

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**RELATO TÉCNICO DA CONSTRUÇÃO DA CARTILHA VISÍVEL TÁTIL EM
BRAILLE**

Josiane Ferreira Freire

Luiz Henrique de Lima Ferreira

Orientadora: Valeria Fernandes Maranhão

RECIFE

2019

RELATO TÉCNICO DA CONSTRUÇÃO DA CARTILHA VISÍVEL TÁTIL EM BRAILLE

Josiane Ferreira Freire

Luiz Henrique de Lima Ferreira

RESUMO

Um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), apontou que 6,2% da população brasileira sofrem de algum tipo de deficiência. Na Pesquisa Nacional De saúde (PNS) foram considerados quatro tipos de deficiências: auditiva, visual, física e intelectual. Dentre os tipos de deficiências pesquisadas, a deficiência visual é a mais comum, acometendo 3,6% dos brasileiros (IBGE-PNS, 2013). Tendo em vista o grande número de brasileiros deficientes visuais e a falta de formação superior que contemple as necessidades dos deficientes visuais, tal público pode ser um desafio aos cirurgiões dentistas, desde a adaptação da clínica odontológica ao correto manejo e condutas a serem tomadas para o tratamento dos mesmos. A correta abordagem e didática são fundamentais para a promoção da saúde, seja do público deficiente visual ou não, e podem prevenir as principais doenças bucais, como a carie e a doença periodontal. Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi relatar a construção de um roteiro instrutivo/informativo impresso visível e tátil, em Braille, sobre higienização bucal para uma padronização e inclusão de deficientes visuais. O produto final, desta pesquisa, foi um roteiro, tátil, em Braille, direcionando ao deficiente visual e visível, em português, para os não deficientes. Para que seja disponibilizado em centros de especialidades odontológicas, Unidades de Saúde da Família, consultórios particulares e Centros de Ensino em Braille, para assim, incentivar a higienização bucal e minimizar os índices de problemas de saúde oral, focando na inclusão e na padronização de métodos e técnicas de higienização bucal em Braille. Para tanto, nos baseamos nos pressupostos teóricos de Ettinger e Kambhu (1992), Sheppard, 2006 e Goulart e Vargas (1998), como também na literatura referenciada.

PALAVRAS CHAVES: Deficientes visuais, Higiene Bucal, Cartilha em Braille, Inclusão social

ABSTRACT

A survey conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, 2010), shows that 6.2% of the Brazilian population suffers some type of disability. In the National Health Survey (PNS) there were four types of disability: auditory, visual, physical and intellectual. Among the types of deficiencies studied, visual impairment is the most common, affecting 3.6% of Brazilians (IBGE-PNS, 2013). The lack of access to the visually impaired and the lack of superior training that addresses the needs of the visually impaired, such a public may be a challenge to dentist, from the adaptation of the dental clinic to the correct management and conducts to be taken for the treatment of the visually impaired. A correct approach and didactic are fundamental for the promotion of health, whether of the visually impaired public or not and it can prevent oral diseases such as carie disease and periodontal disease. Thus, the general objective of this study was to report the construction of an instructive and informative itinerary, visible and tactile, in Braille, on oral hygiene for a standardization and inclusion of the visually impaired. The final product of this research was a tactile script in braille aimed at the visually impaired and visible in Portuguese for the non-disabled. To be made available in Dental Care Centers, in the public clinics of dental care in Brazil, private clinics and Braille Education Centers, in order to promote oral hygiene and minimize the indexes of oral health problems, with emphasis on the standardization of methods of oral hygiene techniques in Braille. For this, we base ourselves on the theoretical assumptions of Ettinger and Kambhu (1992), Sheppard, 2006 and Goulart and Vargas (1998), as well as in the referenced literature.

KEYWORDS: Visually impaired, Oral Hygiene, Braille book, Social Inclusion.

INTRODUÇÃO

As ações de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) são deficitárias, descontinuadas e possuem um baixo poder de resolubilidade, de maneira que são incapazes de solucionar os principais problemas da população. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente” com o intuito de ofertar à população brasileira saúde bucal integral para resgatar a cidadania da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os três grandes levantamentos nacionais foram realizados em 1986, 1996 e 2003, e foram relevantes para construir o perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira Brasil Sorridente (MINISTERIO DA SAUDE, 1986, 1988, 1996, 2012). A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, conhecida como Projeto SB Brasil 2010, analisou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária, às doenças gengivais, às necessidades de próteses dentárias, às condições da oclusão, à fluorose, ao traumatismo dentário e à ocorrência de dor de dente, entre outros aspectos, com o objetivo de proporcionar, ao Ministério da Saúde e às instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento no setor, tanto em nível municipal quanto no âmbito nacional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Dentre os principais resultados apresentados, destacam-se os relativos à cárie dentária, usualmente avaliada a partir do índice CPO. Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, o CPO (dentição permanente) é sempre referido em relação à idade. Neste sentido, um indicador utilizado internacionalmente é o CPO aos 12 anos, pois reflete o ataque de cárie logo no começo da dentição permanente (BRASIL, 2011). Foram diagnosticadas, como os principais agravos à saúde bucal da população brasileira, a cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, entre outras. Quando se refere à população portadora de alguma deficiência física, os resultados não variam muito. (BRASIL, 2011).

Um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou que 6,2% da população brasileira sofre de algum tipo

de deficiência através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a partir dele foram considerados quatro tipos de deficiências: auditiva, visual, física e intelectual. Dentre os tipos de deficiências pesquisadas, a deficiência visual é a mais comum, acometendo 3,6% dos brasileiros (IBGE-PNS, 2013).

Diante do grande número de brasileiros deficientes visuais, tal público pode ser um desafio aos Cirurgiões Dentistas, por essa condição inspirar atenção às situações e limitações destes pacientes, desde a adaptação da clínica odontológica até o correto manejo e condutas a serem tomadas (ETTINGER, KAMBHU, 1992).

O deficiente é aquele que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2015).

A pessoa com deficiência visual pode sofrer várias dificuldades, superáveis através do uso de recursos e técnicas especiais criadas para estimular sua autonomia. O ensino de formas alternativas de realizar as atividades da vida diária (como vestir-se, alimentar-se, realizar a higiene pessoal e etc.) podem favorecer a melhoria da qualidade de vida destes pacientes. (BATISTA *et al.*, 2003; CARVALHO *et al.*, 2010). Diante desse contexto indivíduos com deficiência visual pode apresentar dificuldades em manter uma higiene bucal de qualidade. (SCOPEL, 2011).

A literatura demonstra que muitos deficientes visuais nunca receberam orientações adequadas sobre técnicas de higienização bucal (CERICATO; LAMHA, 2012) e este fato nos alerta ser bastante preocupante visto que frequentemente estes pacientes necessitam de ajuda especial para aprender a utilizar a escova e o fio dental (RATH *et al.*, 2001), tornando-se dependentes de seus familiares.

O desenvolvimento de técnicas específicas na Odontologia para a higienização bucal do deficiente visual é de extrema importância, pois pode

minimizar o aparecimento da doença cárie e de doenças periodontais. (ROSSETTI, 2005)

Reitera-se a necessidade de reduzir barreiras na comunicação com tal público, uma vez que é notada a falta de materiais didáticos e informativos em Braille voltados a esse grupo. O uso do sistema Braille no processo educacional é de extrema importância, pois estimula o desenvolvimento da autonomia do deficiente visual. (SCOPEL et al 2011)

O interesse pelo tema surgiu a partir da constatação de não haver muitos trabalhos de inclusão de deficientes visuais na área da Odontologia. Assim, vislumbramos a possibilidade de incluir os deficientes visuais socialmente, na área da saúde bucal, através de uma ação crítico-inclusiva, para tanto, foi desenvolvido um roteiro instrutivo/informativo impresso, visível e tátil, ou seja, um guia que permita as pessoas sem deficiência lerem as instruções em seu idioma, bem como a deficientes visuais (através do reconhecimento tátil) lerem em braille para que, assim, possamos aproximar o indivíduo das temáticas de higiene e reduzir seus problemas bucais.

Dessa forma, o objetivo da cartilha é promover uma padronização e inclusão de deficientes visuais, para que seja disponibilizado em centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidades de Saúde da Família (USF), consultórios particulares e Centros de Ensino em Braille (CEB), para assim, incentivar a higienização e minimizar os índices de problemas de saúde bucal, focando na inclusão e na padronização de métodos e técnicas de higienização bucal em Braille.

O desenvolvimento de um roteiro em Braille favorece o entendimento da importância dos dentes e da saúde bucal para esses pacientes, como também reafirma a importância do sistema Braille no desenvolvimento dos deficientes visuais.

METODOLOGIA

A cartilha em braille surgiu de um projeto de iniciação científica a partir da observação da necessidade de inclusão social de pessoas com deficiência visual quanto à higienização bucal, uma vez que o impedimento da visão limita a

compreensão de movimentos e técnicas específicas necessárias para uma escovação e limpeza adequadas.

Buscou se ancoragem nos pressupostos teóricos de Ettinger e Kambhu (1992), Sheppard (2006) e Goulart e Vargas (1998), com o objetivo de aprofundar as pesquisas sobre o tema deste projeto para a produção do roteiro proposto.

Como produto da pesquisa foi elaborado um roteiro impresso, visível e tátil direcionado ao paciente deficiente visual e ao público em geral, ao mesmo tempo, com indicações sobre como o paciente deve proceder para a correta higienização bucal em seu cotidiano, a fim de evitar o surgimento de agentes potencializadores de doenças bucais, como o acúmulo de placa bacteriana e cálculo dentário (tártaro); bem como as doenças como a cárie e a gengivite.

Para compreender as necessidades, bem como para a elaboração do roteiro, buscamos o auxílio do Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz e da Associação Pernambucana de Cegos (APEC) para a orientação e elaboração do roteiro em Braille.

Com vistas a minimizar os problemas encontrados, propomos a criação de um roteiro instrutivo/informativo em língua portuguesa e em Braille que possa ser utilizado como ferramenta auxiliar na higienização bucal para os referidos pacientes. Dessa forma, o referido roteiro favorecerá o acesso a informações sobre a higienização bucal e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida aos deficientes visuais.

A presente pesquisa, fruto de um projeto de iniciação científica, se desenvolveu em 4 etapas inter-relacionadas que serão descritas a seguir.

Na primeira etapa os discentes participaram de reuniões quinzenais com a docente orientadora da pesquisa, nas quais foram abordados os seguintes temas: Inclusão Social; Ciência, Odontologia e Educação; estratégias inclusivas. A participação na elaboração do projeto de iniciação científica e a realização de pesquisa bibliográfica sobre o tema da pesquisa foram atividades desenvolvidas pelos pesquisadores. Dessa forma, foram realizados levantamentos

bibliográficos sobre a saúde bucal da população em questão, com vistas a dar um retorno em forma de roteiro instrutivo/informacional.

Na segunda etapa: Houve o Interrelacionamento das disciplinas obrigatórias estudadas nos 3º e 4º períodos do curso de Odontologia, a saber: Periodontia, Saúde coletiva, Saúde aplicada à Odontologia, Endodontia, Estomatologia e Patologia.

Na terceira etapa foi realizada Visitas ao Instituto de cegos de Pernambuco; ao Centro de Apoio Pedagógico de Atendimento às Pessoas com Deficiência Visual de PE (CAPPE); e levantamento acerca das necessidades específicas de higiene bucal dos deficientes visuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

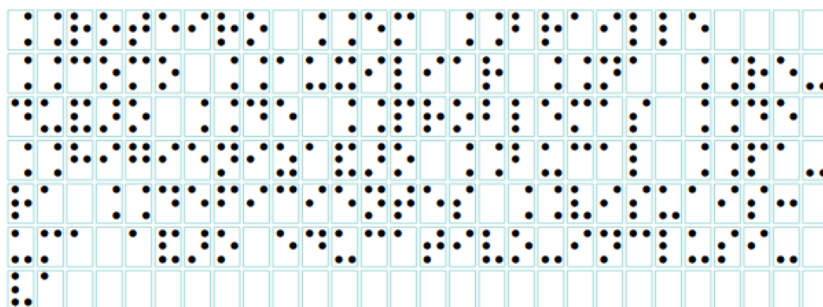
O desenvolvimento de um roteiro em Braille favorece o entendimento da importância dos dentes e da saúde bucal para esses pacientes, como também reafirma a importância do Sistema Braille no desenvolvimento dos deficientes visuais. E, para ampliar o acesso e facilitar o atendimento odontológico das pessoas com deficiência à saúde bucal, faz-se necessária a divulgação de informações seguras e de qualidade na atenção bucal a essa população. Por tais razões, sugerimos a elaboração de um roteiro em português e em Braille com a finalidade de instituir orientações de higienização bucal às pessoas com e sem deficiência.

Como produto da pesquisa, foi elaborado a cartilha direcionada aos pacientes com deficiência visual e ao público em geral, ao mesmo tempo, com indicações sobre como o paciente deve proceder para a correta higienização bucal em seu cotidiano, a fim de evitar o surgimento de agentes potencializadores de doenças bucais, como o acúmulo de placa bacteriana e cálculo dentário (tártaro); bem como as doenças como a cárie, e gengivite.

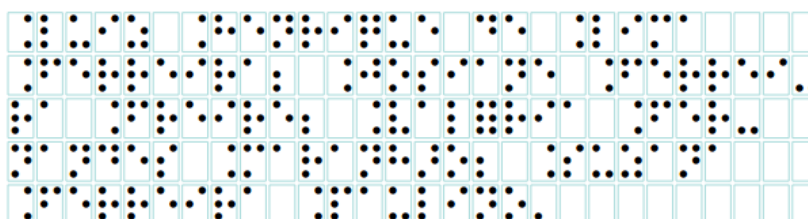
Nossa proposta é que o roteiro proposto possa ficar exposto em unidades de saúde, nas Unidades de Saúde da Família (USF), consultórios odontológicos, centros de especialidade em atendimento a deficientes visuais como também em bases online. Além disso, pretendemos que a população deficiente visual possa

receber e acessar online gratuitamente o roteiro, através de ações promovidas pelo Poder Público.

ROTEIRO EM BRAILLE COMO AUXILIAR NA REDUÇÃO DE PROBLEMAS DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL PARA DEFICIENTES VISUAIS: uma ação educativo-inclusiva

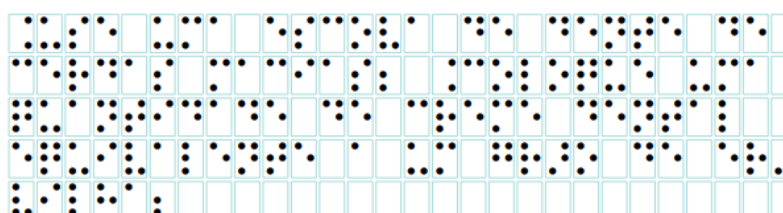


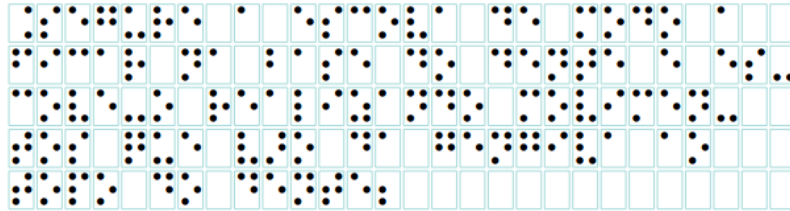
Luiz Henrique de Lima Ferreira; Josiane Ferreira Freire; Valéria Fernandes Maranhão; Suzana Ferreira Paulino.



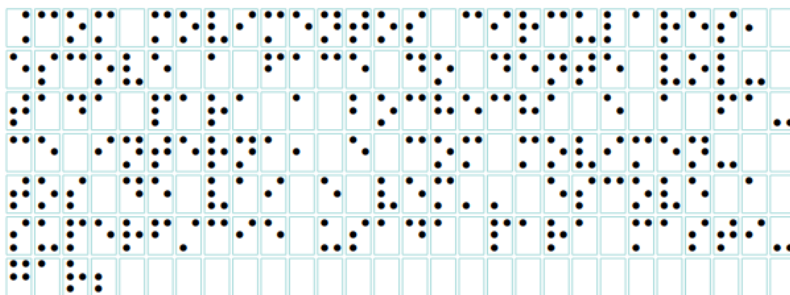
- ✓ Use uma escova de dente de cerdas macias;
- ✓ Coloque uma quantidade de creme dental equivalente a um grão de ervilha;

Escovas de cerdas macias proporcionam uma melhor higiene sem desgastar tanto, a longo prazo, o elemento dentário como também causam menos trauma nos tecidos periodontais.

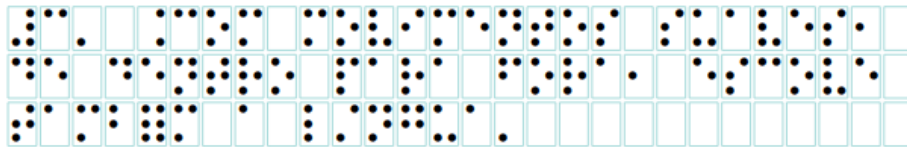




1. Segure a escova de modo a ficar na base do dente e escove-o realizando movimentos que vão da gengiva ao topo do dente;
Este movimento irá facilitar a remoção dos restos de alimentos do tecido gengival e do elemento dentário.



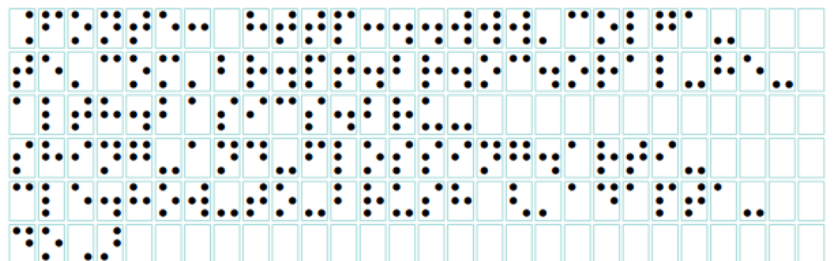
2. Com movimentos circulares, escove a face do dente voltada para a bochecha e a face interna, e com movimentos de “vai e vem” escove a superfície usada para mastigar;
Esse movimento irá facilitar a higiene nas regiões de sucros e fissuras dos elementos dentários.



3. Com movimentos suaves, de dentro para fora, escove também a língua.

Esse movimento proporcionará uma higiene eficaz da língua, evitando que os restos alimentares sejam espalhado pelas regiões que já foram higienizadas.

Fonte: <http://www.colgate.com.br/pt/br/oc/oral-health/basics/brushing-and-flossing/article/how-to-brush> (adaptado)



Durante a construção da cartilha foi utilizado uma linguagem simplificada, visando abranger a maior quantidade de público possível. A presente cartilha pode contribuir para com a inclusão social dos deficientes e com o acesso aos direitos humanos e à constituição, garantindo-lhes cidadania e qualidade de vida, através da divulgação de conhecimentos necessários à orientação de deficientes visuais e, indiretamente, das equipes de saúde bucal para instigar o desenvolvimento de uma política nacional real de atenção à saúde bucal das pessoas deficientes.

Dessa forma, o referido roteiro favorecerá o acesso a informações sobre a higienização bucal e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida da população beneficiada.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

USF Unidade de Saúde da Família

CEB Centros de Ensino em Braille

APEC Associação Pernambucana de Cegos

CAPPE Centro de Apoio de Atendimento às Pessoas com Deficiência Visual de Pernambuco

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana. Ministério da Saúde: 1988. 137p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SB- Brasil 2010 – Resultados Principais. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde bucal: 1a etapa - cárie dental - projeto. Brasília, 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p. : il.

CARVALHO, A.C.P. et al. Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. Rev Odontol Bras Central, Goiânia, v.19, n.49, p.97-100, 2010.

CERICATO, G.O.; LAMHA, A.P.S.F. Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva. RFO UPF, Passo Fundo, v.17. n.2, p.137-144, 2012.

Divisão Nacional de Saúde Bucal, Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

Estatuto da Pessoa com deficiência (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) Lei nº 13.146, Art. 2, parágrafo 1 de 6 de julho de 2015.

ETTINGER, R. L.; KAMBHU, P. P. Selected issues on care and management of the ageing patient: 2. Prevention and treatment. **Dent Update**. 1992; 19(6):246-54.

GOULART, A. C. F; VARGAS, A. M. D. A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 34, n. 2, p.107-119, 1998.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Banco de Dados Agregados. Censo Demográfico e Contagem da População. **Censo Demográfico 2010**: características gerais da população, religião e deficiência. 2012. Disponível em: Acesso em: 5 dez. 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

RATH, I. B. S. et al. Atendimento odontológico para crianças portadoras de deficiência visual. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 37, n. 2, p.183-8, 2001.

ROSETTI EP, Sampaio LM, Zuza EP. Controle de placa bacteriana e instrução de higiene oral adaptados a deficientes visuais. Relato de caso clínico. *R Periodontia* 2005; 15(1):28-32.

SCOPEL, C.R. et al. Programa lúdico-pedagógico para o controle do biofilme dental em indivíduos com deficiência visual. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, v.47, n.4, 2011.