Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

CONDIÇÕES E ACESSO À SAÚDE BUCAL EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CONDITIONS AND ACCESS TO ORAL HEALTH IN PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT: A LITERATURE REVIEW

Gleyson Almeida de Oliveira Santos
Graduando do 9º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: gleyson.guii@gmail.com

Lorena Luiz Batista
Graduanda do 9º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: llorenalb@hotmail.com

Mariana Batista Soares
Graduanda do 8º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: mabatistasoares123@gmail.com

Indiara Porto Ribeiro
Cirurgiã-dentista, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL - MG, Brasil
Especialista em Ortodontia, Ceso – Teófilo Otoni/MG, Brasil
Docente do curso de Odontologia, AlfaUnipac, Brasil
Email: indiaraporto@hotmail.com

Recebido: 10/04/2025 – Aceito: 19/05/2025

RESUMO

A deficiência visual (DV), que compreende tanto a cegueira quanto a baixa visão, representa uma das principais limitações sensoriais no mundo, afetando milhões de pessoas e comprometendo significativamente sua qualidade de vida. No Brasil, a prevalência da DV é elevada, e seus impactos repercutem diretamente sobre a saúde bucal desses indivíduos, dificultando práticas básicas de higiene oral, o reconhecimento precoce de doenças bucais e o acesso aos serviços odontológicos. Este estudo teve como objetivo analisar as condições de saúde bucal de pessoas com DV e os desafios enfrentados no atendimento odontológico, além de identificar estratégias de inclusão que favoreçam a equidade nos cuidados. A revisão de literatura demonstrou que a escassez de profissionais capacitados, barreiras arquitetônicas e a ausência de materiais educativos acessíveis dificultam a promoção da saúde bucal nessa população. Dentre as estratégias inclusivas destacam-se o uso de materiais em Braille, recursos táteis e auditivos, comunicação verbal adaptada, sinalização tátil, escovas com guias, cronômetros sonoros, bem como a instrução de cuidadores. O cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na promoção da autonomia do paciente com DV, sendo essencial a sua qualificação para

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

um atendimento humanizado e eficaz. Concluiu-se que a inclusão plena de pessoas com DV na atenção odontológica depende da integração de políticas públicas, adaptações físicas e pedagógicas, e da formação contínua dos profissionais de saúde bucal, assegurando, assim, o direito à saúde e à cidadania dessa população.
Palavras-chave: Deficiência visual; saúde bucal; acessibilidade; atenção odontológica.

ABSTRACT

Visual Impairment (VI), which includes both blindness and low vision, represents one of the main sensory limitations in the world, affecting millions of people and significantly compromising their quality of life. In Brazil, the prevalence of VI is high, and its impacts directly affect the oral health of these individuals, hindering basic oral hygiene practices, early recognition of oral diseases, and access to dental services. This study aimed to analyze the oral health conditions of people with VI and the challenges faced in dental care, as well as to identify inclusion strategies that promote equity in care. The literature review showed that the scarcity of qualified professionals, architectural barriers, and the lack of accessible educational materials hinder the promotion of oral health in this population. Among the inclusive strategies, the use of Braille materials, tactile and auditory resources, adapted verbal communication, tactile signage, brushes with guides, auditory timers, and caregiver instructions stand out. The dentist plays a key role in promoting the autonomy of patients with VI, and their qualification for humane and effective care is essential. It was concluded that the full inclusion of people with VI in dental care depends on the integration of public policies, physical and pedagogical adaptations, and continuous training of oral health professionals, thus ensuring the right to health and citizenship for this population.
Keywords: Visual impairment; oral health; accessibility; dental care.

1. INTRODUÇÃO

A DV, que inclui tanto a cegueira quanto a baixa visão, afeta aproximadamente 285 milhões de pessoas em todo o mundo, das quais 39 milhões são cegas e 246 milhões apresentam baixa visão (FILHO et al., 2010; ORTEGA et al., 2019). No Brasil, segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 6,5 milhões de pessoas possuem algum grau de DV, sendo 582 mil cegas e 6 milhões com baixa visão (ORTEGA et al., 2019).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

A DV é caracterizada pela alteração da capacidade funcional da visão, podendo ter origem congênita ou ser adquirida ao longo da vida (BONADIMAN et al., 2022; SILVA et al., 2022). Trata-se de uma condição irreversível e uma das principais limitações sensoriais, podendo variar em gravidade até a completa perda da percepção visual, sendo a incidência de baixa visão maior que a cegueira. Seus impactos incluem a redução significativa da acuidade visual, a diminuição do campo de visão e da sensibilidade aos contrastes, comprometendo outras habilidades essenciais para a interação com o ambiente (CERICATO et al., 2007; BONADIMAN et al., 2022; NEVES et al., 2024).

Segundo Silva et al. (2022), as principais demandas odontológicas de indivíduos com DV estão relacionadas à dificuldade de aprendizado e à execução de uma higiene bucal eficaz. Essa limitação, aliada à redução da habilidade motora para realizar atividades cotidianas simples, compromete a remoção da placa bacteriana e a identificação precoce de doenças bucais, como cárie dentária e doença periodontal (CERICATO, 2007; MORENO et al., 2022). Além disso, Batista et al. (2025) destaca um dos principais desafios enfrentados por pessoas com DV: o acesso aos serviços odontológicos. Barreiras relacionadas à locomoção, infraestrutura inadequada e a escassez de profissionais especializados dificultam significativamente a busca por atendimento qualificado. Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar o conhecimento sobre as dificuldades vivenciadas por essa população e implementar serviços acessíveis e de qualidade, garantindo um atendimento odontológico mais inclusivo e equitativo (QUEIROZ et al., 2014; LIMA JUNIOR, 2023; BATISTA et al., 2025).

A evolução da sociedade no sentido da democratização reforçou a necessidade de valorizar o respeito às diferenças e fomentar políticas públicas voltadas à inclusão e à promoção dos direitos humanos (MONTEIRO et al., 2018). Nesse sentido, programas de orientação em higiene bucal, que incluem a adaptação do ensino de práticas orais por meio de métodos educativos alternativos, como materiais em Braille e instruções sobre o processo saúde-doença conduzidas por equipes interdisciplinares, são essenciais. Além disso, a instrução tanto dos indivíduos com DV quanto de seus familiares, aliada à adaptação de barreiras físicas, como escadas, rampas e sinalização específica,

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

pode contribuir para um atendimento odontológico mais eficiente e para a melhoria da saúde bucal dessa população (SILVA et al., 2022; AGUIAR et al., 2024; NEVES et al., 2024).

A manutenção da saúde bucal desempenha um papel importante no bem-estar físico e emocional de indivíduos com DV, cuja funcionalidade comprometida pode impactar diretamente sua autoestima e qualidade de vida. A inclusão de pessoas com deficiência deve abranger todas as esferas sociais, garantindo o acesso a serviços odontológicos adequados e ao tratamento especializado necessário (MARTINS et al., 2007; BARBOSA et al., 2022).

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GERAL

- Esta pesquisa tem como objetivo analisar as condições de saúde bucal de pacientes com DV, bem como os desafios enfrentados no acesso aos serviços odontológicos.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as principais doenças bucais que acometem pessoas com DV;
- Analisar a relevância da qualificação do cirurgião-dentista na promoção de um atendimento mais humanizado aos deficientes visuais;
- Identificar estratégias para promover a inclusão de pacientes com DV nos serviços de saúde bucal;
- Analisar estratégias que podem ser adotadas pelo cirurgião-dentista para qualificar o atendimento e a orientação dos hábitos de higiene oral em pacientes com DV.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A DV é uma limitação sensorial considerada a mais prevalente no mundo (BONADIMAN et al., 2022). A visão desempenha um papel fundamental no desenvolvimento psicomotor do indivíduo, sendo um elemento essencial para a

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

interação com o ambiente externo e para a execução de atividades motoras, perceptivas e cognitivas (CERICATO et al., 2007; NEVES et al., 2024). A perda visual pode comprometer significativamente a qualidade de vida, gerando impactos socioeconômicos e reduzindo a autonomia para a realização de atividades diárias, como vestir-se, alimentar-se e realizar a higiene pessoal. Além disso, indivíduos com DV frequentemente enfrentam dificuldades na socialização, desconfiança em relação às pessoas ao redor, além de sentimentos de insegurança e vulnerabilidade, fatores que podem contribuir para o isolamento social e a consequente redução da qualidade de vida (PAULINO et al., 2016; BATISTA et al., 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a DV em diferentes categorias, que variam desde perda visual leve até cegueira total. A deficiência visual é uma condição irreversível resultante da redução da resposta visual, podendo impactar significativamente a percepção corporal, o autocuidado e a mobilidade dos indivíduos (PAULINO et al., 2016; SILVA et al., 2022).

A prevalência de problemas de saúde bucal em pessoas com DV é significativamente maior em comparação à população vidente (BONADIMAN et al., 2022). De acordo com o Artigo 6° da Constituição Federal do Brasil de 1988, são direitos sociais: “a educação, saúde, alimentação, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e infância e a assistência aos desamparados” (ORTEGA et al., 2019). A prestação de atendimento odontológico a indivíduos com DV é uma responsabilidade compartilhada por todos os níveis de atenção à saúde. No entanto, mais da metade dessa população recorre aos serviços públicos, enquanto apenas uma pequena parcela busca atendimento particular ou por meio de planos odontológicos (BONADIMAN et al., 2022; SILVA et al., 2022).

As principais demandas odontológicas das pessoas com DV estão associadas às dificuldades no aprendizado das técnicas de higiene bucal, à falta de conhecimento e à limitação da coordenação motora para a realização eficaz da higiene oral, além da necessidade de maior investimento em ações preventivas em

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

saúde bucal (FILHO et al., 2010; MORENO et al., 2022). A ausência da visão compromete diretamente a eficiência da escovação e do uso do fio dental, favorecendo o acúmulo de biofilme dentário, o que pode levar ao desenvolvimento de inflamações gengivais e cárie dentária (PAULINO et al., 2016; SILVA et al., 2022). Além disso, a impossibilidade de visualizar a cavidade bucal dificulta a realização do autoexame, prejudicando a identificação precoce de lesões orais potencialmente malignas, como o câncer de boca (MARTINS et al., 2007). De acordo com Silva et al. (2022), os principais desafios enfrentados por pessoas com DV incluem barreiras de acesso, especialmente no que diz respeito à locomoção e ao transporte que dificultam a chegada a serviços odontológicos. Além disso, a acessibilidade dentro dos consultórios é frequentemente inadequada, devido à falta de infraestrutura adaptada e de cirurgiões-dentistas capacitados para oferecer um atendimento clínico inclusivo e eficaz (LIMA JUNIOR, 2025).

A qualidade da escovação desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde bucal, uma vez que o biofilme dentário é o principal fator etiológico da cárie dentária e da doença periodontal (CERICATO et al., 2007; MONTEIRO et al., 2018). A cárie dentária e a doença periodontal são as enfermidades bucais de maior prevalência global e, quando não tratadas, podem comprometer toda a estrutura dentária, levando a complicações severas, como a perda dentária e impactos negativos na função mastigatória e na qualidade de vida dos indivíduos (FILHO et al., 2010; NEVES et al., 2024). Nesse contexto, a principal limitação das pessoas com DV, em comparação à população vidente, está na dificuldade de remover a placa bacteriana de maneira eficiente e identificar precocemente os sinais iniciais da cárie dentária. Dessa forma, indivíduos com DV apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças bucais, considerando que a remoção adequada do biofilme dentário ainda é a principal estratégia preventiva para essas condições (CERICATO et al., 2007; AGUIAR et al., 2024; DE ANDRADE et al., 2024).

Leucoplasias e eritroplasias são lesões potencialmente malignas da cavidade oral, frequentemente associadas ao desenvolvimento de câncer bucal, uma condição de alta letalidade. Essas lesões caracterizam-se por ulcerações e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

hiperplasias persistentes, que não regridem mesmo com tratamento convencional. A detecção precoce dessas alterações é fundamental para o prognóstico e pode ser realizada pelo cirurgião-dentista, aliada à prática do autoexame da cavidade oral. No entanto, indivíduos com DV enfrentam limitações na realização desse autoexame, o que pode retardar o diagnóstico. Portanto, é essencial que cuidadores sejam devidamente orientados a realizar a inspeção periódica da cavidade oral em pessoas com DV. Além disso, a realização de consultas odontológicas regulares torna-se indispensável para viabilizar o diagnóstico precoce e a adoção de medidas terapêuticas oportunas (MARTINS et al., 2007).

Os indivíduos com DV enfrentam desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, incluindo barreiras estruturais e de mobilidade nos locais de atendimento (AGUIAR et al., 2024). No contexto da odontologia, a prestação de serviços a essa população é limitada por obstáculos urbanísticos, arquitetônicos e atitudinais, dificultando o acesso aos cuidados em saúde bucal (SILVA et al., 2022; BATISTA et al., 2025). De acordo com Aguiar et al. (2024), a adaptação da infraestrutura dos consultórios odontológicos, incluindo a adequação de escadas, rampas, banheiros e a implementação de sinalização tátil no piso, é essencial para promover a locomoção autônoma dessas pessoas. Além disso, evidencia-se a carência de estratégias de acessibilidade na comunicação do acolhimento inicial, desde a recepção até o atendimento odontológico especializado, comprometendo a efetividade dos serviços prestados às pessoas com DV (LIMA JUNIOR et al., 2024; BATISTA et al., 2025).

A disseminação do conhecimento sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas com DV e os impactos negativos da ausência de acessibilidade é essencial para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Além disso, torna-se imprescindível a formulação e ampliação de políticas públicas voltadas para a inclusão e acessibilidade, visando reduzir barreiras estruturais e sociais (DE ANDRADE et al., 2024; BATISTA et al., 2025). A inclusão social pode ser compreendida como a adaptação da sociedade para garantir que indivíduos com necessidades especiais possam exercer plenamente sua cidadania, livres de discriminações, preconceitos e obstáculos de ordem social, cultural ou pessoal. No

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

contexto da saúde bucal, programas educativos específicos para pessoas com DV são desenvolvidos para atender suas necessidades particulares, empregando metodologias como o uso do Sistema Braille para acesso à informação, materiais didáticos adaptados (sorobã, livros falados, recursos informatizados), bem como escovas dentais com guias táteis e cronômetros sonoros para auxiliar no tempo de escovação. Além disso, é fundamental que cuidadores e familiares recebam informações adequadas para oferecer suporte contínuo à escovação dentária, promovendo, assim, a manutenção e a melhoria da saúde bucal dessas pessoas. Para indivíduos com visão subnormal, são recomendados sistemas de ampliação de imagens, cadernos com margens e linhas destacadas e espaçadas, além do uso de lápis de grafite de alta tonalidade para maior contraste (CERICATO, 2007; PAULINO et al., 2016; DE ANDRADE et al., 2024).

A orientação em saúde bucal voltada a pacientes com DV deve considerar a estimulação dos sentidos remanescentes, especialmente o tato e a audição, que devem ser amplamente explorados durante o atendimento odontológico. O cirurgião-dentista tem papel fundamental na promoção da autonomia desses indivíduos, por meio de uma comunicação verbal clara, constante e adaptada, principalmente durante a fase de instrução sobre higiene oral. É recomendável, ainda, estimular o uso da língua como instrumento sensorial para a identificação da presença de biofilme dental e para o reconhecimento das estruturas anatômicas da cavidade bucal. Além disso, o uso de recursos lúdico-pedagógicos no consultório pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem, ampliando a compreensão do paciente sobre sua própria saúde. Materiais didáticos táteis, como figuras em alto-relevo e impressos texturizados, são estratégias eficazes para facilitar a assimilação de conteúdos relacionados à cárie dentária, doenças periodontais e práticas adequadas de higiene bucal. Tais abordagens contribuem para uma educação em saúde bucal mais inclusiva, promovendo maior autonomia e qualidade de vida para esses indivíduos (PAULINO et al., 2016).

A educação em saúde bucal tem como principal objetivo induzir mudanças comportamentais nos pacientes, promovendo a adoção de hábitos adequados de higiene oral. No caso de indivíduos com DV, a motivação representa um fator

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

crítico para a adesão e efetividade das práticas preventivas e terapêuticas (MARTINS et al., 2007). A repetição sistemática e contínua de estímulos voltados à higiene bucal pode contribuir significativamente para a melhora do estado de saúde oral dessa população, que ainda enfrenta altos índices de comprometimento odontológico no Brasil. Contudo, verifica-se uma carência de centros especializados, profissionais qualificados e materiais educativos acessíveis, dificultando a implementação de estratégias eficazes de cuidado odontológico para esses pacientes CERICATO, 2007; MARTINS et al., 2007).

Nesse contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de recursos educativos adaptados, como materiais táteis e auditivos, que favoreçam a inclusão e ampliem o acesso à informação, possibilitando a adoção de práticas mais eficazes de higiene bucal (CERICATO, 2007; DE ANDRADE et al., 2024). Além disso, destaca-se a necessidade de aprimoramento de estratégias educacionais que estimulem a motivação e o desenvolvimento da capacidade psicomotora para a realização de práticas eficazes de higiene bucal que incluam tanto os deficientes visuais quanto seus cuidadores (CERICATO, 2007; CERICATO et al., 2007).

Diante desse cenário, é fundamental que cirurgiões-dentistas compreendam as necessidades específicas dessa população e desenvolvam abordagens clínicas pautadas na humanização e equidade (BATISTA et al., 2025). Com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento odontológico e superar as barreiras físicas e de mobilidade frequentemente enfrentadas por essa população, é pertinente a criação de clínicas acessíveis e serviços odontológicos adaptados. Entre as estratégias possíveis, destacam-se a implementação de clínicas móveis, a realização de visitas domiciliares e o uso de consultas remotas para a orientação em higiene oral (CERICATO et al., 2007).

Atualmente, as estratégias disponíveis para atender às demandas específicas de pessoas com DV ainda se mostram insuficientes, sendo necessária a adoção de abordagens mais personalizadas, inclusivas e sensíveis às particularidades dessa população (DE ANDRADE et al., 2022). A implementação de programas de orientação em saúde bucal destinados a essa população, que apresenta maior

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3875

vulnerabilidade a transtornos emocionais, pensamentos autodepreciativos, baixa autoestima e comprometimentos na vida sexual, pode contribuir significativamente para o planejamento de intervenções mais eficazes, promovendo melhorias na saúde geral e na qualidade de vida desses indivíduos (MARTINS et al., 2007; NEVES et al., 2024).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DV compromete a autonomia dos indivíduos, impactando atividades essenciais como a higiene bucal. A dificuldade na remoção do biofilme dentário e na identificação precoce de doenças orais aumenta a vulnerabilidade dessa população a problemas odontológicos. Além disso, barreiras estruturais, escassez de profissionais qualificados e ausência de materiais educativos acessíveis ainda limitam o acesso a cuidados odontológicos adequados.

A adaptação dos serviços odontológicos é fundamental para suprir essas demandas, exigindo a capacitação profissional, o desenvolvimento de materiais táteis e auditivos e a eliminação de obstáculos arquitetônicos nos consultórios. A formação dos cirurgiões-dentistas deve incluir o conhecimento das necessidades específicas dos indivíduos com DV, bem como o desenvolvimento de habilidades para um atendimento humanizado e eficaz. Estratégias educativas inclusivas também são essenciais para promover a adesão às práticas preventivas e garantir maior eficácia na manutenção da saúde bucal.

Diante desse panorama, políticas públicas voltadas à inclusão e acessibilidade tornam-se imprescindíveis. A implementação de programas interdisciplinares e ações educativas pode fortalecer a disseminação do conhecimento sobre higiene oral, promovendo a equidade no atendimento odontológico. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde bucal é essencial para assegurar um cuidado adaptado e de qualidade a essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, S.P.L.P., et al. **Desafio na prevenção e tratamento da cárie dentária em indivíduos portadores de deficiência visual: revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health, Curitiba, v.7, n.9, p.01-11, nov./dez., 2024;

BARBOSA, A.D., et al**. Efetividade das ações na condição de higiene bucal dos cegos**. e-Acadêmica, v.3, n.2, e0832138, 2022;

BATISTA, A.M.V., et al. **Condições e práticas de saúde bucal em pacientes com deficiência visual – revisão de literatura**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2025;

BONADIMAN, A.E., et al. **Condições e práticas de saúde bucal do deficiente visual**. Revista saúde.com, 2022, 18 (2): 2662-2672;

CERICATO, O.G. **Educação em saúde bucal em portadores de necessidades especiais: um estudo de caso em deficientes visuais**. Florianópolis (SC), 2007;

CERICATO, O.G., et al**. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana.** Florianópolis (SC), 2007;

DE ANDRADE, G.G.V., et al. **Cárie dentária e situação de higiene bucal em pessoas com deficiência visual**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v.6, Issue 10 (2024), p. 1970-1978;

FILHO, S.D.M., et al. **Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI**. Arquivos em odontologia, v.45, n.2, abril/junho de 2010;

LIMA JUNIOR, A.D. **Acessibilidade para pessoas com deficiência motora nos serviços especializados de saúde bucal no Brasil: estudo ecológico com ênfase em barreiras físicas.** Universidade Federal do Maranhão, 2023;

MARTINS, N.C., et al**. Levantamento da percepção dos deficientes visuais do lar Escola Santa Luzia para cegos quanto à saúde bucal**. Universidade do Sagrado Coração, 2007;

MONTEIRO, A.P.L., et al. **O conhecimento de deficientes visuais em relação à saúde bucal**. Revista Ciência Plural, 2018, 4 (1): 44-46;

MORENO, S.A.K., et al. **Percepção do deficiente visual em relação à sua saúde bucal: revisão integrativa.** e-Acadêmica, v.3, n.2, e2632181, 2022;

NEVES, G.M., et al**. Perfil epidemiológico da saúde bucal de adultos cegos**. Revista Científica Multidisciplinar, v.5, n.3, e535023, 2024;

ORTEGA, M.M., et al. **Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual**. Cadernos Saúde Coletiva, 2019, Rio de Janeiro, 27 (3) 331-337;

PAULINO, F.S., et al. **Educação e higienização bucal de deficientes visuais: uma ação inclusiva**. III CONEDU: Congresso Nacional de Educação, Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE), Recife, PE, 2016;

QUEIROZ, S.F., et al. **Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais**. Revista odontologia, UNESP, 2014, nov./dez., 43 (6): 396-401;

SILVA, S.V., et al. **Acesso aos cuidados de saúde bucal pelas pessoas cegas: revisão integrativa da literatura.** v.3, n.6, e361602, 2022.