

## EFETIVIDADE DE UMA ESTRATÉGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE BUCAL APLICADA A CRIANÇAS DEFICIENTES VISUAIS

**COSTA, Francine dos Santos<sup>1</sup>; NEVES, Laura Baes das<sup>2</sup>;  
BONOW, Maria Laura Menezes<sup>3</sup>; SCHARDOSIM, Lisandrea Rocha<sup>4</sup>;**

<sup>1,2</sup>. Acadêmicas do curso de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - francinesct@gmail.com

<sup>3,4</sup>. Professores da Unidade de Clínica Infantil - Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas - mlauramb@terra.com.br

### 1 INTRODUÇÃO

A deficiência visual corresponde a uma condição irreversível caracterizada pela diminuição da resposta visual e seus portadores classificam-se em indivíduos com baixa visão ou cegos, de acordo com a acuidade visual (HADDAD, 2007; SANTOS, 2008). Segundo a OMS (1992) existem, aproximadamente, 314 milhões de pessoas com deficiência visual, sendo que 45 milhões destas são cegas.

A literatura relata que a condição de saúde bucal destes indivíduos tem sido negligenciada, seja pelo acesso restrito aos profissionais ou por limitações inerentes à deficiência (TREJO; MORALES, 2004; CARVALHO et al., 2004). Dessa forma, a formação do Cirurgião-dentista deve consolidar seu papel na promoção de saúde, incorporando ações de educação e prevenção para aquisição e manutenção do autocuidado.

Brown (2008) sugere que a base para se promover saúde bucal é a instrução de higiene e recomenda técnicas adaptadas para deficientes visuais, mostrando que o indivíduo cego pode apresentar dificuldades, entretanto, com orientações educacionais adequadas e atenção especial, a perda da visão não afetará sua vida independente.

Tendo em vista as condições apresentadas, este estudo torna-se importante por buscar contribuir em como o deficiente visual percebe sua cavidade bucal, sem o auxílio de uma importante ferramenta utilizada pelos demais: a visão. Desta forma, buscou avaliar a efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal direcionada a deficientes visuais, bem como obter informações acerca de sua percepção em relação à cavidade bucal.

### 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia (nº 121/2009) da Universidade Federal de Pelotas, caracterizada como observacional e estudo de caso, foi desenvolvida com alunos de 1ª a 4ª séries portadores de deficiência visual, matriculados na Escola para Deficientes Visuais Louis Braille, no município de Pelotas/RS.

Em um primeiro momento, houve a coleta do termo de aceitação para a realização deste estudo, assinado pela direção da escola, e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obtido junto aos responsáveis dos alunos.

Após, foi aplicado um questionário aos alunos, sob a forma de entrevista, para obter informações referentes a percepções e conhecimentos sobre a boca. As perguntas foram realizadas em voz alta, aplicadas aos alunos de forma individual e as respostas obtidas foram registradas de forma rigorosa.

A seguir, realizou-se exame epidemiológico, com auxílio de sonda periodontal comunitária e espelho clínico, à luz natural. Neste exame, os dentes índices (16, 12, 64/24, 36, 32 e 84/44) foram observados e contornados pela sonda, para obtenção do Índice de Placa de Silness e Løe (IP) (LINDHE, 1992) e Índice de Sangramento Gengival de Løe (ISG) (LINDHE, 1992), e seus respectivos escores anotados em ficha clínica específica.

Logo após realização do primeiro exame, foram realizadas atividades educativas, desenvolvidas durante quatro semanas, sendo conduzido um encontro semanal com cada turma de alunos, de ambos os turnos. Estas atividades fizeram parte da estratégia de educação em saúde bucal, direcionada a deficientes visuais, onde foram utilizadas técnicas adaptadas para instruir higiene e materiais lúdico-pedagógicos, ambos explorando principalmente o tato (figura 1).



**Figura 1** - Materiais lúdico-pedagógicos elaborados pelos autores e empregados durante a estratégia educacional em saúde bucal direcionada a deficientes visuais. Pelotas, 2010.

Após o término das atividades educativas, foram realizados dois novos exames epidemiológicos, um após 30 dias da intervenção educativa e outro após 90 dias da mesma, empregando os mesmos índices e com metodologia idêntica. Os dados obtidos nestes exames foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e foi realizada a estatística descritiva.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 portadores de deficiência visual matriculados na Escola para deficientes visuais Louis Braille, no município de Pelotas/RS, 18 estavam cursando de 1ª a 4ª séries. Destes, 15 alunos (71,4%) participaram do estudo, sendo oito crianças (53,3%) do sexo masculino e sete (46,7%) do sexo feminino. Quanto à acuidade visual, 10 (66,7%) eram portadores de baixa visão e cinco (33,3%) de cegueira. Considerando as médias do IP obtidas antes da intervenção e após 30 dias, 12 (80%) diminuíram o IP após intervenção, entretanto três (20%) aumentaram. Destes que aumentaram, dois eram cegos e um portador de baixa visão.

Comparando-se as médias obtidas após 30 e 90 dias da intervenção, observou-se que sete crianças (46,7%) aumentaram o IP, seis (40%) diminuíram e dois (13,3%) mantiveram. Mas, comparando-se estes resultados aos iniciais, obtidos antes da intervenção, pode-se observar que 12 (80%) crianças ainda apresentaram IP menor que o inicial.

Observando-se os resultados apresentados, a estratégia educacional foi efetiva para a maioria da população envolvida. Entretanto, algumas crianças aumentaram o índice de placa após 30 dias, dentre as quais duas portadoras de cegueira. Alguns autores justificam estes resultados porque cegos constituem uma população específica, necessitando de orientações mais individualizadas e motivação por período mais prolongado. Além disso, estes pacientes normalmente possuem condições bucais piores que portadores de baixa visão. Logo, estes aumentos mostram que para algumas crianças, principalmente cegas, a estratégia não foi compreensível ou estes indivíduos não foram suficientemente motivados.

Quando comparados os valores obtidos nos três exames, pôde-se observar que o comportamento da média do índice de IP reduziu à metade (50%) após a intervenção e apresentou um leve aumento após 90 dias. Isto mostra que a falta de continuidade da estratégia impossibilitou que se mantivesse a condição obtida logo após intervenção. Isto sugere ser imprescindível instituir motivação continuada na criança, permitindo redução gradual do biofilme e melhora na condição bucal. Esta mesma necessidade foi evidenciada pelos escores obtidos no ISG. Antes da intervenção cinco crianças apresentaram sangramento gengival, após 30 dias nenhuma criança apresentou sangramento e após 90 dias quatro crianças voltaram a apresentar.

Para que uma proposta educativa seja elaborada e que se obtenha sucesso é importante conhecer o público alvo. Para tanto, foram aplicados questionários às crianças a respeito de sua percepção em relação à cavidade bucal. Observando-se as respostas obtidas, pôde-se perceber que todas concordam com estudo realizado por Goulart e Vargas (1998). Dos 15 alunos participantes, 14 relataram ser importante manterem-se cuidados com a boca. Destes, 11 associaram esta importância à mastigação e três ainda citaram a estética.

Quanto ao uso de fio dental, apenas um relatou ter este hábito. Isto pode estar associado à falta de instrução para o uso do fio dental, por não ser hábito instituído pela família ou pela dificuldade em manuseá-lo. Sendo difícil para uma criança sem problemas visuais manusear o fio dental, isso se torna ainda mais crítico no que se refere a uma criança deficiente visual (CERICATO; FERNANDES, 2008; GOULART; VARGAS, 1998).

Quando questionados sobre como era feita a identificação de resíduos sobre os dentes, a maioria o fez através do tato com as mãos (40%) ou com a língua (26,7%), mas a identificação através do espelho (13,3%) e outras (20%) também foram mencionadas e concordam com informações obtidas por Goulart e Vargas (1998) em seu estudo.

Aos responsáveis pelas crianças também foram aplicados questionários, onde metade dos pais relataram que seus filhos foram ao dentista, entretanto, o atendimento foi privado para cinco deles, reforçando o fato de que o acesso de pacientes portadores de necessidades especiais ao serviço público, e também privado, é limitado, segundo relatado na literatura (CARVALHO et al., 2004). Isto ocorre, principalmente, pela falta de informação do profissional, gerando preconceito e despreparo, mas também por fatores inerentes à deficiência, como a dificuldade de locomoção ou, até mesmo, desinteresse dos responsáveis pela saúde bucal de seus filhos.

## 4 CONCLUSÕES

Em relação à percepção dos deficientes visuais sobre a cavidade bucal, o principal método de identificação da presença de resíduos foi através do tato e o uso de fio dental não é um hábito instituído, sendo um dos motivos a dificuldade em manuseá-lo. Além disso, a importância de se manter saúde bucal está relacionada, principalmente, à função mastigatória, mas a estética também foi mencionada.

A intervenção educativa proposta neste estudo mostrou-se efetiva na amostra estudada, pois houve redução da média do IP e ISG, devendo a mesma ser contínua e regular.

Logo este estudo poderá contribuir em como o deficiente visual percebe sua cavidade bucal, além de oferecer ferramentas aos acadêmicos e aos cirurgiões-dentistas no manejo destes pacientes, tornando o atendimento uma experiência natural para ambos.

Sugere-se que mais estudos experimentais sejam desenvolvidos a fim de confirmarem a hipótese de que a estratégia de educação em saúde proposta resultou em melhora da condição de saúde bucal destas crianças portadoras de deficiência visual.

## 5 REFERÊNCIAS

- BROWN, Dawn. **An Observational study of oral hygiene care for visually impaired children**. 2008. Tese. University of Glasgow, Glasgow (UK), 2008.
- CARVALHO, Maria de Lourdes et al. DEFICIENTE, QUEM? Cirurgiões Dentistas ou Pacientes com Necessidades Especiais. **Revista Em Extensão**, Uberlândia: Ed. UFU, v.4, n.1, set. 2004. Disponível em: <http://www.revistadeextensao.proex.ufu.br> Acesso em: 16 dez. 2009.
- CERICATO, Graziela Oro; FERNANDES, Ana Paula Soares. Implicações da deficiência visual na capacidade do controle de placa bacteriana e na perda dental. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v 3, n 2, p 17-21, 2008.
- GOULART, Ana Carmelina Ferreira; VARGAS, Andréa Maria Duarte. A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. **Revista Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v 34, n 2, p 107-119, 1998.
- HADDAD, Aida Sabbagh. Deficiências Sensoriais e de Comunicação. In: HADDAD, Aida Sabbagh. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos; 2007. p 253-261.
- LINDHE, Jan. Epidemiologia da doença periodontal. In: LINDHE, Jan. **Tratado de Periodontologia Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. p 42-57.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em < <http://www.who.int>> Acesso em 16 Jun 2009.
- SANTOS, Fabiana. Deficiência Visual: Conceitos e Orientações. In: ROSA, Suely et al. **Fundamentos Teóricos e Metodológicos da inclusão**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2008. p 127-135.
- TREJO, Roberto Mendoza; MORALES, Patricia López. **Propuestas didácticas em el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual**. 2004. Tese (Título de cirurgião-dentista) – Faculdade de Odontologia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Del México, 2004.