

HELENA WESCHENFELDER CORRÊA

**SIGNIFICADO DA PERMANÊNCIA DE DENTES PARA IDOSOS
USUÁRIOS DO SUS**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2020**

Helena Weschenfelder Corrêa

SIGNIFICADO DA PERMANÊNCIA DE DENTES PARA IDOSOS USUÁRIOS DO SUS

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós -
Graduação em Odontologia da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial à obtenção de grau
de Mestre em Odontologia – área de concentração
em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Efigênia Ferreira e Ferreira

Belo Horizonte
2020

Ficha Catalográfica

C824s Corrêa, Helena Weschenfelder.
2020 Significado da permanência de dentes para idosos
 usuários do SUS / Helena Weschenfelder Corrêa. -- 2020.
T

68 f. : il.

Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Saúde bucal. 2. Saúde do idoso. 3. Dentição permanente. 4. Pesquisa qualitativa. I. Ferreira, Efigênia Ferreira e. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Sérgio Barbosa dos Santos - CRB: 6/3182.

Biblioteca Faculdade de Odontologia - FAO UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

SIGNIFICADO DA PERMANÊNCIA DE DENTES PARA IDOSOS USUÁRIOS DO SUS

HELENA WESCHENFELDER CORRÊA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração Saúde Coletiva.

Aprovada em 27 de agosto de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Efigênia Fereira e Ferreira – Orientadora
FO-UFMG

Prof(a). Rosa Núbia Vieira de Moura
FO-UFMG

Prof(a). Alexandre Favero Bulgarelli
UFRGS

Defesa Homologada pelo Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia em ____/____/2020.

Profa. Isabela Almeida Pordeus
Coordenadora
Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao amor incondicional de minha mãe Ana Acela Weschenfelder que me guiou por caminhos para que estivesse aqui hoje, sempre me apoiando frente os desafios da vida.

A mudança de Porto Alegre para Belo Horizonte, para cursar o mestrado em um dos melhores programas de pós-graduação em odontologia do Brasil, foi uma decisão muito importante em minha vida. Essa etapa, significou ultrapassar diversas barreiras, enfrentar novas situações - desacomodar. A adaptação foi difícil no início, mas desde sempre tive muito apoio. Agradeço a Fernanda Mota, a sua família maravilhosa e seus amigos por toda atenção que me deram desde que cheguei a Belo Horizonte. Lembro com muito carinho dos almoços nos finais de semana que fizeram eu me sentir parte da família e ficar repleta de carinho.

Logo no início do mestrado, tive a sorte de encontrar colegas maravilhosos, que foram um presente especial que ganhei para toda a vida, Alex Cruz, Amanda Scarpelli, Anna Raquel e Luiza Abreu. Nós, juntos, fomos mais longe, realmente seguimos juntos e fomos longe. Dentro do programa, também conheci colegas maravilhosos, que pude compartilhar muitos momentos, almoços e discussões, um obrigada especial à Jacqueline Silva, Johana Alejandra e Rafaela Reis.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que me possibilitou apoio financeiro no período em que estava em dedicação exclusiva ao mestrado, a bolsa viabilizou meu sustento no período do primeiro semestre do mestrado.

Durante o curso, passei por mudanças muito importantes, voltei a morar em Porto Alegre, porque fui chamada no concurso público do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) para trabalhar em uma Unidade de Saúde da Família. Realizei a prova desse concurso em 2014 quando estava no oitavo semestre da graduação, após quatro anos fui chamada. Estava impossibilitada de negar este trabalho, mas também estava decidida a não abandonar o mestrado e tudo o que tinha cultivado em um semestre do curso.

Agradeço à Efigênia Ferreira e Ferreira, pela sua dedicação com a docência, pela paciência, pela sabedoria e pelo empenho em me possibilitar a

continuidade no programa apesar da distância. Efigênia me mostrou que humildade é uma das características mais importantes a se cultivar em qualquer espaço que estejamos, sua tranquilidade foi importante para acalmar os momentos tumultuados em meu processo no curso, principalmente quando tive de retornar a Porto Alegre e viabilizar minha continuidade no curso.

Agradeço aos professores da disciplina de Ciências Sociais Articuladas da graduação em odontologia (Mara Vasconcelos, Marcos Werneck, Núblia Moura e Vivianne Cunha) por me possibilitar a realização do estágio docente I e a compreensão, no final da disciplina, de meu processo de mudança.

A minha continuidade no programa foi possível também pelo empenho e compreensão dos professores das disciplinas de Estudos Avançados em Saúde Coletiva II e III do programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Andréa Vargas, Andréa Palmier, Loliza Chalub, Lívia Zina, Marcos Azeredo Furquim Werneck e João Henrique Lara do Amaral - e pelos meus colegas que flexibilizaram as aulas para que eu pudesse participar, período em que já estava morando em Porto Alegre. Também agradeço a todos que compõem o Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia pelo trabalho de excelência que realizam.

Durante o período de trabalho no IMESF consegui realizar bancos de horas e ter dias de liberação para comparecer as aulas das disciplinas do mestrado, trabalhar na dissertação e realizar orientações com Efigênia. Durante este processo foram muitos voos, alguns desvios de rota, temporais, turbulência, noites não dormidas, por sorte, muitas promoções no valor das passagens de avião também.

Agradeço a todos meus amigos e familiares - infelizmente não vou citar nomes, porque a lista é grande e por receio de esquecer de algum - que me apoiaram durante a caminhada no mestrado, sempre compreendendo minhas ausências e cansaços ao longo desse período. Agradeço em especial, ao Bruno Guimarães que me cedeu pouso em sua república nessas idas e vindas e ao meu acupunturista, Marcelo Nunes, pelo tratamento durante este período.

Agradeço à Ramona Fernanda Ceriotti Toassi que foi a responsável por me encorajar neste desafio com muito apoio e que possibilitou a realização do meu estágio docente II na disciplina de Saúde e Sociedade para a Odontologia do curso noturno de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), agradeço também à Faculdade de Odontologia da UFRGS por esta oportunidade.

Agradeço aos colegas de IMESF que conheci desde novembro de 2018 que se tornaram amigos e a todos os demais que lutam até o momento contra o processo de demissões. Esse processo ocorre desde setembro de 2019 e com muita esperança continuamos na luta pela permanência dos nossos cargos públicos e valorização dos trabalhadores da Atenção Básica de Porto Alegre. Agradeço em especial aos colegas da Unidade de Saúde Maria da Conceição pela união e coleguismo no enfrentamento da pandemia de covid-19, assim como pela paciência e compreensão em meu processo final de mestrado.

Agradeço aos idosos que fizeram parte deste estudo e contribuíram voluntariamente, disponibilizando seu tempo para a realização da entrevista. O momento da entrevista também foi composto por uma conversa amigável e por carinho.

Agradeço aos professores da Banca Alexandre Favero Bulgarelli e Rosa Núbia Vieira de Moura, pela disponibilidade em participar como banca deste trabalho, assim como pelas suas contribuições importantes.

Como este estudo buscou a compreensão de um significado, deixo aqui registrado o significado que estes dois anos de mestrado foram para mim, traduzidos em uma palavra: perseverança.

“Eu não vou sucumbir
Eu não vou sucumbir
Avisa na hora que tremer o chão
Amiga, é agora, segura a minha mão”

Composição de Russo Passopusso. Música: Libertação. Elza Soares com BaianaSystem, Virgínia Rodrigues, Orkestra Rumpilezz e o maestro Letieres Leite.

RESUMO

A permanência de dentes ao longo da vida tem papel importante na saúde bucal, influenciando a saúde geral, principalmente entre idosos. O objetivo deste estudo foi compreender o significado da permanência dos dentes naturais e funcionais em idosos usuários do Sistema Único de Saúde, identificando o cuidado em saúde bucal e as experiências com profissionais da odontologia ao longo da vida. Está é uma pesquisa qualitativa cuja coleta de dados envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas individuais. Os usuários entrevistados, adscritos em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família do município de Porto Alegre, tinham mais de 60 anos e pelo menos 20 dentes naturais e funcionais em boca. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, na íntegra. A coleta de dados se interrompeu com a saturação dos dados. Foi realizada a leitura exaustiva do material coletado e análise de conteúdo foi realizada conforme os autores Graneheim e Lundman com base no referencial teórico do autor russo Vygotsky e com o apoio do *software ATLAS.ti*. As entrevistas tiveram um tempo médio de 54,6 minutos. Foram observados três temas e suas categorias: 1. O cuidado em saúde bucal (o cuidar dos dentes, os motivos para o cuidado e as orientações recebidas); 2. O cuidado odontológico (a função do dentista, os problemas bucais e o acesso e usos dos serviços odontológicos); 3. O significado dos dentes (a permanência e a perda de dentes). A importância dos dentes foi relacionada ao sorriso, à mastigação, com a possibilidade de uma alimentação variada e sem dor ou desconforto, às relações sociais e à comunicação. Ter os dentes foi ainda relacionado à saúde geral e ao ser saudável e “limpo”. Embora considerem que cada pessoa é responsável pelo cuidado, em alguns momentos dividiram esta responsabilidade com os dentistas. Os sentimentos envolvidos com a permanência dos dentes foram de felicidade, sensação de orgulho e de se estar de bem com a vida. A possibilidade de perdas dentárias ou uso de próteses foram situações que provocaram sentimento de medo. A permanência dos dentes para os idosos significou estar completo e se reconhecer como pessoa, envolvendo histórias individuais e complexas de cuidado com a saúde bucal. A importância de compreender o significado da permanência da dentição natural para idosos usuários do SUS, se dá pela possibilidade de entender os fatores, sentimentos e cuidados determinantes para saúde bucal na terceira idade, buscando elevá-los na assistência em saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal. Saúde do idoso. Dentição permanente. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Meaning of teeth permanence for elderly users of SUS

The permanence of teeth throughout life are important for oral health, influencing general health, especially among the elderly. The aim of the present study was to comprehend the meaning of the permanence of natural and functional teeth in elderly users of the Unified Health System, identifying oral health care and experiences with dental professionals throughout their lives. This is a qualitative study whose data collection involved individual semi-structured interviews. The interviewees belonged to a Family Health Strategy in the city of Porto Alegre, were over 60 years old and had at least 20 natural and functional teeth. The study is approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais and all participants signed the Free and Informed Consent Form. Comprehensive reading of the collected material and content analysis according to the authors Graneheim and Lundman was carried out based on Vygotsky's theoretical framework and with the support of the software ATLAS.ti. The interviews had an average time of 54.6 minutes. Three themes and categories were observed: 1. Oral health care (taking care of teeth, reasons for care and guidelines received); 2. Dental care (the role of the dentist, oral problems and access to and use of dental services); 3. The meaning of teeth (the permanence and loss of teeth). The importance of teeth was related to smiling, chewing, with the possibility of a varied diet and without pain or discomfort, social relationships and communication. Having teeth was also related to general health and being healthy and "clean". Although they consider that each person is responsible for the care, at times they shared this responsibility with the dentists. Happiness, feeling of pride and well-being were the feelings involved with the permanence of the teeth. The possibility of tooth loss or use of dental prostheses were situations that caused fear. The permanence of teeth for the elderly meant being complete and recognizing themselves as a person, involving individual and complex histories of oral health care. The importance of understanding the meaning of the permanence of natural dentition for elderly users of SUS, is given by the possibility of understanding the factors, feelings and care that determine oral health in the elderly, seeking to elevate them in health care.

Keywords: Oral health. Health of the elderly. Dentition permanent. Qualitative research.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	MÉTODO EXPANDIDO	19
4.1	Desenho da pesquisa	19
4.2	Questões éticas	19
4.3	Local e amostra do estudo	19
4.4	Coleta de dados	21
4.5	Análise dos dados	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A	50
	APÊNDICE B	60
	APÊNDICE C	62
	APÊNDICE D	63
	ANEXO A	64
	ANEXO B	68

1 INTRODUÇÃO

Uma busca na literatura científica mostra que diversos estudos apresentam como base condições de: não saúde - doença. Especificamente, os estudos sobre as condições bucais seguem o mesmo caminho, apresentam foco no conhecimento em diagnóstico, tratamento e reabilitação do sistema estomatognático. Apesar da importância destes estudos, as condições de se ter saúde bucal são pouco estudadas.

Durante minha graduação, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e especialização em saúde da família, pela residência multiprofissional em saúde do Grupo Hospitalar Conceição, o interesse pela pesquisa foi aumentando. Conheci Belo Horizonte no estágio optativo que realizei durante a residência. Através de contatos com a residência multiprofissional da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, pude experienciar na prática como funcionava a rede de saúde do município. Assim, somando meu interesse pela pesquisa e minha vivência no estágio em BH, decidi prestar a seleção para o mestrado na UFMG.

Neste período de dois anos, além da dedicação ao mestrado, também trabalhei na Estratégia de Saúde da Família. Os conhecimentos e práticas da clínica odontológica, juntamente com as conversas com colegas, leituras científicas, orientações e principalmente do meu desejo de poder estudar uma condição que não representasse a doença ou a perda, foram fundamentais para que eu pudesse chegar ao meu objeto de pesquisa.

Apesar do Brasil ser um país que apresenta a maioria da população de idosos desdentados, esta condição não é determinante do envelhecimento natural, mas sim, do envolvimento de diversos fatores, dentre estes, sociais e de acesso a serviços de saúde, que transparecem as desigualdades marcadas no país. Desta forma, estudar idosos que permaneceram com dentes, foi estudar uma minoria da população, mas com uma condição extremamente relevante para a saúde.

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os artigos utilizados neste capítulo estão sintetizados em tabela (APÊNDICE A).

O Brasil tem um importante percentual de idosos na população, e apresenta tendência de crescimento nos próximos anos. Esta realidade, demonstra a importância do país se reorganizar para o atendimento às necessidades deste grupo populacional, assegurando aos idosos, o cuidado às doenças crônicas e o fortalecimento da promoção do envelhecimento saudável (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O processo de envelhecimento resulta em alterações de funcionalidade do corpo e da aparência, apresenta como limitações a diminuição da capacidade funcional, o aparecimento de doenças, diminuição do rendimento no trabalho, conflitos intergeracionais e declínio cognitivo. (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019). Apesar das limitações inerentes a esta etapa da vida, o envelhecimento pode ser estimado por uma autonomia física e mental, independência, participação e integração em grupos sociais (FIN; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2017).

Para que a velhice seja uma etapa da vida em que os indivíduos tenham qualidade de vida e bem-estar, é necessária a compreensão dos fatores que afetam a vida dos idosos. Dentre estes fatores, a saúde bucal se apresenta como essencial para trazer qualidade de vida e bem-estar a este grupo etário. Entretanto, quando observados os dados da condição bucal da população idosa brasileira, as condições bucais não se apresentam favoráveis para a qualidade de vida. A pesquisa nacional de saúde bucal, conhecida com SB Brasil, realizada nos anos de 2003 e 2010, demonstrou isso. Em relação ao grupo específico de idosos, o estudo, no ano de 2003, apresentou índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) médio de 27,79, sendo o componente perdido responsável por 92,9% do índice nos indivíduos na faixa etária de 65 a 74 anos (BRASIL, 2004). Em 2010, os dados do levantamento epidemiológico SB Brasil 2010 demonstraram que a condição de saúde bucal dos idosos não se alterou, permanecendo semelhante à condição obtida no ano de 2003. O índice CPO-D médio foi de 27,53 e o componente perdido, da mesma forma, foi responsável por cerca de 92% do índice. Além disso, dentre a necessidade de prótese dos idosos brasileiros, no ano de 2010, apenas 7,3% não

necessitavam usar próteses, esses indivíduos, ou tinham seus dentes ou já usavam próteses (BRASIL, 2012). Através do estudo do inquérito nacional de saúde bucal de 2003, Ribeiro *et al* (2011) estimaram a prevalência de dentição funcional e arco dental reduzido entre idosos brasileiros. Dentre as conclusões deste estudo, o levantamento epidemiológico de saúde bucal brasileiro mostrou alto percentual de edentulismo e baixo percentual de arco dental reduzido, sugerindo o comprometimento funcional e estético considerável em todas as regiões do País.

Neste sentido, a condição bucal da população idosa brasileira se apresenta precária, marcada por edentulismo e necessidade protética. Estas condições determinam efeitos diretos na qualidade de vida e bem-estar geral dos indivíduos (GIL-MONTOYA *et al.*, 2015). Por outro lado, a manutenção da saúde bucal e a boa função oral, para os idosos, determinam uma sensação de conquista pela persistência aos cuidados orais e boa higiene bucal, sensação de realização que inspira orgulho e senso de dignidade (NIESTEN; VAN MOURIK; VAN DER SANDEN, 2012).

A condição bucal de permanência de dentes naturais funcionais ao longo da vida, até a terceira idade, contribui para a saúde bucal dos indivíduos, proporcionando um importante papel na alimentação saudável, que possibilita um estado nutricional satisfatório, e na a função estética bucal (HOURI, 2015; MARCENES *et al.*, 2003). Permanecer com dentes naturais e funcionais até a terceira idade é um desafio e reflete, dentre outros fatores, as condições de acesso aos cuidados em saúde bucal dos indivíduos durante sua trajetória de vida. A promoção de um estilo de vida saudável, cessação do tabagismo e melhoria da saúde bucal são fatores que podem determinar a retenção de dentes e assim, prevenir incapacidades e limitações funcionais (EKBÄCK *et al.*, 2010; KOMIYAMA *et al.*, 2016).

Dois estudos chineses avaliaram associação entre número de dentes e fragilidade e mortalidade em idosos. No estudo transversal de Zhang *et al.* (2020), que buscou a associação entre o número de dentes, uso de prótese e fragilidade em idosos, os participantes com no máximo 20 dentes foram associados a maiores chances de serem pré-frágeis ou frágeis, usando ou não dentaduras, sugerindo que a fragilidade estava associada a ter menos de 20 dentes. No outro estudo chinês, Yuan *et al.* (2020) verificaram a associação entre o número de dentes naturais e/ou uso de próteses com mortalidade em idosos chineses de uma coorte. Em relação

aos resultados, os autores relataram que a perda dentária foi associada a um maior risco de mortalidade, sendo que o número ideal de dentes naturais em idosos era maior ou igual a 25 elementos.

A presença de 21 dentes ou mais foi relevante para ter escores de placa menores, maiores taxas de fluxo de saliva estimulada e menores contagens de lactobacilos e leveduras salivares, no estudo transversal de Al-Haboubi *et al.* (2012) realizado em Londres. Neste estudo, os autores também observaram que os indivíduos que viviam nas áreas mais carentes tiveram significativamente menor número de dentes.

No estudo de Chalub, Ferreira e Vargas (2017), que investigou a influência de diferentes conceitos de dentição funcional na satisfação da saúde bucal e o impacto no desempenho diário de adultos brasileiros, as autoras relatam que a satisfação e o impacto no desempenho foram significativamente associados a diferentes definições de dentição funcional, propondo a possibilidade de uma ampla definição de dentição funcional. Em relação à dentição funcional e a nutrição, o estudo de Gaewkhiew, Sabbah e Barnabé (2019) pretendeu explorar a relação entre dentição e nutrição e o papel da ingestão de nutrientes nessa associação entre idosos tailandeses. Os autores relatam que aqueles idosos com dentição funcional tiveram uma ingestão significativamente maior de fibras e vitamina B1 do que aqueles sem dentição funcional nem dentadura.

Além das questões funcionais, a permanência de dentes naturais tem efeito positivo na qualidade de vida, através do sentimento de orgulho e realização, integridade dos dentes e senso de controle. Os idosos frágeis estudados por Niesten, Mourik e Sanden (2012) demonstraram isso. A preservação dos dentes contribui para uma imagem corporal positiva e para autoestima. Numerosos participantes em todas as categorias de fragilidade, neste estudo, se sentiram bem ou saudáveis quando os dentes ainda estavam intactos e que ser capaz de apreciar a comida e o sabor da comida foram itens frequentemente mencionados em relação às vantagens de ter dentes naturais, contribuindo positivamente para a qualidade de vida. Preservar os dentes pelo maior tempo possível é importante para gerar prazer ao comer (MACENTEE; HOLE; STOLAR, 1997). Além disso, os indivíduos que mantêm seus dentes ficam satisfeitos por não terem de lidar com dentaduras (GREGORY *et al.*, 2012).

Desta forma, os dentes e a boca revelam relações complexas, demonstrando que esses componentes possuem diversos significados na vida dos indivíduos. Além da associação do sistema oral com a função mastigatória e o ato de comer, a boca e os dentes representam o eu social e relacional de uma pessoa, sendo fundamentais para saúde bucal e função estética. Assim, uma condição de saúde bucal está relacionada à saúde geral, ao bem-estar e à qualidade de vida.

Para além, a boca e os dentes podem representar um reflexo do envelhecimento, pois estão ligados a aspectos físicos, subjetivos e sociais na vida dos idosos, um problema bucal pode ser responsável pela exclusão nas relações sociais (ALZATE-URREA et al., 2015; MACENTEE; HOLE; STOLAR, 1997; MCKENZIE-GREEN et al., 2009; MITTAL et al., 2019; REIS; MARCELO, 2006).

Nesta direção, no estudo qualitativo de Shedlin, Birdsall e Northridge (2018), que avaliou os conhecimentos e comportamentos relacionados a saúde bucal em idosos de Manhattan e Nova Iorque, os autores observaram que a boca foi considerada o orifício que fornece a entrada para o corpo e que afeta todos os estados de saúde e doença. Em conformidade, Borreani, Scambler e Gallagher (2010) demonstram que ter saúde bucal estava relacionado com a permanência de dentes, ausência de dor, funcionalidade da boca e boa avaliação do dentista. A saúde bucal para os idosos determina uma perspectiva otimista da vida (MACENTEE; HOLE; STOLAR, 1997).

No estudo qualitativo de Bulgarelli *et al.* (2020), os autores buscaram compreender o significado da saúde bucal na perspectiva teórica do Construcionismo Social para idosos brasileiros. Segundo os autores, os repertórios permitiram a compreensão de significados atribuídos à saúde bucal, que foram: ter uma boca limpa - incorporada na higiene de todo o corpo e cuidados de saúde abrangentes. A escovação teve o mesmo valor que outros cuidados de saúde; ter boa saúde geral - a saúde bucal se relacionou com a saúde geral no ato de higiene de todo o corpo, a saúde bucal se apresentou como pertencente a diferentes contextos de vida, incluindo a nutrição e relações sociais, compreendendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Ter um sorriso bonito e se sentir bem com a condição bucal foi outro significado atribuído à saúde bucal pelos autores - foi símbolo da boca como um órgão presente na "frente" do rosto que precisa ser cuidado, associado à aparência; também foi associado a ter tido algum sofrimento no passado e ter aceitado a dor. A importância da boca para a aparência também foi

relatada no estudo qualitativo de Macentee, Hole e Stolar (1997). Neste trabalho, os autores buscaram o significado da boca na terceira idade através de entrevistas individuais com 24 idosos de Vancouver. Além disso, a boca teve impacto significativo e constante na velhice, pois é formada por experiências durante a vida.

Os estudos que propuseram trabalhar com o cuidado em saúde bucal, demonstram que este cuidado resulta na manutenção de dentes na idade avançada e envolve fatores complexos, estando relacionado a conhecimentos, crenças e comportamentos ligados à cultura e ao contexto dos indivíduos, experiências dentárias passadas e esperanças para o futuro (GIBSON et al., 2019; MCKENZIE-GREEN et al., 2009; SHEDLIN; BIRDSALL; NORTHRIDGE, 2018). O cuidado com a saúde bucal está associado à saúde e ao conforto, sendo descrita como um hábito aprendido cedo na vida. Experiências negativas passadas e cuidados de saúde bucal, especialmente na infância, influenciam fortemente as atitudes atuais dos idosos em relação à odontologia, demonstrando que os idosos têm uma longa e complexa história relacionada aos dentes e acabam tendo mais tempo para o cuidado bucal após a aposentadoria (BORREANI; SCAMBLER; GALLAGHER, 2010; DERBLOM; HAGMAN-GUSTAFSSON; GABRE, 2017; MACENTEE; HOLE; STOLAR, 1997).

No estudo de Kettle *et al.* (2019), os autores buscaram entender o que os idosos pensam sobre sua saúde bucal e sobre experiências relacionadas a boca e aos dentes ao longo da vida. Para isso, foi realizado um estudo qualitativo com entrevistas individuais com 43 idosos de 65 anos ou mais. Os entrevistados no estudo relataram que dentes cariados, ausentes, ou dentaduras foram entendidos como falta de higiene bucal. Não frequentar o dentista ou ter maus hábitos de escovação tinham como referência os pais, especificamente, as mães, incorporando uma ideia de responsabilidade materna pela saúde da família, que também foi identificada em relação à alimentação saudável. Os idosos basearam-se em memórias e imaginações para a construção de suas biografias em saúde bucal, mostrando que as práticas de saúde bucal são incorporadas nas relações familiares.

O acesso ao atendimento odontológico se apresenta nos estudos como relevante para o cuidado em saúde bucal e a permanência de dentes. A utilização deste serviço de forma regular pode ser uma maneira de moderar o risco de incapacidade funcional em idosos (KOMIYAMA et al., 2016). Além disso, ter 20 dentes ou mais, limpar os dentes e/ou próteses três vezes ou mais por dia está

associado a indivíduos que realizam revisões odontológicas regulares (EGUCHI et al., 2018). Entretanto, o acesso ao serviço odontológico nem sempre acontece. Os estudos apontam barreiras na utilização deste serviço pelos idosos.

No estudo qualitativo de Mittal *et al.* (2019) sobre os fatores que afetam a utilização do serviço odontológico entre idosos de Singapura, os autores relatam que medo, ansiedade, experiência negativa anterior e falta do conhecimento foram barreiras à visita ao dentista. O que demonstra que uma visita odontológica revela esperanças e medos baseados em experiências passadas e presentes de cada indivíduo (MCKENZIE-GREEN et al., 2009).

Nesta direção, o estudo de Gregory *et al.* (2012) também apontou barreiras psicológicas ao atendimento odontológico como percepções limitadas das possibilidades de tratamento. Este estudo buscou compreender as experiências e percepções de saúde bucal e assistência à saúde bucal entre uma amostra de idosos neozelandeses entre 60 e 93 anos. Para isso, os autores realizaram entrevistas em profundidade com 24 idosos em duas comunidades no sul da Nova Zelândia. Além de barreiras psicológicas, os recursos financeiros, a acessibilidade e restrições de tempo se apresentam como obstáculo e determinaram a saúde bucal uma baixa prioridade e menos relevante para os idosos. As experiências ruins com dentistas impedem que os idosos procurem cuidados com a saúde bucal (MACENTEE; HOLE; STOLAR, 1997).

Outro estudo que encontrou resultados semelhantes, foi o dos autores Derblom, Hagman-Gustafsson e Gabre (2017) que buscou compreender a visão de pessoas idosas sobre os benefícios do atendimento odontológico regular e investigar fatores que facilitaram e impediram este atendimento. O estudo qualitativo foi realizado em Uppsala na Suécia com idosos de 65 a 95 anos. Como resultados, os autores descrevem três categorias emergentes: experiências com o serviço/cuidado odontológico; obstáculos e facilidades do serviço/cuidado odontológico; e sobre a saúde bucal e suas responsabilidades. Sobre os obstáculos aos serviços odontológicos estavam os custos elevados e seguro dentário complicado, falta de confiança na odontologia e não ver benefícios no atendimento odontológico na idade em que os entrevistados se encontravam. Em relação à responsabilidade sobre a saúde bucal, alguns expressaram que a saúde bucal era de sua responsabilidade, enquanto outros pensavam que a saúde bucal era de responsabilidade dos serviços odontológicos.

Desta forma, percebe-se a importância da saúde bucal na condição de vida dos idosos e a necessidade de investimentos na atenção à saúde desta parte da população, principalmente em relação ao cuidado bucal. O presente estudo, neste contexto, objetivou investigar uma minoria dos idosos - aqueles que permaneceram com seus dentes naturais e funcionais - na perspectiva de compreender qual o significado que esta condição bucal tem em suas vidas. Assim, esperou-se trazer conhecimentos relevantes para o aperfeiçoamento e direcionamento do cuidado em saúde bucal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender o significado da permanência dos dentes para idosos usuários do SUS.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar e analisar os cuidados em saúde bucal para a permanência de dentes ao longo da vida.
- Identificar e analisar as experiências dos idosos com profissionais da odontologia durante a trajetória de vida.

4 MÉTODO EXPANDIDO

4.1 Desenho da pesquisa

Estudo de natureza qualitativa (MINAYO, 2012) que pretende compreender o significado da permanência de dentes durante a vida através de entrevistas individuais.

4.2 Questões éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 23237819.0.0000.5149) (ANEXO A e ANEXO B). O acesso às informações coletadas de prontuários eletrônicos foi realizado mediante assinatura de Termo de Compromisso de Utilização de Dados pelas pesquisadoras (APÊNDICE B). A pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

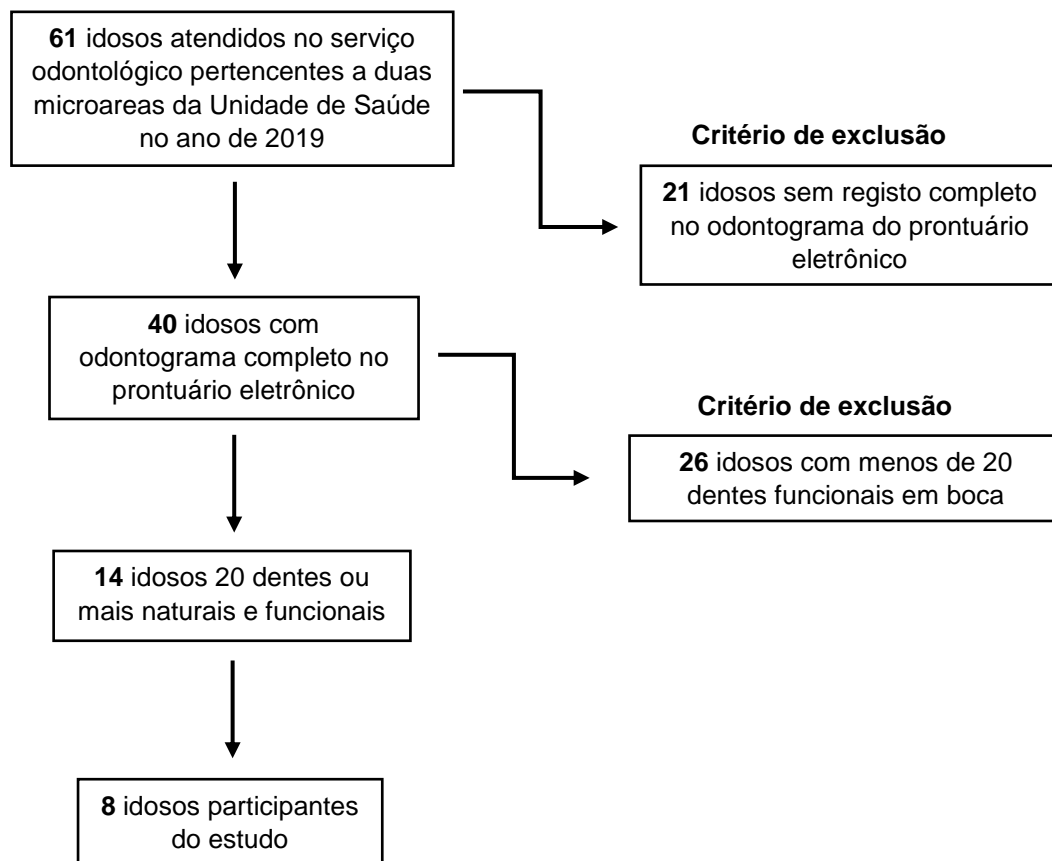
4.3 Local e amostra do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com idosos que acessaram o serviço de saúde bucal de uma Unidade de Saúde com Estratégia de Saúde da Família. A amostra do estudo foi constituída por 8 idosos com 60 anos ou mais e com pelo menos 20 dentes naturais e funcionais em boca, estando presente todos os elementos anteriores, ainda que com a presença de prótese fixa unitária. A presença de 20 dentes naturais bem distribuídos é considerado um número adequado para manter a funcionalidade bucal da mastigação (GOTFREDSEN; WALLS, 2007; WITTER et al., 1990; 2001).

A identificação dos idosos foi realizada através de buscas em prontuários eletrônicos (e-SUS) na seção do odontograma. A busca envolveu a identificação de idosos atendidos pelo serviço odontológico da Unidade de Estratégia de Saúde da Família no ano de 2019 pertencentes a duas microáreas do território adscrito. O total de idosos que consultaram foram 61, destes, 21 não tinham o registro de odontograma completo no prontuário, desta forma, foram excluídos. Dos 40 idosos

com odontograma completo, 14 idosos tinham 20 ou mais dentes naturais e funcionais registrados, estes idosos, compuseram o grupo de entrevistados. Não foi relevante para a seleção dos participantes se o idoso já tinha finalizado ou ainda estava em tratamento odontológico (FIGURA 1).

Figura 1 – Critérios de seleção da amostra de idosos com 20 ou mais dentes naturais e funcionais, Porto Alegre, Brasil.



Fonte: elaborado pela autora, 2020

Após a identificação dos idosos elegíveis, foi realizado um contato telefônico para a apresentação da pesquisa. Os idosos que demonstraram interesse em participar do estudo, foi combinado data e local para a realização da entrevista em horário que ficasse mais adequado e que não interferisse no bem-estar nem em compromissos dos mesmos. As entrevistas foram realizadas em salas disponíveis e reservadas na Unidade de Saúde sem prejuízos para o funcionamento do serviço ou em domicílio do entrevistado. A participação dos idosos no estudo foi voluntária e

realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo este apresentado em duas vias, uma entregue ao sujeito de pesquisa e a outra ficando com as pesquisadoras (APÊNDICE C).

4.4 Coleta dos dados

O roteiro de entrevista foi constituído por sentenças que guardavam estreita relação com o referencial teórico de Lev Semenovitch Vygotsky e envolveram questões sobre a vida dos idosos desde a infância (MINAYO, 2012) (APÊNDICE D).

As entrevistas aconteceram em um tempo de aproximadamente uma hora, foram gravadas em áudio e transcritas para análise dos dados. Foi resguardado o sigilo dos participantes a partir da identificação das entrevistas por números. Os idosos entrevistados não tinham contato anterior com a entrevistadora, o primeiro encontro foi realizado no momento da entrevista.

Duas entrevistas foram realizadas, gravadas, ouvidas e discutidas por duas pesquisadoras a fim de adequar o roteiro semiestruturado e melhorar a performance da entrevistadora (MINAYO, 2012).

No estudo principal, em um primeiro momento, foi realizada uma aproximação entre a entrevistadora e o entrevistado a partir da associação livre de ideias. Foi lançada a palavra 'dentes' no início da entrevista e o participante expôs a primeira ideia que lhe veio em mente relacionada a palavra. A associação livre de ideias é um importante aliado para apreensão dos fenômenos mentais, favorece a revelação de desejos, conflitos, momentos significativos da história de vida e as representações sociais (FOSTER, 2010; TAVARES et al., 2014). Em um segundo momento, a entrevista foi norteada por um roteiro que envolveu o significado da permanência dos dentes para o indivíduo, o cuidado com a saúde bucal e as experiências com profissionais da odontologia ao longo da vida.

O número total de entrevistas foi oito, determinado pela saturação de dados. Saunders *et al.* (2018) identificam que a saturação na pesquisa qualitativa deve ser usada de maneira a melhor cumprir as metas e objetivos da pesquisa. Neste estudo, foi utilizada a saturação de dados com foco na coleta de dados, as entrevistas foram encerradas assim que as informações começaram a se repetir em dados já coletados.

4.5 Análise dos dados

Após a transcrição das falas, na íntegra, uma leitura exaustiva do material coletado possibilitou a análise de conteúdo, conforme os autores Graneheim e Lundman (2004). Neste método de análise, após a identificação dos núcleos de significado, foi condensado o texto de cada um, com intuito de identificar a essência das falas. Neste processo foram criados códigos, categorias e temas. Os códigos são unidades de significado que permitiram que os dados fossem pensados e traduzidos e em conjuntos, transformados em categorias. As categorias, quando semelhantes em significado, determinaram um tema. O processo de construção dos códigos, categorias e temas, assim como a interpretação dos dados foi definida por consenso entre duas pesquisadoras (GRANEHEIM; LUNDMAN, 2004). A análise dos dados teve apoio do *software ATLAS.ti* e foram interpretados com base em Lev Semionovich Vygotsky.

O autor russo, Vygotsky, estudou direito, filosofia e história em Moscou, adquiriu formação no domínio das ciências humanas, como língua e linguística, estética e literatura, filosofia e história. O que conduziu o autor definitivamente à psicologia, foi seu trabalho denominado Psicologia da Arte de 1925. O autor trabalhou na reconstrução da psicologia, criando sua teoria histórico-cultural dos fenômenos psicológicos, com um enfoque importante da cultura na interação social e na dimensão histórica do desenvolvimento mental (IVIC; COELHO, 2010). Assim, o desenvolvimento mental do ser humano não é imutável, universal e nem passivo, é dependente do desenvolvimento histórico e das formas sociais do grupo a que pertence. Neste sentido, a cultura desempenha papel fundamental, visto que as características psicológicas são determinadas pela internalização dos modos historicamente produzidos e organizados de operação das informações. Além disso, as relações sociais fornecem ao indivíduo elementos mediadores para compreender e agir no mundo. Vygotsky apresenta dois elementos representáveis pela mediação, o instrumento e o signo (JOENK, 2002).

Em relação aos signos, eles são compartilhados pelo conjunto de membros de um grupo social, permitem a comunicação entre os indivíduos. Dentre os signos determinados por Vygotsky, está incluído a linguagem que ocupa um lugar central nas proposições do autor. A linguagem compreende várias formas de expressão, como oral, gestual, escrita, artística, musical e matemática. Pela

linguagem o indivíduo é determinado e é determinante de outros indivíduos, mas não só entre si interagem, o indivíduo interage com o ambiente, com a história e apropriam-se da cultura (COSTAS; FERREIRA, 2011; JOENK, 2002; LUCCI, 2006). A linguagem para Vygotsky materializa as significações construídas no processo social e histórico. O processo de internalização da linguagem dá ao indivíduo acesso as significações que por sua vez trazem uma base para que o indivíduo possa significar suas experiências, serão estas significações individuais que constituirão a sua consciência que irá mediar as formas de sentir, pensar e agir de cada indivíduo (LUCCI, 2006).

Segundo Vygotsky a passagem do pensamento para a palavra passa pelo significado, assim a palavra é composta de um significado e este significado representa um amálgama entre o pensamento e a linguagem (VYGOTSKY, 2001). O significado é a estabilização de ideias que constituem um sentido, os significados têm sentidos que se ampliam de acordo com um evento.

Em relação aos conceitos de sentido e significado, o primeiro é considerado um instante, sempre mudará dependendo dos interlocutores e dos eventos, tem caráter provisório e se altera, o mesmo acontece com as palavras que estão sujeitas as modificações sofridas pelo ambiente social e pelas pessoas. Os sentidos são elaborações que não possuem estabilidade. Desta forma, o significado é considerado uma das possibilidades de sentido para uma expressão ou palavra na fala, porém tem caráter estável. Apesar deste caráter estável do significado, este pode ser ressignificado, já que quando exposta uma ideia a um interlocutor, este pode questionar, complementar, refutar, assim, atribuindo novos significados à ideia. Assim, ao longo das vivências que os seres humanos experienciam, a linguagem é adquirida e os elementos cognitivos são desenvolvidos permitindo apropriação dos significados do entorno cultural (COSTAS; FERREIRA, 2011).

Desta maneira, entendendo a profundidade da formação de uma ideia na mente humana, composta por um significado, sendo esta ideia ainda passível de ressignificação ao longo da vida, compreender o que a permanência de dentes significa para idosos desvela um histórico de vida envolvido em uma cultura e meio social em que o indivíduo experiencia situações e constrói significados para suas vivências. Este significado possibilita compreender também de que maneira os idosos lidavam e lidam com seus cuidados de saúde bucal e como se percebem com os dentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo será apresentado em forma de artigo científico. O presente artigo foi submetido à revista Cadernos de Saúde Pública.

SIGNIFICADO DA PERMANÊNCIA DE DENTES PARA IDOSOS USUÁRIOS DO SUS

RESUMO

Este estudo qualitativo buscou compreender o significado da permanência de dentes para idosos usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro. A coleta de dados envolveu entrevistas semiestruturadas com oito idosos, com mais de 60 anos, que tinham dentes naturais e funcionais em boca. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e interrompidas com a saturação dos dados. Foi realizada análise de conteúdo temática com base no referencial teórico de Vygotsky e com apoio do software ATLAS.ti. Foram identificados três temas emergentes das falas: o cuidado em saúde bucal; o cuidado odontológico; e o significado dos dentes. A importância dos dentes foi relacionada ao sorriso, à mastigação, às relações sociais e à comunicação. Permanecer com os dentes foi relacionado a ter saúde, a se sentir limpo, ao sentimento de felicidade, sensação de orgulho e de bem-estar. A possibilidade de perdas dentárias ou uso de próteses foram situações que provocaram sentimento de medo. O significado da permanência de dentes para os idosos significou estar completo e se reconhecer como pessoa.

Palavras-chave: Saúde bucal. Saúde do idoso. Dentição permanente. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to comprehend the meaning of the permanence of teeth for older adults of the Brazilian Unified Health System. Data collection involved semi-structured interviews with eight older adults over 60 years old, who had natural and functional teeth. The study was approved by the Research Ethics Committee of the study institution and all participants signed the Free and Informed Consent Form. The interviews were recorded and later transcribed and were interrupted with data

saturation. The analysis was using the qualitative method content analysis thematic, followed Vygotsky's theoretical framework, with the support of software ATLAS.ti. Three themes were observed: oral health care; dental care; and the meaning of the teeth. The importance of teeth was related to smile, chewing, social relationships and communication. The permanence of the teeth was related to health, feeling clean, happy, proud and well-being. The possibility of tooth loss or use dental prostheses were situations that caused fear. The meaning of the permanence of teeth for older adults meant being complete and recognizing themselves as a person.

Keywords: Oral Health. Health of the Elderly. Dentition, Permanent. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A boca ocupa um lugar importante na vida das pessoas, pela relação com o sorriso, comunicação, interação social, sexualidade, alimentação e aparência pessoal^{1,2}. No processo de envelhecimento, a manutenção da saúde bucal e da funcionalidade da boca são desafiadoras, porém não apresentam como consequência natural, nesta fase da vida, a perda de dentes³. Quando uma condição bucal adequada é mantida, os dentes naturais podem permanecer durante toda a vida e determinam um sentimento de orgulho e conquista^{4,5}.

Entretanto, a realidade de saúde bucal dos brasileiros não segue por este caminho. O último inquérito populacional de saúde bucal, SB Brasil, realizado no ano de 2010 em todas as regiões geográficas brasileiras, examinou 37.519 indivíduos de diferentes faixas etárias em relação a diversas condições bucais. Em relação a faixa etária de 65 a 74 anos, esta pesquisa demonstrou que os idosos têm como condição relevante a perda dentária. Na avaliação, a média de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), para este grupo, foi de 27,53, sendo o componente perdido responsável por cerca de 92% do índice. Dentre a necessidade de prótese, apenas 7,3% não necessitavam de reabilitação protética total ou parcial, esses indivíduos tinham seus dentes ou já usavam próteses⁶.

Além disso, a população idosa brasileira ainda não tem igualdade no acesso e utilização dos serviços de saúde bucal, mostrando que mesmo pequenas

diferenças na renda domiciliar são suficientemente sensíveis para identificar idosos com piores condições de saúde e menos acesso aos serviços de saúde no Brasil⁷.

Apesar deste contexto adverso em saúde, o Brasil é o único país no mundo que propôs um sistema universal de saúde que garante atendimento em todos os níveis de atenção à saúde a uma população de mais de 200 milhões de pessoas⁸. Dentre as ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde bucal é uma área prioritária para o alcance do princípio da integralidade do cuidado em saúde da população brasileira.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, proposta pelo Ministério da Saúde e lançada em 2004, determina o trabalho de profissionais da saúde bucal no âmbito do SUS. Esta política define a responsabilização dos serviços e trabalhadores de saúde pelo cuidado em saúde bucal da população e a construção conjunta com os usuários de respostas para as dores, angústias, problemas e aflições, não se restringindo ao atendimento odontológico⁹.

Nesta direção, a saúde bucal deve ser discutida e compreendida a partir dos modos de vida, ou seja, a maneira como os sujeitos se posicionam diante do mundo na produção da sua existência, um mundo com um conjunto de regras, valores, hábitos e costumes historicamente definidos¹⁰. Para uma investigação que contemple esta profundidade, a pesquisa qualitativa pode ser a escolha certa, permitindo a identificação de pensamentos, sentimentos, atitudes, percepções e preferências individuais, tornando possível a construção de conhecimentos através do objeto investigado^{11,12}.

Desta forma, o presente estudo pretende compreender o significado da permanência de dentes para idosos e identificar os processos de cuidado em saúde bucal e as experiências com profissionais da odontologia que tiveram ao longo de suas vidas. Os relatos dos idosos que mantiveram seus dentes funcionais podem proporcionar conhecimentos que auxiliem na assistência e cuidado em saúde.

MÉTODO

O presente estudo qualitativo produziu dados por meio de entrevistas semidirigidas e individuais com oito idosos (≥ 62 anos) usuários do serviço de saúde

bucal de uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, na região sul do Brasil. Todos os voluntários foram atendidos no serviço em 2019, independente se seu tratamento odontológico estivesse concluído ou em andamento.

Previamente foram realizadas duas entrevistas para adequação do roteiro e treinamento do entrevistador, possibilitando a qualificação das entrevistas. Foram incluídos no estudo, idosos com pelos menos 20 dentes naturais funcionais, estando presente todos os elementos anteriores, condição, esta, considerada adequada para manter a funcionalidade bucal da mastigação^{13,14,15}.

A identificação dos idosos foi realizada através de buscas em prontuários eletrônicos, no e-SUS, na seção do odontograma. Após a identificação dos idosos elegíveis, foi realizado um contato telefônico para a apresentação da pesquisa. Para os idosos que demonstraram interesse em participar do estudo, foi combinado data e local para a realização da entrevista em horário que ficasse mais adequado e que não interferisse no bem-estar nem em compromissos dos mesmos. As entrevistas foram realizadas em salas disponíveis e reservadas na Unidade de Saúde, sem prejuízos para o funcionamento do serviço, ou em domicílio do entrevistado.

Dentre os 14 idosos elegíveis para o estudo, oito foram entrevistados. O número total de entrevistas foi determinado pela saturação de dados coletados, desta forma, as entrevistas foram encerradas assim que as informações foram consideradas suficientes para dar corpo à análise¹⁶. Os participantes do estudo não tinham contato anterior com a entrevistadora. O primeiro contato, realizado por telefone, foi para o agendamento e o primeiro encontro ocorreu no momento da entrevista.

As entrevistas aconteceram em um tempo de aproximadamente uma hora e foram gravadas em áudio. Foi resguardado o sigilo dos participantes a partir da identificação das entrevistas por números.

No momento da entrevista, inicialmente foi realizada uma aproximação entre a entrevistadora e o entrevistado. Neste primeiro momento, foi utilizada a técnica de “associação livre de ideias”. A associação livre de ideias é uma importante aliada para apreensão dos fenômenos mentais, favorece a revelação de desejos, conflitos, momentos significativos da história de vida e as representações sociais^{17,18}. É uma técnica mais frequentemente associada a Freud e tem sido usada em terapia psicanalítica, na tentativa de facilitar a descoberta de pensamentos e

sentimentos¹⁸. Por ser de aplicação simples, tem sido utilizada pra outros fins, pela capacidade de se estabelecer uma associação semântica, sem possibilidade de raciocinar, permite a exposição de significados que poderiam não ser manifestados. Foi utilizada a associação ao termo “dentes”, solicitando-se somente uma resposta já que, a confiabilidade fica mais fraca, a partir de uma segunda resposta¹⁹. Em seguida iniciou-se a entrevista, norteada por um roteiro que envolveu questões sobre a vida dos idosos durante toda sua trajetória, sobretudo com relação à saúde bucal.

Após a transcrição das falas, na íntegra, uma leitura exaustiva do material coletado possibilitou a análise de conteúdo, conforme os autores Graneheim e Lundman (2004). Neste método, após a identificação dos núcleos de significado, foi condensado o texto de cada um, com intuito de identificar a essência das falas. Neste processo foram criados códigos, categorias e temas. Os códigos são unidades de significado que permitiram que os dados fossem pensados e traduzidos e em conjuntos, transformados em categorias. As categorias, quando semelhantes em significado, determinaram um tema²⁰.

O processo de construção e interpretação dos códigos, categorias e temas foi definida por consenso entre duas pesquisadoras e a sistematização dos dados teve apoio do *software ATLAS.ti*.

A análise teve como base o referencial teórico de Vygotsky, que propõe que a construção de significados e sentidos acontece pela interação social, através da linguagem e do pensamento, e é determinada pelo contexto e experiências individuais. Os seres humanos estão situados na história e seus significados e sentidos são constituídos e ressignificados à medida em que os indivíduos evoluem^{21,22}. Desta forma, na lógica do pensamento Vygotskyano, os indivíduos são modificados por seu contexto e suas relações, construindo significados para aquilo que vivenciam.

A visão de Vygotsky possibilita enriquecer e aprofundar a compreensão do significado que idosos usuários do SUS atribuem aos seus dentes e a permanência deles, assim como os cuidados em saúde bucal que tiveram ao longo da vida.

A participação dos idosos no estudo foi voluntária e realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição do estudo (CAAE 23237819.0.0000.5149).

RESULTADOS

As entrevistas tiveram um tempo médio de 54,6min, totalizando 7h e 28min. Todos os idosos participantes do estudo foram receptivos, não apresentaram dificuldade para falar sobre sua vida e não houve constrangimentos ao longo da entrevista.

Em relação ao perfil de idosos, quatro idosos eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, as idades variaram de 62 a 86 anos. Quatro entrevistados eram da cor preta e quatro da cor branca com quantidade de dentes naturais variando de 20 a 31 elementos (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos idosos entrevistados, Porto Alegre, Brasil.

ENTREVISTA	SEXO	IDADE	COR	QUANTIDADE DE DENTES
1	masculino	65	branca	26
2	masculino	74	preta	25
3	feminino	62	preta	20
4	masculino	66	branca	31
5	masculino	71	preta	24
6	feminino	74	branca	21
7	feminino	86	preta	27
8	feminino	70	branca	21
Média		71 ± 3,54		24,38 ± 3,54

Os idosos eram ativos, independentes e se ocupavam com atividades domésticas. Quase todos eram moradores de área rural quando crianças, trabalhavam muito ajudando a família, com poucos recursos e conseqüentemente dificuldades quanto ao cuidado com a saúde. Os indivíduos foram para a zona urbana em busca de melhores oportunidades.

Ao ser proposta a associação de uma palavra ao termo 'dentes', observou-se que os termos associados se referiram ao pertencimento dos dentes à 'boca', às funções da boca, como 'mastigar', 'comer' e 'comer bem', às orientações

sobre cuidado relacionadas as recomendações recebidas, como 'higiene' e 'escovar'. A associação ao termo 'complicado' foi referida pela entrevistada que apresentava a menor quantidade de dentes entre os idosos participantes do estudo (20 elementos). Ao fluir das entrevistas, foi possível compreender outros aspectos relacionados ao significado dos dentes para estes idosos.

Na análise das falas foram observados três temas 1. **O cuidado em saúde bucal**; 2. **O cuidado odontológico**; 3. **O significado dos dentes**.

O cuidado em saúde bucal

Neste tema, foram organizadas as falas nas categorias: o cuidar dos dentes, os motivos para o cuidado e as orientações recebidas.

O cuidar dos dentes para os idosos participantes do estudo envolveu lembranças da infância. Alguns tiveram acesso aos instrumentos para higiene bucal como escova e dentífrico e realizavam o cuidado bucal de acordo com a norma estabelecida à época. Entretanto, outros idosos relataram que não tiveram acesso a esses instrumentos e realizavam o cuidado de maneira alternativa, com utilização do carvão ou sabão em barra.

Sempre cuidei, escovar e bochechar, essas coisas normais. Eu tinha escova, sempre tive. Era o tempo da Kolynus [marca de creme dental até a década de 80] (E6).

[...] a gente nem conhecia a escova de dente, então ela dizia: [a professora] “se vocês não tiverem escova de dentes, vocês façam assim, moam uma pedrinha de carvão [fogão a lenha], molhem o dedo na água, coloquem naquele carvão e passem nos dentes” [...] (E2).

[...] Às vezes nem tinha sabão de coco, a gente usava o sabão amarelo. É ruim o gosto de sabão, mas era o que tinha (E4).

Este cuidado bucal, mesmo que com hábitos alternativos, foi justificado pelo medo de perder os dentes, pelo constrangimento e para servir de exemplo para os jovens.

[...] E pra servir de experiência pra filhos e netos, tu tem que cuidar desde o início, que é bom pra tua saúde. Tu ouvia quando criança: “banguela, porteirinha de cemitério”. Eles riam muito de quem não tinha os dentes (E1).

Os idosos perceberam que se tivessem cuidado da saúde bucal na infância, como cuidam atualmente, a condição bucal atual estaria melhor e teria resultado em bons dentes.

[...] se naquela época já existisse uma higiene bucal, talvez os meus dentes fossem mais perfeitos, porque eu tenho os dentes naturais, só que eu tenho falta de alguns, com o tempo cariou e eu fui obrigado a arrancar. Eu acho muito importante [os dentes] pra nossa mastigação (E2).

Em relação as orientações recebidas de cuidado em saúde bucal, alguns idosos relataram que a higiene bucal foi orientada pela família, com enfoque na figura materna, e outros receberam orientação pela professora da escola.

Escovação, sempre a minha mãe insistia pra gente fazer antes de dormir, depois das refeições (E7).

[...] a professora percebia que a gente tinha farinha de milho entre os dentes, então ela chamava a atenção e dizia: “Meu filho, quando você comer, você escove os dentes” (E2).

O cuidado odontológico

Neste tema, destacaram-se as categorias: a função do dentista, os problemas bucais e o acesso e uso dos serviços odontológicos.

Observou-se que, em relação ao dentista, alguns idosos expuseram uma boa relação com o profissional e bons sentimentos quanto ao atendimento; outros relataram que os problemas de saúde bucal ocasionavam sofrimento durante o atendimento odontológico, principalmente quando atendidos por motivo de dor, e consideraram a ida ao dentista como uma experiência assustadora.

[...] meu pai me levava no dentista. Levou-me a primeira vez e tirei a panela [expressão usada em cavidades de cárie extensas]. Não sei se pela idade que eu tinha, não senti nada, desde lá me apaixonei (E1).

[...] o dentista conversava com a gente, ficava brincando, ficava falando o tempo todo, é uma forma de distrair. Nunca tive medo de dentista (E4).

Só quando se tinha dor de dente ia no dentista. [...] a gente morria de medo de ir no dentista, era um pavor! (E8).

Em relação aos problemas bucais, os idosos relataram que problemas dentários causavam uma percepção desagradável em relação principalmente à aparência e ocasionaram situações constrangedoras.

[...] eu comecei a ter a tal da panela com 14 anos, não tinha dor, mas achava feio aquele troço podre! (E1).

[...] uma vez eu passei a noite inteira com dor de dente. A mãe me fez colocar um lenço na cabeça pra fechar o dente, pra não pegar friagem, eu sei que eu fui a cavalo no dentista, aí não me lembro o que aconteceu direito, eu sei que a dor tinha passado, eu sei que fui morrendo de vergonha com aquele lenço amarrado na cabeça [...]. (E8)

Em relação a percepção quanto ao uso e acesso ao serviço odontológico, foi observado que o cuidado do dentista desde a infância é essencial para a permanência dos dentes, porém este fato não se apresentou como realidade na vida de todos por questões financeiras. A odontologia foi considerada dispendiosa, o que resultou em barreira no acesso e uso do serviço e do cuidado em saúde bucal, fato considerado como uma das causas das perdas dentárias. Entretanto, reconhecem que ter acesso ao serviço odontológico, ainda que tardio, foi importante para a manutenção e permanência dos dentes.

[...] Quem não tem condições de tratar, acaba ficando sem, com as falhas, como eu fiquei [...]. Se eu tivesse condições financeiras, teria um dentista desde pequena que iria tratar dos meus dentes e estaria tratando até hoje, então eu não teria arrancado (E3).

[...] tem gente nova com os dentes podres que não vão no dentista, não tem dinheiro, tá caro (E1).

[...] sempre tive acesso [ao serviço de odontologia], por isso eu acho que tenho meus dentes até hoje (risos), não perdi os dentes (E7).

O significado dos dentes

As falas foram organizadas em duas categorias: a perda dentária e a permanência dos dentes.

As perdas dentárias ocorridas foram lembradas como situações marcantes na vida dos idosos.

[...] o primeiro que eu perdi, eu chorei. Afrouxou e caiu. [...] Imagina não ter os dentes, não ia deixar faltar, ia mandar colocar (E5).

[...] o dente ficava mole, afrouxava do nada [...] fiquei muito triste, fiquei com medo de perder todos (E6).

A ausência de dentes e substituição pela prótese dentária removível foi relatada como sendo um procedimento resolutivo, porém, apesar de nunca terem utilizado, percebem como uma experiência ruim, pela observação de pessoas próximas que utilizam. Os dentes foram considerados mais adequados para o funcionamento bucal que a prótese.

[...] eu acho que os nossos dentes naturais funcionam melhor que dente artificial (E2).

[...] Eu não me imagino usando uma prótese dentária (E4).

[...] porque meu marido não tem [dentes] e é uma dificuldade pra ele, pra mastigar, as vezes a chapa [prótese total removível] quebra e tem que arrumar, e eu acho muito nojento aquilo, por isso que eu cuido mais ainda (E6).

[...] é uma coisa [prótese dentária] que resolve o problema das pessoas, mas eu acho horrível (E7).

Os idosos relataram que os dentes têm um papel importante em suas vidas. Imaginar a possibilidade de perder dentes gerou desconforto e aversão nos idosos. Ficar sem os dentes causa vergonha e impossibilidade de socializar. Uma “boca cheia de dentes” foi considerada desejável para qualquer pessoa.

[...] quem não gostaria de ter a boca cheia de dentes? (Risos) [...] Significa tudo pra mim. Imagina uma pessoa sem dente! Eu não me vejo sem, tem que cuidar pra não perder esses que eu tenho, Deus o livre (E3).

[...] Significa tudo, eu não sei se eu sairia pra rua, se eu não tivesse meus dentes (E4).

Significa tudo, sem os dentes tu não consegue nem ser pessoa pra poder trabalhar, pra fazer qualquer coisa, sem os dentes nada funciona (E8).

A permanência de dentes foi algo significativo na vida dos idosos, principalmente no ato de sorrir, sendo fundamental para a aparência. Os dentes, além de determinarem uma boa alimentação, foram relacionados a ter saúde e ser saudável, proporcionando bem-estar. Permanecer com dentes trouxe sensação de completude e sentimento de felicidade, principalmente pelo fato de não ser necessário utilizar prótese dentária.

Eu acho que em primeiro lugar é o cartão de visitas, é o caráter da pessoa. [...] A gente é obrigado a sorrir, ainda mais no meu caso que é no palco [artista], cantando e fazendo apresentação (E5).

Tudo faz parte, pra ter saúde e ser saudável, tá tudo junto, dente, saúde, roupa, banho (E6).

Eu me sinto muito feliz de ter ainda os meus dentes, que eu não preciso estar com prótese (E7).

[...] estou me sentindo muito bem agora, mantendo os dentes limpos sempre, consigo me alimentar bem. Dente é prioritário, me sinto completa, tendo os dentes, sempre de bem com a vida (E8).

O significado da permanência dos dentes, para idosos usuários do SUS deste estudo, envolveu diferentes perspectivas a partir das distintas trajetórias de vida e das experiências relacionadas à saúde bucal.

DISCUSSÃO

A permanência de dentes associada a saúde bucal adequada é uma condição que traz benefícios para a qualidade de vida de idosos, fato amplamente relatado na literatura. Estudos quantitativos sobre o assunto demonstram que esta condição proporciona maior ingestão de fibras e vitamina B1 na dieta, menos placa bacteriana, maior taxa de fluxo de saliva estimulada e menores contagens de lactobacilos e leveduras salivares^{23,24}. Idosos que permanecem com 20 dentes ou

mais apresentam menor chance de fragilidade^{25,26}. O estudo longitudinal de Yuan *et al.* (2020) observou que o número ideal de dentes naturais em idosos chineses foi estimado em 25 ou mais elementos e a perda dentária foi associada a um maior risco de mortalidade²⁷. No estudo de Komiyama *et al.* (2016), em uma população japonesa idosa, observou-se associação entre maior perda dentária e maior risco de incapacidade funcional²⁸. Desta forma, a permanência de dentes se apresenta como condição favorável para a vida de idosos. Ao mesmo tempo, melhorar a saúde bucal aumenta a possibilidade de retenção de dentes e previne limitações funcionais nesta população²⁹.

No entanto, este foi um estudo que objetivou não explicar, mas compreender o significado da permanência dos dentes. Os temas que emergiram das falas refletiram, além do significado de ter os dentes presentes na boca, o destaque dado ao significado do cuidado, tanto o autocuidado como o cuidado profissional, realizado pelo dentista.

Para os idosos deste estudo, o cuidar dos dentes esteve presente desde a infância, como relatado por Macentee *et al.* (1997). Os relatos deste cuidado, envolveram o acesso aos instrumentos para higiene bucal, como escova e creme dental, embora, para alguns idosos, estes instrumentos não estivessem sempre disponíveis na infância^{30,31,32}. Os idosos que não tinham acesso à escova e dentífrico, realizavam a higiene bucal de maneira alternativa, com utilização do carvão ou sabão em barra, experiência citada por Niesten, Mourik, Sanden (2012). O cuidado e a permanência dos dentes foram intimamente ligados, nas entrevistas.

De fato, a justificativa dos idosos para a realização deste cuidado foi a de evitar problemas bucais, incluindo fortemente a perda dos dentes. A presença de dentes cariados ou ausentes e o uso da prótese foram apontadas como condições bucais ruins e associadas à falta de higiene ou à falta de cuidado com a boca^{2,33}.

Os idosos entrevistados perceberam que outra possibilidade de cuidado em saúde bucal na infância, principalmente com as informações e o acesso a instrumentos de higiene bucal que possuem atualmente, poderiam ter determinado melhor condição dentária durante a vida. Para idosos, permanecer com bons dentes foi uma conquista^{4,34}.

A escovação dentária foi um hábito adquirido na infância e apresentou forte referência aos pais, em especial à mãe, como cuidadora, demonstrando a

incorporação das práticas de saúde bucal nas relações familiares, que contribuem também para a constituição da família³³.

O cuidado em saúde bucal foi dinâmico durante a trajetória de vida, se alterando a partir de aspectos sociais como, família, amigos, escola, e pelo acesso ao serviço odontológico³⁵. A ausência de acesso a bens e serviços favoráveis à saúde e a desinformação foi relatada, sobretudo no período da infância. Desta forma, o cuidado em saúde bucal, que envolveu as experiências individuais e vivências sociais, foram internalizadas e apropriadas pelos indivíduos, e resultaram em práticas significativas e percepções de cuidado em saúde bucal individuais^{21,36}.

Quando a entrevista envolveu questões sobre o cuidado odontológico, os idosos relataram a presença do dentista como cuidador, a boa relação com o profissional e uma lembrança positiva quanto ao atendimento, o que Borreani *et al.* (2010) relataram como importante para a saúde bucal de idosos londrinos³⁴.

Por outro lado, alguns idosos lembraram do atendimento odontológico como uma experiência assustadora, que causava medo e sofrimento, principalmente quando o serviço era acessado com a presença de dor e necessidade de intervenção clínica. Estes sentimentos, referentes ao atendimento odontológico, estão presentes em resultados de estudos qualitativos com idosos^{5,30,37,38}. Os estudos demonstram que a dor de origem dentária ocasiona sensações que desencadeiam sofrimento psicológico, como medo e ansiedade durante o atendimento odontológico. Estas experiências, juntamente com outras complexas histórias relacionadas aos dentes durante a trajetória de vida, influenciam as atitudes atuais em relação à odontologia^{5,30,34,38}. Uma visita odontológica transcende o cuidado dentário, envolve um contexto individual que revela esperanças e medos com base em experiências passadas e presentes, e torna-se responsável pelas expectativas no futuro³⁷.

Sobre o cuidado odontológico, o atendimento no dentista foi considerado dispendioso, aliado a questões financeiras desfavoráveis na família, tornaram-se impedimentos ao acesso e uso do serviço. Resultado semelhante pode ser encontrado na literatura em estudos qualitativos^{5,30,31}. Estes obstáculos somados às restrições de tempo, podem tornar a saúde bucal uma baixa prioridade na vida de idosos⁵.

A permanência de dentes para os entrevistados também foi significativa para a aparência. Isso se confirmou quando os idosos relatam não se imaginar sem

os dentes, se isto ocorresse, seria um impedimento ao sair na rua e causaria vergonha. A importância dos dentes para a aparência, também, foi observada em estudos qualitativos e apresenta forte relação com os cuidados de saúde bucal associada a ter um sorriso bonito e se sentir bem com a condição bucal, ao contrário de não ter dentes ou dentes ruins que são considerados vergonhosos^{30,31,39}. A boca é central para a aparência e desempenha função estética nos indivíduos².

Os dentes foram relacionados à saúde e a ser saudável que suscita bem-estar através da manutenção de dentes limpos e uma boa alimentação. Além da boca ter sido considerada a “porta de entrada” para o resto do corpo. Estudos qualitativos, que buscaram a compreensão da saúde bucal para idosos, mostram uma relação importante entre saúde bucal e saúde geral. Os idosos entrevistados nestes estudos relacionaram a saúde bucal com a higiene de todo o corpo. Os cuidados em saúde bucal, como a escovação, possuíram o mesmo valor que outros cuidados higiênicos, fatores considerados importantes para o bem-estar^{2,32,38,39}. A relação entre saúde bucal e geral foi determinada pela consideração de que a boca é o orifício que fornece a entrada para o corpo e que afeta todos os estados de saúde e doença².

Outra relação importante da permanência dos dentes foi com a mastigação. Os idosos compreendiam que os dentes desempenham papel fundamental ao comer. Além da funcionalidade dos dentes ao mastigar, a alimentação envolve o prazer ao apreciar o sabor da comida, sendo fundamental, e vantajoso neste aspecto, a preservação dos dentes pelo maior tempo possível durante a vida^{4,30,38}.

A permanência dos dentes trouxe uma perspectiva otimista da vida para os idosos, através de um sentimento de felicidade e sensação de orgulho, principalmente por não ser necessário utilizar próteses dentárias. Não perder os dentes foi fundamental para que os idosos se sentissem completos e pudessem desenvolver suas atividades. Permanecer com os dentes naturais designa sensação de orgulho, senso de controle, valorização do bom estado dos dentes e satisfação por não ter que depender do uso de dentaduras, proporcionando um efeito positivo na qualidade de vida com contribuição para uma imagem corporal positiva e autoestima^{4,5}. Assim, a boca, formada pelas experiências da vida, tem um impacto significativo e constante na vida^{30,32,37}.

A partir do suporte teórico de Vygotsky, que possibilita compreender a dimensão que um significado ocupa na vida de um indivíduo, neste estudo, foi possível entender que o significado dos dentes para idosos envolve ideias e pensamentos que são traduzidos em ações e modos de viver. Ao longo da trajetória de vida e a medida que os idosos evoluíram e vivenciaram situações, este significado foi sendo ressignificado. A interpretação das percepções e pensamentos colocados pelos idosos durante as entrevistas, através da linguagem, possibilitou a compreensão de que a permanência de dentes ultrapassa seu lugar de condição bucal favorável e determina aos idosos condições de se reconhecerem como indivíduos completos.

Os resultados apresentados por este estudo colaboram para a reflexão sobre a importância da preservação de uma condição bucal de permanência de dentes funcionais ao longo da vida, refletindo positivamente na percepção de bem-estar. Como limitação, reconhecemos que este estudo possibilitou a compreensão do significado da permanência de dentes para idosos de uma região e cultura específicas do Brasil. Visto a diversidade cultural do país, sugere-se que outros estudos possam desvelar outros significados desta condição bucal em outras regiões brasileiras ou mesmo em outras partes do mundo.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa HW, Bitencourt FV, Nogueira AV, Toassi RFC. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. *Physis* [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 oct 01]; 26(2): 503-524. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200009>.
2. Shedlin MG, Birdsall SB, Northridge ME. Knowledge and behaviours related to oral health among underserved older adults. *Gerodontology*. 2018 Dec [cited 2020 oct 01]; 35(4):339-349. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12367>.
3. Moimaz SAS, Almeida MEL, Lolli LF, Garbin CAS, Saliba NA. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2009 Dec [cited 2020 oct 01]; 12(3): 361-375. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00005>.
4. Niesten D, van Mourik K, van der Sanden W. The impact of having natural teeth on the QoL of frail dentulous older people. A qualitative study. *BMC Public*

- Health [Internet]. *BMC Public Health*. 2012 [cited 2020 oct 01]; 12(839):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-839>.
5. Gregory J, Thomson WM, Broughton JR, Cullinan MP, Seymour GJ, Kieser JA, Donaghy MA, Shearer DM. Experiences and perceptions of oral health and oral health care among a sample of older New Zealanders. *Gerodontology*. 2012 Mar [cited 2020 oct 01];29(1):54–63. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00402.x>.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: resultados principais. Ministério da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 7. Campostrini EP, Ferreira EF, Rocha FL. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. *Arq Odontol [Internet]*. 2016 Mar [cited 2020 oct 01]; 43(2). Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3439>.
 8. Pucca GA, Gabriel M, Araujo ME, Almeida FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res*. 2015 [cited 2020 oct 01]; 94(10):1333-1337. Available from: <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 10. Kovalski DF, Freitas SFT, Botazzo C. Disciplining of the mouth, an individual's autonomy in the work society. *Ciênc. Saúde Colet*. 2006 Mar [cited 2020 oct 01]; 11(1): 97-103. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100017>.
 11. Stewart K, Gill P, Chadwick B, Treasure E. Qualitative research in dentistry. *Br dent j*. 2008 Mar [cited 2020 oct 01]; 204(5):235-9. Available from: <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.149>.
 12. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012 Mar [cited 2020 oct 01];17(3):621-626. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
 13. Gotfredsen K, Walls AW. What dentition assures oral function? *Clin. oral implants res*. 2007 Jun [cited 2020 oct 01]; 18 Suppl 3:34-45. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2007.01436.x>.
 14. Witter DJ, Creugers NH, Kreulen CM, de Haan AF. Occlusal stability in shortened dental arches. *J dent. res*. 2001 [cited 2020 oct 01];80(2):432-436. Available from: <https://doi.org/10.1177/00220345010800020601>.
 15. Witter DJ, Cramwinckel AB, Rossum GM, Käyser AF. Shortened dental arches and masticatory ability. *J dent*. 1990 [cited 2020 oct 01];18(4):185-189. Available from: [https://doi.org/10.1016/0300-5712\(90\)90107-P](https://doi.org/10.1016/0300-5712(90)90107-P).
 16. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its

- conceptualization and operationalization. *Qual Quant* 2018 [cited 2020 oct 01]; 52(4):1893-1907. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.
17. Tavares DWS, Brito RC, Córdula ACC, Silva JT, Neves DAB. Verbal Protocol and Free Word Association Test: perspectives of introspective research instruments and projective in information Science. *Ponto de Acesso* 2014 Dec [cited 2020 oct 01]; 8(3):64–79. Available from: <https://docplayer.com.br/65070547-Verbal-protocol-and-free-word-association-test-perspectives-of-introspective-research-instruments-and-projective-in-information-science.html>.
 18. Foster, M. Free association of ideas: "Via Regia" to the unconscious – the specificity of the method. *J. psicanal.* 2010 Dec [cited 2020 oct 01]; 43(79):201-216. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000200015&lng=pt&tlng=pt.
 19. Nelson DL, Mcevoy CL, Dennis S. What is free association and what does it measure? *Mem cogn.* 2000 Sep [cited 2020 oct 01]; 28(6):887-99. Available from: <https://doi.org/10.3758/BF03209337>.
 20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse educ today.* 2004 Feb [cited 2020 oct 01]; 24(2):105-112. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>.
 21. Costas FAT, Ferreira LS. Sense, Meaning and Mediation in Vygotsky: Implications in the construction of the reading process. *Rev. Iberoam. Educ.* [Internet]. 2011 [cited 2020 oct 01]; 55(1): 205-223. Available from: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie55a09.pdf>.
 22. Vygotsky LS. *Pensamento e Linguagem*. Ed Ridendo Castigat Moraes. eBook; 2001 [cited 2020 oct 01]. Available from: www.ebooksbrasil.org/adobeebook/vigo.pdf.
 23. Gaewkhiew P, Sabbah W, Bernabé E. Functional dentition, dietary intake and nutritional status in Thai older adults. *Gerodontology.* 2019 [cited 2020 oct 01]; 36(3): 276-284. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12408>.
 24. Al-Haboubi M, Zoitopoulos L, Beighton D, Gallagher J. Oral health patterns of independently living dentate older people: a cross-sectional survey of dental attendees in southeast London. *Gerodontology.* 2012 Dec [cited 2020 oct 01]; 31(4): 265–273. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12033>.
 25. Eguchi T, Tada M, Shiratori T, Imai M, Onose Y, Suzuki S, Satou R, Ishizuka Y, Sugihara N. Factors Associated with Undergoing Regular Dental Check-ups in Healthy Elderly Individuals. *Bull. Tokyo dent. coll.* 2018 Nov [cited 2020 oct 01]; 59(4): 229-236. Available from: <https://doi.org/10.2209/tdcpublication.2017-0050>.
 26. Zhang Y, Ge M, Hou L, Xia X, Liu X, Zuo Z, Zhao Y, Yue J, Dong B. Association

- between number of teeth, denture use and frailty: findings from the west China health and aging trend study. *J. nutr health aging*. 2020 Mar [cited 2020 oct 01]; 24(4): 423-428. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1346-z>.
27. Yuan JQ Lv YB, Kraus VB, Gao X, Yin ZX, Chen HS, Luo JS, Zeng Y, Mao C, Shi XM. Number of natural teeth, denture use and mortality in Chinese elderly: a population-based prospective cohort study. *BMC oral health*. 2020 [cited 2020 oct 01]; 20(1): 100. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01084-9>.
 28. Komiyama T, Ohi T, Miyoshi Y, Murakami T, Tsuboi A, Tomata Y, Tsuji I, Watanabe M, Hattori Y. Association Between Tooth Loss, Receipt of Dental Care, and Functional Disability in an Elderly Japanese Population: The Tsurugaya Project. *J am. geriatr. soc.* 2016 Dec [cited 2020 oct 01]; 64(12):2495-2502. Available from: <https://doi.org/10.1111/jgs.14390>.
 29. Ekbäck G, Nodrehaug-Astrøm A, Klock K, Ordell S, Unell L. Satisfaction with teeth and life-course predictors: a prospective study of a Swedish 1942 birth cohort. *Eur. j. oral sci.* 2010 Feb [cited 2020 oct 01]; 118(1):66-74. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2009.00702.x>.
 30. MacEntee MI, Hole R, Stolar E. The significance of the mouth in old age. *Soc. sci. med.* 1997 Nov [cited 2020 oct 01]; 45(9):1449-58. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00077-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00077-4).
 31. Derblom, C.; Hagman-Gustafsson, M.; Gabre, P. Older people's description of factors that facilitate and impede regular dental care: a qualitative interview study. *Int. j. dent. hyg.* 2017 Nov [cited 2020 oct 01]; 15(4): 313-320. Available from: <https://doi.org/10.1111/idh.12263>.
 32. Reis SCGB, Marcelo VC. Oral health in old age: elderly's perceptions, Goiânia, 2005. *Ciênc. Saúde Colet.* 2006 [cited 2020 oct 01]; 11(1): 91-199. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100028>.
 33. Kettle JE, Warren L, Robinson PG, Walls A, Gibson BJ. 'I didn't want to pass that on to my child, being afraid to go to the dentist': making sense of oral health through narratives of connectedness over the life course. *Sociol. health illn.* 2019 May [cited 2020 oct 01]; 41(4): 658-672. Available from: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12845>.
 34. Borreani E, Jones K, Scambler S, Gallagher JE. Informing the debate on oral health care for older people: a qualitative study of older people's views on oral health and oral health care. *Gerodontology*. 2010 Mar [cited 2020 oct 01]; 27(1):11-8. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00274.x>.
 35. Gibson BJ, Kettle JE, Robinson PG, Walls A, Warren L. Oral care as a life course project: a qualitative grounded theory study. *Gerodontology*. 2019 [cited 2020 oct 01]; 36(1): 8-17. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12372>.
 36. Joenk IK. An Introduction to the Thought of Vygotsky. *Linhas (Online)* 2002 Jul [cited 2020 oct 01]; 3(1) Available from: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1276>.

37. McKenzie-Green B, Giddings LS, Buttle L, Tahana K. Older peoples' perceptions of oral health: 'it's just not that simple'. *Int. j. dent hyg.* 2009 Feb [cited 2020 oct 01]; 7(1):31-8. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2008.00328.x>.
38. Mittal R, Wong ML, Koh GCH, Ong DLS, Lee YH, Tan MN, Allen PF. Factors affecting dental service utilisation among older Singaporeans eligible for subsidized dental care: a qualitative study. *BMC public health (Online)*. 2019 Aug [cited 2020 oct 01];19(1075) Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7422-9>.
39. Bulgarelli AF, Zacharias FCM, Mestriner SF, Pinto IC. A postmodern perspective regarding older adults' oral health. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020 Fev [cited 2020 oct 01]; 25(2):741-748. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14862018>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi fundamental para meu crescimento, principalmente em relação a pesquisa científica. Um objeto de pesquisa identificado por mim, durante a trajetória do mestrado, foi importante para entender todas as etapas e processos de uma pesquisa. Além de que, este caminho possibilitou que eu me reconhecesse na pesquisa e assumisse responsabilidade por ela.

Como identificado neste trabalho, a permanência de dentes foi relacionado à importância na funcionalidade da mastigação sem dor ou desconforto e na aparência relacionado ao sorriso. Os dentes ultrapassaram os limites da boca e foram relacionados ao ser saudável. A condição da permanência de dentes não se restringiu a uma simples condição bucal, e foi compreendida como um processo de cuidados e experiências ao longo de toda a vida dos indivíduos e seu significado foi traduzido na palavra completude.

Portanto, esperou-se que este trabalho trouxesse, tanto para a comunidade científica quanto para os profissionais da saúde, informações relevantes para que esta condição de saúde fosse melhor compreendida e pudesse auxiliar no cuidado em saúde bucal da população, principalmente da população idosa.

REFERÊNCIAS

AL-HABOUBI, M. *et al.* Oral health patterns of independently living dentate older people: a cross-sectional survey of dental attendees in southeast London. **Gerodontology**., Mount Desert, v. 31, n. 4, p. 265–273, dez., 2012.

ALZATE-URREA, S. *et al.* Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. **Rev. gerenc. políticas. salud.**, Bogotá, v. 14, n. 29, p. 83-96, jul./dez., 2015.

BORREANI, E, *et al.* Informing the debate on oral health care for older people: a qualitative study of older people's views on oral health and oral health care. **Gerodontology**., Mount Desert, v. 27, n.1, p. 11-18, mar., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, 2004. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04_0347_M.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

BULGARELLI, A. F. *et al.* A postmodern perspective regarding older adults' oral health. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 741-748, fev., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14862018>. Acesso em: 24 jun. 2020.

CAMPOSTRINI, E. P.; FERREIRA, E. F.; ROCHA, F. L. Condições da saúde bucal do idoso brasileiro. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 43, n. 02, p. 48–56, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3439>. Acesso em: 24 jun. 2020.

CHALUB, L. L. F. H., FERREIRA, R. C., VARGAS, A. M. D. Influence of functional dentition on satisfaction with oral health and impacts on daily performance among Brazilian adults: a population-based cross-sectional study. **BMC oral health.**, London, v. 17, n. 1, jul., 2017.

COLUSSI, E. L.; PICHLER, N. A.; GROCHOT, L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>. Acesso em: 22 jun. 2020.

CORRÊA, H. W. *et al.* Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 503-524, 2016.

COSTAS, F. A. T.; FERREIRA, L. S. Sentido, significado e mediação em Vygotsky: implicações para a constituição do processo de leitura. **Rev. Iberoam. Educ. (Ed. Electrónica)**, Madrid, v. 55, n. 1, p. 205–223, 2011. Disponível em: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie55a09.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

DAVOGLIO, R. S. *et al.* Relationship between Sense of Coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. **Braz. oral res. (Online)**, São Paulo, v. 30, n. 1, mai., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0056>. Acesso em: jun. 2020.

DERBLOM, C.; HAGMAN-GUSTAFSSON, M.; GABRE, P. Older people's description of factors that facilitate and impede regular dental care: a qualitative interview study. **Int. j. dent. hyg.**, Oxford, v. 15, n. 4, p. 313-320, nov. 2017.

EGUCHI, T. *et al.* Factors Associated with Undergoing Regular Dental Check-ups in Healthy Elderly Individuals. **Bull. Tokyo dente. coll.**, Tokyo, v. 59, n. 4, p. 229-236, nov., 2018.

EKBÄCK, G. *et al.* Satisfaction with teeth and life-course predictors: a prospective study of a Swedish 1942 birth cohort. **Eur. j. oral sci.**, Copenhagen, v. 118, n. 1, p. 66–74, fev., 2010.

FIN, T. C.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, S. A. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-87, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00074.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

FOSTER, M. Associação livre de ideias: via régia para o inconsciente a especificidade do método. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 43, n. 79, p. 201-216, dez., 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2020.

GAEWKHIEW, P.; SABBAH, W.; BERNABÉ, E. Functional dentition, dietary intake and nutritional status in Thai older adults. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 36, n. 3, p. 276-284, 2019.

GIBSON, B. J. *et al.* Oral care as a life course project: a qualitative grounded theory study. **Gerodontology**, Mount Desert. v. 36, n. 1, p. 8-17, 2019.

GIL-MONTOYA, J. A. *et al.* Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: A nonsystematic review. **Clin. Interv. aging**, Auckland, v. 10, p. 461–467, 2015.

GOTFREDSEN, K.; WALLS, A. W. What dentition assures oral function? **Clin. oral implants res.**, Copenhagen, v. 18, suppl. 3, p. 34-45, jun. 2007.

GRANEHEIM, U. H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse educ. today**, Edinburgh, v. 24, n. 2, p. 105–112, fev., 2004.

GREGORY, J. *et al.* Experiences and perceptions of oral health and oral health care among a sample of older New Zealanders. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 29, n. 1, p. 54–63, mar., 2012.

HOURI, L. C. L. F. **Dentição funcional em adultos brasileiros**: avaliação da funcionalidade e associação com determinantes sociais da saúde e qualidade de vida. 2015. 200 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

IVIC, I.; COELHO E. P. (Org.). **LEV SEMIONOVICH VYGOTSKY**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4685.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

JOENK, I. K. Uma Introdução ao Pensamento de Vygotsky. **Linhas (Online)**, Florianópolis, v. 3, n. 1, jul., 2002. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1276>. Acesso em: 24 jun. 2020.

KETTLE, J. E. *et al.* 'I didn't want to pass that on to my child, being afraid to go to the dentist': making sense of oral health through narratives of connectedness over the life course. **Sociol. health illn.**, Henley on Thames, v. 41, n. 4, p. 658-672, mai., 2019.

KOMIYAMA, T. *et al.* Association between tooth loss, receipt of dental care, and functional disability in an elderly Japanese population: the Tsurugaya project. **J. Am. Geriatr. Soc.**, Nova Iorque, v. 64, n. 12, p. 2495-2502, dez., 2016.

KOVALESKI, D. F.; FREITAS, S. F. T.; BOTAZZO, C. Disciplining of the mouth, an individual's autonomy in the work society. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 97-103, 2006.

LUCCI, M. A. La propuesta de Vygotsky: la psicología sociohistórica. **Profr. rev. curríc. form. profr.**, Granada, v. 10, n. 2, 2006.

MACENTEE, M. I.; HOLE, R.; STOLAR, E. The significance of the mouth in old age. **Soc. sci. med.**, Oxford, v. 45, n. 9, p. 1449-1458, 1997.

MARCENES, W. *et al.* The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 809-816, 2003.

MCKENZIE-GREEN, B. *et al.* Older peoples' perceptions of oral health: 'it's just not that simple'. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 7, n. 1, p. 31-38, fev., 2009.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 24 jun 2020.

MITTAL, R. *et al.* Factors affecting dental service utilisation among older Singaporeans eligible for subsidized dental care: a qualitative study. **BMC public health (Online)**, London, v. 19, n. 1075, ago., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7422-9>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Envelhecimento : análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 361-375, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00005>. Acesso em: 22 jun. 2020.

NELSON, D. L.; MCEVOY, C. L.; DENNIS, S. What is free association and what does it measure? **Mem cogn.** Austin., v. 28, n. 6, p. 887-99., set., 2000.

NIESTEN, D.; MOURIK, K.; SANDEN, W. The impact of having natural teeth on the QoL of frail dentulous older people. A qualitative study. **BMC public health (Online)**., London, v. 12, n. 839, p. 1-13, out., 2012. Disponível em: www.biomedcentral.com/1471-2458/12/839. Acesso em: 17 jun. 2020.

REIS, S. C. G. B.; MARCELO, V. C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.11, n. 1, p. 91-199, 2006.

RIBEIRO, M. T. F. et al. Edentulism and shortened dental arch in Brazilian elderly from the National Survey of Oral Health 2003. **Rev. saúde pública.** São Paulo, v. 45, n.5, p. 817-23, out., 2011.

SAUNDERS, B *et al.* Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Qual Quant**, v. 52, n. 4, p. 1893-1907, 2018.

SHEDLIN, M. G.; BIRDSALL, S. B.; NORTHRIDGE, M. E. Knowledge and behaviours related to oral health among underserved older adults. **Gerodontology**., Mount Desert, v. 35, n. 4, p. 339-349, 2018.

STEWART, K. *et al.* Qualitative research in dentistry. **Br. dent. j.**, London, v. 204, n. 5, p. 235–239, mar., 2008.

TAVARES, D. W. S. *et al.* Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. **Ponto de Acesso**, Salvador, v. 8, n. 3, p. 64–79, dez., 2014.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. Ed Ridendo Castigat Moraes. Versão eBook. 2001. Disponível em: www.ebooksbrasil.org/adobeebook/vigo.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

WITTER, D. J. *et al.* Shortened dental arches and masticatory ability. **J. dent.**, Guildford, v. 18, n. 4, p. 185-189, ago.,1990.

WITTER, D. J. *et al.* Occlusal stability in shortened dental arches. **J. dent. res.**, Washington, v. 80, n. 2, p. 432-436, fev., 2001.

YUAN, J. Q. *et al.* Number of natural teeth, denture use and mortality in Chinese elderly: a population-based prospective cohort study. **BMC oral health (Online)**., London, v. 20, n. 1, abr., 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276615/>. Acesso em: 25 jun 2020.

ZHANG, Y. *et al.* Association between number of teeth, denture use and frailty: findings from the west China health and aging trend study. **J. nutr health aging**., Nova Iorque, v. 24, n. 4, p. 423-428, mar., 2020.

APÊNDICE A – Quadro síntese dos artigos da revisão de literatura

AUTOR (ES) E ANO	POPULAÇÃO	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS/CONCLUSÃO
Bulgarelli et al. (2020).	19 idosos independentes com 65 anos ou mais.	Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.	Compreender o significado da saúde bucal na perspectiva teórica do Construcionismo Social.	Estudo qualitativo com entrevistas individuais. Análise de Discurso com identificação de Repertórios Interpretativos.	- Significados atribuídos à saúde bucal: ter uma boca limpa; ter boa saúde geral; ter um sorriso bonito e se sentir bem com a condição bucal; ter tido algum sofrimento no passado aceitando a dor.
Yuan et al. (2020).	36.283 idosos com mais de 65 anos.	China.	Associação entre o número de dentes naturais e/ou uso de próteses com mortalidade em idosos chineses.	Estudo longitudinal com questionário estruturado. Coorte prospectiva (1998, 2000, 2002, 2005, 2011 e 2014).	- A perda dentária foi associada a um maior risco de mortalidade; - O número ideal de dentes naturais em idosos era maior ou igual a 25; - O uso de dentaduras teve efeito protetor contra a morte.
Zhang et al. (2020).	4.037 idosos com 60 anos ou mais.	China.	Associação entre o número de dentes, uso de prótese e fragilidade.	Estudo transversal com entrevista estruturadas e exame bucal e físico. Análise por modelos de regressão logística multinomial.	- Prevalência geral de fragilidade foi 6,7%; - Idosos com no máximo 20 dentes foram associados a maiores chances de serem pré-frágeis ou frágeis, usando ou não dentaduras; - O estudo sugeriu que a

					fragilidade estava associada a ter menos dentes (≤ 20 dentes) entre idosos chineses.
Gaewkhiew, Sabbah e Barnabé (2019).	788 idosos acima de 60 anos.	Província de Phetchaburi, Tailândia.	Explorar a relação entre dentição funcional e nutrição e o papel da ingestão de nutrientes nesta relação.	Estudo transversal com uso de questionário, exame bucal e medidas corporais. Análise por modelos de regressão ajustados.	<ul style="list-style-type: none"> - Dentição funcional associada ao baixo; - Os participantes com dentição funcional tiveram ingestão significativamente maior de fibras e tiamina na dieta (Vitamina B1).
Gibson et al. (2019).	43 idosos com 65 a 91 anos e com diferentes níveis educacionais.	Edimburgo na Escócia e Sheffield no norte da Inglaterra.	Teoria para explicar a saúde bucal de idosos ao longo da vida.	Estudo qualitativo com entrevistas individuais. Análise pela teoria fundamentada e suporte do <i>software QSR NVivo 11.0</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - O cuidado com a saúde bucal foi um projeto de trajetória de vida que resulta na manutenção de dentes; - A saúde bucal deve ser gerenciada em diferentes estágios ao longo da vida; - A teoria explica porque a perda de um único dente pode ser traumática e porque as pessoas mais velhas se adaptam às mudanças na saúde bucal.
Mittal et al. (2019).	25 idosos acima de 65 anos.	Singapura.	Compreender os fatores que afetam a utilização do	Estudo qualitativo com entrevistas individuais. Análise de conteúdo e	<ul style="list-style-type: none"> - Temas principais: conscientização geral em relação à saúde bucal; trajetória de vida na perspectiva da saúde bucal;

			serviço odontológico entre idosos elegíveis para atendimento odontológico subsidiado pelo governo.	abordagem fenomenológica.	barreiras para visitar o dentista; moldar comportamentos de utilização de serviços odontológicos através do fornecimento de subsídios financeiros; - Forte relacionamento entre saúde bucal e saúde sistêmica; - A palavra "dentes" foi associada a "comer e mastigar"; - Medo, ansiedade, experiência negativa anterior e falta do conhecimento foram barreiras à visita ao dentista.
Kettle et al. (2019).	43 idosos com 65 anos ou mais.	Inglaterra e Escócia, Reino Unido.	Entender o que os idosos pensam sobre sua saúde bucal e sobre experiências relacionadas a boca e aos dentes ao longo da vida.	Estudo qualitativo com entrevistas individuais. Análise temática de conteúdo.	- Dentes cariados, ausentes, ou dentaduras foram entendidos como falta de higiene bucal; - Não frequentar o dentista ou maus hábitos de escovação, tinham como referência os pais, especificamente, as mães; - As práticas de saúde bucal são constituídas através da conexão familiar e também contribuem para a constituição da família.
Eguchi et al. (2018).	160 idosos independentes com idade a partir	Chiba, Japão.	Distribuição de idosos saudáveis que realizam	Estudo transversal com uso de questionário,	- Fatores associados a realização de revisões odontológicas regulares foi ter 20 dentes ou

	de 60 anos.		consultas de revisão odontológica e seus fatores ambientais e orais associados.	incluindo o GOHAI (versão japonesa). Análise por modelo de regressão logística.	mais, limpar seus dentes/próteses três vezes ou mais por dia e ter uma pontuação mais alta no GOHAI.
Shedlin, Birdsall e Northridge (2018).	Minorias raciais e étnicas com idade acima de 50 anos.	Manhattan, Nova Iorque.	Examinar os conhecimentos sobre a boca, o corpo, as crenças e os comportamentos e a relação com cuidados de saúde bucal e geral.	Estudo qualitativo com grupos focais.	<ul style="list-style-type: none"> - Dentes como aspecto fundamental da saúde bucal e função estética; - Boca como orifício que fornece a entrada para o corpo e que afeta todos os estados de saúde e doença;
Derblom, Hagman-Gustafsson e Gabre (2017).	15 idosos com idade entre 65 e 95 anos.	Suécia.	Compreender na visão dos idosos os benefícios do atendimento odontológico regular e investigar os fatores que facilitam e impedem o cuidado odontológico	Estudo qualitativo com entrevistas individuais. Análise de conteúdo.	<ul style="list-style-type: none"> - Obstáculos aos serviços odontológicos: custos elevados e seguro dentário complicado, falta de confiança na odontologia e ausência de benefícios no atendimento odontológico na terceira idade; - Saúde bucal foi responsabilidade do entrevistado e dos serviços odontológicos;

			regular.		
Davoglio et al. (2016).	720 adultos e idosos.	Porto Alegre, Brasil.	Investigar a relação entre o Senso de Coerência e variáveis clínicas de saúde bucal.	Estudo transversal com uso de questionário, escala SOC-13, socioeconômico e exame clínico oral. Análise univariada e multivariada.	- Indivíduos com SOC mais alto tem menos necessidade de próteses dentárias e maior número de dentes presentes.
Komiyama et al. (2016).	834 idosos com 70 anos ou mais.	Distrito de Tsurugaya, Japão.	Associação entre perda dentária, atendimento odontológico e incapacidade funcional.	Estudo de coorte prospectivo com acompanhamento médio de 7,9 anos (intervalo interquartil de 4,8 a 7,9 anos).	- Ter menos dentes estava associado maior risco de incapacidade funcional; - O atendimento odontológico regular pode moderar o risco de incapacidade funcional em idosos com falta de dentes.
Alzate-Urrea et al. (2015).	Idosos com 65 anos ou mais.	Medellín, Colômbia.	Analisaram a percepção de idosos sobre sua qualidade de vida, relacionando-a com o estado de saúde geral e bucal.	Estudo qualitativo etnográfico com 13 grupos focais. A análise foi temática.	- Modo de vida na juventude e início da idade adulta e as oportunidades foram fatores protetores da saúde; - O envelhecimento saudável foi chegar a terceira idade sem nenhuma doença ou com doença controlada, com o apoio familiar e social e disponibilidade de renda; - A deterioração do ambiente em que vivem foi um fator que afetou a saúde, o autocuidado e

					<p>alimentação adequada;</p> <ul style="list-style-type: none"> - O conceito de qualidade de vida foi relacionado a um bom estado de saúde e a um espaço para desenvolver o potencial humano.
Al-Haboubi et al. (2012).	186 idosos com 60 anos ou mais.	Londres.	Identificação dos padrões de saúde bucal de idosos dentados e independentes.	Estudo transversal com exame clínico, análise salivar e questionário.	<ul style="list-style-type: none"> - Média de 21,4 dentes presentes; - Indivíduos que viviam nas áreas mais carentes tiveram significativamente menor número de dentes; - Os participantes com 21 dentes ou mais tiveram escores de placa menores, maiores taxas de fluxo de saliva estimulada e menores contagens de lactobacilos e leveduras salivares.
Gregory et al. (2012).	24 idosos de duas comunidades com idade entre 60 e 93 anos.	Nova Zelândia.	Explorar experiências e percepções de saúde bucal e cuidados com a saúde bucal.	Estudo qualitativo com entrevistas individuais. Análise temática.	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos financeiros, obstáculos na acessibilidade e restrições de tempo junto a barreiras psicológicas tornam a saúde bucal uma baixa prioridade. - Os que mantiveram a maior parte de seus dentes sentiam-se orgulhosos; - Aqueles que mantiveram os dentes ficaram satisfeitos por não terem de lidar com dentaduras.
Nielsen	38 idosos frágeis	Holanda.	Compreender o	Estudo qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Ter dentes naturais teve um

Mourik e Sanden (2012).	de instituições com 65 anos ou mais.		impacto de ter dentes naturais na qualidade de vida de idosos frágeis dentados.	com entrevistas. Análise temática.	efeito positivo na qualidade de vida, através de orgulho e realização, integridade dos dentes e senso de controle; - Sentimento de estarem saudáveis quando os dentes ainda estavam intactos; - Ser capaz de apreciar a comida foram vantagens de ter dentes naturais; - Escova de dente e creme dental fluoretado não estavam disponíveis até o final da juventude; - A qualidade de vida dos idosos frágeis foi positivamente influenciada pelos dentes naturais e esse efeito parece aumentar com o aumento da fragilidade;
Borreani, Scambler e Gallagher (2010).	39 idosos acima de 65 anos e seus cuidadores.	Londres, Inglaterra.	Explorar as percepções sobre saúde bucal e sobre os serviços de saúde bucal entre idosos que viviam em uma área urbana carente.	Estudo qualitativo com grupos focais. Análise temática de conteúdo.	- A saúde bucal foi associada à presença de dentes naturais, ausência de dor e funcionalidade, apoiado em uma avaliação positiva do dentista; - Longas e complexas histórias relacionadas aos dentes; - Cuidados de saúde bucal, especialmente na infância,

					<p>influenciaram fortemente as atitudes atuais em relação à odontologia;</p> <ul style="list-style-type: none"> - A trajetória de vida é uma influência importante na percepção de saúde bucal e de atendimento odontológico.
Ekbäck et al. (2010).	6.346 idosos nascidos em 1942 de uma coorte sueca.	Örebro e Östergötland, Condados da Suécia.	Avaliar a estabilidade ou alteração da satisfação com os dentes e identificar o impacto sociodemográfico e dos indicadores clínicos e subjetivos de saúde bucal.	Estudo longitudinal prospectivo com uso de um questionário autoaplicável nos anos de 1992, 1997, 2002 e 2007.	<ul style="list-style-type: none"> - Declínio nas chances de satisfação com o avanço da idade, principalmente em indivíduos com menor escolaridade, com perda de dentes e fumantes; - A consolidação da percepção de saúde bucal inicia antes dos 50 anos; - O país de origem pode ser um fator social importante, com efeitos a longo prazo na satisfação com os dentes; - A promoção de um estilo de vida saudável, cessação do tabagismo e melhoria da saúde bucal aumentam a possibilidade de retenção de dentes e previne limitações funcionais.
McKenzie-Green et al. (2009).	19 participantes com idades entre 65 e 87 anos.	Nova Zelândia.	Explorar o ponto de vista dos idosos em relação	Estudo qualitativo com entrevistas individuais. Suporte	<ul style="list-style-type: none"> - A decisão em acessar os cuidados de saúde bucal envolve estratégias complexas e

			a suas práticas de cuidado em saúde bucal.	do <i>software</i> QSR NVivo2.	pessoalmente significativas; - A consulta odontológica revela esperanças e medos com base em experiências passadas e presentes; - Boca e dentes representam o eu social e relacional de uma pessoa.
Reis e Marcelo (2006).	20 idosos institucionalizados e 10 de grupos de terceira idade com idade entre 60-90 anos.	Goiânia, Brasil.	Conhecer a percepção de idosos quanto à velhice e à saúde bucal.	Estudo qualitativo com entrevistas individuais e observação sistemática. Análise de conteúdo.	- A velhice foi percebida de maneira diversa, existindo ideias positivas e negativas; - A saúde bucal foi entendida associada à saúde geral; - A percepção da saúde bucal está ligada a aspectos físicos, subjetivos e sociais.
Macentee, Hole e Stolar (1997).	24 idosos com 78 a 96 anos, independentes, exceto uma participante institucionalizada.	Vancouver, Canadá.	Compreender o significado da boca na terceira idade.	Estudo qualitativo com entrevista individuais. Análise temática.	- Percepção de mudança da boca ao longo do tempo, foi considerado bom ir ao dentista periodicamente; - O custo do tratamento foi uma preocupação, mas não um impedimento. - Os dentes foram valorizados pelo prazer em comer e valia a pena preservar os dentes pelo maior tempo possível. A necessidade de extrair os dentes foi aceita, se houvesse dor; - A aparência e o conforto foram

					<p>aspectos relevantes da boca;</p> <ul style="list-style-type: none">- A questão da higiene bucal foi associada à saúde e ao conforto. A higiene bucal diária foi um hábito aprendido cedo na vida;- A boca foi um reflexo do envelhecimento, havendo exclusão de interações sociais quando problemas bucais.
--	--	--	--	--	---

APÊNDICE B – Termo de Compromisso Utilização de Dados (TCUD)

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Helena Weschenfelder Corrêa	1082113224	Helena Weschenfelder Corrêa
Efigênia Ferreira e Ferreira	MG140547	Efigênia

2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: SIGNIFICADO DA PERMANÊNCIA DE DENTES PARA IDOSOS USUÁRIOS DO SUS
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Departamento de Odontologia Social e Preventiva / Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais / Mestrado em Odontologia
- c) Pesquisador Responsável: Efigênia Ferreira e Ferreira

3. Descrição dos Dados

Serão coletados dados referentes ao número de dentes dos usuários, informação que consta no prontuário eletrônico do e-SUS na parte de atendimento odontológico – odontograma.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte – MG – CEP 31270-901 Unidade Administrativa II – 2º Andar – Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 – E-mail: ceop@prpq.ufmg.br ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de PortoAlegre–CEPSMSPA Rua Capitão Montanha, 27-7ºandar–CEP90.010-0403289.5517 cep-sms@sms.prefpoa.com.br; cep_sms@hotmail.com.

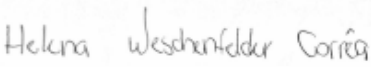

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados no prontuário eletrônico do e-SUS, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Belo Horizonte, 16 de dezembro de 2019.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Helena Weschenfelder Corrêa	
Efigênia Ferreira e Ferreira	

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado SIGNIFICADO DA PERMANÊNCIA DE DENTES PARA IDOSOS USUÁRIOS DO SUS. O objetivo deste trabalho é compreender o que significa para você ter os dentes na boca, após 60 anos de vida e como foi sua vida, em que ela colaborou nesta condição da boca. Nós contactamos você, pois a partir de uma busca na Unidade de Saúde, em seu prontuário, identificamos que você tem os requisitos para participar desta pesquisa: a permanência de dentes naturais após 60 anos. Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) aceite participar de uma entrevista. Esta entrevista será realizada em local tranquilo e reservado, na UBS ou na sua residência, e a entrevista será gravada em áudio, para que lembremos de tudo que você falar. Após o encerramento da pesquisa as gravações serão apagadas.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum gasto e não receberá nenhum pagamento por participar deste estudo. Você pode sentir constrangimento em algum momento ou mesmo cansaço. Qualquer desconforto pode me dizer que vamos resolver. Você tem o direito de não responder alguma pergunta, se não quiser. O que você me contar interessa somente a mim e a você. Estas informações serão confidenciais, e seu nome não será revelado. Você não será identificado. Você não terá nenhum benefício direto por estar colaborando na pesquisa. Você pode desistir desta colaboração a qualquer momento, mesmo que tenha assinado e aceito o convite.

Se você tiver alguma dúvida entre em contato com a Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira, coordenadora desta pesquisa: e-mail: efigeniaf@gmail.com. Telefone: (31) 3409-2441

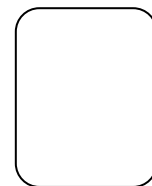
Efigênia Ferreira e Ferreira
Coordenadora da pesquisa

Helena Weschenfelder Corrêa
Pesquisadora principal

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos, métodos e riscos da pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Nome completo: _____

Assinatura: _____



Impressão dactiloscópica

Data: ___/___/____

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) e-mail: coep@prpq.ufmg.br. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 - Telefone: (031) 3409-4592.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA
Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040 ☐ 3289.5517 ☐ cep-
sms@sms.prefpoa.com.br; cep_sms@hotmail.com.

APÊNDICE D – Roteiro da entrevista

1. Quebra gelo: associação livre de ideias. Palavra: dentes

2. Fale-me sobre sua infância e adolescência.

Sobre o lugar de moradia (cidade, bairro e residência) e sua relação com o bairro/cidade.

Onde estudou, se gostava.

Quando começou a trabalhar, como era?

Com quem convivia com frequência? (amigos, vizinhos, familiares)

Como era a relação com a família e amigos?

Em relação à saúde, como se cuidava pra ficar saudável?

Tinha serviço de saúde se precisasse ir?

Como era a alimentação?

Fazia algo especial para cuidar do corpo?

Como cuidava dos dentes?

Frequentava o dentista? Como foi a primeira vez?

Que problemas de dentes teve nesta época?

Tem saudade deste tempo? Por quê?

3. Agora me conte de sua vida quando adulta.

Sobre o lugar de moradia (cidade, bairro e residência) e sua relação com o bairro/cidade.

Continuou estudando?

Com o que trabalhava? Gostava?

Com quem convivia com frequência? (amigos, vizinhos e parentes)

Como era a relação com a família e amigos?

Em relação à saúde, como se cuidava pra ficar saudável?

Tinha serviço de saúde se precisasse ir?

Como era a alimentação?

Fazia algo especial para cuidar do corpo?

Como cuidava dos dentes?

Frequentava o dentista?

Que problemas de dentes teve nesta época?

Tem saudade deste tempo? Por quê?

4. Atualmente

Sobre o lugar de moradia (cidade, bairro e residência) e sua relação com o bairro/cidade.

Com quem convive com frequência? (amigos, vizinhos e parentes)

Como é a relação com a família e amigos?

Em relação à saúde, como se cuida pra ficar saudável?

Como é sua alimentação?

Faz algo especial para cuidar do corpo?

Como cuida dos dentes?

Que problemas de dentes tem?

Frequenta o dentista?

O que os dentes representam pra você, eles possuem algum significado?

ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADO DA PERMANÊNCIA DOS DENTES PARA IDOSOS USUÁRIOS DO

Pesquisador: Efigenia Ferreira e Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23237819.0.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.742.788

Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza qualitativa (Minayo, 2012) incluindo voluntários usuários do SUS de uma Estratégia de Saúde da Família que tenham idade acima de 60 anos, com dentição funcional (20 dentes articulados presentes) moradores do bairro Restinga do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Para a busca, será utilizado o prontuário eletrônico do sistema e-SUS do Ministério da Saúde. Aos idosos localizados na busca será realizado um convite para participarem da pesquisa e aqueles que concordarem passarão por uma avaliação odontológica no consultório odontológico da Unidade de Saúde para confirmar a presença de pelo menos 21 dentes funcionais em boca. A coleta de informações será por meio de entrevista a ser realizada por uma pesquisadora qualificada para pesquisa qualitativa. Todas as entrevistas serão realizadas seguindo um roteiro semiestruturado (apresentado como apêndice no projeto de pesquisa) em data e local previamente agendado e com tempo previsto de aproximadamente 30-40 minutos. A análise dos dados será realizada a partir do referencial teórico da teoria do cotidiano. Esta abordagem trata do cotidiano dos sujeitos e sociedade e de como estão inseridos no mundo. As entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise dos dados. As entrevistas serão identificadas por números.

Os dados gerados na pesquisa ficarão armazenados em um computador de acesso restrito à pesquisadora coordenadora por um período de cinco anos e depois serão destruídos (arquivos das gravações serão deletadas).

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.742.788

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é compreender o significado da permanência dos dentes para idosos usuários do SUS. O objetivo secundário é compreender a trajetória de vida de idosos para compreensão da permanência dos dentes. Identificar mudanças no significado da permanência dos dentes ao longo da vida de idosos usuários do SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos no TCLE está descrito "Você pode se sentir constrangimento em algum momento ou mesmo cansado. Qualquer desconforto pode me dizer que vamos resolver". "Sua participação é muito importante e voluntária". Em relação aos benefícios de participar da pesquisa está escrito na plataforma Brasil que não haverá benefício direto para o voluntário. O conhecimento produzido pode trazer benefícios para a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante para a área da saúde, conforme parecer da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG porque ainda não existe na literatura estudos com idosos brasileiros que conseguiram manter pelo menos 21 dentes funcionais e sem necessidade de tratamento, principalmente quando em usuários do SUS. A compreensão do que levou essas pessoas a manter a saúde bucal é importante para o embasamento de políticas públicas. Possui coparticipação do SUS do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. O projeto de pesquisa trata-se da dissertação de mestrado da discente Helena Weschenfelder Corrêa. O projeto de pesquisa apresenta TCLE de acordo, e não se enquadra em área temática da Conep, pois é de natureza qualitativa, atendendo aos preceitos éticos. O orçamento apresentado é adequado, e o prazo de finalização que consta na proposta da plataforma Brasil apresenta-se curta e acredita-se que pode ser estendida. Foram atendidas as diligências solicitadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os documentos com as alterações pedidas e carta resposta
- Projeto de pesquisa detalhado com o cronograma e TCLE.
- Documento TCLE.

Recomendações:

Segundo a Resolução CNS 466/12 IV.3(g) no TCLE deve-se explicitar a garantia de ressarcimento.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 3.742.788

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, sou, S.M.J. favorável à aprovação do projeto: "Significado da permanência dos dentes para idosos usuários do SUS" da pesquisadora Profa. Efigenia Ferreira e Ferreira.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1400822.pdf	12/11/2019 15:21:42		Aceito
Outros	Helena_carta_resposta_coep.pdf	12/11/2019 15:20:46	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.pdf	12/11/2019 15:19:22	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Brochura Pesquisa	Helena_PROJETO_ULTIMA_EDICAO.pdf	12/11/2019 15:19:01	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Helena_Projeto_Mestrado.pdf	10/10/2019 22:58:33	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Outros	helen_a_nuencia_POA.pdf	10/10/2019 22:57:34	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Outros	Helena_Parecer_Projeto.pdf	10/10/2019 22:55:47	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Helena_TCLE.pdf	10/10/2019 22:51:29	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Helena_folha_de_Rosto.pdf	10/10/2019 22:49:04	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.742.788

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 03 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – Termo de Ciência e autorização da Coordenação da Prefeitura Municipal de Porto Alegre



Prefeitura Municipal de Porto Alegre Secretaria Municipal de Saúde Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu, **Thiago Frank**, matrícula **592629.2**.

- (X) Diretoria Geral da Atenção Primária em Saúde
- () Diretoria Geral da Rede de Urgências e Emergências
- () Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGGVS)
- () Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)
- () Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de Pronto Socorro
- () Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)
- () Outra área/secretaria: _____

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado: **Significado da permanência de dentes para idosos do SUS**, tendo como Pesquisador Responsável **Helena Wenschenfelder**. Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa.

Porto Alegre, 06/ 05/ 2019.


 Thiago Frank
 Matrícula: 592629.2
 CRM 3085
 Coordenador de Atenção Primária
 SMS - PMPA

Assinatura e carimbo

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realiza do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA
Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040
☎ 3289.5517 ✉ cep-sms@sms.prefpoa.com.br; cep_sms@hotmail.com
