



**CENTRO UNIVERSITÁRIO SOCIESC– UNISOCIESC
CAMPUS ANITA GARIBALDI**

**GISÉLLE GUIMARÃES
VICTOR GERKER FERREIRA**

**ELABORAÇÃO DE CARTILHA ADAPTADA E VÍDEO SOBRE HIGIENE BUCAL
PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

**JOINVILLE
2023**

**GISÉLLE GUIMARÃES
VICTOR GERKER FERREIRA**

**ELABORAÇÃO DE CARTILHA ADAPTADA E VÍDEO SOBRE HIGIENE BUCAL
PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso Submetido a
Sociedade Educacional Santa Catarina - Unisociesc,
como parte dos requisitos para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. MSc. **STEPHANIE WARNAVIN**
Co-Orientadora: Prof^a. MSc. **CAMILA THOMAZ DOS
SANTOS AZEREDO**

Joinville, SC

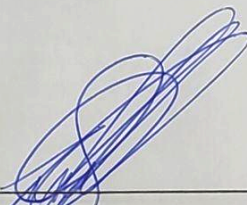
2023

GISÉLLE GUIMARÃES
VICTOR GERKER FERREIRA

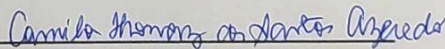
**ELABORAÇÃO DE CARTILHA ADAPTADA E VÍDEO SOBRE HIGIENE BUCAL
PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Este trabalho foi julgado e aprovado em sua forma final, sendo examinado pelos professores da Banca Examinadora.

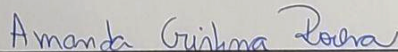
Joinville, 06 / 12 / de 2023.



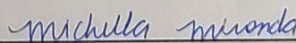
Profª. MSc. Stephanie Warnavin



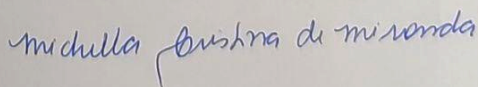
Profª. MSc. Camila Thomaz dos Santos Azeredo



Prof. (nome), Dr. (membro Interno)



Prof. (nome), Me. (membro Interno)



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus amados filhos e marido, Francisco, Rafael e Júlio, que sempre estiveram ao meu lado, incentivando e apoiando. Obrigada por entenderem minha ausência em algumas festas, competições, passeios e finais de semana e estarem sempre de braços e corações abertos para me confortar. Vocês me ensinam o verdadeiro sentido da palavra AMOR.

Marisa, minha mãe, pelo suporte, carinho, paciência e orações. Saiba que me deram força e incentivo para não desistir.

Meus familiares, irmãos, sobrinhos, cunhados e cunhadas que fazem uma torcida incomensurável.

Dedico o resultado desta pesquisa ao meu colega de clínica, parceiro e "dupla preferida" Victor. Nosso convívio diário só fez aumentar minha admiração por você.

Aos colegas que conviveram comigo nos últimos anos, agradeço por todos os momentos de aprendizagem em conjunto, e a eles dedico o meu projeto.

Dedico esse trabalho a todos os professores que, de um jeito ou de outro, deram sentido ao conteúdo da grade curricular.

A finalização deste projeto depois de um longo período de esforços não teria sentido se não dedicasse esse trabalho a mim mesma, por todo esforço incondicional que fiz para concluir o projeto. Quero continuar acreditando na profissional que sou e me esforçar em compartilhar tudo o que sei com cada um que estiver ao meu lado.

Giselle Guimarães

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, aos meus pais Oscar e Soeli e ao meu irmão Hector, por me ouvir nos momentos difíceis, incentivar e apoiar todas as minhas decisões. Por terem paciência comigo, pelas minhas ausências em confraternizações. A todos que estão ao meu lado segurando minhas mãos e ao meu redor. Por acreditarem junto comigo na realização deste sonho, de se tornar Cirurgião Dentista.

A minha avó Laura (em memória), pelas orações e palavras de conforto.

Pelas amizades formadas durante os cinco anos de faculdade. Especialmente a minha dupla Gisélle, que não me deixou desistir em nenhum momento, sempre contribuindo com a sua experiência e conhecimento, “sou grato eternamente”.

Aos professores que, incansavelmente, se dispõem a transmitir seus conhecimentos aos alunos.

A mim por ter me dedicado diariamente ao trabalho árduo de ensino e pesquisa. A todos que contribuíram para que este projeto fosse concluído, pois foram dias de muito trabalho.

Victor G. Ferreira

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente aos familiares, pelo apoio e incentivo para vencer, estudar, trabalhar e buscar novos conhecimentos.

Aos amigos que fizemos durante essa jornada e aos professores que com maestria puderam nos passar conhecimento e mostraram caminhos pelos quais iremos nos aperfeiçoar.

Agradecemos por todas as oportunidades que a universidade e o curso nos proporcionaram. A jornada acadêmica nos trouxe maturidade e aprendemos a administrar nosso tempo entre a jornada diária de trabalho e as atividades acadêmicas.

Um agradecimento especial aos profissionais da AJIDEVI, Olívia, Carla, Rosani e Flávia.

À Lisiani, que disponibilizou a transcrição da cartilha através do aplicativo do seu smartphone e fez um depoimento carinhoso e incentivador.

À Joacira, que foi nossa primeira paciente com deficiência visual que com sua alegria nos cativou e inspirou no desenvolvimento deste artigo.

Aos professores orientadores pelos ensinamentos compartilhados, pela compreensão e pela brilhante orientação. Se estamos aqui hoje é porque superamos desafios com foco e persistência. Em especial à professora Dr^a Camila, pela sua dedicação, por ter orientado todo o processo de elaboração e desenvolvimento do projeto, até a conclusão deste trabalho. Por fim, gostaria de agradecê-la, através de seu exemplo e de seu comprometimento com a educação, nos inspirando a buscar sempre o nosso melhor e a perseguir nossos sonhos. Este TCC é também fruto de seu amor pela Odontologia.

EPIÍGRAFE

“Para as pessoas sem deficiência, a tecnologia torna as coisas mais fáceis. Para as pessoas com deficiência, a tecnologia torna as coisas possíveis.” (RADABAUGH, 1993)

RESUMO

Pessoas com deficiência requerem cuidados de saúde diferenciados e carecem de profissionais capacitados para compreender e auxiliar nas atividades de vida autônoma. Desenvolver habilidades para compreender as sutilezas comunicativas e estabelecer vínculos que promovam segurança e confiança em pessoas com deficiência visual é urgente e necessário. Esta pesquisa realizada pelos estudantes do curso de Odontologia teve como objetivo geral, criar uma cartilha para a orientação de higiene bucal para crianças com deficiência visual, tendo sido realizada através da elaboração de um relato de experiência, onde os seus objetivos específicos foram a confecção de material educativo sobre higiene bucal em Braille e vídeo áudio descritivo.

Palavras-chave: Higiene Bucal, Odontopediatria, Pessoas com Deficiência Visual

ABSTRACT

People with disabilities require differentiated health care and lack qualified professionals to understand and assist in independent living activities. Developing skills to understand communicative subtleties and establish bonds that promote security and trust in people with visual impairments is urgent and necessary. This study carried out by students of the Dentistry course had the general objective of creating a booklet for oral hygiene guidance for children with visual impairments, having been carried out through the preparation of an original article, where its specific objectives were the creation of material educational information on oral hygiene in Braille and descriptive audio video.

Keywords: Oral Hygiene, Pediatric Dentistry, Visually Impaired Persons

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Cartilha adaptada sobre higiene bucal para crianças com deficiência visual

22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABOPED - Associação Brasileira de Odontopediatria

AJIDEVI - Associação Joinvilense para Integração dos Deficientes Visuais

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCD - Pessoa Com Deficiência

ELABORAÇÃO DE CARTILHA ADAPTADA E VÍDEO SOBRE HIGIENE BUCAL PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Gisélle Guimarães

Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Sociesc– Unisociesc

giselleguimaraes@msn.com

Victor Gerker Ferreira

Graduando em Odontologia, Centro Universitário Sociesc– Unisociesc

victorhosv@gmail.com.br

Stephanie Warnavin

Cirurgiã Dentista

Mestre em Odontologia (Periodontia), Universidade Federal do Paraná - UFPR

Doutoranda em Estomatologia, Universidade Federal do Paraná - UFPR

stephanie.warnavin@gmail.com

Camila Thomaz dos Santos Azeredo

Cirurgiã Dentista

Mestre em Ciência da Saúde

camila.t.santos@unisociesc.com.br

Olivia Vieira Wippel

Pedagogia - Centro Universitário Leonardo Da Vinci - Uniasselvi

Educação especial - Centro Universitário Faveni

Pós Graduação Lato Sensu - Educação Infantil, Anos Iniciais e Psicopedagogia -

Faculdade UniBF.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 MÉTODOS	17
2.1 Identificação do grupo com a necessidade para estudo	17
2.2 O processo de confecção da cartilha de higiene bucal em Braille	18
2.3 Confecção de vídeo áudio descritivo	18
2.4 Análise e validação do material educativo por uma pessoa com deficiência visual	19
3 RESULTADOS	20
3.1 Elaboração da Cartilha	20
3.2 Técnica de Escovação	21
3.3 Confecção de vídeo áudio-descritivo	22
3.4 Validação da cartilha	23
4 DISCUSSÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – Cartilha	30

1 INTRODUÇÃO

Desde os mais remotos tempos, inclusive nas mitologias grega e romana, já existiam relatos de pessoas com deficiência. No entanto, os deficientes passaram a receber maior atenção somente a partir da II Guerra Mundial, com a volta dos veteranos em que muitos deles tornaram-se deficientes, pelas diversas alterações e diferentes ferimentos sofridos (Castro *et al.*, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), define deficiência como “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, como um desvio significativo ou uma perda” (OMS, 2003, p.21). Por fatores diversos, os deficientes apresentam um estado de saúde especial e que requerem cuidados de saúde com maior frequência que a população geral.

A deficiência visual pode ser classificada em dois grupos: os deficientes visuais parciais (pessoas que têm visão residual que permite leitura e escrita, como de costume, bem como a conclusão de certas tarefas), e os deficientes visuais (pessoas que não têm capacidade visual ou só podem perceber a luz ou escuro) (Coelho *et al.*, 2014).

Programas educacionais em escolas, comunidades, imprensa e mídias sociais, levam informações essenciais para a saúde coletiva e contribuem de forma relevante para o trabalho na atenção primária em saúde bucal. No Brasil, a Odontologia preventiva e social, com foco em bases populacionais de maior vulnerabilidade, são capazes de promover políticas e condutas para pessoas com deficiência e são facilitadores da inclusão social e melhora dos atendimentos odontológicos (Moretto *et al.*, 2014).

É amplamente reconhecido que a higiene da cavidade oral deve ser iniciada antes mesmo da erupção dos primeiros dentes, e a escovação se inicia a partir da erupção dos dentes decíduos, ou popularmente conhecidos por “dente de leite”, sendo

que o uso de escovas dentais, dentifrícios e fio dentais, aliados às técnicas adequadas são fundamentais para a remoção do biofilme dental (Oliveira et al., 2008).

Cartilhas educativas de higiene bucal para crianças com deficiência visual, poderão trazer a possibilidade da criança ampliar o conhecimento das técnicas de escovação e aumentar a autoconfiança para a realização de atividades diárias. Este desenvolvimento da autonomia aumenta as oportunidades de integração do deficiente visual na sociedade (Monteiro et al., 2018).

Atualmente o uso de materiais educativos para o deficiente visual está crescendo, e, além do tradicional e reconhecido sistema Braille, escrita através de pontos em relevo (BRASIL, 2018), outros mecanismos como áudio e vídeos descritivos, bem como aplicativos para *smartphones*, têm sido utilizados para facilitar o acesso do deficiente visual à informação. A inclusão digital de pessoas deficientes visuais é algo fundamental para minimizar as desigualdades sociais que ainda existem em nossa sociedade. A usabilidade e a acessibilidade no uso de tecnologias assistidas em redes sociais *online* e celulares minimizam a segregação social (Campêlo *et al.*, 2011).

Apesar das tecnologias e das possibilidades atuais, a literatura é escassa quando se trata da confecção e do uso de materiais educativos de orientação de higiene bucal para crianças com deficiência visual.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo geral criar uma cartilha para orientação de higiene bucal para crianças com deficiência visual. Através de um relato de experiência, pretende-se descrever a elaboração desta cartilha em Braille, mediante a utilização de aplicativo para auxiliar na interpretação e compreensão, além da utilização de vídeo áudio descritivo para complementar as técnicas de escovação e sua aplicabilidade. Neste sentido, busca-se integrar os estudantes durante o processo de

ensino e aprendizagem, e favorecer a interdisciplinaridade entre a odontopediatria e a odontologia para pessoas com deficiências (PCD).

2 MÉTODOS

Este é um relato de experiência de dois acadêmicos do curso de Graduação em Odontologia da Unisociesc Joinville - Santa Catarina na elaboração de material educativo voltado às crianças com deficiência visual. A pesquisa foi realizada no período de agosto a novembro de 2023 em duas etapas distintas. A primeira etapa consistiu na busca de referências na literatura relacionadas à temática proposta. Para tanto, realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados da PubMed® e da SciELO®, empregando-se os termos: "*dental care for visual impaired patients*", "*use of descriptive video in patients with visual impairment*", "odontologia e deficiência visual". Optou-se por utilizar os artigos que estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita, nos idiomas inglês e português. Foi feita a leitura por título e resumo dos artigos encontrados e excluíram-se os artigos que estavam fora do tema. Com essa busca, foram encontrados 14 estudos, os quais foram utilizados como embasamento para o estudo e confecção do material educativo.

Na segunda etapa da pesquisa, foi planejado e confeccionado o material educativo propriamente dito. Para a elaboração foram considerados os seguintes pontos: 1. Identificação do grupo com a necessidade; 2. O processo de confecção da cartilha de higiene bucal em Braille; 3. O processo de confecção de vídeo áudio descritivo; 4. Análise e validação do material educativo por uma pessoa com deficiência visual.

2.1 Identificação do grupo com a necessidade para estudo

Realizou-se uma visita à Associação Joinvilense para Integração dos Deficientes Visuais (AJIDEVI), identificando-se o público alvo, seu estilo de vida em relação a coordenação motora e autonomia nas atividades diárias relacionadas a higiene bucal, bem como verificando-se a necessidade de elaboração de um material educativo.

2.2 O processo de confecção da cartilha de higiene bucal em Braille

A partir de pesquisa na literatura e dos materiais pedagógicos apresentados aos autores durante a visita à AJIDEVI, criou-se um modelo de cartilha, partindo de um esboço impresso, com elementos gráficos, desenhos e sugestão de escrita em Braille. Após elaboração deste esboço proposto, foram organizados encontros para estruturação e confecção do material educativo.

As ilustrações impressas na cartilha foram obtidas da ferramenta gratuita de *design* gráfico Canva (CANVA, 2023).

A cartilha, em modelo impresso, tamanho A4, foi plastificada e, posteriormente, enviada para digitalização em Braille na AJIDEVI.

2.3 Confecção de vídeo áudio descritivo

Um dos acadêmicos da pesquisa foi o próprio apresentador e narrador do vídeo. Na execução do vídeo o apresentador utilizou um jaleco colorido e como material de apoio usou uma boca gigante de brinquedo para exemplificar as técnicas de escovação.

É importante ressaltar que os aplicativos descritores de imagens disponíveis para deficientes visuais, descrevem minuciosamente cada detalhe apresentado. Desta forma, há o entendimento da imagem pela criança deficiente visual.

A abordagem e narração foram estudadas para possibilitar à criança um áudio detalhado, sendo que o mesmo deveria ter um fácil entendimento e utilizar explicações e expressões táteis voltadas para o público infantil com deficiência visual.

O vídeo foi elaborado utilizando-se o aplicativo disponível do sistema operacional iOS (*iPhone*), editado no aplicativo *CapCut*. Foi criado um *link* de acesso (<https://youtu.be/WE8EUH7DHhI?feature=shared>) e gerado um *QR Code* para compartilhamento e visualização em mídia digital aberta (Capcut, 2023).

2.4 Análise e validação do material educativo por uma pessoa com deficiência visual

O material confeccionado foi apresentado inicialmente aos professores orientadores e a uma pessoa adulta com deficiência visual, que utilizou o aplicativo *Be My Eyes* para análise da cartilha (BE MY EYES, 2023).

3 RESULTADOS

3.1 Elaboração da Cartilha

Em visita à AJIDEVI, foi identificada a faixa etária do grupo a ser trabalhado que foi de 5 a 12 anos de idade, com casos de baixa visão total e ausência total da visão. Após a apresentação da proposta de elaboração da cartilha para crianças com deficiência visual, os profissionais que atuam na instituição, se mostraram satisfeitos. Considerando que todo material para atenção às crianças seja de fácil entendimento.

Para a impressão da cartilha foi escolhida folha A4 (210 x 297 mm) no formato retrato, sendo utilizado para impressão todo o campo da folha. Os autores optaram por usar balões retangulares em cor sólida, com figuras ilustrativas no seu interior que tivessem uma linha de entendimento simples. Abaixo de cada figura, foi inserida uma legenda em português, para que o responsável (is) possa ajudá-la nos casos em que a criança ainda não consiga realizar a leitura em Braille. Nas legendas escritas utilizou-se a fonte *Open Sans* de tamanho 14 pontos na cor preta. Elas foram escritas como mensagens curtas, apresentando uma linguagem simples e de fácil entendimento, com a identificação de cada passo descrito na cartilha, complementado com a mesma legenda em Braille.

Como o material educativo de higiene bucal foram utilizado em locais que contém água, as folhas impressas foram plastificadas, aumentando a sua durabilidade e a sua vida útil.

Figuras simples, claras e objetivas permitem que aplicativos disponíveis em *smartphones* possam dar auxílio visual para pessoas cegas e com visão limitada, como o aplicativo *Be My Eyes* (BE MY EYES, 2023).

3.2 Técnica de Escovação

Existem diferentes técnicas de escovação que são eficazes, sendo indicadas de acordo com a idade e a saúde bucal em que o paciente se encontra. Por isso, buscou-se métodos mais simples e que tragam bons resultados, e neste estudo utilizou-se a técnica de Fones, pela sua facilidade de explicação (Ribeiro *et al.*, 1985). Esta técnica preconiza a realização de movimentos circulares nas faces vestibular e palatina, e movimentos para a frente e para trás na oclusal dos molares.

Buscando uma linguagem simples durante a explicação dos movimentos que deverão ser realizados, substituiu-se por movimentos de “bolinha” nas faces vestibulares e palatina e movimentos de “trenzinho” ou de “vai e vem” na oclusal dos molares.

A cartilha, em seu formato e tamanho finalizado, está apresentada no Apêndice A deste estudo. A figura 1 representa o resultado do esboço inicial antes da digitalização em Braille.

Figura 1. Cartilha adaptada sobre higiene bucal para crianças com deficiência visual



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

3.3 Confeção de vídeo áudio-descritivo

Após estudos, identificou-se que atualmente a utilização de aparelhos eletrônicos por deficientes visuais vem aumentando diariamente, pois os *smartphones* têm a possibilidade de acessar aplicativos que auxiliam a leitura de texto e imagem, descrevendo todos os componentes apresentados.

No vídeo áudio descritivo também foi utilizada a técnica de Fones de escovação. Foi estudado a linguagem a ser abordada durante a descrição da técnica, pois o vídeo deveria ser o mais explicativo possível.

Na cartilha, disponibilizou-se um *QR Code* que permite acesso ao vídeo áudio explicativo, na plataforma de mídia digital aberta YouTube, através do *link* <https://youtu.be/WE8EUH7DHhI?feature=shared>.

3.4 Validação da cartilha

Um adulto jovem de 30 anos de idade, com deficiência visual desde a infância, fez a leitura da cartilha em Braille e utilizou o aplicativo *Be My Eyes*, para análise, considerando o material educativo de "alta qualidade, acessível e útil".

4 DISCUSSÃO

O material educativo confeccionado para crianças com deficiência visual motivarão as mesmas a realizar a higiene bucal de forma mais divertida, assertiva e lúdica ao mesmo tempo, principalmente com o envolvimento de tecnologias. Agregar e auxiliar na elaboração de estratégias visando contribuir para a motivação das crianças no momento da higiene bucal é papel fundamental do cirurgião dentista. Desenvolver habilidades para uma correta higiene bucal pode contribuir significativamente na redução de lesões de cárie, de doenças periodontais e comprometimentos endodônticos (Sharififard *et al.*, 2020).

A recomendação da Academia Brasileira e Associação Americana de Odontopediatria é a higienização após o nascimento do primeiro dentinho. Uma vez que a utilização de agentes antimicrobianos na limpeza da gengiva pode modificar a flora bucal, favorecendo o desequilíbrio da microbiota e possível desenvolvimento de algumas doenças oportunistas (ABOPED, 2020).

De acordo com a Academia Brasileira e Associação Americana de Odontopediatria recomendam que o creme dental infantil deve ser usado assim que surgir o primeiro dente e deve conter de 1000 a 1500 ppm de flúor, podendo ser a mesma usada pela família (ABOPED, 2020). Devendo sempre explicar aos responsáveis, a quantidade de creme dental sugerida para cada faixa etária, crianças de até 2 anos ($\frac{1}{2}$ grão de arroz cru), de 2 a 4 anos (1 grão de arroz cru) e acima de 4 anos (1 grão de ervilha).

O uso das escovas dentais, são de suma importância, pois a limpeza mecânica é o meio mais eficaz para desorganização do biofilme dental das faces livres e proximais

dos dentes. Porém, deve-se escolher uma escova adequada para realizar a escovação. As escovas mais indicadas pelos cirurgiões-dentistas para crianças são as escovas de cabeça pequena, cerdas macias e cabo anatômico, facilitando a ergonomia durante a higienização bucal (Feitosa et al., 2008). Desta forma, no vídeo elaborado, pode-se acompanhar a explicação relacionada ao uso da escova de dente.

As cerdas das escovas são aplicadas nas faces vestibulares dos dentes (o paciente com a boca semicerrada), descrevendo a trajetória circular, higienizando dentes superiores e inferiores, além de massagear a margem gengival. Nas regiões lingual e palatina o movimento da escova deve ser pendular, preocupando-se com a lingual de molares e pré-molares (Menegotto, 2007).

Na escovação, as cerdas das escovas devem ser aplicadas nas faces vestibulares dos dentes (o paciente com a boca semicerrada), descrevendo a trajetória circular, higienizando dentes superiores e inferiores, além de massagear a margem gengival. Nas regiões lingual e palatina o movimento da escova deve ser pendular, preocupando-se com a lingual de molares e pré-molares (Menegotto, 2007).

Em alguns casos, podem ocorrer limitações na coordenação motora de crianças com deficiência visual. De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2019, p.15), estas limitações impedem, por exemplo, de realizar a higiene bucal de forma eficaz. Acúmulo de biofilme nas superfícies dentárias, maior prevalência de lesões cáries e doença periodontal são consequências de uma má higiene bucal e podem estar associadas a alterações na coordenação motora fina e dificuldade na realização. (Oliveira et al., 2012).

A ajuda de familiares ou responsáveis diminui a vulnerabilidade desses indivíduos para o desenvolvimento de doenças bucais (Gautman et al., 2020). Pensando nisso, o

material educativo permite essa interação entre as crianças e seus responsáveis, tornando o processo de aprendizagem da higiene bucal mais fácil, tolerável e prazeroso para ambas as partes.

Quanto à acessibilidade de celulares para os deficientes visuais, Marquioni (2006) apresenta um projeto de linguagem desenvolvido no Brasil – a Zeta. Baseada na diminuição do número de cliks (questão chave nos estudos mundiais de usabilidade), esta linguagem foi desenvolvida pela fusão do relevo do método Braille com a escrita Grafitti, tendo sua lógica baseada em combinações de dois toques (adaptação do relevo do método Braille), que correspondem a um ponto inicial e outro terminal da letra escrita (adaptação a partir do método da Graffiti).

Segregar, discriminar, marginalizar não devem fazer parte do contexto social e a odontologia moderna está inserida na concepção biopsicossocial, onde lesões cariosas e a doença periodontal estão submissas a agentes biológicos e a genética do indivíduo, é evidente que esses fatores são mediados por condições socioeconômicas e culturais tornando possível compreender a importância da promoção da saúde e cuidados primários ao manejo de crianças com deficiência visual (Gautman *et al.*, 2020). Para garantir essa promoção da saúde, o material educativo será disponibilizado fisicamente à AJIDEVI e aos docentes da clínica de Pessoa com Deficiência da Unisociesc Joinville.

Treinar novas habilidades pode ser complexo e dificuldades de comunicação, cognição e comportamento social afetam pessoas com deficiência visual (Gallego *et al.*, 2022). Na tentativa de facilitar esse processo, optou-se por se utilizar não só do recurso escrito Braille, mas também pelo recurso audiovisual, facilitando o processo de comunicação e motivando a criança, bem como seus pais ou responsáveis, para a prática da higiene bucal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível a criação de um material educativo para crianças com deficiência visual, incluindo diferentes formas de abordagem e aprendizagem.

A elaboração deste material educativo e deste estudo contribuirá para motivar esta população a obter informações mais concisas sobre suas dificuldades, o que poderá subsidiar outros trabalhos mais diretamente focados no apoio aos deficientes visuais.

REFERÊNCIAS

ABOPED. Diretrizes Para Procedimentos Clínicos Em Odontopediatria. 2020.

BE MY EYES. Aplicativo para smartphones. Disponível em: <https://www.bemyeyes.com/language/portuguese-brazil>. Acesso em 02/11/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_d_eficiencia.pdf>. Acesso em: 21/10/2023.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Grafia Braille para a Língua Portuguesa / Elaboração: DOS SANTOS, Fernanda Christina; DE OLIVEIRA, Regina Fátima Caldeira – Brasília-DF, 2018, 3ª edição. 95p.

CAMPÊLO, R. A. *et al.* Inclusão digital de Deficientes Visuais: o uso da Tecnologia Assistiva em Redes Sociais online e Celulares. Computer on the Beach, [s.l.], p. 109-118, 2011. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/acotb/article/view/6329>> Acesso em: 19 out 2023.

CANVA. Plataforma de design gráfico. Disponível em: <<https://www.canva.com/>> Acesso em: 20 out 2023.

CAPCUT. Editor de vídeo. Disponível em: <<https://www.capcut.com/pt-br/>> Acesso em 19 out 2023.

CASTRO SS *et al.* Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1773-1782, ago, 2008

COELHO BB, OSÓRIO SRG . Atendimento odontológico para crianças portadoras de deficiência visual. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research Vol.8,n.2,pp.47-50 (Set - Nov 2014).

FEITOSA, N.B. *et al.* Avaliação da apresentação comercial de escovas dentais disponíveis no Brasil. Revista Odonto Ciência, v. 23, n. 1, p. 77-81, 2008.

GALLEGO MPP, *et al.* Salud bucal en la población con discapacidad visual: revisión de literatura. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2022 Sep 16;79(3):272-276.

- GAUTMAN K *et al.* . New vision for improving oral hygiene status of visually impaired students aged from 9 to 17 years. J Family Med Prim Care. 2020 Oct 30;9(10):5303-5308. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_854_20.
- MARQUIONI, CE. “Projeto Zeta – Inclusão digital para deficientes visuais”. 2006. Disponível em:< <http://www.marquioni.com.br/artigos/comunicacao/0000-CM0004.pdf>. >Acesso em: 02/10/2023.
- MENEGOTTO, MHB. Controle mecânico da placa bacteriana. Passo Fundo: CEOM. Monografia (Especialização em Periodontia), Faculdade Ingá, Unidade de Ensino Superior Ingá, Maringá, 2007.
- MONTEIRO LPA, *et al.* O conhecimento de deficientes visuais em relação à saúde bucal. Revista Ciência Plural. 2018; 4(1):44-66.
- MORETTO MJ, *et al.* Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. 2014 *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 3(3). Disponível em:< <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/678>> Acesso em: 10/10/2023.
- OLIVEIRA JB, *et al.* Sentir o sorriso: uma experiência de promoção de saúde bucal com um grupo de deficientes visuais em Recife. Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.11 no.2 Recife Abr./Jun. 2012.
- OLIVEIRA,Danielle F. *et al.* Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses. Rev. Científica do ITAPAC, V. 1, N. 1. Junho, 2008.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. p.21 São Paulo: Edusp; 2003.
- RIBEIRO PC, *et al.* Contribuição ao estudo da técnica de escovação dentária de Fones. RGO (Porto Alegre); 33(4): 330-6, out.-dez. 1985.
- SHARIFIFARD N, *et al.* Uma educação em saúde bucal baseada em música e jogos para crianças em idade escolar com deficiência visual; análise multinível de um ensaio clínico randomizado controlado por cluster. 2020. *BMC Saúde Oral* **20** , 144.

APÊNDICE A – Cartilha

Vamos Escovar os Dentes ?



Passar o fio dental em todos os dentes



Utilizar os dedos para segurar a escova de dente, delimitando as cerdas



Colocar a quantidade de pasta, ideal para cada idade.

- até 2 anos - Equivalente a 1/2 grão de arroz cru;
- 2 á 4 anos - Equivalente a 1 grão de arroz cru;
- + de 4 anos- Equivalente a 1 grão de ervilha.



Molhar a escova



Fazer movimentos de vai e vem, escovando a parte de cima dos dentes de trás.



Fazer movimentos de vai e vem, escovando os dentes pelo lado de dentro.



Fazer movimentos de bolinha, escovando o lado da frente de todos os dentes



Escovar os dentes por dentro, fazendo movimentos para fora



Escovar a língua



Bochechar e cuspir a água



Guardar a escova de dentes



Se precisar peça ajuda



Aponte o celular para o QR Code e assista o Vídeo

Hora de deixar o sorriso brilhando!