

LARA MELINA LEITE LIMA DE PAULA

**PERDA DENTÁRIA E USO DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL: *PERCEPÇÃO*
*ENTRE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE***

Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2018

Lara Melina Leite Lima de Paula

**PERDA DENTÁRIA E USO DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL:
PERCEPÇÃO ENTRE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração: Saúde Coletiva; linha de pesquisa: Políticas, Instituições e Serviços de Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Conceição Ferreira

Co-orientadora: Profa. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira

Belo Horizonte

2018

Ficha Catalográfica

P324p Paula, Lara Melina Leite Lima de.
2018 Perda dentária e uso de prótese total removível:
T percepção entre usuários do serviço de saúde de Belo Horizonte / Lara Melina Leite Lima de Paula. -- 2018.

116 f. : il.

Orientadora: Raquel Conceição Ferreira.
Coorientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira.

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

1. Perda de dente. 2. Boca edêndula. 3. Prótese total. 4. Saúde bucal. 5. Pesquisa qualitativa. I. Ferreira, Raquel Conceição. II. Ferreira, Efigênia Ferreira e . III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Dedico este trabalho aos meus pais que com muito esforço dedicaram suas vidas para nos dar a possibilidade de alcançar nossos objetivos, dedico meu amor e eterna gratidão pelo que sou.

Aos meus filhos e esposo por compreenderem a minha ausência em tantos momentos importantes.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me permitido viver mais esta grande experiência.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FOUFG na pessoa do Diretor Prof. Henrique Pretti.

Ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da FOUFG, na pessoa da Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus.

Ao corpo docente do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva pelo comprometimento com nosso crescimento e aprendizado.

À Prefeitura Municipal de Belo Horizonte por possibilitar a pesquisa.

Ao CAPES e ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFMG pela concessão de recursos para tradução do artigo para a submissão.

À minha orientadora Profa. Dra. Raquel Conceição Ferreira pelo seu exemplo de dedicação ao ensino e pesquisa. Por compreender as minhas dificuldades e me mostrar que devemos buscar o melhor sempre. A sua competência é motivo de inspiração para todos os seus alunos.

À minha co-orientadora Efigênia Ferreira e Ferreira pelas fundamentais contribuições ao nosso estudo. A sua dedicação e amor pela pesquisa, assim como a sua ternura são características que almejo conquistar na minha vida profissional e pessoal. Receba estes sinceros agradecimentos.

À Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes pela disponibilidade em colaborar com a pesquisa, compartilhando seus conhecimentos.

Às colegas de mestrado Heloísa, Rafaela e Tatiane, pelos momentos de alegria e angústia divididos. A trajetória se tornou mais fácil perto de vocês. Agradeço por estenderem as mãos nos momentos difíceis. Nossa amizade transcenderá ao curso.

Aos amigos de mestrado por terem me acolhido com tanto carinho, compartilhando o aprendizado em todos os momentos.

Ao Josué, aluno da graduação, pela dedicação em prol deste trabalho. Companheiro na coleta de dados, sempre pronto a ajudar.

À Aline, aluna de pós-doutorado, parceira de pesquisa. Pela disponibilidade e competência. Por todo tempo dedicado em me ajudar. Sem as suas valorosas contribuições este trabalho teria sido bem mais difícil.

A todos os pacientes que colaboraram espontaneamente para que este estudo pudesse ser realizado, meu sincero respeito e agradecimento.

Agradeço principalmente às pessoas que são a base da minha vida, que me fizeram perseverar na realização dos meus sonhos;

Aos meus filhos Júlia e João Pedro, meus amores, minha fonte de energia. É por vocês e com vocês que traço meu caminho.

Ao meu esposo por ser tão importante na minha vida. Pelo incentivo e exemplo de competência e determinação.

Aos meus pais Dailton e Rita por nunca pouparem esforços para me propiciar escolhas. Escolhas que pude optar, caminhando e trilhando meu caminho. Agradeço por sempre confiarem e apoiarem minhas decisões.

Aos meus irmãos Dai e Luanna que são meu apoio, pelo cuidado e proteção mútuos.

Aos meus sobrinhos Guilherme e Maria Flor que me trouxeram a alegria de ser tia.

Às minhas tias Eulália, Lucia, Julia, Cida e Ruth por contribuírem tantas vezes no percurso da minha formação e por torcerem e se orgulharem por cada conquista.

À Liliane por se fazer presente quando eu precisava estar ausente. Por ser amiga e irmã de coração.

À Michele, grande amiga, por estar sempre disponível a me ajudar e por torcer por mim.

Divido com vocês esta conquista!! Amo vocês!

A todos que colaboraram direta ou indiretamente para que eu pudesse alcançar mais esta realização. Meus sinceros agradecimentos.

“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.”

Leonardo da Vinci

RESUMO

Embora a prevalência da perda completa da dentição tenha diminuído nas últimas décadas, há uma proporção considerável de indivíduos desdentados em todo o mundo, associada às condições de vida e saúde da população. O edentulismo impacta na função bucal, podendo acarretar prejuízo de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social. A reabilitação com prótese dentária pode representar o retorno aos padrões socialmente aceitos além de contribuir com uma melhoria na qualidade de vida e auto estima das pessoas. Este estudo propôs-se a avaliar a percepção de usuários de próteses dentárias totais removíveis ofertadas pelo serviço público de saúde acerca da subjetividade que envolve o percurso desde a perda dentária até a reabilitação com prótese total removível e o processo de adaptação a esse tipo de reabilitação. Para isso foi utilizada uma abordagem qualitativa com participação de onze indivíduos que receberam suas próteses na Atenção Primária à Saúde, no serviço público de saúde de Belo Horizonte. A coleta do material foi realizada por meio de entrevistas individuais com os sujeitos a partir de três temas preestabelecidos: (i) perder os dentes, (ii) viver sem dentes e (iii) viver com dentes. O conteúdo das entrevistas foi gravado, e posteriormente transcrito para análise. A análise de conteúdo foi feita seguindo a orientação metodológica de Graneheim e Lundman. Os entrevistados relataram a dor como motivo para perda dentária, sendo a extração a solução definitiva para o alívio do problema. O conformismo e a resignação com a perda dos dentes refletem o entendimento de que o edentulismo é algo natural e inevitável. Viver sem os dentes foi sentido por muitos como “um baque” que afeta a aparência, a mastigação, a socialização e contribui para a seleção de alimento. A condição de edentulismo gerou sentimento de vergonha, envelhecimento e/ou desigualdade. A reabilitação com prótese foi vista como algo perene, que devolve a autoestima e favorece a mastigação, a socialização e o sentimento de completude. Embora o uso da prótese pôde ser sentido por muitos como um incômodo pela dor e problemas com a retenção e estabilidade, a resignação do sofrimento favorece a adaptação. O percurso da perda à reabilitação envolve sentimentos positivos e negativos modulados pela resignação e necessidade de resgatar a normalidade, tendo o contexto socioeconômico definido escolhas e modos de vivenciar problemas semelhantes pelas pessoas e influenciado nas crenças e comportamentos que resultaram no edentulismo.

Palavras-chaves: Perda de dente. Boca edêntula. Prótese total. Saúde bucal. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Tooth loss and use of complete dentures: *perception among wearers of the Belo Horizonte health service*

Although the prevalence of complete tooth loss has declined in recent decades, there is a considerable proportion of edentulous individuals worldwide associated with the living and health conditions of the population. Edentulism impacts on oral function, which can lead to nutritional loss, aesthetic and psychological, with reductions in self-esteem and social integration. Complete dentures rehabilitation can represent a return to socially accepted standards and contribute to an improvement in people's quality of life and self-esteem. This study aimed to evaluate the perception of users of removable dentures complete offered by the public health service about the subjectivity that involves the course from tooth loss to rehabilitation with removable complete dentures and the process of adaptation to this type of rehabilitation to do so. To do so, a qualitative approach was used with eleven individuals who received their prosthesis through the public health service of Belo Horizonte. These were based on three pre-established topics: (i) losing teeth, (ii) living without teeth and (iii) living with dentures, where the study subjects were the users who obtained their total dentures offered by Primary Health Care in Belo Horizonte. The material was collected through individual interviews with the subjects. The content of the interviews was recorded and later transcribed for analysis. The content analysis was done following the methodological orientation of Graneheim and Lundman. Through this study it was concluded that in the majority of cases, the interviewees reported the pain as a reason for tooth loss, the extraction being the definitive solution for the relief of the problem. Conformism and resignation with the loss of teeth reflect the understanding that edentulism is something natural and inevitable. Living without teeth has been felt by many as a "thud" that affects appearance, chewing, socialization and contributes to food selection. The condition of edentulism generated a feeling of shame, aging and / or inequality. Rehabilitation with prosthesis was seen as something perennial, which returns self-esteem and favors chewing, socialization and feeling of completeness. Although the use of the prosthesis could be felt by many as a nuisance for pain and problems with retention and stability, resignation of suffering favors adaptation. The course from loss to rehabilitation involves positive and negative feelings modulated by the resignation and need to recover normality, the socioeconomic context defined choices and ways of experiencing similar problems by people and influenced in the beliefs and behaviors that resulted in edentulism.

Keywords: Tooth loss. Mouth, edentulous. Complete, denture. Oral health. Qualitative research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	17
QUADRO 1 - QUADRO-SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS	23
QUADRO 2 - EXEMPLO DE ETAPAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO SEGUNDO GRANEHEIM E LUNDMAN (2004)	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
APD	Auxiliares de Prótese Dentária
CPO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SB	Saúde Bucal
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de saúde
TPD	Técnicos em Prótese Dentária
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 Pesquisa e seleção da literatura	17
2.2 Pesquisas utilizando método qualitativo	18
2.2.1 Fundamentação teórica em pesquisa qualitativa	19
2.2.2 Métodos de coleta e análise de dados qualitativos.....	20
3 OBJETIVO	43
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	44
4.1 Abordagem Qualitativa	44
4.2 Sujeitos do estudo	45
4.3 Definição dos temas de interesse.....	45
4.4 Pesquisa de campo	45
4.5 Roteiro de entrevistas.....	47
4.6 Organização do material e análise de dados	47
4.7 Aspectos éticos	48
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1 Artigo.....	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73

REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE A	82
APÊNDICE B	83
ANEXO A	106
ANEXO B	107
ANEXO C	112

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Odontologia se manteve por muito tempo às margens da política de saúde pública constituindo-se, essencialmente, de práticas curativistas e mutiladoras, tendo a extração dentária como o principal tratamento oferecido (FERREIRA *et al.*, 2006). As consequências destas práticas, associadas a outros fatores (sociais, políticos e econômicos), podem ser responsáveis pelo perfil de saúde bucal observado entre idosos de 65 a 74 anos de idade nos Levantamentos Epidemiológicos Nacionais em Saúde Bucal - SB Brasil 2003 e 2010, que evidenciaram um elevado índice de perdas dentárias e de necessidade de próteses, com desigualdades regionais marcantes (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Em 2010, o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional das condições de saúde bucal da população brasileira (Projeto SB Brasil 2010) mostrou uma média nacional de dentes cariados, perdidos ou obturados (índice CPO-D) de 27,53 para o grupo etário de 65 a 74 anos. Ressalta-se maior participação do componente “perdido” (91,9%) na composição porcentual do índice CPO-D. A proporção de indivíduos que necessitava de prótese para esta faixa etária foi de 92,7%, sendo que 23,9% necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitavam de prótese total nos dois maxilares, indicando um alto índice de edentulismo no Brasil (BRASIL, 2011). Dados semelhantes foram observados em Belo Horizonte, capital mineira, onde foi encontrada uma demanda estimada de 358.412 próteses totais e parciais, sendo que 19% da população necessitavam de prótese total nos dois maxilares (MINAS GERAIS, 2013).

O edentulismo causa a estigmatização das classes sociais mais baixas, reforçando as desigualdades sociais (FERREIRA *et al.*, 2006). Wu *et al.* (2014) concluíram que a perda dos dentes e o edentulismo estão diretamente relacionados à raça, renda e níveis de escolaridade mais baixos (MOREIRA, 2010). Outros fatores também contribuíram para o edentulismo, tais como, idade, educação, acesso a cuidados básicos e proporção dentista / índices populacionais (ELANI *et al.*, 2012). Contudo, a perda total dos dentes ainda não é vista socialmente como uma doença oriunda da ausência de programas e políticas educacionais preventivas, e sim como um processo comum do curso da vida (MARTINS, BARRETO e PORDEUS, 2008; NAGARAJ *et al.*, 2014).

O edentulismo impacta na função bucal, podendo acarretar prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social (HYLAND *et al.*, 2009, MOIMAZ *et al.*, 2009). As pessoas edêntulas sofrem com a incapacidade funcional ao falar e comer (FISKE *et al.*, 1998). A perda total dos dentes é um elemento dificultador para a integração pessoal, afetando na interação social e saúde psicológica, bem como numa autoimagem negativa. (TRULSSON *et al.*, 2002). Muitos pacientes edêntulos sentem constante sofrimento e se sentem em desvantagem por causa da ausência de seus dentes naturais (SILVA, MAGALHÃES e FERREIRA, 2010). A perda dentária traz deficiências para o indivíduo que podem ser parcialmente superadas pela reabilitação protética (FERREIRA *et al.*, 2006).

A reabilitação protética é vista como uma reposição de parte do corpo perdida. Este sentimento faz com que muitas vezes seus usuários superem as limitações impostas pela perda dentária (FERREIRA *et al.*, 2006). A reabilitação com prótese dentária pode representar o retorno aos padrões socialmente aceitos e a autoimagem rejuvenescida (SILVA, MAGALHÃES e FERREIRA, 2010), contribuindo para recuperar a aparência estética, a fala e a mastigação, além de contribuir com uma melhoria na qualidade de vida e autoestima das pessoas (NORDENRAM *et al.*, 2012).

Os dados epidemiológicos de edentulismo e necessidade de prótese no Brasil desafiaram o setor público a dar uma resposta social de reparação ao dano por meio da oferta de reabilitação, vista até então como um sonho para muitos, pois não era ofertada pelo Sistema Único De Saúde (SUS) (FERREIRA *et al.*, 2006). Em 2004, o Ministério da Saúde aprovou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que dentre outras ações, estabeleceu a inclusão da reabilitação protética na atenção primária, como uma tentativa de ampliar o acesso ao cuidado para os indivíduos com perda dentária, viabilizando a instalação de laboratórios de prótese dentária e capacitação de Técnicos em Prótese Dentária (TPD) e Auxiliares de Prótese Dentária (APD) na rede SUS (PNSB, 2004). Estas ações foram de extrema importância para uma grande maioria de desdentados, vendo nesta, a primeira oportunidade de receber uma prótese total, tendo em vista que o edentulismo está fortemente associado à baixa condição socioeconômica (FERREIRA *et al.*, 2006)

Como uma tentativa de ampliar o acesso ao cuidado para os indivíduos com perda dentária, em junho de 2010, iniciou-se a oferta de próteses na Atenção Primária à Saúde (APS) de Belo Horizonte, tendo como uma das metas principais a

oferta de prótese dentária em 100% dos centros de saúde até dezembro de 2011 (BELO HORIZONTE, 2012). Para isso, foram promovidos cursos de capacitação, reuniões, encontros com participação dos cirurgiões-dentistas atuantes nos serviços de saúde, bem como a garantia de suporte técnico, de disponibilidade de insumos necessários para as etapas clínicas da confecção de prótese e do credenciamento de laboratórios de próteses (BELO HORIZONTE, 2006). Em dezembro de 2011, 97% dos centros de saúde ofertavam próteses contribuindo com o aumento da produção para mais 2.000 novas próteses totais e a produção anual, em 2012, somou mais 3.500 próteses totais removíveis. A ampliação do serviço e o aumento da produção levaram a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), em 2013, a credenciar mais dois laboratórios de próteses. Em 2013, 2014 e 2015 mais 15.842 próteses foram entregues, perfazendo um total até julho de 2016 de 26.699 próteses totais mucossuportadas entregues à população de Belo Horizonte pela rede da APS. Em 2017, todos os 147 centros de saúde de Belo Horizonte ofertam prótese total aos usuários do SUS-BH.

A insatisfação com a prótese total é um problema que atinge cerca de 25% dos usuários (VAN WASS, 1990). Estudo realizado entre usuários que receberam o par de próteses na APS de Belo Horizonte revelou que 41,10% não usavam mais a prótese inferior após um ano de sua inserção, sendo observado também que a satisfação com a prótese foi associada à qualidade técnica da mesma (ARAÚJO *et al.*, 2017). Esses elementos são indicativos da qualidade dos serviços e efetividade das políticas públicas e seu monitoramento é essencial para a melhoria da sua eficácia (MARTINS, 2015). Contudo, a qualidade técnica não é garantia de satisfação com a prótese (CRITCHLOW e ELLIS, 2010; VAN WASS, 1990). Outros fatores, tais como aspectos funcionais das próteses, expectativa com as novas próteses, relação interpessoal entre paciente e dentista, o número de anos de edentulismo, experiência anterior com dentaduras também interferem na satisfação com as próteses (VAN WASS, 1990). Martins (2015) observou o uso de próteses mesmo em situações nas quais a qualidade técnica da prótese era insatisfatória.

Embora muitos estudos tenham avaliado a perda dentária e o seu impacto na qualidade de vida, ainda são escassos os estudos com abordagem qualitativa com pacientes usuários de prótese total (NORDENRAM *et al.*, 2013) que procuram entender os sentimentos dos pacientes acerca da perda total dos dentes, o ficar sem os dentes e o viver com prótese totais removíveis, bem como os motivos que o

levaram a condição de edentulismo e uso de prótese. Portanto, este estudo pretende compreender essas subjetividades não passíveis de avaliação pelo método quantitativo é importante para se definir a escolha de tratamento e buscar uma abordagem que proporcione bem-estar ao paciente, tornando o atendimento mais humanizado, assim como um planejamento eficaz das políticas públicas de saúde bucal, garantindo gastos efetivos dos fundos públicos e evitando má gestão dos recursos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Pesquisa e seleção da literatura

Uma revisão bibliográfica foi feita com o intuito de se obter um embasamento teórico da abordagem qualitativa e dos conceitos e dados pertinentes ao objetivo do estudo.

Para tal, inicialmente foi feita a busca de artigos nas bases de dados Pubmed, Web of Science, Scopus e Scielo, num intervalo de tempo compreendido entre 1997 a 2018, utilizando os seguintes termos: *edentulousness or edentulous or edentulism or toothloss or tooth loss or teeth loss or teethloss or complete tooth loss or toothless or prosthodontics or complete removable prostheses or “oral rehabilitation” or complete denture or removable denture or denture or “dental prosthesis” AND “qualitative research” or qualitative or “grounded theory” or phenomenology or hermeneutic or “content analysis” or “social systems theory” or “qualitative methods,* (n=1137).

Os artigos duplicados foram excluídos (n=66). Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados aos estudos identificados:

- estudos que adotaram o método qualitativo,
- estudos desenvolvidos entre adultos ou idosos, com experiência de perda total dos dentes da maxila e mandíbula, ou indivíduos que usavam ou necessitavam prótese total convencional,
- estudos disponíveis de forma gratuita nas bases de dados.

Já os artigos excluídos na pesquisa descreviam outros métodos de estudo que não o qualitativo, não abordavam o grupo etário de interesse, não abordavam a percepção da perda dentária e abordavam reabilitações com prótese parcial removível, prótese fixa ou sobre implantes.

Para a seleção inicial dos artigos, dois pesquisadores leram, independentemente, os títulos e resumos dos artigos encontrados e selecionaram somente os que contemplavam os critérios acima citados (n=26). A etapa seguinte compreendeu uma pesquisa manual nas listas de referências dos artigos incluídos,

adicionando então mais 23 artigos (n= 23). Quando não houve concordância se o artigo atendia ou não aos critérios de inclusão, o mesmo foi lido na íntegra de forma independente pelos dois pesquisadores para decidir pela sua inclusão ou exclusão, nesta fase foram excluídos 11 artigos (n=11). Desta forma, 38 artigos foram selecionados sendo que não foi possível a obtenção do conteúdo completo de dois destes por não estarem disponíveis de forma gratuita nas bases dos dados, totalizado 36 artigos, conforme fluxograma apresentado na figura 1. Um quadro-síntese dos artigos selecionados foi preparado como forma de apresentar os achados dos estudos e proporcionar uma melhor visão e compreensão do conteúdo (QUADRO 1).

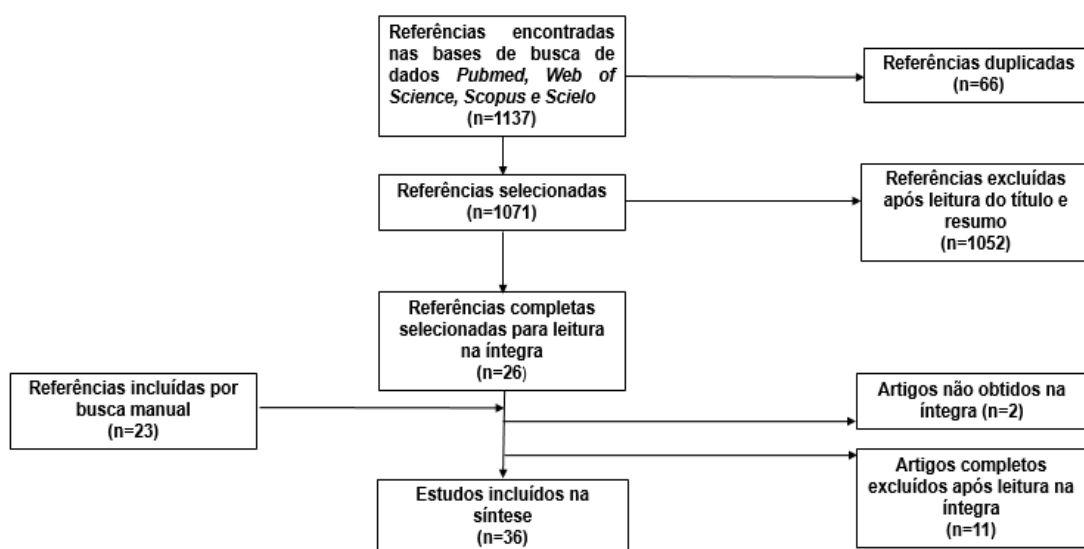


Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos

2.2 Pesquisas utilizando método qualitativo

A pesquisa qualitativa busca desenvolver conceitos para a compreensão dos fenômenos em seu contexto social, dando ênfase aos significados, experiências e visões dos participantes (MAYS e POPE, 1995). Os métodos de pesquisa qualitativa são apropriados quando há a necessidade de compreender o processo pelo qual as pessoas constroem significados, conhecer a fundo suas vivências e como as representações das experiências interferem em suas vidas (TURATO, 2005). Este

método vem se difundindo na Odontologia e em outras áreas da saúde (EDMUNDS e BROWN, 2012).

A maioria dos estudos obtidos pela busca citada acima são de abordagem exclusivamente qualitativa, sendo alguns associados à pesquisa quantitativa. Os estudos mistos podem ser vistos como complementares, podendo contribuir em um mesmo estudo para uma melhor compreensão de um fenômeno estudado. A abordagem qualitativa pode anteceder a quantitativa, com a finalidade de fornecer questionários e cronogramas de entrevistas mais robustos como no caso do estudo de Leles *et al.* (2008), já no estudo de Silva, Magalhães e Ferreira (2010), a abordagem quantitativa precedeu a abordagem qualitativa, visando fornecer uma maior percepção e elucidação dos resultados quantitativos.

2.2.1 Fundamentação teórica em pesquisa qualitativa

As bases teóricas mais comumente utilizadas nos artigos incluídos na revisão de literatura foram: fenomenologia, fenomenológico-hermenêutico, Interacionalismo simbólico e teoria fundamentada.

A fenomenologia tem como foco explorar o sentido e os significados que os seres humanos dão às suas experiências. Se interessa em como as pessoas reúnem os fenômenos que experimentam para dar sentido ao mundo e desenvolver uma visão do mundo. Estes fenômenos podem ser, por exemplo, emoções, relacionamentos ou uma cultura (LINDSETH e NORBERG, 2004). Neste sentido Moimaz *et al.* (2009) utilizou este tipo de abordagem para analisar as repercussões que o processo de envelhecimento e os efeitos da assistência odontológica recebida provocam na saúde bucal e na vida dos idosos. Foi adotado também por Von Marttens *et al.* (2010) para entender as experiências e sentimentos experimentados por idosos desdentados que eram tratados no serviço público de saúde do Chile e por suas famílias. A teoria fundamentada é um tipo de abordagem em pesquisa qualitativa que utiliza estratégias para construir teorias em áreas anteriormente inexploradas ou pouco exploradas (STEWART *et al.*, 2008). Sussex, Thomson e Fitzgerald (2009) utilizaram a teoria fundamentada para obter uma compreensão mais profunda dos fatores sociais que conduziram a Nova Zelândia a histórica "epidemia de edentulismo" e como eles agiam, assim como De Marchi *et al.* (2012), que também utilizaram o

mesmo método para explorar a percepção de idosos sobre a extração dentária e os fatores sociais e psicológicos envolvidos. O método fenomenológico-hermenêutico é empregado quando se pretende interpretar o significado da experiência vivida (LINDSETH e NORBERG, 2004). Através deste método Anderson e Nordenram (2004) buscaram documentar a percepção da saúde bucal de idosos de uma comunidade de Estocolmo e como ela foi afetada ao longo da vida. O interacionalismo simbólico possibilita compreender como os indivíduos interpretam os objetos e as pessoas com as quais interagem e como tal interpretação orienta o comportamento individual em situações específicas (CARVALHO *et al.*, 2010). Foi o pressuposto filosófico que orientou a coleta e análise de dados do estudo de McKenzie-Green *et al.* (2009) para explorar o ponto de vista dos idosos em relação às suas práticas de atenção à saúde bucal.

2.2.2 Métodos de coleta e análise de dados qualitativos

Na pesquisa qualitativa, os métodos usados para coleta de dados incluem entrevistas, grupo focal, observações e análise de documentos, sendo que predomina na literatura as entrevistas semiestruturadas (ANDERSON e NORDENRAM, 2004; BULGARELLI e MANÇO, 2007; FERREIRA *et al.*, 2006; HYLAND *et al.*, 2009; MENDONÇA, 2001; VARGAS e PAIXÃO, 2005) ou grupo focal (DE MARCHI *et al.*, 2012; KWAN e HOLMES, 1999; OBREZ e GRUSSING, 1999; PIUVEZAM, FERREIRA e ALVES, 2006). A entrevista semiestruturada é um método mais comumente usado em pesquisa qualitativa relacionada à assistência à saúde, quando se pretende obter informações sobre as perspectivas, entendimentos e significados construídos pelas pessoas sobre os eventos e experiências de suas vidas. Baseia-se em um roteiro previamente estabelecido, tendo como principal vantagem fornecer uma estrutura flexível de perguntas abertas para explorar experiências, atitudes e orientar o entrevistado a abordar a sua percepção sobre o assunto em estudo (MINAYO, 2006). O guia de entrevista ajuda também o entrevistador a seguir as mesmas linhas básicas de pesquisa com cada pessoa entrevistada e gerenciar as entrevistas de forma mais sistemática e abrangente. As entrevistas com grupos focais são discussões entre participantes sobre um determinado tema, tendo o entrevistador a função de guiar a direção da discussão. Têm a vantagem de serem mais eficientes em termos de tempo,

pois mais pessoas podem ser entrevistadas no mesmo período de tempo (EDMUNDS e BROWN, 2012).

Há muitas diretrizes para analisar os dados de uma pesquisa qualitativa, pois cada estudo é único. A análise de conteúdo consiste de várias técnicas que buscam descrever o conteúdo emitido pelas falas ou textos, buscando compreender seus significados e permitir a produção de conhecimento sobre o objeto de estudo, bem como suas relações. Para Bardin (2015), a sutileza dos métodos de análise de conteúdo corresponde aos seguintes objetivos:

“A superação da incerteza: o que eu julgo ver na mensagem estará lá efetivamente contido, podendo esta visão muito pessoal ser partilhada por outros? Por outras palavras, será a minha leitura válida e generalizável?”

E continua:

“O enriquecimento da leitura: se um olhar imediato, espontâneo e já fecundo, não poderá em uma leitura atenta aumentar a produtividade e a pertinência? Pela descoberta de conteúdos e de estruturas que confirmam (ou infirmam) o que se procura demonstrar a propósito das mensagens, ou pelo esclarecimento de elementos de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que a priori não possuíamos a compreensão.”

Diferentes técnicas de análise de conteúdo foram abordadas nos estudos, tais como: análise de conteúdo convencional (DEZHAR *et al.*, 2016), análise de conteúdo indutivo (FIKLEMAN, LAWRENCE e GLOGAUER, 2010) e análise de conteúdo temática, que segundo Bardin (2015) consiste na análise de conteúdo organizada em torno de três polos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (FERREIRA *et al.*, 2006; PIUVEZAM, FERREIRA e ALVES, 2006; CORREA *et al.*, 2016)

Pesquisas qualitativas produzem grande quantidade de dados que precisam ser organizados de maneira eficaz. Nos estudos selecionados, *softwares* como Atlas TI (CORREA *et al.*, 2016), NVIVO (DE MARCHI *et al.*, 2012; HYLAND *et al.*, 2009), ALCESTE 4,5 (FERREIRA *et al.*, 2006), EVOC 2000 (PIUVEZAM, FERREIRA e ALVES, 2006) foram aplicados para categorização dos dados. Esses *softwares* atuam auxiliando na organização da análise dos dados qualitativos, entretanto o modo tradicional de análise ainda é muito utilizado pelos pesquisadores. O elemento humano na pesquisa qualitativa ainda é considerado um ponto forte pois permite que a percepção e a experiência humana desenvolvam novas compreensões do mundo.

A experiência subjetiva de perder os dentes, a percepção dos sujeitos em relação a perda dentária, as reações emocionais frente ao edentulismo e os desejos e expectativas antes da reabilitação protética, podem ser descritas usando o método qualitativo. Neste contexto, os estudos demonstraram que, embora os sujeitos apresentassem diferentes idades, contexto social e etnia, a experiência de perder os dentes foi percebida em comum, como um evento de vida traumático (NORDENRAM *et al.*, 2012), podendo ser devastador e biologicamente perturbador (ROUSSEAU *et al.*, 2014). Segundo Hyland *et al.* (2009), o edentulismo implica em consequências psicossociais e funcionais para a vida dos sujeitos. Os principais impactos da perda dentária consistem em alteração da autoimagem e da autoestima, sentimento de constrangimento, incompletude e luto (SILVA, MAGALHÃES e FERREIRA, 2010), repercutindo negativamente nas relações sociais (FISKE *et al.*, 1998) e favorecendo a seleção de alimentos, contribuindo assim para uma dieta inadequada (HYLAND *et al.*, 2009; SILVA, MAGALHÃES e FERREIRA, 2010;)

Evidências apontam que a dor de dente consiste no principal motivo para justificar as perdas dentárias (PIUVEZAM, FERREIRA e ALVES, 2006) e indicam o acesso restrito aos serviços odontológicos (FERREIRA *et al.*, 2006), sendo o alívio da dor ao extrair os dentes o benefício compensador ao edentulismo (MOIMAZ *et al.*, 2009; OMAR *et al.*, 2003).

Estudos destacam que os indivíduos expressam resignação com o mau estado de saúde bucal e acreditam que a perda de todos os elementos dentais seja uma situação inevitável, principalmente por causa de sua própria condição financeira desfavorável que limita seu acesso ao atendimento (FONSECA, NEHMY e MOTA, 2015; SILVA, MAGALHÃES e FERREIRA, 2010). O alto custo dos tratamentos e a precária situação financeira dos entrevistados na época da perda dos dentes também foram citados como fatores limitantes para o acesso ao tratamento odontológico. (HIRAMATSU, TOMITA e FRANCO, 2006; KWAN e HOLMES, 1999).

Segundo Sussex, Thomson e Fitzgerald (2009), os efeitos combinados da geografia, da economia, do sistema de cuidados dentários e da cultura profissional parecem ter sido os principais impulsionadores da perda dentária. No contexto das práticas profissionais, no Brasil, observou-se que o tratamento dominante sugerido pelos cirurgiões-dentistas nos serviços de saúde pública era a extração dentária, denunciando a existência de uma prática mutiladora que favoreceu ao alto índice de edentulismo (FERREIRA *et al.*, 2006; FONSECA, NEHMY e MOTA, 2015;

HIRAMATSU, TOMITA e FRANCO, 2006). A influência das crenças fatalistas sobre a inevitável perda de dentes com a idade também influenciou negativamente a aceitação de tratamento dentário e predileção pela extração como solução dos problemas dentários (DE MARCHI *et al.*, 2012).

A abordagem qualitativa utilizada como opção metodológica nos estudos selecionados também buscou descrever as experiências e estratégias de enfrentamento que envolvem o processo de adaptação e o viver com a prótese. Silva, Magalhães e Ferreira (2010) observaram que a possibilidade da reposição protética dos dentes pode gerar ansiedade nas pessoas e que os sacrifícios na fase de adaptação são superados pela expectativa de retorno ao padrão social geralmente aceito e de recuperação de sua autoimagem rejuvenescida. Para Obrez e Grussing (1999), o edêntulo busca uma estratégia e está ativamente envolvido na adaptação ao uso de próteses, resultando em um impacto psicológico e social positivo em sua vida. A literatura aponta que os principais benefícios do uso da prótese são a melhoria na aparência, na qualidade de vida e na capacidade de mastigação dos usuários, ajudando a restaurar a autoconfiança e a dignidade (SILVA, MAGALHÃES e FERREIRA, 2009). No entanto, as características individuais podem influenciar no sentimento de perda, nas crenças sobre o tratamento e podem afetar as expectativas quanto ao uso da prótese (LELES *et al.*, 2008), demonstrando que os sentimentos experimentados pelos atores sociais edêntulos devem ser considerados no desenvolvimento de novos projetos e programas específicos para essa população (VON MARTTENS *et al.*, 2010).

QUADRO 1- Quadro-síntese dos artigos selecionados

	Autor/Ano Título	Local	Objetivo	Método	Indivíduos participantes	Resultados	Conclusão
1	MacEntee, 1997 The significance of the mouth in old age	Canadá	Abordar o significado da boca e saúde bucal na vida de idosos.	Abordagem qualitativa para coletar e analisar dados de respostas à pergunta: "Qual é o significado da saúde bucal na vida de idosos?" Os dados foram coletados por meio de entrevista com 24 idosos, e os principais temas das entrevistas transcritas foram identificados pela equipe de pesquisa utilizando técnicas analíticas indutivas.	24 idosos com idade superior a 70 anos	A significância da saúde bucal nessa faixa etária foi considerada dentro do contexto de três temas que interagem entre si - conforto, higiene e saúde, e que podem ser ilustrados dentro de um arcabouço teórico que corresponde a teorias mais gerais do envelhecimento.	Os participantes ofereceram uma perspectiva positiva sobre a boca e enfatizaram a necessidade de se adaptar com a condição bucal como parte integrante do envelhecimento bem-sucedido e um meio de lidar com o impacto dos distúrbios orais. Entretanto, estavam inclinados a retirar a interação social quando eles sentiram um problema na boca. Já uma boca confortável contribuiu para uma perspectiva otimista da vida.
2	Fiske et al., 1998 The emotional effects of tooth loss in edentulous people	Inglaterra	Explorar as reações e sentimentos sobre a perda de dentes	Entrevistas individuais utilizando uma técnica reflexiva em profundidade. As transcrições foram analisadas para identificar os temas comuns relacionados à perda dentária.	50 indivíduos edêntulos submetidos a cuidados odontológicos protéticos de rotina. Todos usuários de próteses totais. Os participantes tinham uma média de idade de 69,9 anos (variação de 51 a 86) e eram edêntulos há, em média, 18,4 anos.	Os principais temas identificados em reação à perda dentária foram: luto, baixa autoconfiança, autoimagem alterada, antipatia à aparência, incapacidade de discutir esse tabu, preocupação com a privacidade sobre a condição de usuário de prótese, comportando-se de uma forma que a perda dentária é mantida em segredo, comportamento alterado na socialização e na formação de relações próximas, envelhecimento prematureo e falta de preparação.	A perda de dentes pode ser incapacitante e deficiente. Tem um impacto profundo na vida de algumas pessoas, mesmo aquelas que aparentemente estão lidando bem com dentaduras. Os profissionais precisam considerar a preparação das pessoas para os efeitos da perda de dentes.
3	Kwan and Holmes, 1999 An exploration of oral health beliefs and attitudes of Chinese in West Yorkshire: a qualitative investigation.	Inglaterra	Explorar crenças e atitudes em saúde bucal	Estudo qualitativo com residentes chineses do Reino Unido, utilizando seis grupos focais diferenciados por idade e sexo. Discussões em grupos focais ocorreram em ambientes comunitários liderados por facilitadores chineses treinados.	Adolescentes (13-17 anos), adultos (30-50 anos) e idosos (50-70 anos)	As categorias que emergiram após análise de conteúdo foram: susceptibilidade percebida, gravidade, auto eficácia, benefícios e barreiras do atendimento odontológico. Todos os grupos acreditavam que eram suscetíveis a doenças dentárias, e que o sangramento das gengivas e perda total de dentes eram "normais"; com	As crenças e atitudes representam um grande desafio para uma promoção eficaz da saúde bucal, especialmente, entre os grupos de adultos e idosos chineses.

						<p>exceção dos idosos, a perda dentária era vista como indesejável. Os grupos de idosos e adultos acreditavam em remédios tradicionais e alegavam que medidas preventivas de saúde bucal eram ineficazes. Esses grupos não tinham fé nos dentistas e, para eles, o custo, as dificuldades de linguagem e a falta de consciência eram as principais barreiras relatadas para o acesso aos serviços odontológicos. As crenças na medicina de saúde bucal tradicional chinesa permanecem influentes para os idosos e adultos chineses do Reino Unido. Em contraste, os adolescentes pensavam que a escovação e a restrição de açúcar ajudariam a prevenir doenças dentárias</p>	
4	<p>Maupome et al., 1999</p> <p>Perceptions of tooth loss and periodontal problems in an independent elderly population: Content-analysis of interview discourse</p>	México	<p>Estabelecer as razões que explicam a saúde / doença bucal e adequar uma intervenção de promoção da saúde</p>	<p>228 entrevistas em conjunto a um questionário foram feitas. As transcrições foram posteriormente avaliadas por análise de conteúdo.</p>	228 idosos	<p>A falta de higiene bucal, ingestão inadequada de cálcio e a velhice foram as maiores explicações para a perda de dentes. Quando os entrevistados avaliaram o impacto de uma boa saúde bucal em suas vidas, muitos fizeram avaliações referentes a qualidade de vida, função adequada e aparência atraente em geral.</p>	<p>O presente estudo permitiu uma estrutura interpretativa para entender crenças sobre saúde / doença bucal e a concepção dos recursos de intervenção da Promoção da Saúde, preenchendo lacunas de conhecimento presentes na população-alvo. Essa abordagem também forneceu informações de uma população cuja cultura de saúde tem sido esparsamente investigada.</p>
5	<p>Obrez et al., 1999</p> <p>Opinions and feelings on eating with complete dentures: a qualitative inquiry</p>	Estados Unidos	<p>Ter uma visão da percepção subjetiva de dificuldades com mastigação por usuários de próteses, identificação de fatores responsáveis por essas dificuldades, suas estratégias de</p>	<p>Estudo qualitativo Entrevista semi-estruturada em grupos focais</p>	<p>Cinco grupos focais compostos de 8 a 15 participantes cada (média=11 participantes/grupo), de gênero, etnia e condição socioeconômica variados. Os participantes eram sujeitos</p>	<p>Foram classificados 12 domínios conceituais, sendo três domínios (alimentos difíceis de mastigar, evitou alimentos e texturas de alimentos) classificados em subconjuntos. A decisão de evitar certos alimentos foi geralmente com base na experiência negativa do</p>	<p>A textura do alimento e a percepção subjetiva da facilidade da mastigação influenciam a escolha de uma estratégia aceitável para preparar e engolir mecanicamente a comida. A estratégia adaptativa</p>

			enfrentamento e consequências resultantes, bem como identificar os fatores que afetam tanto a autopercepção da facilidade de mastigação quanto a adaptação funcional que podem levar a mudança na seleção de alimentos		edêntulos com, pelo menos, cinco anos de experiência de uso de dentaduras completas, variando de 6 para 17 anos (média = 7 anos) de cinco lares de idosos. Nenhum dos participantes estava procurando cuidados dentários. As idades dos participantes variaram de 52 a 81 anos (média = 64 anos).	indivíduo. Em casos de consumo de um alimento com o qual não tinham experiência anterior, especialmente em ambiente social (por exemplo, restaurante), alguns dos sujeitos estavam prontos para experimentar pequenos pedaços da comida, enquanto outros simplesmente evitavam a comida, temendo embaraço. O domínio denominado "Restrições sociais" incluiu referências para experiências desagradáveis relacionadas a falar, aparência da prótese e o constrangimento de contatos sociais que envolviam a mastigação (por exemplo, comer em restaurantes). Houve preocupação generalizada com a necessidade de enxaguar próteses imediatamente após uma refeição. Com respeito à maneira como eles foram apresentados às dentaduras e seu uso, a maioria dos participantes expressou decepção com as instruções que receberam dos dentistas. As instruções na maioria dos casos não possuíam informação que os preparariam adequadamente para mudanças associadas com edentulismo.	escolhida resultou em condições aceitáveis ou limitadas da capacidade de mastigação, expressando a recusa por certos alimentos. Ficou evidente que o edêntulo busca uma estratégia e está ativamente envolvido na adaptação ao uso de próteses. O resultado desta adaptação pode ter um impacto psicológico e social significativo na vida destas pessoas
6	<p>Mendonça, 2001</p> <p>Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária</p>	Brasil	<p>Analisar as representações sobre a boca, reveladas a partir das experiências individuais, assim como as associações feitas pelos atores sobre práticas corporais (buciais), decorrentes da realidade social onde eles se encontram imersos.</p>	<p>Foram utilizados métodos qualitativos, combinando a abordagem de observação e participação e entrevista semi-estruturada. Os entrevistados, selecionados aleatoriamente, foram categorizados quanto à perda dental, sexo e faixa etária, tendo sido classificados como desdentado parcial e total.</p>	<p>Eram 8 homens e 12 mulheres moradores de bairros rurais, trabalhavam em atividades diversas no bairro rural ou na sede do município (zona rural).</p>	<p>A linguagem dos entrevistados sobre a razão da perda dentária aparece em palavras articuladas sobre o "sujeito" que responde pelo ato. Outras falas reproduzem a consciência de si como responsável, contextualizadas na interpretação individual sobre "falta de trato", "facilidade" e "cuidado". Outras vezes, atribuem ao outro o resultado da prática social cristalizada na extração dentária</p>	<p>O autor concluiu da seguinte forma: "À proporção que os ouvia, compreendi que o encorajamento à perda dentária era feito através de uma vantagem financeira, proposta pelo dentista prático para solucionar os problemas da boca, seja para "completar" os dentes que estavam faltando ou para "recompôr" a fisionomia ou a "boca murcha". O êxito obtido por ele</p>

						<p>como "tratamento". Como uma ação ritual de base higiênica, a categoria <i>cuidado</i> foi revelada como um "asseio" rotineiro contra o mau hálito, onde são categóricos ao afirmar que "não começam o dia sem passar uma água na boca". A categoria <i>cuidado</i> guarda proximidade com a noção de descaso, que foi considerado, no tempo, como a incorporação de hábitos de conservação dos dentes, como adquiridos e marcados na infância. Cuidado e incorporação de hábitos de higiene estiveram fortemente associados ao aprendizado entre membros da família, na figura materna. A perda dentária foi apontada como saída em situações que revelam o fracasso do tratamento conservador anteriormente realizado. A ação do "dentista prático" foi revelada na categoria pensar, que evoca negligência com o bem-estar bucal do paciente.</p>	<p>consistia em firmar um contrato que estabelecia um "prazo" para iniciar e concluir as extrações, com entrega da "chapa" (prótese dentária total) em tempo mínimo, num valor tal que a extração unitária dos dentes seria onerosa e desvantajosa. "</p>
7	<p>Trulsson et al., 2002</p> <p>Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective</p>	Suécia	<p>Descrever o processo que os pacientes com deterioração do estado dentário haviam passado antes do tratamento com prótese fixa suportada por implantes. Descrever e analisar o que significa viver com uma prótese dentária fixa para melhorar a qualidade de vida e obter uma visão mais profunda das experiências e necessidades dos pacientes em relação ao estado e tratamento dentários.</p>	<p>Estudo qualitativo usando a teoria fundamentada (método que visa gerar conceitos, modelos ou teorias, fundamentados em dados empíricos). Seus princípios básicos incluem amostragem e análise simultâneas, comparações constantes, sensibilidade teórica e saturação</p>	<p>Dezoito informantes (oito homens e 10 mulheres, média de idade =71 anos). Pacientes edêntulos tratados no Centro de Osteointegração de <i>Branemark</i>. O método de coleta foi entrevista com os informantes</p>	<p>Na análise, foram desenvolvidas quatro categorias. Alterações na autoimagem foi classificada como a categoria principal e estava relacionada a três outras categorias: tornando-se uma pessoa desviada (fora dos padrões sociais); tornando-se uma pessoa insegura; voltando a ser a mesma pessoa. Cada categoria foi relacionada a uma série de subcategorias. Alterações na autoimagem descreve como a deterioração da dentição parece fazer com que o indivíduo seja visto como uma pessoa</p>	<p>A deterioração dentária e, consequente, perda dos dentes causam alteração da autoimagem. O tratamento com prótese fixa parece resgatar um sentimento de estar com seus próprios dentes, devolvendo a atratividade, a autoestima e uma autoimagem positiva para estas pessoas.</p>

						<p>diferente tanto por si como pelo ambiente social. Dentaduras foram associadas com sentimentos de vergonha e uma variedade de problemas práticos (por exemplo, como dificuldades em comer, falar e rir). A autoimagem dos informantes parecia mudar de: ser uma pessoa diferente para ser uma pessoa insegura. Depois de receberem uma prótese fixa, sua percepção era que a autoestima e a segurança retornavam, e que se tornaram as pessoas que foram uma vez</p>	
8	<p>Omar et al., 2003</p> <p>Sentiments Expressed in Relation to Tooth Loss: A Qualitative Study Among Edentulous Saudis</p>	<p>Arábia Saudita</p>	<p>Compreender se as reações emocionais à perda dentária são influenciadas pelas crenças religiosas de sauditas desdentados</p>	<p>Estudo qualitativo. Entrevista não estruturada conduzida por dois entrevistadores. Embora fossem não estruturadas para encorajar a espontaneidade nas respostas, as entrevistas seguiram uma lista predeterminada de tópicos como guia.</p>	<p>44 pacientes desdentados submetidos a tratamento com prótese total na clínica de graduação do Colégio de Odontologia, King Saud University, Riyadh, Arábia Saudita, durante o ano letivo de 2001 a 2002. Participaram do estudo 25 mulheres e 19 homens, com idade média de 58,9 anos (35 - 72 anos), e a duração média do edentulismo foi de 7,1 anos (3 meses - 22 anos).</p>	<p>A análise do conteúdo resultou em vários temas principais incorporando citações mais recorrentes relacionadas aos sentimentos expressados pelos sujeitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceitação incondicional: o estado edêntulo era vontade de Deus e, portanto, inquestionável • Mudança de comportamento: queixas raras relacionadas ao prazer de comer e escolha da comida. • Aparência: queixas atribuídas ao envelhecimento e não à perda dentária direta ou indiretamente. • Auto responsabilidade: não havia culpabilidade a terceiros 	<p>A aceitação incondicional dos participantes de seu destino desdentado adicionado à clara necessidade de "normalizar" a função oral, reflete um grau de pragmatismo em relação aos eventos da vida. A forte influência da religião na sociedade saudita é um fator que pode influenciar os sentimentos expressados e suavizar o impacto dos eventos graves da vida.</p>

						<ul style="list-style-type: none"> • Benefícios percebidos: benefícios do alívio da dor ao extrair os dentes compensador ao edentulismo. • Expectativa e satisfação protética: alta expectativa e satisfação variada • Privacidade: pouca necessidade de sigilo e sentimento de vergonha 	
9	<p>Anderson e Nordenram, 2004</p> <p>Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study.</p>	Suécia	Documentar a percepção da saúde bucal de idosos residentes de habitação comunitária de Estocolmo, e como ela foi afetada ao longo da vida.	Entrevistas semiestruturadas foram conduzidas como conversas, e os tópicos em um modelo de guia (status social, Saúde geral, cuidado dental, higiene oral) foram introduzidos somente se não surgissem espontaneamente. As entrevistas foram analisadas pelo método fenomenológico-hermenêutico.	Doze indivíduos (idade média de 78,2 anos). Todos moradores de Huddinge, comuna da Suécia, localizada no condado de Estocolmo	Os entrevistados geralmente estavam satisfeitos com a sua saúde bucal atual e, frequentemente, se referiam aos problemas bucais de seus pais como impedimentos. Experiências odontológicas desde a infância, em associação com o estado de bem-estar e segurança financeira pessoal, foram fatores que influenciaram as atitudes e percepções da saúde bucal e da higiene bucal. Apesar do atendimento odontológico ser considerado muito caro, ele tinha sido priorizado em detrimento de outras despesas na vida adulta.	Nos idosos estudados, a percepção da saúde bucal pessoal é multifatorial, influenciada pela experiência ao longo da vida.
10	<p>de Palma e Nordenram, 2005</p> <p>The Perceptions of Homeless People in Stockholm Concerning Oral Health and Consequences of Dental Treatment: a Qualitative Study</p>	Suécia	Investigar a percepção de pessoas sem-teto a respeito de sua saúde bucal e consequências percebidas relativas ao tratamento odontológico.	Estudo qualitativo Transcrição das entrevistas em profundidade Método Fenomenologia Hermenêutica	8 sujeitos (6 homens e 2 mulheres), com idade média de 54 anos, moradores de rua em Estocolmo, em tratamento em uma clínica odontológica pública, com número variável de dentes perdidos	O uso de drogas era o foco central da vida dos entrevistados. Nenhum dos entrevistados mencionou que a dor de dente era um problema. Eles procuravam tratamento profissional somente no caso de emergência. As razões para negligenciar sua saúde bucal durante os períodos de abuso de drogas	Os sem-teto entrevistados neste estudo associaram fortemente a saúde bucal à dignidade humana. Nos períodos de abuso de drogas, os entrevistados percebiam a saúde bucal como uma baixa prioridade e, geralmente, procuravam atendimento odontológico apenas para tratamentos de emergência. Nas

						eram multifatoriais e incluíam baixa prioridade, ausência de necessidade aguda, vergonha, falta de dinheiro, memórias dissuasivas e medo de dentista. Perda de dentes pôde ser percebida como perda física de parte do corpo, semelhante a uma amputação. Depois da reposição protética vários entrevistados falaram em "tornar-se inteiro" novamente.	fases mais reabilitativas, entretanto, eles consideravam a saúde bucal e o tratamento odontológico como uma função para restaurar sua dignidade humana e uma chave para a recuperação do corpo todo
11	<p>Vargas et al., 2005</p> <p>The loss of teeth and its meaning in the quality of life of adults who use the municipal oral health services of the Boa Vista Health Center, in Belo Horizonte</p>	Brasil	<p>Estudar os problemas causados pela perda dentária e a falta de acesso à prótese na vida diária da população adulta, usuária de uma unidade de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH).</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas abertas, semiestruturadas, com 20 pacientes atendidos no Centro de Saúde Boa Vista, pertencente à Regional Leste da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.</p>	20 pacientes atendidos no Centro de Saúde Boa Vista em Belo Horizonte	<p>Os resultados mostraram que os problemas vivenciados pelos pacientes foram tanto funcionais quanto psicossociais, e os sentimentos relatados com a perda dentária, bastante negativos. Os pacientes apontaram as deficiências do serviço prestado ao adulto, revelando a sua pouca resolutividade, uma vez que só a atenção básica é ofertada, o que tem acarretado a extração de dentes em condições de serem recuperados. Tal situação é agravada pela não oferta da prótese dentária para reabilitação estética e funcional.</p>	<p>Concluiu-se que o Programa de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, realizado no Centro de Saúde Boa Vista, mostrou-se insuficiente e ineficaz para resolver a maioria das necessidades odontológicas que os usuários adultos apresentam.</p>
12	<p>Unfer et al., 2006</p> <p>Self-perception of teeth loss of the aged</p>	Brasil	<p>Analisar as percepções de um grupo de idosos quanto à perda de dentes</p>	<p>Estudo qualitativo realizado utilizando o discurso do Sujeito Coletivo como técnica metodológica para organizar os dados.</p>	<p>A população foi composta por um grupo de 23 indivíduos de sessenta anos de idade ou mais, de ambos os sexos, que participaram de um evento de saúde e lazer para indivíduos da terceira idade, na Universidade Federal de Santa Maria.</p>	<p>A análise das entrevistas e a construção do discurso do sujeito coletivo revelou informações sobre os pensamentos e valores associados à perda de dentes dentro desse grupo analisado. Emergiram dois temas: Justificativas para a perda de dentes e consequências da perda de dentes. Os principais resultados sugerem que a falta de dentes causou problemas funcionais e psicológicos, mas que estes pareciam ser compensados pela solução do problema estético.</p>	<p>É necessário levar em consideração os fatores psicológicos que envolvem os indivíduos que perderam seus dentes, dando atenção aos danos sociais e psicológicos que esta situação envolve e não é sempre verbalizado com clareza para os profissionais de saúde. O desenvolvimento de iniciativas no campo da educação e prevenção em saúde bucal é essencial, enfatizando ações que visem atenção integral aos idosos.</p>

						As justificativas divulgadas pelo sujeito coletivo para desdentados refletem, predominantemente, o modelo de atenção à saúde, que tem como foco os cuidados cirúrgicos, restauradores e procedimentos de reabilitação, em detrimento de ações preventivas e promoção da saúde.	destacando a dimensão social das doenças, bem como o papel do Estado como fornecedor de saúde e qualidade de vida para todos os cidadãos.
13	<p>Ferreira et al., 2006</p> <p>The toothache and toothloss: social representation of oral care</p>	Brasil	<p>Apreender as representações sociais do cuidado à saúde bucal, buscando a compreensão desse saber construído na prática vivida por uma população de baixa renda do Nordeste brasileiro.</p>	<p>Coleta de dados, realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada, foi averiguada pela Análise de Conteúdo Temática (Bardin) e pelo software Alceste 4,5.</p>	<p>Foram investigados 30 indivíduos moradores do bairro de Cidade da Esperança, Natal (RN) Brasil.</p>	<p>A análise dos dados possibilitou a construção das categorias: Experiência de Dor e Perda Dentária. Se por um lado a Experiência de Dor indica o acesso restrito aos serviços odontológicos, por outro a Perda Dentária denuncia a existência de uma prática mutiladora imposta pelos serviços de saúde pública para solucionar a dor. Nesta categoria, está presente ainda a prótese dentária, cujo desejo tem a sua possibilidade limitada pelas condições econômicas.</p>	<p>As representações sociais do cuidado à saúde bucal salientam as consequências negativas da prática odontológica vigente e aponta para a necessidade de reestruturação dos serviços, levando em conta a percepção da população em relação ao cuidado à saúde bucal.</p>
14	<p>Hiramatsu et al., 2006</p> <p>Tooth loss and the image of the dentist in a group of senior citizens</p>	Brasil	<p>Analisar as percepções, memórias e crenças de um grupo de idosos de origem japonesa quanto às perdas dentárias</p>	<p>Processo de amostragem aleatória simples com quarenta indivíduos com critérios de inclusão a partir da geração e condição bucal (edêntulos e dentados), formando quatro grupos com dez indivíduos cada. Foram realizadas entrevistas domiciliares, utilizando como estratégia metodológica a construção do Discurso do Sujeito Coletivo, foram definidas as categorias de análise: motivo das perdas dentárias, momento das perdas e o papel do cirurgião-dentista.</p>	<p>A população estudada foi composta de quarenta indivíduos nipo-brasileiros, da primeira e segunda gerações, na faixa etária de 60 a 80 anos, de ambos os sexos, residentes no município de Bauru -SP.</p>	<p>A cárie foi citada, pela maioria dos entrevistados, como principal fator etiológico das perdas dentárias. Percebe-se que o acesso ao tratamento odontológico era dificultado seja pela escassez de profissionais ou pelo próprio impedimento físico. O alto custo dos tratamentos e a precária situação financeira dos entrevistados na época da perda dos dentes foram citados como fatores limitantes para o acesso ao tratamento odontológico. Nota-se que os indivíduos edêntulos da população estudada passaram a essa condição por volta dos 20 a 30 anos de idade. Pôde-se perceber que o próprio cirurgião-dentista sugeria que</p>	<p>Dificuldades de acesso à assistência odontológica e a naturalização da perda dentária constituem fatores sociais e culturais fortemente imbricados que resultam em edentulismo precoce. Dor e medo são sentimentos estritamente ligados à imagem do cirurgião-dentista, ainda que se reconheça uma evolução na Odontologia, tanto com relação aos equipamentos, materiais e técnicas utilizadas quanto à formação e conduta do profissional.</p>

						fosse feita a exodontia total, o que revela as práticas odontológicas mutiladoras. Pode-se observar que as extrações dentárias em série constituíam parte da cultura desses indivíduos quanto à saúde bucal. A associação da imagem do cirurgião-dentista à dor aparece nos relatos de forma consistente. O medo está presente, na grande maioria das entrevistas, fortemente associado à imagem do dentista. Alguns relatos mostram uma certa angústia, diante dos altos custos do tratamento odontológico.	
15	<p>Piueзам et al., 2006</p> <p>The dental losses on the third age: a study of social representation</p>	Brasil	Compreender as perdas dentárias por meio das representações sociais em sujeitos da terceira idade	Utilizou-se como suporte metodológico o Teste de Associação Livre de Palavras com o estímulo indutor “perdas dentárias”, e uma entrevista do tipo grupo focal. Para cada idoso, foi solicitada a evocação de três palavras, com o objetivo de apreender o Núcleo Central das Representações Sociais. Os dados foram submetidos a uma classificação por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática e a uma análise quantitativa executada pelo software EVOC 2000 (Vergès, 1998).	A amostra foi composta por 120 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, desdentados em, pelo menos, um dos arcos dentário, pertencentes aos grupos “Conviver para Melhor Viver” da Unidade Básica de Saúde de Felipe Camarão – RN e da Unati (Universidade Aberta da Terceira Idade), e a entrevista foi realizada com 36 sujeitos.	<p>O núcleo central das representações sociais das perdas dentárias para o grupo Conviver emergiu a partir das categorias <i>difficuldade de comer</i>, observando relação entre necessidade fisiológica, desejo e prazer em alimentar-se. A <i>dor</i> foi evocada no sentido de justificar as perdas dentárias. Ambas as categorias constituíram os temas das classes na análise dos discursos. Para o grupo da Unati, emergiram as categorias <i>difficuldade socioeconômica</i>, demonstrando uma estreita relação entre a pobreza, o acesso à saúde e à educação, e <i>estética</i>, que traduz a associação entre a perda dentária e o envelhecimento. Estas categorias também emergiram no discurso dos sujeitos</p>	<p>Pôde-se revelar a realidade na perspectiva dos sujeitos sociais, contemplando as múltiplas facetas da realidade sociocultural vivenciada. As elaborações sobre as ausências dos dentes foram diversas, demonstrando sempre os prejuízos sobre a qualidade de vida e o bem-estar destes sujeitos, sejam mediadas pelas limitações biológicas/fisiológicas, pelos constrangimentos estéticos e os sociais, e pelas implicações psicológicas da condição de mutilado. A interação das experiências e histórias individuais, é evidenciada sobretudo nas dificuldades sentidas pelos sujeitos ao enfrentarem a novidade da prótese.</p>
16	<p>Reis e Marcelo, 2006</p> <p>Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos,</p>	Brasil	Conhecer a percepção dos idosos quanto à velhice e quanto à sua saúde bucal	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja coleta dos dados se deu através de entrevistas semiestruturadas e	Foram entrevistados 30 idosos, 20 de instituições de longa permanência e 10 participantes	Os principais resultados encontrados foram: a velhice é percebida de maneira diversa entre os idosos, existindo ideias	A feminilização da velhice é uma realidade no grupo pesquisado, pois as mulheres eram a maioria. O envelhecimento é percebido de

	Goiânia, 2005			da observação sistemática.	de grupos de terceira idade.	positivas e negativas. A percepção da saúde bucal está ligada a aspectos físicos, subjetivos e sociais.	maneira heterogênea entre os idosos entrevistados, aparecendo visões positivas e negativas. O estereótipo social do velho dependente, fraco, triste e sozinho, não é compartilhado por todos os entrevistados, nem mesmo por aqueles que vivem em instituição de longa permanência, com casos de idosos que disseram ser velhice uma época da vida melhor do que a mocidade.
17	Bulgarelli et al., 2007 A population of elderly and their satisfaction with their oral health	Brasil	Levantar a satisfação de idosos em relação a sua própria saúde bucal, e observar possíveis variáveis associadas. Objetivou-se, também, levantar para os casos de idosos insatisfeitos quais as necessidades que os tornariam satisfeitos com a saúde bucal.	Estudo qualitativo. Utilizou análise estatística e análise de conteúdo através de entrevista semi-estruturada.	Foram entrevistados 261 idosos cadastrados em um Núcleo de Saúde da Família na cidade de Ribeirão Preto/SP, todos com 60 anos ou mais de idade, mentalmente capacitados e fisicamente independentes.	Dos entrevistados, 65,1% alegaram estar satisfeitos e/ou muito satisfeitos em relação à própria saúde bucal. Observou-se que 49,2% dos desdentados totais estavam satisfeitos, sendo que 73,9% dos insatisfeitos eram idosos-jovens (60-69 anos). Houve associação estatisticamente significativa entre escolaridade e satisfação ($p=0,009$), onde 76,0% dos idosos com baixa escolaridade relataram estar insatisfeitos com a própria saúde bucal. Os insatisfeitos relataram diversas situações em que se sentiriam satisfeitos. A situação mais representativa foi solucionar o desconforto causado pelas próteses bucais.	Concluiu-se que a maioria dos idosos estava satisfeita, porém quanto maior a idade e menor a escolaridade, menor foi o número de insatisfeitos.
18	Leles et al., 2008 Assessing perceived potential outcomes of prosthodontic treatment in partial and fully edentulous patients	Brasil	Desenvolver um instrumento para medir e explorar a percepção dos potenciais resultados do tratamento protético em pacientes parcial e totalmente edêntulos, incluindo benefícios, riscos e consequências da não substituição dos dentes	Estudo transversal (2 fases) Estudo qualitativo com entrevista estruturada (1ª fase) com a finalidade de desenvolvimento de questionário fechado (2ª fase). A análise de conteúdo foi feita nos dados qualitativos e agrupadas três domínios: benefícios (percepções positivas), riscos (percepções negativas), e	Pacientes parcial ou totalmente edêntulos atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, foram selecionados, independentemente de suas necessidades de tratamento odontológico, gênero e idade. 39 indivíduos (82% do sexo	Os escores de percepção foram influenciados pela idade, gênero, espaços edêntulos e uso de prótese. Idosos, mulheres, aqueles com maior número de dentes faltantes e que foram previamente tratados tiveram maior percepção de benefícios e riscos do tratamento protético.	O instrumento proposto era adequado para medir a percepção dos sujeitos em relação aos resultados potenciais do tratamento de prótese. Os resultados do presente estudo mostraram que os altos índices de percepção de benefícios, riscos e consequências de nenhum tratamento eram comuns entre sujeitos edêntulos

			ausentes. Avaliar a influência de variáveis clínicas e sociodemográficas na percepção de resultados potenciais.	consequências de nenhum tratamento, dando origem a um questionário com 41 itens, aplicado juntamente com o exame clínico.	feminino) foram entrevistados na primeira etapa do estudo. A idade variou de 27 a 74 anos. Para a segunda fase do estudo, 126 sujeitos foram entrevistados (73,8%) do sexo feminino. A idade variou de 25 a 85 anos.		e, principalmente, influenciados pelo gênero, idade e número de dentes faltantes e experiência prévia com prótese. As características individuais podem ser consideradas como fatores importantes que afetam o que os pacientes esperam de próteses e crenças sobre o tratamento
19	<p>Silva et al., 2009</p> <p>Complete removable prostheses: from expectation to (dis)satisfaction</p>	Brasil	Ampliar o conhecimento sobre a experiência e os sentimentos das pessoas edêntulas seis meses após terem adquirido e usado um par de próteses removíveis completas	Estudo qualitativo Entrevista semi-estruturada conduzida por dois entrevistadores. As entrevistas seguiram um questionário com perguntas abertas permitindo ao entrevistado comentá-las abertamente	12 indivíduos de ambos os sexos, com idades variadas, que nunca usaram próteses removíveis completas ou que já usavam próteses mas precisava substituí-las, atendidos na Clínica de prótese total removível da Faculdade de Odontologia na Universidade Federal de Minas Gerais	Construção de três categorias temáticas: Impacto visual das próteses: melhora na aparência, valorização da autoestima e autoimagem e consequente reintegração na vida social. Satisfação plena com as próteses: associado a ausência de dor e melhora na capacidade de mastigação; retenção e a estabilidade adequadas das próteses dentárias. Insatisfação com as próteses: dificuldade de retenção e adaptação às próteses inferiores	O uso da prótese melhorou a qualidade de vida e a capacidade de mastigação dos usuários, ajudou a restaurar a autoestima e a dignidade e trouxe sensação de completude e readaptação à integração social. A possibilidade de satisfação com o uso da prótese total pode ser melhorada se houver investimento, por parte de Serviço Público de Saúde, na relação profissional-paciente
20	<p>Hyland et al., 2009</p> <p>A qualitative study on patient perspectives of how conventional and implant-supported dentures affect eating</p>	Reino Unido	Obter dados qualitativos sobre o efeito do edentulismo e reabilitação protética em questões que envolvem a mastigação (emocional, social e funcional).	Estudo qualitativo. Entrevistas semi-estruturadas focadas na experiência de edentulismo, como esta situação impacta as vidas dos pacientes. Entrevistas foram transcritas e os dados analisados pela análise de conteúdo temática usando Nvivo.	Pacientes identificados a partir de um banco de dados de pessoas que receberam próteses totais convencionais ou <i>overdenture</i> mandibulares suportadas por implante no <i>Dental Hospital, Newcastle upon Tyne</i> , no Reino Unido. 33 pacientes (48-84 anos) que receberam próteses convencionais nos últimos 5 anos e 33 pacientes que receberam <i>overdenture</i> mandibulares suportadas por implante nos últimos 5 anos (44 a 82 anos)	Ambos os grupos de pacientes contaram histórias semelhantes sobre o impacto do edentulismo ao comer. Alguns pacientes que substituíram suas próteses totais relataram melhorias. A maioria dos pacientes que receberam <i>overdentures</i> relataram um impacto positivo significativo ao comer, com muito poucos efeitos negativos relatados.	Questões relacionadas à alimentação são uma grande preocupação para o edêntulo. Os principais impactos do edentulismo são a limitação da participação social e da escolha dos alimentos. A melhoria funcional e o aumento da confiança social que as <i>overdentures</i> podem fornecer têm um impacto benéfico sobre o aspecto da qualidade de vida dos pacientes.

21	<p>McKenzie-Green et al., 2009</p> <p>Older peoples' perceptions of oral health: 'it's just not that simple</p>	Nova Zelândia	Explorar o ponto de vista dos idosos em relação às suas práticas de atenção à saúde bucal.	Este estudo qualitativo envolveu entrevistas semiestruturadas com idosos. O pressuposto filosófico subjacente a este estudo interpretativo baseia-se no ponto de vista de que a saúde bucal é melhor entendida examinando as percepções dos adultos mais velhos dentro do contexto de suas atividades cotidianas. A fundamentação teórica, que orientou a coleta e análise de dados foi a do interacionismo simbólico.	19 participantes (5 homens e 14 mulheres) com idade entre 65 e 87 anos.	A análise dos dados revelou sete temas conceituais: a influência dinâmica de experiências passadas; rituais de chamada odontológica; a necessidade de escolher o dentista certo; rituais de ida "dentária"; revogação de custos; o impacto social e relacional do envelhecimento e, chegar à conclusão: resolver tensões e dilemas. Este estudo destaca a resiliência dos idosos e determinação quando confrontados com os dilemas, pessoal e financeiro, do acesso a cuidados de saúde oral.	Este estudo fornece uma visão única do que os idosos praticam para manter sua saúde bucal. É muito mais do que "só ir" ao dentista. Essas descobertas desafiam os profissionais de saúde bucal a serem sensíveis às experiências passadas e atuais de pessoas idosas. Como eles são tratados neste momento vulnerável pode fazer a diferença para a autoestima e pode desafiar ou apoiar seu compromisso em priorizar as necessidades de saúde bucal.
22	<p>Moimaz et al., 2009</p> <p>Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos</p>	Brasil	Investigar o significado do processo de envelhecimento, bem como os efeitos da assistência odontológica recebida, analisando as repercussões dessas questões na saúde bucal e na vida dos idosos.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa de fundamentação fenomenológica, com amostra intencionalmente definida. Foram selecionados cinco idosos para entrevista, na qual foi utilizado um questionário semiestruturado. Utilizou-se também um diário de campo para a coleta dos dados e expressões dos sujeitos.	Cinco idosos, com distintas características educacionais, econômicas e sociais, residentes no município de Araçatuba, São Paulo. As variáveis consideradas foram: o significado do processo de envelhecimento para os idosos, a percepção do envelhecimento pela boca, a experiência progressiva de atendimento odontológico e a influência desses aspectos na qualidade de vida. O processamento das informações ocorreu por análise e categorização de conteúdo.	Da pesquisa resultou o estabelecimento das categorias "envelhecimento", considerando utilidade do idoso, aceitação, estilo de vida, limitação corporal e alterações da boca; a categoria "aspecto psicossocial da boca na velhice com manutenção", que representa o movimento realizado pela boca que apreende, tritura, saliva e deglute, erotismo e linguagem; e a categoria "assistência odontológica", subdividida em assistência mutiladora, necessidade de tratamento e cuidados preventivos.	A dificuldade na mastigação e a perda da capacidade de saborear os alimentos são problemas apontados pelos idosos. A insatisfação estética está diretamente ligada à ausência de dentes e é determinante para desencadear sensações negativas na autoestima dos indivíduos, tendo repercussão nas relações sociais.
23	<p>Borreani et al., 2010</p> <p>Informing the debate on oral health care for older people: a qualitative study of older people's views on oral health and</p>	Reino Unido	Explorar a percepção de saúde bucal e serviços de saúde bucal entre idosos que vivem em uma área urbana socialmente privada e como elas estão relacionadas à	Estudo Qualitativo Grupos focais e entrevistas individuais semiestruturadas com idosos e seus cuidadores. A análise dos dados foi realizada usando a abordagem <i>Framework</i> .	39 pessoas idosas e / ou seus cuidadores participaram de grupos focais.	Percepção da saúde bucal: a saúde bucal foi associada à presença de dentes naturais, ausência de dor, funcionamento prático/social, de preferência apoiado por uma avaliação positiva por um dentista. Curso de vida em saúde	O curso de vida das pessoas idosas é uma influência importante em suas percepções de saúde bucal e atendimento odontológico. Eles consideram a saúde bucal importante e colocam grande ênfase na sua

	oral health care		utilização do serviço			<p>bucal: as pessoas mais velhas possuem uma longa e complexa história dentária. Experiências passadas negativas com cuidados de saúde bucal, especialmente, na infância, influenciaram fortemente as experiências presentes em Odontologia e cuidado dentário pessoal. Cidadania e direito à saúde: houve uma forte percepção de que, como "cidadãos britânicos", pessoas idosas devem ter direito a cuidados de saúde gratuitos e que o Serviço Nacional de Saúde (NHS) deve apoiá-los nesta fase de sua vida.</p>	<p>cidadania e os direitos de acesso aos cuidados de saúde bucal financiados pelo Estado. Isso levanta questões importantes para o financiamento e entrega de cuidados de saúde bucal do NHS para pessoas idosas.</p>
24	<p>Silva et al., 2010</p> <p>Dental loss and prosthetic replacement expectation: qualitative study</p>	Brasil	<p>Analisar as repercussões da perda dentária total entre usuários do serviço público</p>	<p>Aplicou-se o <i>Oral Health Impact Profile</i> simplificado (OHIP14) a cinquenta voluntários edêntulos que receberiam ou substituiriam próteses totais removíveis e, após a apuração dos resultados, foram selecionados treze pacientes para entrevistas individuais baseadas em um roteiro com questões abertas. A análise de conteúdo foi feita nos dados qualitativos</p>	<p>Usuários edêntulos do Serviço Público de Saúde Bucal da cidade de Belo Horizonte, com idade média de 48 anos. Todos encontravam-se em tratamento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais com vistas à incorporação ou à substituição das próteses totais removíveis</p>	<p>A análise qualitativa permitiu a construção de três temas, ou núcleos de sentido – a perda dos dentes, as consequências dessa perda e as expectativas da reposição protética. Verificou-se que a perda dentária total tem forte impacto na vida das pessoas e implica consequências negativas como vergonha, dificuldade em se alimentar, prejuízo ao relacionamento social e sentimento de incompletude. A possibilidade de reposição protética dos dentes gera ansiedade nas pessoas e, embora elas saibam que a utilização das próteses possa representar sacrifícios, a expectativa de retorno ao padrão social geralmente aceito e de recuperação de sua própria imagem rejuvenescida faz valer a pena quaisquer sacrifícios.</p>	<p>Os indivíduos que perderam todos os elementos dentais acreditam que essa situação é inevitável, principalmente, por causa de sua própria condição financeira desfavorável que limita seu acesso ao atendimento odontológico e mesmo os que conseguem atendimento são estimulados à extração. A perda total dos elementos dentais implicou consequências como dificuldades para uma adequada alimentação, sentimentos de constrangimento, de incompletude e também de resignação. Para a amostra entrevistada, a expectativa de recomposição da cavidade bucal gera grande ansiedade, principalmente, em relação à estabilidade e adaptação das próteses totais removíveis.</p>
25	<p>Sussex et al., 2009</p> <p>Understanding the</p>	Nova Zelândia	<p>Obter uma compreensão mais profunda dos fatores sociais que</p>	<p>Estudo qualitativo Entrevistas em profundidade e semiestruturadas, procurando explorar</p>	<p>31 neozelandeses idosos que perderam todos os</p>	<p>Fatores universais presentes nos dados foram: (a) a forma como a sociedade da Nova Zelândia</p>	<p>Os efeitos combinados da geografia, economia, sistema de assistência</p>

	'epidemic' of complete tooth loss among older New Zealanders		conduzem a Nova Zelândia a histórica "epidemia de edentulismo" e como eles agiam.	com os fatores sócio odontológicos que levaram ao estado de edentulismo. Dados analisados pelo método da teoria fundamentada	dentes algum tempo antes de 1960 enquanto vivia na Nova Zelândia	aceitou e de fato encorajou o edentulismo sem estigma para aqueles que tiveram uma dentição natural "deficiente"; (b) como os padrões predominantes de utilização de cuidados dentários (sintomáticos e baseados na extração) eram com frequência fortemente influenciados pela desvantagem econômica e social; e (c) a forma como as visões de mundo dos leigos e profissionais à "teoria do cálculo" e a cárie dentária foram fundamentais nas decisões relativas à transição para o edentulismo. As principais influências foram o isolamento rural, a importância da autoridade profissional e como as transições iniciadas pelo paciente para o edentulismo foram, em última instância, facilitadas por um profissional	odontológica e cultura profissional da época, no contexto de compreensão contemporânea da doença bucal, parecem ter sido os principais impulsionadores. Estes foram apoiados por uma aceitação generalizada pela profissão e pela filosofia da sociedade de extração/prótese na luta contra a doença bucal
26	Von Marttens, 2010 Experience and Significance of the Edentulous Process of Older Adults who Attended a Chilean Public Service Office	Chile	Entender a experiência, a importância e a avaliação do processo de cidadãos idosos desdentados que são tratados no serviço público de saúde e também compreender as experiências e sofrimentos de suas famílias.	Paradigma qualitativo naturalista, para conhecer o fenômeno de interesse e o ator social; com base na realidade, a abordagem exploratória foi fenomenológica. Entrevistas semiestruturadas e grupos focais foram os métodos empregados	11 homens e 9 mulheres foram selecionados; idosos, todos desdentados (e suas famílias imediatas) do Centro de Saúde da Família Garín.	O estudo de pesquisa qualitativa forneceu informações relevantes na maneira como o ator social edêntulo pensa, sente e experimenta o problema. A maioria dos idosos no estudo não sabia por que haviam perdido seus dentes, deixando vislumbrar que eles nunca souberam como evitar doenças orais e menos suas consequências. Os aspectos psicológicos revelados, mostramos o sofrimento de uma doença de natureza física, mas que tem um impacto muito forte sobre o aspecto psicológico, o sentimento de rejeição, de vergonha, de dar pena, isolamento social, dificuldades com o casal é mantida latente em suas memórias.	A maneira como o ator social Edêntulo pensa, sente e experimenta o problema poderia ser considerado no desenvolvimento de novos projetos e programas desenvolvidos especificamente para essa população. Bem como no campo educacional
27	De Marchi et al., 2012	Brasil	Explorar a percepção de	Estudo qualitativo Grupos focais.	41 idosos (64 a 84 anos)	As respostas dos participantes	A vulnerabilidade deve ser reduzida

	Vulnerability and the Psychosocial Aspects of Tooth Loss in Old Age: A Southern Brazilian Study		idosos sobre a extração dentária e os fatores sociais e psicológicos envolvidos, dentro de uma perspectiva histórica	Dados analisados pelo método da teoria fundamentada e foi empregado o <i>software</i> QSR NVivo 8.0 para codificação	moradores da zona rural do sul do Brasil (8 grupos focais)	demonstraram que a perda dentária e a higiene bucal estavam relacionadas à falta de conhecimento quanto as questões de saúde bucal, ao medo do tratamento odontológico e políticas e programas públicos de saúde bucal deficientes, e também eram influenciadas pelas normas sociais (incluindo os valores referentes ao gênero) e associadas a uma baixa alfabetização e renda. Os contextos vulnerabilidade social é dependente do programa público de saúde bucal demonstraram ter desempenhado um papel importante no desenvolvimento de normas sociais e valores para a extração dentária e edentulismo	para prevenir doenças bucais, particularmente entre as populações rurais. A influência das crenças fatalistas sobre a inevitável perda de dentes com a idade pode influenciar negativamente a aceitação de tratamento dentário e predileção pela extração como solução dos problemas dentários. As mulheres mais velhas são mais vulneráveis a doenças bucais devido a normas e crenças. Programas de saúde pública, atividades de divulgação, e a educação geriátrica dentária devem ser mais eficazes para aumentar a conscientização sobre a importância da saúde bucal e ajudar a traduzi-la em prática.
28	Fikleman et al., 2010 The impact of integration of dental services on oral health in long-term care: qualitative analysis	Canadá	Analisar qualitativamente e como a integração do serviço odontológico nos cuidados de longa permanência impacta residentes e sua saúde bucal.	Estudo realizado envolvendo 61 residentes de três Instituições de Longa Permanência de Ontário. Observações e notas reflexivas foram gravadas durante entrevistas abertas usando um questionário estruturado para estimular tópicos de conversação. Isso garantiu que cada morador recebesse mesma solicitação durante o processo de entrevista. A análise indutiva foi usada para identificar padrões comuns e temas dentro de notas de campo e transcrições.	Vinte residentes/ Instituições de Longa Permanência	Os principais temas identificados incluíram higiene bucal, desconforto bucal, estado geral de saúde, aparência, acesso odontológico e questões relacionadas à prótese. Higiene bucal e desconforto foram as categorias dominantes dentro das instituições de longa permanência.	Pesquisas futuras precisam garantir que a provisão de cuidados de saúde bucal nas instituições de longa permanência tenha uma base sólida na compreensão da saúde bucal e suas implicações para a saúde geral.
29	Saintrain e de Souza, 2012 Impact of tooth loss on the quality of life	Brasil	Investigar o impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos.	Investigação qualitativa com características descritivas - que utilizou aleatoriamente amostra do total de idosos desdentados, que viviam em uma instituição em Fortaleza, Brasil. Um questionário semiestruturado foi utilizado com	72 idosos completamente desdentados, com idades entre 60 e 79 anos	No total, 84,7% compareceram ao dentista para fazer exodontia. Destes, 81,9% relataram dificuldades depois de perder os dentes. Temas que emergiram: (1) Perda de dente e limitação na comunicação; (2) Alívio da dor por causa da perda do dente e, (3)	A perda dentária causa desordem na qualidade de vida do indivíduo, principalmente quando afeta seu bem-estar e aparência.

				perguntas fechadas e abertas, nas quais a última foi usada para o livre fluxo das respostas do entrevistado. O conteúdo foi analisado e codificado de acordo com Bardin.		Experiência pessoal em relação a perda do dente. Dimensões físicas, caracterizadas pelas dificuldades de alimentação e dimensões sociais, por causa da interferência na comunicação com outras pessoas foram obtidas.	
30	Nordenram et al., 2012 Qualitative studies of patients' perceptions of loss of teeth, the edentulous state and prosthetic rehabilitation: A systematic review with meta-synthesis.	Suécia	Realizar uma revisão sistemática e metassíntese de estudos qualitativos que abordaram as percepções dos pacientes sobre perda de dentes, edentulismo e reabilitação oral.	As principais bases de dados foram pesquisadas extensivamente para estudos qualitativos e quantitativos relevantes, seguidos pela busca manual das listas de referência das publicações incluídas. Dois autores leram independentemente todos os resumos. Artigos relevantes foram recuperados em texto completo e incluídos ou excluídos de acordo com um protocolo elaborado. Os artigos incluídos foram então avaliados e classificados para qualidade: alta, moderada ou baixa. Artigos de baixa qualidade foram excluídos.	Não há	A busca no banco de dados resultou em 36 resumos de estudos qualitativos; pesquisa manual incluiu mais um artigo. Todos foram lidos na íntegra por dois autores independentes: 28 foram excluídos. Dos nove restantes, dois (avaliados como de baixa qualidade) foram excluídos para análise posterior. A meta-síntese, baseada em sete estudos, revelou dois grandes temas: perda da qualidade de vida associada à perda de dentes e recuperação da qualidade de vida após a reabilitação oral. Conclusões: Neste campo relativamente novo de pesquisa, existem poucos trabalhos publicados. No entanto, os estudos realizados até o momento mostram que a perda de dentes está associada não apenas à função oral comprometida, mas também à perda do status social e à diminuição da autoestima. A reabilitação oral tem amplas implicações positivas, restaurando a qualidade de vida e a autoestima.	A metassíntese baseou-se em sete estudos originais: um de alta qualidade e seis de qualidade moderada. Assim, os resultados podem ser considerados cientificamente sólidos. A experiência da perda de dentes muitas vezes leva a uma perda da qualidade de vida, incluindo comprometimento da função, perda do status social, diminuição da autoestima e enfrentamento / gerenciamento da perda dentária. Para muitos pacientes, a reabilitação oral significa um retorno a um estilo de vida normal e melhora consideravelmente a qualidade de vida: desfrutando de comida, participando de conversas e rindo com os outros, sem a constante ansiedade da revelação. Isto é melhor captado não em termos de substituir os dentes perdidos, mas em termos mais amplos de experimentar a restauração da função oral e tudo o que está associado a ela.
31	Rousseau et al., 2014 'Your whole life is lived through your teeth': biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement	Reino Unido	Examinar a relevância do conceito de ruptura biográfica na experiência de perda e reposição de dentes e entender por que alguns indivíduos são motivados a se submeter a	Estudo qualitativo Entrevistas semiestruturadas	39 indivíduos que sofreram perda dentária selecionados intencionalmente por clínicos, que aceitaram tratamento com implante ou que recusaram esse tratamento	Os significados da perda dentária: Visto como sofrimento e luto; significado moral (boca negligenciada). Os significados da substituição dentária: as dentaduras foram vistas como um marcador ou metáfora da idade avançada.	A perda dentária, que se supõe ser um evento relativamente mundano e insignificante, pode ser devastador e biologicamente perturbador. Experiências de perda dentária e motivações para buscar tratamento com implantes são

			tratamento com implantes dentários enquanto outros aceitam próteses convencionais.			O relacionamento entre indivíduos usuários de prótese removível e a boca era visto como não confiável, com sensação de boca invadida. Reparar a perda de dentes serviu não apenas como "reintegração biográfica" mas como "cura biográfica". A associação entre dentaduras e envelhecimento serviu como um poderoso fator motivador para a procura do tratamento com implantes, particularmente em pessoas mais jovens	provavelmente diferentes em diferentes contextos culturais, e também é provável que mude no futuro se a perda significativa de dentes se tornar cada vez mais incomum nos países desenvolvidos.
32	Fonseca et al., 2015 The social value of teeth and access to dental health services	Brasil	Compreender as vivências e as expectativas de mulheres usuárias dos serviços odontológicos do SUS em relação à sua saúde bucal e a dos membros de sua família e sobre sua percepção em relação ao acesso aos dentistas dos serviços públicos.	Foi realizada pesquisa qualitativa utilizando entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo para avaliação dos dados. A apresentação e a discussão dos resultados basearam-se no diálogo entre o interacionismo simbólico e o conceito de <i>habitus</i> de Bourdieu.	Foram entrevistadas 15 usuárias dos serviços odontológicos das unidades de saúde da Palha, da Vila Operária e do Centro Especializado Odontológico.	Os resultados mostram que as entrevistadas não davam antes importância ao cuidado com o dente, porque os procedimentos eram desconhecidos ou porque a prática dominante era a extração dentária. Hoje, valorizam os dentes e sofrem os constrangimentos sociais que causam a sua boca mal cuidada. Contudo, o acesso à restauração dos dentes pelo SUS não lhes é ainda possível. Para os filhos, percebem haver melhor acesso à informação e ao cuidado, mas para procedimentos especializados ainda encontram barreiras. Expressam resignação com o mau estado dos seus dentes e com as dificuldades de acesso, o que pode ser compreendido pelas exclusões já vividas que moldam suas ações no presente.	Conclui-se que a assistência à Saúde Bucal do SUS deve incorporar a dimensão estética do dente como um direito social.
33	Correa et al., 2016 Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e	Brasil	Analisar a percepção da saúde bucal em usuários da Atenção Primária que usavam e/ou necessitavam de prótese dentária.	A coleta de dados aconteceu por meio da análise de prontuários odontológicos, diários de campo e entrevistas domiciliares semiestruturadas com 70 usuários do serviço de saúde nas faixas etárias	70 usuários da Atenção Primária de Porto Alegre que usam e/ou necessitam de prótese dentária.	A autopercepção positiva de saúde bucal foi percebida por adultos e idosos usuários de próteses bem adaptadas, que não machucavam a boca e não interferiam na mastigação, na fala e na comunicação. Houve grande	Essas informações permitem a análise do significado da saúde bucal para os usuários do Sistema Único de Saúde, podendo ser utilizadas como uma ferramenta de avaliação complementar da necessidade de

	necessidade de prótese dentária.			de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, que usam e/ou necessitam de prótese dentária (amostra intencional por saturação). Os relatos das entrevistas foram interpretados pela análise de conteúdo de Bardin com o apoio do software ATLAS.ti.		valorização do uso de próteses pela possibilidade da reabilitação bucal. O desejo do uso de próteses esbarrou em seu alto custo e no acesso limitado a tal procedimento no serviço público do município.	tratamento odontológico.
34	Dezhdar et al., 2016 Transition from being OK to NOT OK with tooth loss among a selection of older people in Iran: a qualitative study	Irã	Explorar as percepções da transição de estar OK para não estar OK com perda dentária entre pessoas idosas.	Estudo qualitativo abordando análise de conteúdo convencional (método normativo para descrever um fenômeno)	15 indivíduos (10 mulheres e 5 homens), faixa etária de 60-83 anos, tendo no mínimo 4 dentes e não mais que 20 dentes, de cidades iranianas de Bushehr e Isfahan participantes de centros de saúde ou clínicas dentárias	Quatro temas sobre a percepção dos idosos do edentulismo parcial foram obtidos: (i) Percepção gradual para lidar com o problema (perceberam tardiamente o edentulismo como problema, tendo as outras doenças e o cotidiano mais importância). (ii) A busca de informações sobre saúde dentária (tentaram analisar todas as informações adquiridas para obter conhecimentos adequados sobre saúde bucal). (iii) Desafio da adaptação (problemas de edentulismo e efeitos colaterais e a gestão dos problemas causados pelo edentulismo). (iv) uma tendência para a reabilitação dentária (a crise do edentulismo, que acarretara consequências físicas ou metais, é a principal causa de motivação para o tratamento).	A questão principal da perspectiva dos pacientes edêntulos referiu-se à crise edêntula, especificamente no funcionamento dos dentes na mastigação e na fala; e quanto mais eles pudessem fazer essas duas atividades (mastigar e conversar) em um nível aceitável, mais eles estavam satisfeitos com seu estado nutricional e seu nível de saúde geral.
35	Gibson et al., 2016 Complete tooth loss as status passage	Nova Zelândia	Agregar à literatura sobre a sociologia da saúde bucal e odontologia, apresentando a relevância da passagem do <i>status</i> para o estudo da perda dentária completa.	Entrevistas semiestruturadas de participantes, todos com seus dentes naturais remanescentes removidos antes de 1960. Seguindo uma abordagem narrativa, os participantes foram entrevistados sobre a natureza dos fatores sociais que resultaram na perda completa do dente, começando com a história familiar e, em seguida, incidindo sobre os fatores e eventos que levaram a perda total dos	Entrevistas de 20 participantes, todos com seus dentes naturais remanescentes removidos antes de 1960. Doze mulheres e oito homens foram entrevistados. Todos eram de origem europeia com uma faixa etária de 71 a 101 anos.	A relevância da passagem do status demonstra a importância central da prescrição, controle e programação na perda completa do dente; o papel dos dentistas e familiares é particularmente importante. Da mesma forma, a capacidade dos indivíduos de resistir à passagem do status para a perda completa do dente também foi importante. Os juízos que os profissionais de	A passagem de status é mais do que simplesmente uma mudança no status de alguém de um ponto para outro. As mudanças no status do corpo estão incorporadas nos processos sociais e estruturais. Perda de dentes pode parecer tão natural quanto o gênero, pobreza e relações familiares e, como tal, merece uma investigação mais detalhada.

				dentes. Os dados foram analisados utilizando os métodos e técnicas da teoria fundamentada.		odontologia fizeram sobre os pacientes, especialmente em relação aonde eles estavam em sua trajetória na perda completa do dente, parecem cruciais em relação à inevitabilidade das quedas na velhice.	
36	<p>Meaney et al., 2017</p> <p>A qualitative investigation into patients' perspectives on edentulousness</p>	Irlanda	Obter informações sobre a percepção da perda dentária e opções de tratamento para reabilitação de pacientes edêntulos.	Estudo qualitativo Entrevista semi-estruturada	16 pacientes edêntulos (12 mulheres e 4 homens), com idade entre 59 a 83 anos, atendidos no Cork Dental Hospital e Dublin Dental Hospital, Irlanda. A amostra e os participantes recrutados foram selecionadas propositalmente para garantir uma variedade de experiências de uso de próteses dentárias.	<p>Insatisfação com a prótese inferior devido a instabilidade, impactando negativamente na qualidade de vida, ocasionando a escolha por determinados alimentos a até a recusa em comer em ambiente social. Prática de exodontia como único tratamento na época. Prótese total convencional como única opção de reposição. Importância da função estética atribuída a dentadura. Protelavam para trocar as próteses quando ficavam gastas evitando o sofrimento da adaptação. Recusa por prótese implanto suportadas, por acharem ser mais doloroso, evitando cirurgia. Baixa frequência ao dentista por não possuírem mais dentes e por traumas anteriores ao edentulismo.</p>	<p>Pacientes edêntulos estão preocupados com a função e estética da prótese total. Foi observada a recusa por tratamentos mais complexos como implante como alternativa à prótese convencional. Percebeu-se que os pacientes se adaptaram ao longo dos anos às limitações impostas pela perda dentária.</p>

OBJETIVO

Este estudo buscou compreender a percepção dos usuários de próteses dentárias totais removíveis ofertadas pela Atenção Primária em Saúde (APS) de Belo Horizonte quanto à subjetividade que envolve o percurso desde a perda dentária até a reabilitação com prótese total removível e o processo de adaptação a esse tipo de reabilitação.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Abordagem Qualitativa

Este estudo utilizou o método qualitativo visando compreender a percepção dos usuários de serviços de saúde bucal no SUS, que receberam próteses totais ofertadas pela APS em Belo Horizonte, sobre o uso de próteses e o seu processo de adaptação.

O estudo qualitativo consiste num conjunto de técnicas que visam compreender e interpretar o universo dos significados, motivos, aspirações, valores, atitudes e crenças dos indivíduos (MINAYO, 2006). Preocupa-se principalmente com palavras e seus significados em diferentes contextos, obtidos por meio da coleta e análise em transcrições, observações ou documentos (EDMUNDS e BROWN, 2012). Este tipo de estudo aborda temas, tais como, mecanismos de adaptação, adesão e não adesão a tratamentos, estigma, cuidados, fatores facilitadores e dificultadores frente a tratamentos (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004).

Segundo a análise de teoria sociocultural de Vigotski, descrita por Cunha e Giordan (2012), a percepção está associada com conhecimentos, sentimentos, impressões e é produzida durante o percurso de desenvolvimento do indivíduo, pelo seu conhecimento sobre o mundo, do contexto social que está inserido e sua vivência em situações específicas. O ser humano nasce com suas possibilidades de percepção definidas pelas características do sistema sensorial humano e ao longo do seu desenvolvimento a percepção se torna mais complexa, se distanciando das determinações fisiológicas dos órgãos sensoriais e a relação indivíduo-meio passa a ser mediada pela internacionalização da linguagem e dos conceitos e conteúdos culturais adquiridos. Toda percepção tem um significado, não devendo ser entendida simplesmente em cor e forma, mas como um composto de sentidos e significados. Segundo Turato (2005), a percepção consiste no modo de apreender, identificar e compreender por parte do pesquisador, os fenômenos que se dão pelos órgãos dos sentidos do sujeito pesquisado.

4.2 Sujeitos do estudo

Na abordagem qualitativa, diversos métodos são usados para identificar indivíduos com características de relevância para o estudo, a fim de selecionar a amostra mais apropriada para um determinado projeto e facilitar a exploração de um aspecto particular do comportamento (STEWART *et al.*, 2008). Neste estudo, os sujeitos selecionados foram indivíduos edêntulos usuários do serviço público de saúde bucal, que receberam o par de próteses totais removíveis convencionais há, pelo menos, 7 anos. Estes indivíduos foram selecionados intencionalmente a partir de uma amostra de sujeitos que fizeram parte de um estudo de seguimento de reavaliação das próteses ofertadas no âmbito da APS, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil (ARAUJO *et al.*, 2018). A seleção por conveniência garantiu a inclusão de indivíduos de ambos os sexos, com diferentes faixas etárias, situação marital e renda familiar, que usavam pelo menos uma das próteses totais, inferior ou superior.

4.3 Definição dos temas de interesse

A escolha dos temas de interesse (i) perda dos dentes, (ii) viver sem dentes (iii) viver com prótese, foi uma tentativa de reconstruir a história vivida por pacientes que perderam os dentes, permitindo que os sujeitos relatassem os sentimentos experimentados neste período, e assim buscar entender a subjetividade que envolveu o percurso da experiência de perder os dentes, viver sem dentes e viver com próteses.

4.4 Pesquisa de campo

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais, para proporcionar uma espontaneidade nas respostas. Para a condução das entrevistas, foi utilizado um roteiro norteador constituído de sentenças que guardavam estreita relação com o marco teórico (MINAYO, 2012). O intuito deste roteiro foi possibilitar aos entrevistados discorrerem livremente sobre eventos relevantes e representativos que envolveram o percurso desde a perda dentária até o uso das próteses.

O roteiro de entrevista foi previamente testado com três indivíduos pertencentes à mesma amostra do estudo de seguimento (ARAÚJO *et al.*, 2018). O estudo piloto teve o intuito de ampliar o grau de segurança em relação ao objeto de estudo e proporcionar uma adequação e orientação dos entrevistadores para o estilo livre exigido e assegurar a uniformidade da técnica. A equipe de pesquisadores, formada por três pesquisadores experientes com pesquisa qualitativa, avaliou conjuntamente as entrevistas realizadas e a abordagem adotada pelas duas entrevistadoras. Ao final desse processo, as entrevistadoras foram consideradas capacitadas para darem andamento ao estudo principal.

O contato prévio com os indivíduos foi feito por telefone, dando-lhes uma breve explicação sobre os principais objetivos do estudo, recebendo aprovação verbal para sua cooperação no projeto. O domicílio foi escolhido por ser considerado o local mais apropriado para que os participantes se sentissem o mais à vontade possível, para falar de seus sentimentos, comportamentos e atitudes.

Antes de iniciar a entrevista, os participantes foram informados sobre o papel específico do entrevistador, ou seja, não como cirurgião-dentista, mas como pesquisador, fora da equipe clínica da rede SUS, interessado em sua percepção sobre a perda dos dentes e o uso das próteses. O pesquisador esclareceu aos participantes os objetivos do estudo, a confidencialidade da informação, o direito de se retirar do estudo a qualquer momento e sobre o registro da entrevista em gravador.

As entrevistas do estudo principal foram conduzidas por duas entrevistadoras, capacitadas para a coleta dos dados por meio do estudo piloto.

A estratégia de saturação das respostas (quando não são identificados novos dados e os dados já encontrados são ricos e tem profundidade) foi utilizada para encerramento das entrevistas e do número de entrevistados incluídos na pesquisa (NELSON, 2016), visto que a pesquisa qualitativa não pretende ser generalizada para uma população (EDMUNDS e BROWN 2012).

Todas as entrevistas foram validadas junto ao participante por meio de uma síntese do conteúdo apresentada pelo entrevistador logo após o final da entrevista.

4.5 Roteiro de entrevistas

O roteiro de entrevista foi utilizado como guia visando garantir que os temas fossem abordados em cada entrevista e explorar questões relacionadas ao sentimento de perder os dentes, ficar desdentado e a reabilitação protética, conforme os tópicos a seguir:

- Conhecimento/percepção das razões para a perda dentária;
- Sentimentos em relação à perda do dente;
- Perda dentária e seus efeitos (sentimento de viver sem dentes, autoconfiança, aparência, alimentação e comportamento social);
- Sentimentos antes de receber a dentadura (necessidades, expectativas, desejos);
- Sentimento com relação às dentaduras;
- Processo de adaptação ao uso da prótese dentária.

4.6 Organização do material e análise de dados

As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas e analisadas pela equipe de pesquisadores. O material transcrito foi submetido a leituras exaustivas para obtenção de uma compreensão mais aprofundada sobre elas (MINAYO, 2012). Posteriormente, os dados foram organizados no programa MAXQDA 12, e analisados segundo a análise de conteúdo proposta por Graneheim e Lundman (2004). Seguindo esta orientação metodológica, inicialmente foram identificadas nas entrevistas as unidades de significado representadas nas falas. No próximo passo, foi extraído de cada unidade de significado, a sua essência, obtendo-se a unidade de significado condensada. Em seguida foi feita a interpretação, criando-se com isto as categorias de análise, posteriormente agrupadas nos temas pré-determinados. Este processo encontra-se exemplificado no quadro 2.

Quadro 2. Exemplo de etapas da análise de conteúdo deste estudo, segundo Graneheim e Lundman (2004)

Unidade de significado - US	US condensado- Descrição semelhante ao texto	US condensado- Interpretação do significado subjacente	Categoria	Tema
<i>... na família da minha mãe tinha assim (a boca sem dentes), meu pai tinha, então... era até uma coisa normal... (E07)</i>	Ficar sem dentes como usual entre os próximos	A normalidade da falta de dentes	Evento natural da vida	Perda dos dentes
<i>A gente sem dentes é muito ruim, não tem mais aparência. Perde os dentes, perde tudo... Sem dente fica mal acabado... o sorriso vale muito, né?(E02)</i>	Perde a aparência, perde tudo Fica mal acabado Sorriso vale tudo	Aparência perdida Mal acabado	Perdas funcionais	Viver sem dentes
<i>Vou colocar e minha autoestima vai melhorar, eu vou participar das festas, vou encontrar com meus parentes e eles vão ver diferença, né? É assim. (E08)</i>	Autoestima melhorada Pode ir em festas Encontrar parentes, eles vão ver a diferença	Aparência Socialização	Relações interpessoais	Viver com prótese
<i>Não tinha jeito de tratar, nem de escovar. Tinha que trabalhar direto, se não trabalhasse, não deixava a gente comer. (E02)</i>	Trabalhar para sobrevivência Falta de tempo	Trabalho absorvendo a vida Sem chances de cuidar Sobreviver	Causas da perda dentária	Condição socioeconômica

4.7 Aspectos éticos

Atendendo à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (ANEXO B) e da SMSA de Belo Horizonte (CAAE-06781912.8.0000.5149) (ANEXO C), por se tratar de entrevistas com os usuários de próteses ofertadas na APS de Belo Horizonte. Todos os participantes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme modelo aprovado pelos referidos Comitês de Ética em Pesquisa (APÊNDICE A).

5 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados no formato de artigo, formatado segundo as normas do periódico *Journal of Oral Rehabilitation* (Qualis Capes: A1; Fator de Impacto: 2,05), na qual foi submetido para publicação (ANEXO A).

O artigo traduzido para o inglês foi apresentado nos apêndices (APÊNDICE B).

5.1 Artigo

Percepção de indivíduos no percurso da perda dentária ao uso da prótese total: um estudo qualitativo

Perception of individuals from the tooth loss to the use of complete dentures: a qualitative study

Lara Melina Leite Lima de Paula, Aline Araujo Sampaio, Josué Gomes Costa, Viviane Elisângela Gomes, Efigênia Ferreira e Ferreira, Raquel Conceição Ferreira

Resumo

Objetivou-se compreender a subjetividade que envolve o percurso desde a perda dentária até a reabilitação com prótese total removível. Onze indivíduos que receberam suas próteses pelo serviço público de saúde de Belo Horizonte foram entrevistados de acordo com a abordagem qualitativa a partir de três temas preestabelecidos: (i) perder os dentes, (ii) viver sem dentes e (iii) viver com próteses. O material obtido foi submetido à análise do conteúdo. Na maioria dos casos, os entrevistados relataram a dor como motivo para perda dentária, sendo a extração a solução definitiva para o alívio do problema. O conformismo e a resignação com a perda dos dentes refletem a condição socioeconômica e o entendimento de que o edentulismo é algo natural e inevitável. Viver sem os dentes foi sentido por muitos como “um baque” que afeta a aparência, a mastigação, a socialização e contribui para a seleção de alimento. A condição de edentulismo gerou sentimento de vergonha, envelhecimento e/ou desigualdade. A reabilitação com prótese foi vista como algo perene, que devolve a autoestima e favorece a mastigação, a socialização e o sentimento de completude. Embora o uso da prótese tenha sido sentido por muitos como um incômodo pela dor e problemas com a retenção e estabilidade, a resignação do sofrimento favorece a adaptação. O percurso da perda à reabilitação envolve sentimentos positivos e negativos modulados pela resignação e necessidade de resgatar a normalidade.

Palavras-chaves: Perda de dente. Boca edêntula. Prótese total. Saúde bucal. Pesquisa qualitativa.

Introdução

A prevalência de edentulismo na população global diminuiu nas últimas décadas, com uma redução de 45% entre 1990 e 2010, mas ainda permanece como um problema de saúde pública no Brasil e em várias partes do mundo, atingindo 2,3% da população mundial em 2010, o que corresponde a 158 milhões de pessoas ¹. Em 2010, países como Brasil, Turquia, Irã, México e Nova Zelândia apresentavam prevalência de perda dentária grave (< 9 dentes permanentes) significativamente maior do que a média global ¹.

O edentulismo é um importante marcador para avaliar as políticas de saúde bucal e está associado às condições de vida e saúde da população ². Contudo, esta condição ainda não é vista socialmente como um agravo oriundo de programas e políticas ineficientes, e sim como um processo comum do curso da vida, sendo influenciado por crenças fatalistas sobre a inevitável perda de dentes com a idade, atuando negativamente na aceitação do tratamento odontológico ^{3,4}.

Ausências dentárias podem levar a incapacidades e deficiências, com comprometimento das funções bucais, com prejuízos na fala, mastigação, na estética e de ordem psicológica, com reduções da autoestima e da integração social ^{3,5-7}. Muitos indivíduos edêntulos sentem constante sofrimento e se sentem em desvantagem por causa da ausência de seus dentes naturais ⁸, podendo ser considerado um evento devastador e biologicamente perturbador ⁹.

Neste contexto, a reabilitação com prótese dentária é vista como uma reposição de parte do corpo perdida pois pode recuperar as funções orais comprometidas e representar o retorno aos padrões socialmente aceitos e a autoimagem rejuvenescida ^{3,10}. Deste modo, os sentimentos negativos e as limitações funcionais associados à

perda dentária podem ser parcialmente ou totalmente superados pela reabilitação com prótese dentária ².

Embora o percurso da perda dentária à reabilitação protética possa envolver sentimentos positivos e negativos de acordo com as experiências vividas ⁹, ainda são escassos estudos de abordagem qualitativa com usuários de prótese total ¹⁰ que buscam compreender os sentimentos dos indivíduos edêntulos acerca deste percurso, bem como as motivações envolvidas na adesão ao tratamento com prótese total ^{9,11,12}. O reconhecimento da subjetividade é importante para o plano de cuidados dos indivíduos, podendo orientar a escolha da abordagem que proporcione maior bem-estar e contribuir para uma atenção mais qualificada e humanizada. Neste contexto, o presente estudo propôs-se a conhecer a percepção de usuários de próteses dentárias totais removíveis ofertadas pelo serviço público de saúde acerca dos sentimentos que envolvem a experiência de perder os dentes, viver sem dentes e do viver com próteses.

Metodologia

Optou-se pela abordagem qualitativa e este trabalho foi relatado de acordo com os critérios consolidados para relato de pesquisa qualitativa (COREQ)¹³. A abordagem qualitativa é uma estratégia de coleta, organização e interpretação sistemática de fenômenos de difícil mensuração quantitativa. Essa abordagem facilita a compreensão dos eventos considerando as experiências de vida das pessoas ¹⁴. Este estudo objetivou responder a questão: “Quais são os sentimentos e percepção dos indivíduos sobre a experiência da perda de dentes, viver desdentados e conviver com próteses?”.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com indivíduos edêntulos usuários do serviço público de saúde bucal, que receberam o par

de próteses totais removíveis convencionais há, pelo menos, 7 anos. Estes indivíduos foram selecionados intencionalmente à partir de uma amostra de sujeitos que fizeram parte de um estudo de seguimento de reavaliação das próteses ofertadas no âmbito da Atenção Primária em Saúde, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil¹⁵. Participaram deste estudo indivíduos de ambos os sexos, com diferentes faixas etárias, situação marital e renda familiar, que usavam pelo menos uma das próteses.

Para as entrevistas, três temas foram preestabelecidos: (i) perda dos dentes, (ii) viver sem dentes, (iii) viver com prótese. Foi utilizado um roteiro norteador para a condução das entrevistas, que possibilitou aos entrevistados discorrerem livremente sobre eventos relevantes e representativos que envolveram o percurso desde a perda dentária até o uso da prótese.

O estudo foi desenvolvido no período de janeiro a março de 2018. Inicialmente, foram realizadas três entrevistas com indivíduos pertencentes à mesma amostra do estudo de seguimento, com o intuito de testar o roteiro e treinar os entrevistadores. As entrevistas foram gravadas, transcritas e discutidas junto a equipe de pesquisadores, composta por dois entrevistadores e três pesquisadoras experientes em pesquisa qualitativa. Essa etapa buscou adequar a abordagem dos entrevistadores durante a entrevista para a avaliação dos sentimentos dos participantes, de acordo com o objetivo do estudo¹⁶. Estas entrevistas não foram incluídas no estudo.

As entrevistas do estudo principal foram conduzidas por dois entrevistadores após agendamento prévio de acordo com a disponibilidade de horário de cada participante. O domicílio foi escolhido por ser considerado o local apropriado para que o participante se sentisse à vontade para falar de seus sentimentos, comportamentos e atitudes.

A estratégia de saturação das respostas (quando não são identificados novos dados e os dados já encontrados são ricos e tem profundidade) foi utilizada para encerramento das entrevistas e do número de entrevistados incluídos na pesquisa¹⁷. Todas as entrevistas foram validadas junto ao participante por meio de uma síntese do conteúdo apresentada pelo entrevistador logo após o final da entrevista.

A duração média das entrevistas foi de 20 minutos e todas foram iniciadas com a mesma pergunta disparadora: “*Como foi que o (a) Sr (a) perdeu seus dentes?*”

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas pela equipe de pesquisadores. O material transcrito foi submetido a leituras exaustivas para obtenção de uma compreensão mais aprofundada sobre elas¹⁶. Posteriormente, os dados foram categorizados no programa MAXQDA 12 e analisados segundo a análise de conteúdo proposta por Graneheim e Lundman¹⁸, onde levou-se à identificação e determinação das unidades de significado por meio das falas. No próximo passo, foi extraído de cada unidade de significado, a sua essência, criando a unidade de significado condensada. A partir de então, a análise permitiu a identificação de categorias referentes aos temas pré-estabelecidos. Nos dados apresentados neste estudo, códigos foram utilizados para representar cada um dos entrevistados (por exemplo: E01, E02).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (CAAE: 06781912.8.0000.5149). As entrevistas foram iniciadas após a obtenção do consentimento livre e esclarecido por escrito de cada participante. Os entrevistados foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, buscando esclarecer a função do pesquisador, sem nenhum vínculo de trabalho com a equipe de saúde bucal da rede do serviço público, onde a prótese foi ofertada, garantindo sigilo e a confidencialidade da informação.

Resultados e discussão

O método qualitativo propicia uma compreensão das perspectivas das pessoas, suas crenças e atitudes, além de proporcionar o aprofundamento no estudo de determinada temática, contribuindo para estudos na área da Odontologia ¹⁹.

Participaram desta pesquisa 7 mulheres e 4 homens com média de idade de 71,1 (\pm 6,3) anos. Em relação a situação marital, 81,8 % (9) possuíam companheiro (a). Seis entrevistados possuíam renda familiar menor ou igual a U\$ 253.00, quatro entrevistados de U\$ 253.01 a U\$ 759.00 e um com renda familiar maior que U\$ 759.00, refletindo o contexto da população brasileira usuária do serviço público de saúde.

A análise evidenciou que o percurso da perda dentária à reabilitação com prótese dentária envolveu sentimentos positivos e negativos. Os resultados foram apresentados de acordo com os temas pré-definidos. A condição socioeconômica foi um tema apresentado separadamente, dada a frequência com que foi abordada em diversas situações durante os relatos dos participantes. Para melhor elucidação, as falas foram apresentadas dentro de cada tema, evidenciando seus aspectos mais relevantes (Quadros 1, 2, 3 e 4).

Condição socioeconômica

O quadro 1 apresenta falas que representam a presença da condição socioeconômica na vivência das experiências bucais ao longo da vida (Quadro 1).

A condição socioeconômica esteve presente durante todo o percurso, sendo para muitos, a causa principal da perda dentária, pois a falta de condições financeiras impossibilitava o “tratamento dos dentes”. Para fazer o tratamento era necessário

“juntar um dinheiro”, refletindo a ideia de que o tratamento dentário era basicamente realizado em consultórios particulares, ficando restrito aos postos de saúde apenas a prática de extrações dentárias. Os relatos dos participantes denunciaram o caráter mutilador das práticas odontológicas dos serviços de saúde pública^{2,20} na época em que vivenciaram suas perdas dentárias, não se beneficiando da política baseada no cuidado integral que inclui a educação e a promoção da saúde bucal ²¹.

A busca constante pela sobrevivência e o estabelecimento de outras prioridades (criar os filhos, provisão de casa própria, sustento da família) absorviam a vida e os recursos dos sujeitos. Assim, diante das dificuldades socioeconômicas, o cuidado com a higiene bucal assumia pouca importância contribuindo para a deterioração da saúde bucal²⁰. A localização e horário de funcionamento dos centros de saúde constituíram barreiras geográficas para o acesso ao serviço, especialmente para a população carente, que possui jornada de trabalho extensa e dificuldade de deslocamento ²². Estas questões também foram observadas em estudo prévio², que evidenciou a impossibilidade do cuidado com a saúde bucal pelas classes sociais menos favorecidas marcadas pelas desigualdades sociais.

Historicamente no Brasil, houve uma falta de acesso aos serviços públicos de saúde bucal para adultos devido à baixa cobertura ²³, especialmente para os indivíduos residentes longe dos grandes centros urbanos ^{24,25}, levando os sujeitos a lançarem mão de práticas culturais como alternativa para resolver as dores e sofrimentos. De modo semelhante, o autocuidado com métodos de tratamento caseiros foi estratégia para resolução da dor entre pacientes com baixa condição socioeconômica de áreas rurais da Índia e Norte da Flórida ^{26,27}

A condição socioeconômica também foi apontada para justificar as escolhas e as possibilidades ou não de tratamento com próteses dentárias convencionais ou

outras opções para reabilitação dos dentes perdidos. Os custos financeiros e a falta de acesso aos serviços representaram barreiras entre a necessidade e o uso da prótese. Tal fato contribuiu para que os sujeitos permanecessem desdentados por algum tempo, pois as condições sociais limitaram a realização do desejo de possuir uma prótese, sendo muitas vezes idealizada nos sonhos e imaginários ²⁸. No Brasil, a oferta de próteses dentárias removíveis na Atenção Primária à Saúde (APS) foi estabelecida em 2004 por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) ^{21,29}. Com esta política, os usuários dos serviços públicos de saúde viram a possibilidade da realização de seus sonhos e se sentiam agradecidos pelo “milagre”. Este sentimento revela a falta de reconhecimento, pelos usuários, do cuidado em saúde bucal como um direito constitucional, mas sim como um presente recebido.

A aceitação pela prótese total removível pode também ter sido motivada pela condição socioeconômica dos participantes, por ser a alternativa para o edentulismo, disponível no serviço público. Para Vieira (2014), as influências socioculturais às quais os sujeitos estão expostos podem influenciar em suas atitudes, dependendo de sua vulnerabilidade ³⁰. Embora os implantes sejam uma opção apropriada para a retenção e estabilidade da prótese ³¹, poucos participantes manifestaram o desejo desta modalidade de tratamento. Este achado pode ser pelo fato dos participantes considerarem o implante como algo ainda inacessível e outros referiram a perda óssea e a idade como uma contraindicação para esta terapêutica. Entre os principais motivos para recusa do tratamento com implantes em pacientes idosos, foram observados medo da dor, complicações, constrangimento social, exacerbados pela idade ³².

A perda dentária é vista como um marcador das desigualdades sociais, e embora estigmatize a população pobre ², neste estudo o edentulismo não foi sentido

pelos entrevistados como um marcador social. Os participantes não se sentiam estigmatizados por causa da perda dentária, talvez porque percebiam o edentulismo como algo culturalmente comum. Essa observação foi previamente observada entre idosos que recusaram o tratamento protético, cuja adaptação ao edentulismo foi motivada pela concepção de que a perda dos dentes é parte natural do envelhecimento ³³.

Perda dos dentes

O quadro 2 sintetiza os sentimentos positivos e negativos do tema perda dos dentes.

Como já previamente observado entre indivíduos de classe social desfavorecida ³⁴, a dor de dente foi o principal motivo que levou à necessidade de extração, sendo vista como a única solução possível e definitiva para resolver o problema ⁴. O alívio da dor foi o principal benefício compensatório para as desvantagens do edentulismo. Além disso, extrair o dente que dói foi um alívio diante de outras dificuldades que a vida proporcionava.

A extração também foi uma solução para a aparência, pelo fato dos dentes naturais causarem constrangimentos por serem “grandes e para fora” e o único recurso para resolver o problema da doença periodontal. A inflamação e a perda grave dos tecidos de sustentação dos dentes, “conhecida antigamente por piorreia”, também foi previamente apontada ^{35,36} como um motivo para a extração dentária, por ser considerada pelo senso comum como irreversível e inevitável. Além de facilitar a higiene bucal, a ausência de dentes significou estar livre de mau hálito e como já observado, de não precisar mais fazer consultas ao dentista ²⁸. Extrair o dente representou uma solução mais rápida e menos incômoda do que outros tratamentos,

pois os problemas seriam resolvidos em uma única visita ao dentista, e os usuários estariam livres dos “ruídos do motor” e das “agulhadas”. A negação aos tratamentos restauradores por causa do custo ou experiências anteriores negativas ou frustrantes também pode estar relacionada a perda dentária, já que a extração foi apontada como saída para o fracasso de tratamentos conservadores realizados anteriormente, sendo as restaurações vistas como “remendos” que não compensavam serem feitos.

A percepção sobre a inevitabilidade do edentulismo, diante da impossibilidade financeira de tratamento conservador ou por ser considerado um evento natural da vida e do envelhecimento ^{33,35,37}, pode justificar o conformismo e a resignação com a perda dos dentes. Outro aspecto que pode interferir na percepção e na atitude em relação ao edentulismo se refere às comparações interpessoais, tornando-se normal ser desdentado quando outros familiares também se apresentam da mesma maneira.

A extração dentária também foi percebida como uma solução para diversas doenças, da boca e do corpo, pois os dentes foram percebidos como causadores de várias “dores”. A orientação de dentistas e médicos demonstrou interferir na tomada de decisões, sendo a extração dentária apontada como solução para diversos problemas de saúde, como observado na fala a seguir.

Eu tinha muitos problemas, era dor de ouvido, era dor de garganta, era estômago. O médico falou para mim: é que tudo por causa dos dentes, você quer fazer tratamento? Ou quer extrair todos? Mas as presas estavam boas. Aí eu falei: Já que dói, eu sinto mal, não me sinto bem, eu extraí tudo. (E10)

Assim, como já mencionado por Gibson et al. (2017) ³⁶, as decisões e ações do dentista no tratamento por meio de extrações dentárias e confecções de próteses são

percebidas pelos indivíduos como solução natural para problemas relacionados aos dentes e gengivas. Ao passo que explicita que a prática mutiladora antes existente no Brasil ²⁰ tornava o dentista como o detentor da responsabilidade pelo ato e o paciente sujeito passivo, como exemplifica a fala abaixo.

O dentista passava um remedinho e falava assim: na hora que desinflamar vem para arrancar. (E08)

Este estudo demonstrou que, acompanhando o sentimento de alívio e resolução de problemas com a extração dentária, um novo sentimento foi experimentado por aqueles que se viram edêntulos: o de incompletude, análogo a amputação. Este sentimento, considerado “terrível”, acarreta consequências psicossociais e físicas para aqueles que se reconheceram sem uma parte do corpo ³³.

Viver sem dentes

O viver sem dentes foi considerado “um baque” e os participantes manifestaram somente sentimentos negativos (Quadro 3).

Os efeitos do edentulismo trouxeram incapacidades e deficiências para a vida cotidiana, gerando implicações psicossociais e acanhamento, devido às mudanças físicas, biológicas e emocionais, achados semelhantes aos de Ferreira *et al.* (2006). Os impactos mais frequentes sentidos em viver sem dentes foram relacionados com as perdas funcionais na mastigação, na deglutição e na aparência, condicionando ao sentimento de estar “mal-acabado”, incompleto e desigual. Sem dentes e sem prótese, a mastigação ficou comprometida e os alimentos ficaram “sem gosto” e como estratégia de enfrentamento os sujeitos passaram a selecionar ou processar os alimentos, principalmente, os de consistência mais dura, podendo acarretar no empobrecimento do consumo nutricional diário ^{33,38,39}.

Em conformidade com os achados prévios ^{39,40}, o viver sem dentes afetou a socialização, pois o constrangimento foi maior ao participar de eventos e conversar com pessoas fora do seu convívio e menor quando as relações eram no âmbito da família. Ficar sem a prótese em casa pareceu não causar nenhum constrangimento devido aos muitos anos de relacionamento conjugal, demonstrando que o edentulismo pareceu não ter efeito sobre o relacionamento íntimo com seus cônjuges.

Embora o edentulismo seja percebido como um problema, ele pareceu pequeno quando comparado a outras vivências, expressado na fala abaixo e já observado previamente por outros autores ^{9,33}.

Pra mim tanto fez tanto faz... não tenho nenhum sentimento com isso (perda dentária). Eu só tenho um sentimento na minha vida... de não ter curtido mais a minha mãe. Tudo que vier pra mim agora é lucro.(E06)

Viver com prótese

O período de adaptação representou uma fase na qual os entrevistados experimentaram sentimentos negativos (Quadro 4). Neste processo, foram revelados problemas como incômodo, dor, desconforto, dificuldade de retenção e estabilidade, que resultaram em incapacidades nas funções bucais, como por exemplo na seleção de alimentos, já descrito anteriormente na literatura ^{28,41}.

A prótese total inferior representou a principal causa dos sentimentos negativos, tendo sido relatado por um entrevistado que ao não usá-la, ele estava assinando um atestado de óbito, pelo comprometimento da mastigação e, por consequência, da sua saúde geral. Em alguns casos, os desconfortos causados pela dor e instabilidade superaram qualquer benefício estético e funcional, o que pode justificar muitas vezes o abandono do uso, principalmente da prótese total inferior. Estudo quantitativo evidenciou menor percentual de uso da prótese inferior 5 anos

após a instalação ¹⁵. Estes fatos podem reforçar a idéia de que a prótese total inferior pode não ser o melhor substituto para os dentes por causar dificuldades e desconfortos ⁴².

Os participantes relataram necessidade de se acostumarem com a prótese, mesmo que ela incomode, trabalhando o psicológico ou buscando força divina. Os diversos mecanismos de enfrentamento para adaptação com a prótese demonstram a capacidade de lidar e se adaptar à vida com a deficiência decorrente da redução da função oral ²⁸. A resignação dos problemas causados pelo uso da prótese demonstrou que a aceitação diante das dificuldades também estava ligada as crenças, pois a ajuda divina foi importante na solução. Em estudo prévio, entre sauditas, foi concluído que a crença espiritual pode suavizar significativamente o impacto com eventos graves da vida ⁴³. O alto grau de tolerância com as próteses totais removíveis pode também estar ligado a aceitação ao tipo de reabilitação ofertado no serviço público, visto que poucos almejavam o uso de prótese implanto suportada.

As limitações impostas pela perda total dos dentes em sua maioria foram superadas ao se adaptar ao uso da prótese dentária, que reconduziu à normalidade o que outrora foi sentido como anormal (viver sem dentes), impactando positivamente na autoestima e na socialização. O uso da prótese pareceu substituir a parte do corpo perdida, e foi expressado por muitos como estar “completo” novamente, voltando a ser a pessoa que fora um dia, corroborando achados prévios ^{11,40,43}. Os ganhos de funcionalidade foram observados pelos relatos de retomada da mastigação, podendo comer tudo que comiam “antigamente” quando possuíam dentes naturais. Impactou também na aparência, pois com a prótese se sentiam mais bonitos, podendo sorrir melhor, sem contrangimentos. A perenidade da prótese foi observada, tendo sido vista

como algo que dura para sempre, ao contrário da dentição permanente, vista como algo passageiro.

Os achados deste estudo foram similares aos observados em países de diferentes níveis econômicos no que se referem aos sentimentos de viver sem dentes, sugerindo que este evento da vida impacta de forma semelhante os sujeitos em diferentes contextos ^{28,33,35}. A escolha quanto à reabilitação protética é determinada não só pela condição socioeconômica, como também pela autopercepção da condição bucal e pelo medo do sofrimento relacionado à cirurgia de implante ^{28,32}. A adaptação à prótese é uma experiência individual, dolorosa para muitos e que precisa ser suportada e superada para ter sucesso. Esses achados evidenciam a importância do estabelecimento do vínculo profissional-paciente durante o tratamento com próteses dentárias. O profissional deve esclarecer as limitações inerentes ao uso da prótese e realizar manutenção após a inserção das próteses, buscando corrigir imperfeições e adaptações que tornem esse momento menos sofrido.

Os sentimentos experimentados durante a perda dos dentes e na adaptação com a prótese podem ter sido atenuados com o tempo, já que os participantes relataram eventos que aconteceram na sua história passada, além de estarem propensos a mudança de valores ao longo da vida. Contudo, acredita-se que os fatos marcantes da vida permanecem e é neste sentido que é apropriado considerar os sentimentos relatados pelos participantes por meio da reconstrução da história do percurso vivido.

Conclusão

O percurso da perda à reabilitação envolve sentimentos positivos e negativos modulados pela resignação e necessidade de resgatar a normalidade, tendo o

contexto socioeconômico definido escolhas e modos de vivenciar problemas semelhantes pelas pessoas e influenciado nas crenças e comportamentos que resultaram no edentulismo.

Agradecimentos: FAPEMIG (A pesquisadora Raquel Conceição Ferreira recebeu recursos financeiros pelo Programa Pesquisador Mineiro PPM-00686-16). CAPES e Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFMG, pelos recursos para a tradução do artigo.

Referências

1. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2014;93(7 Suppl):20S-28S.
2. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cienc Saude Colet*. 2006;11(1):7.
3. Silva ME, Magalhaes CS, Ferreira EF. Dental loss and prosthetic replacement expectation: qualitative study. *Cien Saude Colet*. 2010;15(3):813-820.
4. De Marchi RJ, Leal AF, Padilha DM, Brondani MA. Vulnerability and the psychosocial aspects of tooth loss in old age: a Southern Brazilian study. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(3):239-258.
5. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J*. 1998;184(2):90-93.
6. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cienc Saude Colet*. 2005;10(4):9.
7. Vasconcelos LC, Prado Júnior RR, Teles JB, Mendes RF. Self-perceived oral health among elderly individuals in a medium-sized city in Northeast Brazil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6):1101-10.
8. Fenlon MR, Sherriff M. An investigation of factors influencing patients' satisfaction with new complete dentures using structural equation modelling. *J Dent*. 2008;36(6):427-434.

9. Rousseau N, Steele J, May C, Exley C. 'Your whole life is lived through your teeth': biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement. *Sociol Health Illn.* 2014;36(3):462-476.
10. Nordenram G, Davidson T, Gynther G, Helgesson G, Hultin M, Jemt T et al. Qualitative studies of patients' perceptions of loss of teeth, the edentulous state and prosthetic rehabilitation: a systematic review with meta-synthesis. *Acta Odontol Scand.* 2013;71(3-4):937-951.
11. Trulsson U, Engstrand P, Berggren U, Nannmark U, Branemark PI. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *Eur J Oral Sci.* 2002;110(6):417-424.
12. Graham R, Mihaylov S, Jepson N, Allen PF, Bond S. Determining "need" for a Removable Partial Denture: a qualitative study of factors that influence dentist provision and patient use. *Br Dent J.* 2006;200(3):155-158.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-357.
14. Pope C, van Royen P, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Qual Saf Health Care.* 2002;11:148–152.
15. da Conceicao Araujo MM, Martins MR, Dos Santos Soares AR, de Abreu Carvalho LR, Gomes VE, E Ferreira EF et al. Relationship Between Quality of Complete Dentures and User Satisfaction at 1 and 5 Years Postinsertion. *Int J Prosthodont.* 2018;31(31):271-279.
16. Minayo MC. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet.* 2012;17(3):621-626.
17. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis* 2nd ed. London: SAGE; 2014.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-112.
19. Stewart K, Gill P, Chadwick B, Treasure E. Qualitative research in dentistry. *Br Dent J.* 2008;204(5):235-239.
20. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Tooth loss and the image of the dentist in a group of senior citizens. *Cien Saude Colet.* 2007;12(4):1051-1056.
21. Pucca GA Jr, Costa JF, Chagas Lde D, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res.* 2009;23 Suppl 1:9-16.

22. Sanchez HF, Silva CJP, Drumond MM, Ferreira EF. A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. *Acta Bioethica*. 2012;18(1):8.
23. Nascimento S, Frazao P, Bousquat A, Antunes JL. Dental health in Brazilian adults between 1986 and 2010. *Rev Saude Publica*. 2013;47 Suppl 3:69-77.
24. Fonseca LL, Nehmy RM, Mota JA. The social value of teeth and access to dental health services. *Cien Saude Colet*. 2015;20(10):3129-3138.
25. Mendonça TC. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. *Cad Saude Publica*. 2001;17(6):2.
26. Stoller EP, Gilbert GH, Pyle MA, Duncan RP. Coping with tooth pain: a qualitative study of lay management strategies and professional consultation. *Spec Care Dentist*. 2001;21(6):208-215.
27. Jaiswal AK, Pachava S, Sanikommu S, Rawlani SS, Pydi S, Ghanta B. Dental pain and self-care: a cross-sectional study of people with low socio-economic status residing in rural India. *Int Dent J*. 2015;65(5):256-260.
28. Meaney S, Connell BO, Elfadil S, Allen F. A qualitative investigation into patients' perspectives on edentulousness. *Gerodontology*. 2017;34(1):79-85.
29. Araújo MMC, Campos FL, Soares ARS, de Abreu Carvalho LR, Lima de Paula LML, MIB Senna et al. Oferta de próteses dentárias na Atenção Primária à Saúde de 2010 a 2016 em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Arquivos em Odontologia*. 2018;53(e06):7.
30. Vieira AH, Leles CR. Exploring motivations to seek and undergo prosthodontic care: an empirical approach using the Theory of Planned Behavior construct. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:1215-1221.
31. Muller F, Salem K, Barbezat C, Herrmann FR, Schimmel M. Knowledge and attitude of elderly persons towards dental implants. *Gerodontology*. 2012;29(2):e914-923.
32. Ellis JS, Levine A, Bedos C, Mojon P, Rosberger Z, Feine J et al. Refusal of implant supported mandibular overdentures by elderly patients. *Gerodontology*. 2011;28(1):62-68.
33. Dezhdar S, Fereidoonpoor N, Mostaghni E, Jahanpour F, Ravanipour M. Transition from being OK to NOT OK with tooth loss among a selection of older people in Iran: a qualitative study. *Gerodontology*. 2017;34(2):215-226.
34. Chaves SC, Vieira-da-Silva LM. Inequalities in oral health practices and social space: an exploratory qualitative study. *Health Policy*. 2008;86(1):119-128.
35. Sussex PV, Thomson WM, Fitzgerald RP. Understanding the 'epidemic' of complete tooth loss among older New Zealanders. *Gerodontology*. 2010;27(2):85-95.

36. Gibson BJ, Sussex PV, Fitzgerald RP, Thomson WM. Complete tooth loss as status passage. *Sociol Health Illn.* 2017;39(3):412-427.
37. Cronin M, Meaney S, Jepson NJ, Allen PF. A qualitative study of trends in patient preferences for the management of the partially dentate state. *Gerodontology.* 2009;26(2):137-142.
38. Saintrain MV, de Souza EH. Impact of tooth loss on the quality of life. *Gerodontology.* 2012;29(2):e632-636.
39. Moimaz SAS, Almeida MEL, Lolli LF, Garbin CAS, Saliba NA. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009;12(3):14.
40. Ozhayat EB, Akerman S, Lundegren N, Owall B. Patients' experience of partial tooth loss and expectations to treatment: a qualitative study in Danish and Swedish patients. *J Oral Rehabil.* 2016;43(3):180-189.
41. Correa 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.* 2016;26(2):21.
42. Kelly SA, Hyland RM, Ellis JS, Thomason JM, Moynihan PJ. Development of a patient-based questionnaire about emotional and social issues related to eating with dentures. *J Dent.* 2012;40(8):678-685.
43. Omar R, Tashkandi E, Abduljabbar T, Abdullah MA, Akeel RF. Sentiments expressed in relation to tooth loss: a qualitative study among edentulous Saudis. *Int J Prosthodont.* 2003;16(5):515-520.

Quadro 1: Falas relacionadas à categoria condição socioeconômica considerando os sentimentos dos participantes no percurso da perda à reabilitação protética.

A gente ficava triste porque os pais não tinham condições. Eram assalariados, com muita luta...aí ele falava: "Pois é minha filha, Deus vai abençoar que você vai conseguir, a gente tem que dá um jeitinho, juntar um dinheirinho". Juntar um dinheirinho como? Com menino pequeno, assalariado, pagando aquele lote, construção. (E01)

Não tinha jeito de tratar, nem de escovar. Tinha que trabalhar direto, se não trabalhasse, não deixava a gente comer. (E02)

A gente era bem mais pobre do que hoje, não tinha condição de tratar de dente... E acabou perdendo. É porque você vai lidando com as coisas de casa e vê

que não tem jeito mesmo, tinha duas crianças para cuidar, pagava aluguel... então ficava difícil. (E03)

Aí eu banhava com juá bravo, porque eu morava na roça e não tinha recursos para poder tratar dos meus dentes, foi doendo foi caindo, até ficar banguela, porque eu banhava com o juá bravo, que os outros ensinavam né? Diziam que era bom eu banhava, porque a dor era demais, punha a gente quase doida. Foi indo até que acabou tudo. (E05)

Eu não esperava nunca porque não podia pagar um dentista para colocar dentadura né? Pagar não podia pagar, aí o posto deu essa dentadura. Milagre!!! Fiquei alegre né? (E02)

Na minha vida não vai ter condições de colocar o pino (implante). Como é que você vai colocar pino sem ter gengiva? (E06)

Na época que eu fui tirar a última etapa dos meus dentes, a gente sofria e sofria muito, porque a gente tinha que andar muito, a gente saía de casa de madrugada para chegar até a pequena cidade para a gente conseguir uma ficha pra tirar um dente. (E04)

Quadro 2: Falas relacionadas ao tema perda dos dentes considerando os sentimentos positivos, negativos.

<i>Sentimentos negativos</i>	Experiência de Dor Amputação	<i>Meu caso é esse, o que me obrigou a tirar foi a dor, tirava um, o outro... dor de dente é insuportável, é uma coisa muito desagradável. (E07)</i>
		<i>Isso foi terrível, porque eu era vaidosíssima. Eu senti assim, que perdendo os dentes eu estava perdendo algo de mim mesma, e estava mesmo, né? (E03)</i>
<i>Sentimentos positivos</i>	Alívio da dor	<i>Então... para sentir a dor eu prefiro ficar sem dente. Dor de dente é um problema, tem que tirar o problema, arrancar tudo. Prefiro ficar sem dente e sem dor, entendeu? ... e assim me senti melhor, fiquei sem a dor e estou rindo. (E07)</i>
		<i>Você não vai sentir dor mais, inflamação, não vai precisar de ficar indo lá no dentista. (E08)</i>
	Resolver problemas	<i>Eu era dentuço e depois eu fiquei sabendo que os dentes eram grandes, para fora, mas a raiz era curta, aí com intervalo do tempo foi espaçando. (E07)</i>
		<i>Os dentes caiam à toa. Quando cheguei a tratar não tinha jeito para recuperar, teve que tirar tudo... aquela doença que antigamente falava piorreia. (E06)</i>
		<i>É mais benefício você fazer uma extração do que ficar tentando uma coisa que vai só remendando os dentes. (E09)</i>
	Evento natural da vida	<i>... na família da minha mãe tinha assim (a boca sem dentes), meu pai tinha, então... era até uma coisa normal... (E07)</i>
		<i>Meus dentes foram perdidos assim, por intermédio de idade mesmo. (E07) Mas faz parte da vida. (E09)</i>

Quadro 3: Falas relacionadas ao tema viver sem dentes e os sentimentos negativos.

<i>Sentimentos negativos</i>	<i>Perdas funcionais</i>	<p><i>Se não tiver jeito de mastigar a comida, o que você vai fazer? Vai engolir inteiro! Fazer igual jacaré, igual um boi, a comida vai desfazendo no estômago, não é? Como as coisas que a língua ajuda a amassar, o resto que não dá para engolir joga fora. É difícil, muito difícil para mim. (E06)</i></p> <p><i>Você vai ficar sem dente por algum tempo até cicatrizar a gengiva e você tem aquele baque, seu rosto modifica porque murcha a boca, fica aquela boca feia para encardir. (E09)</i></p> <p><i>A gente sem dentes é muito ruim, não tem mais aparência. Perde os dentes, perde tudo... Sem dente fica mal acabado... o sorriso vale muito, né?(E02)</i></p> <p><i>Olhando pra mim, você ia sentir assim, desigual, uma coisa diferente, você ia me aconselhar a por a dentadura. (E07)</i></p> <p><i>A pessoa que não tem os dentes, vai acabar... por não mastigar os alimentos, vão para o estomago, faz mal. Não ter mastigação é prejudicial, é ruim mesmo. (E08)</i></p> <p><i>Enquanto eu estava sem dentadura eu tinha que amassar a comida bem amassada, pôr na boca e manda para dentro sem sentir o gosto, comer não tinha gosto para mim. (E05)</i></p>
	<i>Socialização</i>	<p><i>Difícil, muito difícil! ... para participar das festinhas, para mastigar (E08)</i></p> <p><i>Eu sinto falta dos dentes que eu tinha, tem hora que eu vou conversar e acabo cuspendo, entendeu? Acaba saindo alguma saliva da boca... Isso incomoda demais da conta. (E04)</i></p> <p><i>Na aparência também ficou feio, você fica com vergonha, as vezes até de sair, conversar com as pessoas. (E11)</i></p>
	<i>Seleção involuntária de alimentos</i>	<p><i>Não consegue comer, um frango frito você não come, qualquer alimento que seja bem duro a gente não consegue comer. Então aí eu penso assim “nossa ficar sem meus dentes”... Então eu sempre penso assim “nosso Deus, eu pegava um amendoim e era tão bom, anos atrás né? Torradinho, comia, comia,</i></p>

*era bom demais, e hoje eu não posso fazer isso”.
(E04)*

Quadro 4: Falas relacionadas ao tema viver com prótese considerando os sentimentos negativos e positivos.

Viver com prótese

<i>Sentimentos negativos</i>	Problemas no período de adaptação	<p><i>Nos trinta dias foi muito difícil. Eu tive que bater os legumes, bater tudo, tomar tudo... como se fosse um sopão. (E09)</i></p> <p><i>Tudo que for duro você tem que evitar ao máximo, não é? (E07)</i></p> <p><i>Não usando a dentadura inferior eu estou assinando um atestado de óbito meu, porque tudo que eu como e engulo inteiro, quem recebe é aqui, de noite isso aqui chega inchar, fica um caroço, aqui oh (aponta para o estômago)! (E06)</i></p> <p><i>Sem dentadura não tem jeito de mastigar a comida, né? O é que você vai fazer? Vai engolir inteiro! Fazer igual jacaré, igual um boi, a comida vai desfazendo no estômago.(E06)</i></p> <p><i>Mas a inferior, não consegui ficar com ela... Por fim eu enfezei sabe? “ eu falei “já não deu certo mesmo” então deixei esse dente por aí. (E04)</i></p> <p><i>Chifre é igual dentadura, com o tempo você acostuma. (E06)</i></p> <p><i>Tem que trabalhar seu psicológico, que se não trabalhar não acostuma não, porque machuca, incomoda, você tem que ter calma, você vai acostumar, sua autoestima vai ser outra, até pra arrumar uma namorada. Pede a Deus calma, respira fundo e pede a Deus.(E08)</i></p>
<i>Sentimentos positivos</i>	Relações Interpessoais	<i>Você volta ao normal, fica aquela pessoa igual você era antes. (E09)</i>

As pessoas ficam mais à vontade, fica completa. Pode ser que para mim ela está prejudicando, mas para o público que me vê com os dentes ali, você dá uma risada, estou completo. (E06)

Vou colocar e minha autoestima vai melhorar, eu vou participar das festas, vou encontrar com meus parentes e eles vão ver diferença, né? É assim. (E08)

Ganhos de
Funcionalidade

Depois que eu coloquei a dentadura ficou muito boa, eu mastigo. A carne, pode estar dura que eu mastigo e como. (E05)

*Eu como de tudo, torresmo, carne, tudo que eu mastigava antigamente.
É agora... não vivo sem ela de jeito nenhum. Sabe, como de tudo! É muito bom! ...com o dente você vai sorrir melhor. Está bonito... mas tirou ela, acabou, tenho vergonha também... de tirar a dentadura perto dos outros. Aí murcha a boca. (E02)*

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante minha trajetória clínica e mais recentemente como especialista em Prótese dentária, me deparei com situações angustiantes, ao perceber o sentimento de tristeza dos pacientes que por motivos diversos foram perdendo seus dentes. Ao planejar a reabilitação protética desses pacientes pude perceber seus anseios acerca da necessidade da utilização de prótese total removível pela primeira vez. O que dizer a eles para amenizar suas expectativas? Na tentativa de responder esta inquietude procurei achar respostas na continuação dos estudos, através do mestrado. Ao participar da seleção fui surpreendida ao ser aprovada em primeiro lugar, o que me encheu de alegria e entusiasmo para realização do curso.

Ao iniciar o mestrado fui apresentada a pesquisa qualitativa, uma metodologia para mim desconhecida, que para este estudo possibilitou liberdade aos participantes de externarem todas as suas frustrações e anseios desde à perda dos dentes até o uso da prótese total removível. A riqueza dos resultados através dos relatos da história de cada participante, possibilitaram a compreensão destes significados moldados acerca da experiência e dos contextos culturais e sociais.

Ao longo do curso tive a sorte de conhecer pessoas especiais, que me acolheram com muito carinho, em especial às três colegas da saúde coletiva que foram fundamentais em todo o percurso. Em meio a tantos acontecimentos tive oportunidade de apresentar trabalhos em congressos, ajudar na redação de artigos científicos e colaborar na produção de um e-book. Além disso, tive a oportunidade ímpar de trabalhar em grupo com um aluno graduação e uma aluna do pós-doutorado, que contribuíram em todas as fases da pesquisa. Esta experiência me proporcionou crescimento pessoal e profissional como futura docente.

Como resposta aos motivos que me trouxeram até aqui pude perceber o quão rico foram os resultados e que as respostas deste estudo possibilitaram a compreensão dos sentimentos que envolvem o percurso da perda dos dentes à reabilitação protética. Observamos que este percurso envolve sentimentos positivos e negativos modulados pela resignação e necessidade de resgatar a normalidade. O contexto socioeconômico dos pacientes abordados neste estudo foi determinante na definição de escolhas e modos de vivenciar problemas semelhantes pelas pessoas, além de influenciar nas crenças e comportamentos que resultaram no edentulismo. Com a possibilidade de obtenção da prótese total ofertada pelo SUS, vista como um

“milagre”, os sujeitos se sentiram completos, restabelecendo a função física, a autoestima e as interações sociais e afetivas.

Acreditamos que este estudo possa contribuir para os cuidados com os pacientes, enxergando que por trás daquela “boca” tem um ser humano que deve ser compreendido em sua integralidade, estabelecendo o cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

ANDERSSON, Kerstin; NORDENRAM, Gunilla. Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. **Int J Dent Hyg**, Oxford, v. 2, n. 1, p.8-18, fev. 2004.

ARAÚJO, Marília et al. Relationship Between Quality of Complete Dentures and User Satisfaction at 1 and 5 Years Postinsertion. **Int. j. prosthodon.**, Lombard, v. 31, n. 3, p.271-279, maio 2018.

ARAÚJO, Marília Miranda da Conceição. et al. Oferta de próteses dentárias na Acesso em 03 de dez. Atenção Primária à Saúde de 2010 a 2016 em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arq. odontol.** Belo Horizonte, v.53 (e06). out. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015. 288 p.

BELO HORIZONTE. Oferta de prótese dentária na rede SUSBH. Nota técnica. 2012.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal 2006. Junho 2006. Disponível em:
<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/protocoloatencaobasica.pdf>
2017

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. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb>>.
Acesso em: 30 jun 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 30 jun 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pesquisa_saude_bucal. Acesso em: 30 jun. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2015** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, p.38-41, 2015.

BULGARELLI, Alexandre F.; MANÇO, Amábile R. X. A population of elderly and their satisfaction with their oral health. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.1165-1174, aug. 2008.

CARVALHO, Virgínia Donizete de *et al.* Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. **Psicol., Ciênc. Prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, jan. 2010.

CORREA, Helena Weschenfelder *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, jun. 2016.

CRITCHLOW, Simon. B.; ELLIS, Janice. S.. Prognostic indicators for conventional complete denture therapy: A review of the literature. **J. Dent.**, Guildford, v. 38, n. 1, p.2-9, jan. 2010.

CUNHA, Marcia Borin da; GIORDAN, Marcelo. As Percepções na Teoria Sociocultural de Vigotski: uma análise na escola. **Alexandria: R. Educ. Ci. Tec.**, Santa Catarina, v. 5, n. 1, p.113-125, maio 2012.

De MARCHI, Renato J de *et al.* Vulnerability and the Psychosocial Aspects of Tooth Loss in Old Age: A Southern Brazilian Study. **J Cross Cult Gerontol**, Dordrecht, v. 27, n. 3, p.239-258, 1 jul. 2012.

DEZHAR, Shahin *et al.* Transition from being OK to NOT OK with tooth loss among a selection of older people in Iran: a qualitative study. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 34, n. 2, p.215-226, 4 nov. 2016.

EDMUNDS e BROWN, 2012. Doing qualitative research in dentistry and dental education. **Eur. j. dent. educ.**, Copenhagen, v. 16, n. 2, p. 110-117, may. 2012.

ELANI, H.W. *et al.* Socio-economic Inequalities and Oral Health in Canada and the United States. **J. Dent. Res.**, Washington, v. 91, n. 9, p.865-870, 26 jul. 2012.

FERREIRA, Aurigena Antunes Araújo *et al.* A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.211-218, mar. 2006.

FINKLEMAN, Gary I.; LAWRENCE, Herenia P.; GLOGAUER, Michael. The impact of integration of dental services on oral health in long-term care: qualitative analysis. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 29, n. 2, p.77-82, 5 nov. 2010.

FISKE, J *et al.* The emotional effects of tooth loss in edentulous people. **Br. dent. j.**, London, v. 184, n. 2, p.90-93, jan. 1998.

FONSECA, Luciara Leão Viana; NEHMY, Rosa Maria Quadros; MOTA, Joaquim Antônio César. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p.3129-3138, out. 2015.

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.

HIRAMATSU, Daniel Afonso; TOMITA, Nilce Emy; FRANCO, Laércio Joel. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p.1051-1056, ago. 2007.

HYLAND, Robert *et al.* A qualitative study on patient perspectives of how conventional and implant-supported dentures affect eating. **J. Dent.**, Guildford, v. 37, n. 9, p.718-723, set. 2009.

KWAN, Stella Y.L.; HOLMES, Michael A.M. An exploration of oral health beliefs and attitudes of Chinese in West Yorkshire: a qualitative investigation. **Health educ. res.**, Oxford, v. 14, n. 4, p.453-460, 1 ago. 1999.

LELES, C. R. *et al.* Assessing perceived potential outcomes of prosthodontic treatment in partial and fully edentulous patients. **J. oral rehabil.**, Oxford, v. 35, n. 9, p.682-689, set. 2008.

LINDSETH, Anders; NORBERG, Astrid. A phenomenological hermeneutical method for researching lives experience. **Scand. j. caring sci.**, Stockholm v.18, n. 2, p. 145-153, june 2004.

MACENTEE, Michael I.; HOLE, Rachelle; STOLAR, Elaine. The significance of the mouth in old age. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 45, n. 9, p.1449-1458, nov. 1997.

MAMBRINI, J.V.M.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO, C.J. Income distribution and self-reported health of elderly in Brazil. **Cad. Saúde Colet., (rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 569-574, 2008.

MARTINS, Andréa Maria; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela A.. Fatores relacionados à auto percepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. **Rev. Saúde Pública [online]**, São Paulo, v. 42, n. 3, p.487-496, jun. 2008.

MARTINS, Mara R. **Prótese total convencional ofertada no Serviço Público de Saúde em Belo Horizonte: satisfação, uso e qualidade.** 2015. 111 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

MAUPOMÉ, Gerardo; RAMÍREZ, Lúcia E.; DÍEZ-DE-BONILLA, Javier. Perceptions of tooth loss and periodontal problems in an independent elderly population:: Content-analysis of interview discourse. **J Cross Cult Gerontol**, Dordrecht, v. 14, n. 1, p.43-63, mar. 1999.

MAYS, N.; POPE, C.. Qualitative Research: Rigour and qualitative research. **Bmj**, London, v. 311, n. 6997, p.109-112, 8 jul. 1995.

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.

MENDONÇA, Teresa Cristina. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p.1545-1547, dez. 2001.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde. **Diretoria de Saúde Bucal SB Minas Gerais: pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira.** Belo Horizonte, 2013. 73 p. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/SBMinas_Relatorio_Final.pdf. Acesso em: 30 jun 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.621-626, mar. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2012. 408 p.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.361-375, dez. 2009.

MOREIRA, Rafael da Silveira. **Tooth-loss in adults and the elderly in Brazil: the influence of individual, contextual and geographical features.** 2010. 135 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-08012010-093149/en.php>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

NAGARAJ, E. et al. Socioeconomic Factors and Complete Edentulism in North Karnataka Population. **Indian Prosthodont. Soc.**, Mumbai, v. 14, n. 1, p.24-28, 15 jul. 2012.

NELSON, James. Using conceptual depth criteria: addressing the challenge of reaching saturation in qualitative research. **Qual. Res.**, London, v.17, n. 5, p. 554-570, 2016.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BÓGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.44-57, dez. 2004.

NORDENRAM, Gunilla et al. Qualitative studies of patients' perceptions of loss of teeth, the edentulous state and prosthetic rehabilitation: A systematic review with meta-synthesis. **Acta odontol. scand.**, Oslo, v. 71, n. 3-4, p.937-951, 29 out. 2012.

OBREZ, Ales; GRUSSING, Paul G. Opinions and feelings on eating with complete dentures: a qualitative inquiry. **Spec. Care Dentist**, Chicago, v. 19, n. 5, p.225-229, set. 1999

OMAR, R. et al. Sentiments expressed in relation to tooth loss: a qualitative study among edentulous Saudis. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v. 91, n. 2, p.515-520, fev. 2004.

PALMA, Patricia de; NORDENRAM, Gunilla. The Perceptions of Homeless People in Stockholm Concerning Oral Health and Consequences of Dental Treatment:: A Qualitative Study. **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 25, n. 6, p.289-295, dez. 2005.

PAPADAKI, Eftychia; ANASTASSIADOU, Vassiliki. Elderly complete denture wearers: a social approach to tooth loss. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 29, n. 2, p.721-727, 14 set. 2011.

PIUVEZAM, Grasiela; FERREIRA, Aurigena Antunes de Araújo; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. The dental losses on the third age:: study of social representation. **Cad. Saúde Colet., (rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.597-614, dez. 2006.

REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia; MARCELO, Vânia Cristina. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.191-199, mar. 2006.

ROUSSEAU, Nikki et al. 'Your whole life is lived through your teeth': biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement. **Sociol. health illn.**, Henley on Thames, v. 36, n. 3, p.462-476, 28 out. 2013.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; SOUZA, Eliane Helena Alvim de. Impact of tooth loss on the quality of life. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 29, n. 2, p.632-636, 24 ago. 2011.

SANCHEZ, Heriberto Fiuza et al. A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. **Acta bioeth**, Santiago de Chile, v. 18, n. 1, p.101-109, jun. 2012.

SILVA, Maria Elisa de Souza e; MAGALHÃES, Cláudia Silami de; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Complete removable prostheses: from expectation to (dis)satisfaction. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 26, n. 2, p.143-149, jun. 2009.

SILVA, Maria Elisa de Souza e; MAGALHÃES, Cláudia Silami de; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. **Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.813-820, maio 2010.

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

SUSSEX, Philip V.; THOMSON, W. Murray; FITZGERALD, Ruth P.. Understanding the 'epidemic' of complete tooth loss among older New Zealanders. **Gerodontology**, Mount Desert, v. 27, n. 2, p.85-95, 25 jun. 2009.

TRULSSON, Ulrika et al. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. **Eur. j. oral sci**, Copenhagen, v. 110, n. 6, p.417-424, dez. 2002.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.507-514, jun. 2005.

UNFER, Beatriz et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface.**, Botucatu, v. 10, n. 19, p.217-226, jun. 2006.

VAN WASS, Marinus A.j.. Determinants of dissatisfaction with dentures: A multiple regression analysis. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v. 64, n. 5, p.569-572, nov. 1990.

VARGAS, Andréa Maria Duarte; PAIXÃO, Helena Heloísa. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.1015-1024, dez. 2005.

VON MARTTENS, A. et al. Experiencia y Significado del Proceso de Edentulismo de Adultos Mayores, Atendidos en un Consultorio del Servicio Público Chileno. **Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil.**, Santiago, v. 3, n. 1, p.27-33, abr. 2010.

WU, Bei et al. Social stratification and tooth loss among middle-aged and older Americans from 1988 to 2004. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 42, n. 6, p.495-502, 27 jun. 2014.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Usuário (a),

Meu nome é Lara Melina Lima de Paula / Aline Araujo Sampaio, sou cirurgiã-dentista. Estamos cursando, respectivamente, o Mestrado e o Pós-doutorado, em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG) e estamos desenvolvendo um estudo sobre a avaliação das dentaduras ofertadas na Atenção Primária à Saúde do SUS em Belo Horizonte. Estou te convidando a participar desse estudo. Vou conversar um pouco com o Sr. (a) para conhecer sobre as suas vivências com a prótese recebida no serviço público de saúde. Nenhum participante será identificado e as informações obtidas serão usados exclusivamente para essa pesquisa. O único risco será o desconforto pelo tempo gasto para responder às questões. A conversa será feita no seu domicílio no ambiente que o Sr. (a) considerar mais adequado. Para participar deste estudo, o Sr. (a) não terá nenhum custo ou recompensa, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso ocorra algum dano não previsto, serão garantidas formas de indenização em relação aos mesmos. O principal benefício desse estudo será avaliar se essa política de fornecimento de dentaduras tem gerado melhorias na qualidade de vida de usuários do SUS. A sua participação é muito importante. No entanto, é inteiramente voluntária e você está livre para recusar. Garantimos que seu nome não será usado em nenhuma publicação ou material relacionado ao estudo e os dados coletados serão utilizados somente para este fim. Os formulários usados para a coleta das informações da pesquisa e os Termos de Consentimento assinados serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores por um período de cinco anos.

Persistindo alguma dúvida a respeito dos seus direitos como participante desta pesquisa você poderá contatar o COEP-UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG– Av. Antônio Carlos, 6627.Unidade Administrativa II - 2º andar – sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Telefone: 3409-4592; ou CEP-PBH – Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302 - Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277- 5309; ou Raquel Conceição Ferreira, telefone: (31-99727-0545).

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “**Experiência do usuário no uso de Próteses Totais Removíveis**”. Declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, estando ciente que os resultados poderão ser divulgados através de artigos científicos. Declaro também, que me foi assegurado o direito de não identificação e de confidencialidade de minhas respostas e que tive a oportunidade de fazer perguntas relativas ao objetivo e a todos os procedimentos relacionados ao estudo, assim como, me foi garantido o direito de desistir em qualquer etapa da pesquisa.

Esse documento será assinado em duas vias pelos pesquisadores e pelo participante, sendo uma via entregue ao participante.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - Artigo em inglês submetido ao periódico *Journal of Oral Rehabilitation*

Journal of Oral Rehabilitation

PERCEPTION OF INDIVIDUALS FROM THE TOOTH LOSS TO THE USE OF COMPLETE DENTURES: A QUALITATIVE STUDY

Journal:	<i>Journal of Oral Rehabilitation</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Date Submitted by the Author:	n/a
Complete List of Authors:	Lima de Paula, Lara ; Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Odontologia Social e Preventiva Sampaio, Aline ; Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Odontologia Social e Preventiva Costa, Josué ; Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Odontologia Social e Preventiva Gomes, Viviane ; Universidade Federal de Minas Gerais, Department of Community and Preventive Dentistry Ferreira, Efigênia; Universidade Federal de Minas Gerais, Department of Social and Preventive Dentistry FERREIRA, RAQUEL; Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Patient:	adult, geriatric
Condition:	edentulism, public health, quality of life
Co-morbidity:	Not applicable
Content method:	prosthodontics, prosthetics
Study method:	qualitative research

SCHOLARONE™
Manuscripts

N/A

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

PERCEPTION OF INDIVIDUALS FROM THE TOOTH LOSS TO THE USE OF COMPLETE DENTURES: A QUALITATIVE STUDY

Short title: The course of tooth loss to oral rehabilitation

Lara Melina Leite Lima de Paula¹, Aline Araujo Sampaio¹, Josué Gomes Costa¹, Viviane Elisângela Gomes¹, Efigênia Ferreira e Ferreira¹, Raquel Conceição Ferreira^{1*}

¹ Department of Social and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.

*Corresponding author

All authors contemplated the four authorship criteria required by the journal.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors are grateful to Postgraduate Program of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Minas Gerais and CAPES for translation funding. We would like to thank FAPEMIG (Researcher Raquel Conceição Ferreira received the financial resources via the Minas Gerais Researcher Program PPM-00686-16).

ABSTRACT

Background: The tooth loss and the prosthetic rehabilitation involve personal feelings, however there are still few qualitative studies that seek to understand this path and the motivations involved in adherence to treatment with complete dentures. **Objective:** This study aimed to understand the subjectivity that involves the course from the tooth loss to the rehabilitation with complete dentures. **Methods:** Eleven individuals who received their complete dentures through the public health service of Belo Horizonte were interviewed according to the qualitative approach based on three pre-established topics: (i) tooth loss, (ii) living toothless and (iii) living with dentures. The obtained material was submitted to content analysis. **Results:** The respondents reported pain as a reason for tooth loss, and extraction was the definitive solution for the relief of the problem. Conformity and resignation with teeth loss

N/A

1
2
3
4 reflect the socioeconomic condition and the understanding that edentulism is something
5 natural and inevitable. Living toothless has been felt by many as a "negative surprise" that
6 affects appearance, chewing, socialization and contributes to food selection. The condition of
7 edentulism generated a feeling of embarrassment, aging, and inequality. Rehabilitation with
8 dentures was seen as something perennial, which gives back self-esteem and favors chewing,
9 socialization and feeling of completeness. While the use of the dentures could be felt by many
10 as a nuisance for pain and problems with retention and stability, the resignation of suffering
11 favors adaptation. Conclusion: The course from tooth loss to rehabilitation involves positive
12 and negative feelings modulated by resignation and the need to revive normality.

13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
Keywords: Tooth loss, Edentulism, Removable total prostheses, Dentistry, Qualitative
research, Content analysis.

INTRODUCTION

The prevalence of edentulism in the global population has declined in the last decades,
with a 45% reduction between 1990 and 2010, but remains a public health problem in Brazil
and several parts of the world, reaching 2.3% of the world population in 2010, corresponding
to 158 million people¹. In 2010, countries such as Brazil, Turkey, Iran, Mexico and New
Zealand showed a prevalence of severe tooth loss (< 9 permanent teeth) significantly higher
than the global average¹.

Edentulism is an essential marker for evaluating oral health policies and is associated
with the living and health conditions of the population². However, this condition is not yet
seen socially as an issue deriving from wasteful programs and policies, but as a typical
lifelong process, and is influenced by fatalistic beliefs about the inevitable loss of teeth with
age, acting negatively on acceptance of dental treatment^{3,4}.

Dental absences can lead to disabilities and impairments, impairing oral functions,
speech, chewing, aesthetics, and ensuing psychological problems, with lower self-esteem and

1
2
3
4 social integration^{3,5-7}. Many edentulous individuals feel constant suffering and feel
5
6 disadvantaged because of the lack of their natural teeth⁸, and can be considered a devastating
7
8 and biologically disturbing event⁹.
9

10
11 In this context, rehabilitation with the dental prosthesis is seen as a replacement of part
12
13 of the lost body because it can recover the compromised oral functions and is a return to
14
15 socially accepted standards and rejuvenated self-image^{3,10}. Thus, the negative feelings and
16
17 functional limitations associated with tooth loss can be partially or wholly overcome by
18
19 rehabilitation with dental prosthesis².
20

21
22 Although the course of tooth loss to prosthetic rehabilitation may involve positive and
23
24 negative feelings according to the personal experiences⁹, there are still few qualitative studies
25
26 on users of complete dentures¹⁰ that seek to understand the feelings of edentulous individuals
27
28 about this course, as well as the motivations involved in adherence to treatment with complete
29
30 dentures^{9,11,12}. The recognition of subjectivity is vital for the care plan of individuals and can
31
32 guide the choice of approach that provides greater well-being and contributes to more
33
34 qualified and humanized care. In this context, this study aimed to evaluate the perception of
35
36 users of removable complete dentures provided by the public health service about the feelings
37
38 that involve the experience of tooth loss, living toothless and living with prostheses.
39
40

41 METHODS

42
43 We opted for the qualitative approach and this paper was reported according to the
44
45 Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)¹³. The qualitative approach
46
47 is a strategy for systematic collection, organization, and interpretation of phenomena that are
48
49 difficult to measure quantitatively. This approach facilitates the understanding of events by
50
51 considering people's life experiences¹⁴. This study aimed to answer the question: "What are
52
53 the perception and feelings of individuals about the experience of tooth loss, living toothless
54
55 and living with prostheses?"
56
57
58
59
60

N/A

1
2
3
4 Data were collected through semi-structured interviews with edentulous individual
5 users of the public oral health service who received the pair of complete dentures for at least
6 seven years. These individuals were intentionally selected from a sample of subjects who
7 were part of a reassessment follow-up study of the complete dentures provided within Primary
8 Health Care in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil¹⁵. Both genders, with different
9 age groups, marital status and household income, who used at least one of the complete
10 dentures participated in the study.
11
12
13
14
15
16
17

18
19 Three topics were pre-established for the interviews, namely: (i) tooth loss, (ii) living
20 toothless, (iii) living with prostheses. A guiding script was used to conduct the interviews,
21 which allowed the respondents to freely discuss relevant and representative events that
22 involved the course from the tooth loss to the use of the prosthesis.
23
24
25
26
27

28 The study was developed from January to March 2018. Initially, three interviews were
29 conducted with individuals of the same sample from the follow-up study, to test the script and
30 train the interviewers. The interviews were recorded, transcribed and discussed with the team
31 of researchers, consisting of two interviewers and three researchers who were experienced in
32 qualitative research. This step sought to tailor the interviewers' approach during the interview
33 to assess the participants' feelings, according to the purpose of study¹⁶. These interviews were
34 not included in the study.
35
36
37
38
39
40
41

42 Two interviewers conducted the interviews in the primary study after prior scheduling
43 according to the time availability of each participant. The residence was chosen because it
44 was considered appropriate for participants to feel free to talk about their feelings, behaviors,
45 and attitudes.
46
47
48
49

50
51 The interviews were closed when no new data was identified and data already found
52 are rich and deep (data saturation)¹⁷. All interviews were validated with the participant
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4 through a summary of the content presented by the interviewer shortly after the end of the
5
6 interview.

7
8 The average interview lasted 20 minutes, and all started with the same trigger
9
10 question: "*How did you lose your teeth?*"

11
12 The interviews were audio-recorded, transcribed and analyzed by the team of
13
14 researchers. The transcribed material was subjected to exhaustive readings to obtain a more
15
16 in-depth understanding of them¹⁶. Subsequently, data were categorized in the MAXQDA 12
17
18 program and analyzed according to the content analysis proposed by Graneheim and
19
20 Lundman¹⁸, where the units of meaning were identified and established through statements. In
21
22 the next step, the essence of each unit of meaning was extracted, creating the condensing unit
23
24 of meaning. From then on, the analysis allowed the identification of categories referring to the
25
26 pre-established themes. In the data presented in this study, codes were used to represent each
27
28 of the respondents (for example E01, E02).

29
30
31 The Research Ethics Committee of UFMG and the Municipality of Belo Horizonte
32
33 approved the research project under reference CAAE: 06781912.8.0000.5149. The interviews
34
35 were initiated after obtaining a signed informed consent form from each participant. The
36
37 respondents were informed about the objectives and procedures of the research, and the role
38
39 of the researcher, without any working relationship with the oral health team of the public
40
41 service network, where the prosthesis was provided, ensuring privacy and confidentiality of
42
43 the information.

44 45 46 **RESULTS**

47
48 The qualitative method provides an understanding of people's perspectives, their
49
50 beliefs, and attitudes, as well as providing an in-depth study of a specific topic, contributing to
51
52 studies in the area of Dentistry¹⁹.

53
54
55 Seven women and four men with a mean age of 71.1 (\pm 6.3) participated in this study.
56
57 Concerning the marital status, 72.3% (9) had a partner. Six respondents had a household

1
2
3
4 income of US\$ 253.00 or less, three respondents were in the US\$ 253.01-US\$ 759.00
5
6 household income range, and one had a household income above US\$ 759.00, reflecting the
7
8 context of the Brazilian population of public health service users.
9

10
11 The analysis showed that the course of tooth loss to rehabilitation with dental
12
13 prosthesis involved positive and negative feelings. The results were shown according to the
14
15 pre-defined themes. The socioeconomic status was a theme shown separately, given the
16
17 frequency with which it was approached in several situations during the participants' reports.
18
19 For better elucidation, the statements were shown within each theme, highlighting their most
20
21 relevant aspects (Tables 1, 2, 3 and 4).
22

23 *Socioeconomic condition*

24
25 Table 1 shows statements that represent the evidence of socioeconomic status in the
26
27 lifelong oral experiences (Table 1).
28

29
30 The socioeconomic condition was identified throughout the course, and it was for
31
32 many the leading cause of tooth loss since the lack of financial conditions hindered dental
33
34 treatment. It was necessary to "put some money aside" to perform the treatment, reflecting the
35
36 idea that dental treatment was carried out in private practices, and only dental extractions
37
38 were carried out in the health posts. The accounts of participants denounced the mutilating
39
40 nature of the dental practices of public health services^{2,20} at the time they experienced their
41
42 dental losses, not benefiting from the policy based on comprehensive care that includes oral
43
44 health education and promotion²¹.
45
46

47
48 The constant search for survival and the establishment of other priorities (raising
49
50 children, providing a home, supporting the family) absorbed the life and resources of the
51
52 subjects. Thus, faced with socioeconomic difficulties, oral hygiene care was left on the
53
54 sidelines, contributing to deteriorated oral health. The location and working hours of the
55
56 health centers were geographical barriers to access to the service, especially of the needy
57
58
59
60

1
2
3
4 population, who had extensive work hours and travel difficulties.²¹ These questions were also
5
6 observed in a previous study², which showed the impossibility of oral health care by the less
7
8 favored social classes marked by social inequalities.
9

10
11 Historically, in Brazil, there has been a lack of access to public oral health services for
12
13 adults due to low coverage²³, especially for individuals living far from large urban centers^{24,25},
14
15 and subjects are encouraged to use cultural practices as an alternative to resolve the pains and
16
17 sufferings. Similarly, self-care with home treatment methods was a strategy for pain
18
19 resolution among patients with low socioeconomic status in rural areas of India and North
20
21 Florida^{26,27}.
22

23
24 The socioeconomic condition was also pointed out to justify the choices and
25
26 possibilities of treatment with conventional complete dentures or other options for the
27
28 rehabilitation of missing teeth. Financial costs and lack of access to services were barriers
29
30 between the need for and use of the prosthesis. This contributed to the fact that the subjects
31
32 remained edentulous for some time, since social conditions limited the realization of the
33
34 desire to have a prosthesis, and was often idealized in people's dreams and the imaginary²⁸. In
35
36 Brazil, the supply of complete dentures in Primary Health Care (PHC) was established in
37
38 2004 through the National Oral Health Policy (PNSB)^{22,29}. With this policy, public health
39
40 services' users achieve their dreams and felt grateful for the "miracle". This feeling reveals
41
42 the lack of recognition by oral health care users as a constitutional right, but rather as a
43
44 received gift.
45
46

47
48 The participants' socioeconomic status may have also motivated acceptance of the
49
50 complete dentures since it is the alternative to edentulism available in the public service.
51
52 According to Vieira (2014), sociocultural influences to which subjects are exposed may
53
54 influence their attitudes, depending on their vulnerability³⁰. Although implants are an
55
56 appropriate option for the retention and stability of the prosthesis³¹, few participants expressed
57
58
59
60

1
2
3
4 the desire for this modality of treatment. This may be because the participants considered the
5 implant to be still inaccessible and others referred to bone loss and age as a contraindication
6 for this therapy. Among the main reasons for refusal of treatment with implants in elderly
7 patients were fear of pain, complications, social embarrassment, exacerbated by age³².
8
9

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
Tooth loss is seen as a marker of social inequalities, and although it stigmatizes the
poor population², in this study, the respondents did not feel edentulism as a social marker.
Participants did not feel stigmatized because of tooth loss, perhaps because they perceived
edentulism as culturally common. This observation was previously observed among the
elderly who refused prosthetic treatment, whose adaptation to edentulism was motivated by
the idea that tooth loss is a natural part of aging³³.

Tooth loss

Table 2 summarizes the positive and negative feelings of the tooth loss theme.

As previously observed among individuals of disadvantaged social class³⁴, toothache
was the main reason that led to the extraction, which is seen as the only possible and
definitive solution to solve the problem⁴. Pain relief was the primary compensatory benefit for
the disadvantages of edentulism. Also, extracting the aching tooth was a relief from other
difficulties that life provided. Extraction was also a solution for appearance because natural
teeth cause embarrassment because they are "big and bending out" and the only resource to
solve the problem of periodontal disease. The inflammation and severe loss of tooth-
supporting tissues, "formerly known as pyorrhea", has also been previously reported^{35,36} as a
reason for tooth extraction, because it is commonly considered to be irreversible and
unavoidable. In addition to facilitating oral hygiene, the lack of teeth meant being free of bad
breath and, as already noted, no longer having to consult the dentist²⁸. Extracting the tooth
was a quicker and less troublesome solution than other treatments since the problems would
be solved in a single visit to the dentist, and users would be free of "engine noise" and

1
2
3
4 “needles”. Treatment refusal because of cost or previous negative or frustrating experiences
5
6 may also be related to tooth loss, since extraction was pointed out as a way out of the failure
7
8 of previous conservative treatments, and restorations are seen as “patches” that were not
9
10 worth the try.

11
12 The perception about the inevitability of edentulism, given the financial impossibility
13
14 of conservative treatment or because it is considered a natural event of life and aging^{33,35,37},
15
16 can justify conformity and resignation with tooth loss. Another aspect that may interfere with
17
18 the perception and attitude towards edentulism concerns interpersonal comparisons and would
19
20 lead someone to believe that it is normal to be edentulous when other family members are as
21
22 well.
23

24
25 Tooth extraction was also perceived as a solution for several oral and physical diseases
26
27 since teeth were perceived as causing several “pains”. The guidance of dentists and physicians
28
29 has been shown to interfere in decision-making, and dental extraction is identified as a
30
31 solution to various health problems, as noted in the following speeches.

32
33
34 *I had several problems: earache, sore throat or stomachache. The doctor told*
35
36 *me: do you want to get treatment because of your teeth? Or do you want to*
37
38 *extract them all? However, fangs were in good shape. So I said: Since it hurts, I*
39
40 *feel pain and don't feel well, I extracted everything. (E10)*

41
42 Thus, as already mentioned by Gibson et al. (2017)³⁶, the decisions and actions of the
43
44 dentist in the treatment through dental extractions and production of prostheses are perceived
45
46 by the individuals as a natural solution to problems related to teeth and gums. On the other
47
48 hand, it is explicit that the previously existing mutilating practice in Brazil²⁰ made the dentist
49
50 the primary responsible for the act and the patient a passive subject.

51
52
53 *The dentist prescribed some drug and said: come back and extract it when*
54
55 *inflammation wears off. (E08)*

56
57
58
59
60 N/A

1
2
3
4 This study showed that, following the feeling of relief and resolution of problems with
5 dental extraction, a new feeling was experienced by those who became edentulous: that of
6 incompleteness, like an amputation. This "terrible" feeling has psychosocial and physical
7 consequences: for those who have recognized themselves without a part of the body³³.

12 ***Living toothless***

14 Living toothless was considered "a negative surprise", and the participants manifested
15 only negative feelings (Table 3).

16 The effects of edentulism have brought disability and impairments to daily life,
17 generating psychosocial implications and constraint, due to physical, biological and emotional
18 changes, findings similar to Ferreira¹ et al. (2006). The most frequent impacts felt in living
19 toothless were related to the functional losses in chewing, swallowing and appearance,
20 conditioning to the feeling of being "badly finished", incomplete and unequal. Without teeth
21 and prosthesis, chewing was compromised, and food became "tasteless", and as a coping
22 strategy, subjects began to select or blend foods, especially those with a harder consistency,
23 which could lead to the impoverishment of daily nutritional consumption^{33,38,39}.

24 According to previous findings^{39,40}, living toothless affected socialization, since the
25 embarrassment was more significant when attending events and talking with people outside of
26 their social life and lower when relationships were within the family. Being without the
27 prosthesis at home seemed to cause no embarrassment due to many years of marital
28 relationship, showing that edentulism appeared not to affect the intimate relationship with
29 their spouses.

30 Although edentulism was perceived as a problem, it seemed small when compared to
31 other experiences, expressed in the statement below and previously observed by other
32 authors^{9,33}.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

It doesn't mean anything to me... I feel nothing with this (tooth loss).

I only have one feeling in my life ... not to have enjoyed living with

my mother more. Everything that comes to me is a gain now. (E06)

Living with prosthesis

The adaptation period represented a phase in which the respondents experienced negative and positive feelings (Table 4). In this process, problems such as annoyance, pain, discomfort, retention difficulty and stability were revealed, which resulted in impairments in oral functions, such as food selection, previously described in the literature^{28,41}.

The lower dentures caused negative feelings, and one respondent said that when he wasn't using it, he was "signing his death certificate" because of compromised chewing and, consequently, of his general health. In some cases, discomfort caused by pain and instability have outweighed any aesthetic and functional benefits, which can often justify abandoning the use, especially of the lower complete denture. A quantitative study showed a lower percentage of use of the lower complete denture five years after installation¹⁴. These facts may reinforce the idea that the lower complete denture may not be the best substitute for teeth because it causes difficulties and discomforts⁴².

Participants reported needing to get accustomed to the prosthesis, even if it bothers them, working the psychological or seeking divine strength. The various coping mechanisms for adaptation with prostheses show the ability to cope and adapt to life with disability resulting from reduced oral function²⁸. The resignation of problems caused by the use of the prosthesis evidenced that acceptance in the face of difficulties was also linked to religious beliefs, since resorting to God contributed to the solution. In a previous study among Saudis, it was concluded that spiritual belief could significantly soften the impact of serious life events⁴³. The high level of tolerance with removable complete dentures may also be related to

1
2
3
4 acceptance of the type of rehabilitation provided in the public service since few aimed at the
5 use of an implant-supported prosthesis.
6
7

8 The limitations imposed by total tooth loss were mostly overcome by adapting to the
9 use of the dental prosthesis, which brought back to normal what was once felt abnormal
10 (living toothless), positively influencing self-esteem and socialization. Prosthesis use seemed
11 to replace the lost part of the body and was expressed by many as feeling "complete" again,
12 going back to the person someone once was, corroborating previous findings^{11,40,43}.
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Functionality gains were observed by reports of resumption of chewing, eating everything
people ate "before" when they had natural teeth. It also affected the appearance, because they
felt more beautiful with the prosthesis. They were able to smile better, without
embarrassment. The durability of the prosthesis was observed, and had been seen as
something that lasts forever, unlike permanent dentition, seen as something fleeting.

The findings of this study were similar to those observed in countries of different
economic levels regarding the feelings of living toothless, suggesting that this life event
similarly affects the subjects in different contexts^{28,33,35}. The choice of prosthetic
rehabilitation is determined not only by socioeconomic status but also by self-perceived oral
condition and fear of suffering related to implant surgery^{28,32}. The adaptation to the prosthesis
is an individual experience, painful for many and that needs to be supported and overcome to
be successful. These findings highlight the importance of establishing a professional-patient
bond during treatment with dental prostheses. The professional should clarify the limitations
inherent to the use of the prosthesis and perform maintenance after its insertion, seeking to
correct imperfections that make this moment less painful.

The feelings experienced during tooth loss and adaptation with the prosthesis may
have been attenuated over time, as participants reported on events that occurred in their
history, as well as being prone to change of values throughout life. However, it is believed

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

that the striking facts of life remain and, to this end, it is appropriate to consider the feelings reported by participants through the reconstruction of the life experience's history.

For Peer Review

N/A

CONCLUSION

The course from the loss to rehabilitation involves positive and negative feelings modulated by the resignation and need to recover normality, where the socioeconomic context defined choices and ways of experiencing similar problems by people and influenced the beliefs and behaviors that resulted in edentulism.

REFERENCES

1. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2014;93(7 Suppl):20S-28S.
2. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cienc Saude Colet*. 2006;11(1):7.
3. Silva ME, Magalhaes CS, Ferreira EF. Dental loss and prosthetic replacement expectation: qualitative study. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(3):813-820.
4. De Marchi RJ, Leal AF, Padilha DM, Brondani MA. Vulnerability and the psychosocial aspects of tooth loss in old age: a Southern Brazilian study. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(3):239-258.
5. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J*. 1998;184(2):90-93.
6. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cienc Saude Colet*. 2005;10(4):9.
7. Vasconcelos LC, Prado Júnior RR, Teles JB, Mendes RF. Self-perceived oral health among elderly individuals in a medium-sized city in Northeast Brazil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6):1101-10.
8. Fenlon MR, Sherriff M. An investigation of factors influencing patients' satisfaction with new complete dentures using structural equation modelling. *J Dent*. 2008;36(6):427-434.
9. Rousseau N, Steele J, May C, Exley C. 'Your whole life is lived through your teeth': biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement. *Social Health Illn*. 2014;36(3):462-476.
10. Nordenram G, Davidson T, Gynther G, Helgesson G, Hultin M, Jemt T et al. Qualitative studies of patients' perceptions of loss of teeth, the edentulous state and prosthetic rehabilitation: a systematic review with meta-synthesis. *Acta Odontol Scand*. 2013;71(3-4):937-951.
11. Trulsson U, Engstrand P, Berggren U, Nannmark U, Branemark PI. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *Eur J Oral Sci*. 2002;110(6):417-424.
12. Graham R, Mihaylov S, Jepson N, Allen PF, Bond S. Determining "need" for a Removable Partial Denture: a qualitative study of factors that influence dentist provision and patient use. *Br Dent J*. 2006;200(3):155-158.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357.
14. Pope C, van Royen P, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Qual Saf Health Care*. 2002;11:148-152.
15. da Conceicao Araujo MM, Martins MR, Dos Santos Soares AR, de Abreu Carvalho LR, Gomes VE, E Ferreira EF et al. Relationship Between Quality of Complete Dentures and User Satisfaction at 1 and 5 Years Postinsertion. *Int J Prosthodont*. 2018;31(31):271-279.
16. Minayo MC. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):621-626.
17. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis* 2nd ed. London: SAGE; 2014.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-112.
19. Stewart K, Gill P, Chadwick B, Treasure E. Qualitative research in dentistry. *Br Dent J*. 2008;204(5):235-239.
20. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Tooth loss and the image of the dentist in a group of senior citizens. *Cien Saude Colet*. 2007;12(4):1051-1056.
21. Pucca GA Jr, Costa JF, Chagas Lde D, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res*. 2009;23 Suppl 1:9-16.
22. Sanchez HF, Silva CJP, Drumond MM, Ferreira EF. A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. *Acta Bioethica*. 2012;18(1):8.
23. Nascimento S, Frazao P, Bousquat A, Antunes JL. Dental health in Brazilian adults between 1986 and 2010. *Rev Saude Publica*. 2013;47 Suppl 3:69-77.
24. Fonseca LL, Nehmy RM, Mota JA. The social value of teeth and access to dental health services. *Cien Saude Colet*. 2015;20(10):3129-3138.
25. Mendonça TC. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. *Cad Saude Publica*. 2001;17(6):2.
26. Stoller EP, Gilbert GH, Pyle MA, Duncan RP. Coping with tooth pain: a qualitative study of lay management strategies and professional consultation. *Spec Care Dentist*. 2001;21(6):208-215.
27. Jaiswal AK, Pachava S, Sanikommu S, Rawlani SS, Pydi S, Ghanta B. Dental pain and self-care: a cross-sectional study of people with low socio-economic status residing in rural India. *Int Dent J*. 2015;65(5):256-260.
28. Meaney S, Connell BO, Elfadil S, Allen F. A qualitative investigation into patients' perspectives on edentulousness. *Gerodontology*. 2017;34(1):79-85.
29. Araújo MMC, Campos FL, Soares ARS, de Abreu Carvalho LR, Lima de Paula LML, MIB Senna et al. Oferta de próteses dentárias na Atenção Primária à Saúde de 2010 a 2016 em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Arquivos em Odontologia*. 2018;53(e06):7.
30. Vieira AH, Leles CR. Exploring motivations to seek and undergo prosthodontic care: an empirical approach using the Theory of Planned Behavior construct. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:1215-1221.

- 1
- 2
- 3
- 4 31. Muller F, Salem K, Barbezat C, Herrmann FR, Schimmel M. Knowledge and attitude
- 5 of elderly persons towards dental implants. *Gerodontology*. 2012;29(2):e914-923.
- 6
- 7 32. Ellis JS, Levine A, Bedos C, Mojon P, Rosberger Z, Feine J et al. Refusal of implant
- 8 supported mandibular overdentures by elderly patients. *Gerodontology*. 2011;28(1):62-68.
- 9
- 10 33. Dezhdar S, Fereidoonpoor N, Mostaghni E, Jahanpour F, Ravanipour M. Transition
- 11 from being OK to NOT OK with tooth loss among a selection of older people in Iran: a
- 12 qualitative study. *Gerodontology*. 2017;34(2):215-226.
- 13
- 14 34. Chaves SC, Vieira-da-Silva LM. Inequalities in oral health practices and social space:
- 15 an exploratory qualitative study. *Health Policy*. 2008;86(1):119-128.
- 16
- 17 35. Sussex PV, Thomson WM, Fitzgerald RP. Understanding the 'epidemic' of complete
- 18 tooth loss among older New Zealanders. *Gerodontology*. 2010;27(2):85-95.
- 19
- 20 36. Gibson BJ, Sussex PV, Fitzgerald RP, Thomson WM. Complete tooth loss as status
- 21 passage. *Sociol Health Illn*. 2017;39(3):412-427.
- 22
- 23 37. Cronin M, Meaney S, Jepson NJ, Allen PF. A qualitative study of trends in patient
- 24 preferences for the management of the partially dentate state. *Gerodontology*.
- 25 2009;26(2):137-142.
- 26
- 27 38. Saintrain MV, de Souza EH. Impact of tooth loss on the quality of life.
- 28 *Gerodontology*. 2012;29(2):e632-636.
- 29
- 30 39. Moimaz SAS, Almeida MEL, Lolli LF, Garbin CAS, Saliba NA. Envelhecimento:
- 31 análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*.
- 32 2009;12(3):14.
- 33
- 34 40. Ozhayat EB, Akerman S, Lundegren N, Owall B. Patients' experience of partial tooth
- 35 loss and expectations to treatment: a qualitative study in Danish and Swedish patients. *J Oral*
- 36 *Rehabil*. 2016;43(3):180-189.
- 37
- 38 41. Correa HW, Bitencourt FV, Nogueira AV, Toassi RFC. Saúde bucal em usuários da
- 39 atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de
- 40 prótese dentária. *Physis*. 2016;26(2):21.
- 41
- 42 42. Kelly SA, Hyland RM, Ellis JS, Thomason JM, Moynihan PJ. Development of a
- 43 patient-based questionnaire about emotional and social issues related to eating with dentures.
- 44 *J Dent*. 2012;40(8):678-685.
- 45
- 46 43. Omar R, Tashkandi E, Abduljabbar T, Abdullah MA, Akeel RF. Sentiments expressed
- 47 in relation to tooth loss: a qualitative study among edentulous Saudis. *Int J Prosthodont*.
- 48 2003;16(5):515-520.
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60

Table 1: Statements related to the socioeconomic condition category considering the feelings of the participants from the loss to prosthetic rehabilitation.

Socioeconomic condition	
	<i>We were sad because the parents could not afford it. They were wage-earners, fighting hard to make a living... He would say: "Well, my daughter, God will bless you, you'll manage to get it, we have to sort it out, put some money aside. "How can we save some money, now? I have a small child; I'm a wage-earner, I'm paying that lot, building. (E01)</i>
	<i>There was no way to treat or brush. I had to work straight; if not, we would all starve. (E02)</i>
	<i>We were much more miserable than we are today, we could not treat teeth ... Moreover, ended up losing them. It's because you're dealing with things from home and you see that there is no way. I had two children to care for; I paid rent ... so it was hard. (E03)</i>
	<i>So I washed them with vila-vila because I lived in the countryside and I did not have money to treat my teeth. They hurt and then fell until I was toothless because I washed them with vila-vila that others taught me. They said it was good I washed, because the pain was too much, it drove us crazy. That's how it went until all was over. (E05)</i>
	<i>I never expected it, because I could not afford a dentist to put dentures on. I could not afford to pay; then the post gave me that denture. It's a miracle! I was so happy! (E02)</i>
	<i>I would never be able to put the pin (implant) in my life. How do you put the pin without having a gum? (E06)</i>
	<i>At the time, I was going for the last stage of extracting my teeth. We suffered a lot because we had to walk a lot. We used to leave home at dawn to get to the small town to get a ticket to extract a tooth. (E04)</i>

N/A

Table 2: Statements related to the topic of tooth loss considering positive and negative feelings.

Tooth loss		
Negative feelings	Expenence of Pain Amputation	<p><i>My case is this, what forced me to extract was the pain, I extracted one, then another... a toothache is unbearable, it is a very unpleasant thing. (E07)</i></p> <p><i>That was terrible because I was very vain. I felt that, by losing my teeth, I was losing something of myself, and I was indeed, wasn't it? (E03)</i></p>
Positive feelings	Pain relief	<p><i>So ... I'd rather have no teeth than feeling pain. A toothache is a problem. You have to remove the problem, extract everything. I'd rather be toothless and painless, understand? ... and so I felt better, I was without the pain, and I'm laughing. (E07)</i></p> <p><i>You will not feel pain anymore, inflammation, you will not need to be going there at the dentist. (E08)</i></p>
	Solving problems	<p><i>I was toothy, and then I learned that teeth were large, bending outwards, but the root was short. So, over time, spacing increased. (E07)</i></p> <p><i>Teeth fell one after the other. When I submitted to treatment, it was too late to recover; I had to extract everything... that disease that was called pyorrhea. PRJ (E06)</i></p> <p><i>It's better for you to do an extraction than to try something to mend your teeth. (E09)</i></p>
	Natural life event	<p><i>... in my mother's family people were like this (toothless mouth), my father, too... it was even a regular thing... (E07)</i></p> <p><i>I lost my teeth that way, due to aging. (E07)</i></p> <p><i>It's part of life. (E09)</i></p>

Table 3: Statements related to the theme of living toothless and negative feelings.

Living toothless		
Negative feelings	Functional losses	<p><i>If you cannot chew food, what can you do? You swallow the whole thing! Like an alligator, an ox. Food breaks slowly in the stomach, doesn't it? I eat what the tongue helps to smash, and throw away the rest. It's difficult, very difficult for me. (E06)</i></p> <p><i>You will run out of teeth for a while until your gum heals and you are negatively surprised. Your face changes because of your flabby mouth, that ugly, soiled mouth. (E09)</i></p> <p><i>Being toothless people is very bad, we don't look like anything at all. We lose our teeth; we lose everything ... Being toothless is being poorly finished ... a smile is very precious, isn't it? (E02)</i></p> <p><i>I'm incomplete. Who is going to say that I am complete? Toothless like I am here. (E06)</i></p> <p><i>Looking at me, you would feel this way, uneven, a different thing, you would advise me to put the denture on. (E07)</i></p> <p><i>In my opinion, I'm signing my death certificate, because everything I eat, that I swallow whole goes here (stomach). At night I'm sure that this swells, it's a lump here ... It's awful! It looks like as if I ate an ox. (E06)</i></p> <p><i>The toothless person will end up... not chewing food, which goes to the stomach, and this is bad. Not being able to chew is harmful, it is terrible. (E08)</i></p> <p><i>While I was without dentures, I had to smash the food well, put it in my mouth and swallow in without feeling the taste. Eating had no taste for me. (E05)</i></p>
	Socialization	<p><i>It's complicated, challenging! ... to participate in parties, to chew (E08)</i></p> <p><i>I miss the teeth I had. There are times when I'm going to talk, and I end up spitting. Some saliva comes out of the mouth ... It bothers me too much. (E04)</i></p> <p><i>You look ugly; you feel ashamed of even going out, talking to people. (E11)</i></p>

N/A

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Unintentional food selection *I cannot eat. You cannot eat fried chicken or any food that is very hard. So then I think "My God, being without my teeth" ... I always think like this: "My God, I would eat peanuts, and it was so good, years ago! They were roasted. I ate and ate; it was too good. Today, I can't do that." (E04)*

For Peer Review

N/A

Table 4: Main statements related to the topic of living with prosthesis considering negative and positive feelings.

Theme	Categories	
Living with prosthesis		
Negative feelings	Problems in the adaptation period	<p><i>It was tough in the first thirty days. I had to mix the vegetables, mix everything, drink everything ... as if it was soup. (E09)</i></p> <p><i>You have to avoid to the maximum whatever is solid, isn't it? (E07)</i></p> <p><i>I'm signing my death certificate by not using the lower denture because everything I eat and I swallow whole is received here. At night, it swells, there's a lump here (pointing to the stomach)! (E06)</i></p> <p><i>Without denture, you cannot chew the food, isn't it? What can you do? You swallow it whole! Like an alligator, an ox, the food breaks slowly in the stomach. (E06)</i></p> <p><i>However, the bottom one, I could not stay with it ... At last, I got fed up, and I said "it did not work anyway", so I left that tooth out there. (E04)</i></p> <p><i>Having horns is like dentures, you get used to it over time. (E06)</i></p> <p><i>You have to work on your psychology. If you do not, you don't get used to it, because it hurts, it bothers you. You have to be calm; you will get used to it, your self-esteem will be different, even to get a girlfriend. Ask God to give you peace, take a deep breath and ask God. (E08)</i></p>
Positive feelings	Interpersonal Relationships	<p><i>You get back to normal; you go back to that person you were before. (E09)</i></p> <p><i>People are more comfortable; they are complete. It may be that to me it is hurting, but for the audience that sees me with teeth there, I laugh, I am complete. (E06)</i></p> <p><i>I will put it on, and my self-esteem will improve, I will attend the parties, I will meet with my relatives, and they will see the difference. That's the way it is. (E08)</i></p>
		N/A

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60


Functional gains *After I put the denture on, it was very good; I started to chew. Meat may be hard that I chew very hard. (E05)*

I eat everything, crackling, meat, everything I chewed before. Also, now ... I do not live without it at all. You know, I eat everything! It's perfect! ... with your teeth on, you will smile better. It's beautiful ... however, once I take it off, it's over; I'm ashamed too ... to get my denture off around the others. Then, my mouth gets flabby. (E02)

For Peer Review

N/A

ANEXO A – Comprovante de submissão do artigo ao periódico Journal of Oral Rehabilitation

 Journal of Oral Rehabilitation

[# Home](#)

[/ Author](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Journal of Oral Rehabilitation

Manuscript ID
JOR-18-0284

Title
PERCEPTION OF INDIVIDUALS FROM THE TOOTH LOSS TO THE USE OF COMPLETE DENTURES: A QUALITATIVE STUDY

Authors
Lima de Paula, Lara
Sampalo, Aline
Costa, Josué
Gomes, Viviane
Ferreira, Efigênia
FERREIRA, RAQUEL

Date Submitted
01-Jul-2018

[Author Dashboard](#)

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Indicadores de Prognóstico para Prótese Total Removível

Subprojeto atual: Próteses totais mucosuportadas ofertadas pela Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: avaliação após 5 anos de uso

Subprojeto atual: Experiência do usuário no uso de Próteses Totais Removíveis

Pesquisador: Luis Otávio de Miranda Cota

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 06781912.8.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.096.272

Apresentação do Projeto:

"Indicadores de Prognóstico para Prótese Total Removível"

Estudo transversal quantitativo envolvendo os usuários de próteses totais convencionais superior e inferior ofertadas na Atenção Primária em Saúde de Belo Horizonte há pelo menos um ano, contados a partir do início da elaboração efetiva das próteses pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), no período de agosto a outubro de 2012. - AMOSTRA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO Com o apoio da Coordenação de Saúde Bucal, das Unidades de Saúde e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias serão obtidas as listagens com nomes e endereços dos usuários que receberam suas próteses dentárias pela Atenção Primária em Saúde da cidade de Belo Horizonte nas Unidades de Saúde escolhidas no período de agosto a outubro de 2012. Serão recrutados aqueles usuários edêntulos que receberam o par de próteses dentárias (superior e inferior) para realização do cálculo amostral. O número mínimo de Informantes necessários para esse estudo ainda é um dado desconhecido já que o pesquisador somente terá acesso aos dados de produção da prótese no município após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Andar - 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: 2.096.272

Prefeitura Municipal de BH. CÁLCULO AMOSTRAL - será feito assumindo-se a prevalência de necessidade de prótese total removível superior e inferior de 15% (SB Brasil, 2010). Após realizado o cálculo amostral os participantes da pesquisa serão recrutados por AMOSTRAGEM ALEATÓRIA SIMPLES (sorteio). Será elaborada uma lista dos elementos da população, numerados de acordo com a quantidade de elementos sem repetição, para então serem sorteados pelo programa estatístico SPSS. Todos os usuários terão a mesma probabilidade de serem sorteados. Esse procedimento dará exatidão e eficácia à amostragem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Verificar os possíveis indicadores de uso e não uso das próteses totais removíveis convencionais superiores e inferiores em pacientes edêntulos totais.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência do uso das próteses totais mandibulares confeccionadas na Atenção Primária de Saúde (APS) em Belo Horizonte.
- Avaliar a satisfação do paciente com a terapia com próteses totais mandibulares confeccionadas na Atenção Primária de Saúde (APS) em Belo Horizonte.
- Analisar os possíveis fatores que influenciam na satisfação do paciente que recebeu uma prótese total mandibular na Atenção Primária de Saúde (APS) em Belo Horizonte.
- Avaliar a possível associação de fatores sociodemográficos e biológicos com o uso e não uso das próteses totais removíveis convencionais.
- Avaliar as condições orais dos pacientes que receberam as próteses totais removíveis na Atenção Primária de Saúde (APS) em Belo Horizonte por meio de uma avaliação clínica e registro (anotação) da altura do tubérculo geni em relação à crista do rebordo, altura da linha milohióidea em relação à crista do rebordo posterior da mandíbula, baseado no método de Cawood e Howell para classificação de mandíbulas edêntulas. Além disso, a altura do rebordo na região de sínfise por meio de um compasso de Willis.
- Avaliar a qualidade das próteses totais removíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente avaliados de acordo com o parecer Nº1.503.877 datado em 17/04/2016

Riscos: A pesquisa em questão não apresenta nenhum risco aos participantes.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 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: 2.096.272

Benefícios: Prever o resultado da terapia com prótese total removível inferior e indicar uma modalidade terapêutica alternativa quando o prognóstico for ruim

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores vem por meio deste Informe que: "Essa emenda foi solicitada em função da continuidade do estudo, com o objetivo de conhecer as percepções dos usuários em relação à experiência de usar uma prótese total e ao processo de adaptação ao uso das próteses dentárias e compreender como o uso ou não uso da prótese se relaciona com a vida social e afetiva dos usuários de próteses totais removíveis mucossuportadas ofertadas pela APS em Belo Horizonte. Uma amostra (20 a 30 usuários) selecionada entre os mesmos participantes incluídos nos estudos de avaliação das próteses ofertadas pela Atenção Primária à Saúde, um e cinco anos após a inserção serão convidados a participarem. Se aceitarem, responderão a uma entrevista aberta, que será gravada, para posterior análise do conteúdo. As entrevistas serão realizadas no próprio domicílio do participante após agendamento prévio realizado pelos pesquisadores."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente listados de acordo com o parecer Nº1.503.877 datado em 17/04/2016

Folha de Rosto assinada pelo pesquisador e diretor da Faculdade de Odontologia da UFMG

Parecer consubstanciado, carimbado e assinado pelo chefe do departamento.

Novo parecer consubstanciado do projeto de Mestrado aprovado "ad referendum" pela subchefe do Departamento de Odontologia Social e Preventiva.

Novo TCLE.

Orçamento: recursos próprios

Cronograma

carta de anuência da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Questionário

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa intitulado "Indicadores de Prognóstico para Prótese Total Removível", sob a responsabilidade do pesquisador Luis Otávio de

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@proq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.096.272

Miranda Cota.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-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_BASICAS_931888E3.pdf	29/05/2017 12:26:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVOTCLE.pdf	14/04/2016 08:15:07	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	anuenciapbh.pdf	14/04/2016 07:45:23	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetonovo.pdf	25/11/2015 13:31:40	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	PARECER.pdf	25/11/2015 13:31:01	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	Instrumentos 21092012 Sato.doc	07/10/2012 16:01:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 070102012.docx	07/10/2012 15:59:30		Aceito
Outros	Parecer consubstanciado.PDF	11/09/2012 22:55:15		Aceito
Outros	Carta Anuência.pdf	11/09/2012 22:54:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha rosto.PDF	21/08/2012 21:35:54		Aceito
Outros	Projeto Mara Indicadores 05072012.docx	12/08/2012 21:15:23		Aceito
Outros	067819128emendaassinada.pdf	01/06/2017 18:27:46	Vivian Resende	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad S/N 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3400-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.096.272

Outros	057819128parecerassinado.pdf	01/06/2017 16:27:58	Vivian Resende	Aceito
--------	------------------------------	------------------------	----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

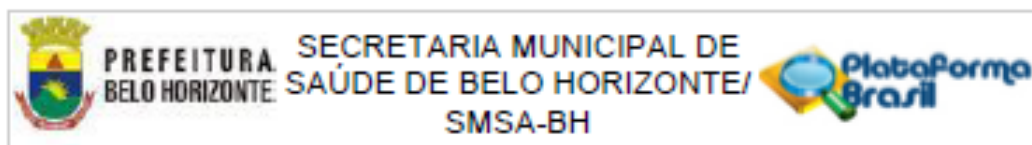
Não

BELO HORIZONTE, 01 de Junho de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

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

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Indicadores de Prognóstico para Prótese Total Removível

Subprojeto atual: Próteses totais mucosuportadas ofertadas pela Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: avaliação após 5 anos de uso

Subprojeto atual: Experiência do usuário no uso de Próteses Totais Removíveis

Pesquisador: Luis Otávio de Miranda Cota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06781912.8.3001.5140

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

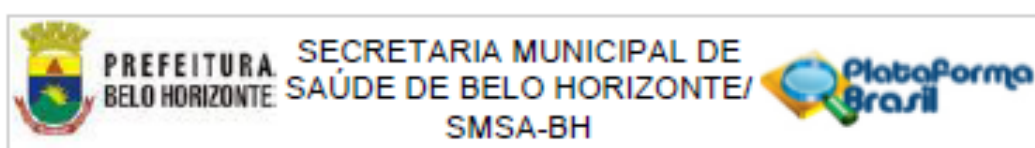
Número do Parecer: 2.531.432

Apresentação do Projeto:

Tata-se de uma emenda ao projeto original para a Inclusão da Secretaria Municipal de Saúde como coparticipante da pesquisa e Inclusão das pesquisadoras Lara Melina Lima de Paula na equipe de pesquisa. Inclui também o subprojeto "Experiência do usuário no uso de Próteses Totais Removíveis", que tem como objetivo conhecer as percepções dos usuários em relação à experiência de usar uma prótese total e ao processo de adaptação ao uso das próteses dentárias e compreender como o uso ou não uso da prótese se relaciona com a vida social e afetiva dos usuários de próteses totais removíveis mucosuportadas ofertadas pela APS em Belo Horizonte.

Embora a prevalência da perda completa da dentição tenha diminuído nas últimas décadas, há uma proporção considerável de indivíduos desdentados em todo o mundo, associada às condições de vida e saúde da população. A reabilitação com prótese dentária pode representar o retorno aos padrões socialmente aceitos além de contribuir com uma melhoria na qualidade de vida e auto estima das pessoas. A satisfação com a prótese está associada à qualidade técnica da mesma, porém a qualidade técnica não é garantia de satisfação e de uso da prótese. Este estudo buscará compreender a percepção dos usuários quanto à experiência de usar prótese total e ao processo

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/5ª andar/ala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.531.432

de adaptação ao uso da prótese e sua percepção sobre como o uso da prótese se relaciona com a vida social e afetiva. Será utilizada uma abordagem qualitativa e os sujeitos do estudo serão os usuários que obtiveram suas próteses totais ofertadas pela Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. Os sujeitos da pesquisa serão selecionados entre os participantes de um estudo epidemiológico que avaliou a frequência de uso e não uso de próteses entre 14 usuários que receberam o par de próteses totais removíveis mucossuportadas na APS, em Belo Horizonte (MARTINS, 2015). Os participantes do estudo de Martins, 2015 foram reabilitados nos seguintes Centros de Saúde de Belo Horizonte: Teixeira Dias, Bonsucesso, Milionários, Barreiro, Santa Cecília, Vila Cemig, Providência, São Tomás, Jardim Guanabara, Tupi, Serra Verde, Santa Mônica, Nova York, Copacabana, Marivanda Baleeiro, Vila Maria, Vilas Reunidas, Jardim Filadélfia, Carlos Prates, Dom Cabral, Cabana, Noraldino de Lima, Palmeiras, Jardim Alvorada, Ouro Preto, Confisco, Novo Horizonte, São José Operário e São Paulo. Os participantes do estudo serão selecionados aleatoriamente da listagem dos participantes obtida no estudo epidemiológico referido acima, que receberam próteses totais pela APS, que usavam o par, uma única prótese ou não usavam após 5 anos. Para compreender as experiências vivenciadas pelos sujeitos em usar uma prótese total para substituir dentes perdidos e as vivenciadas no processo de adaptação às próteses, será selecionado um grupo de sujeitos que estão usando as próteses e outro grupo que não está usando.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as percepções dos usuários em relação à experiência de usar uma prótese total e ao processo de adaptação ao uso das próteses dentárias e compreender como o uso ou não uso da prótese se relaciona com a vida social e afetiva dos usuários de próteses totais removíveis mucossuportadas ofertadas pela APS em Belo Horizonte.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente avaliados de acordo com o parecer Nº1.503.877 datado em 17/04/2016

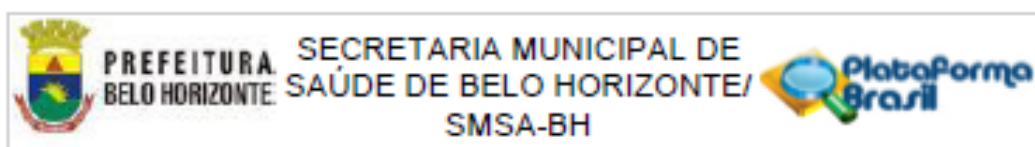
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O edentulismo impacta na função bucal, podendo acarretar prejuízo de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social. Os serviços de odontologia da rede SUS-BH, tem oferecido a reabilitação através da prótese sendo portanto necessários vários estudos como forma de acompanhamento e avaliação dos resultados deste tipo de assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estudo que pode gerar contribuições para o aprimoramento da política de assistência em saúde

Endereço: Rua Frederico Brecher Júnior, 103/3ª andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.531.432

bucal do município de BH.

Recomendações:

- 1) Incluir no modelo de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) a os dados atualizados de contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Dados de contato do CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302 - Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277- 5309.
- 2) Incluir em um único modelo de TCLE o nome das pesquisadoras responsáveis pela coleta de dados, visto tratar-se da mesma pesquisa, não havendo como separar as responsabilidades pela sua condução.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas e verificando que o projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado o projeto Indicadores de Prognóstico para Prótese Total Removível - Subprojeto atual: Experiência do usuário no uso de Próteses Totais Removíveis.

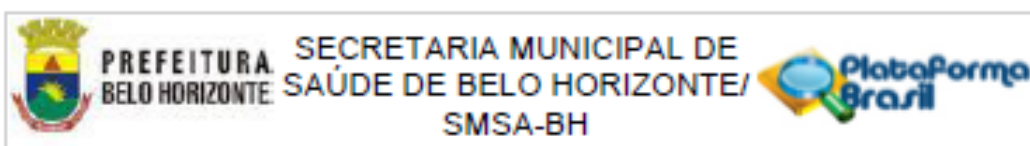
Considerações Finais a critério do CEP:

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br

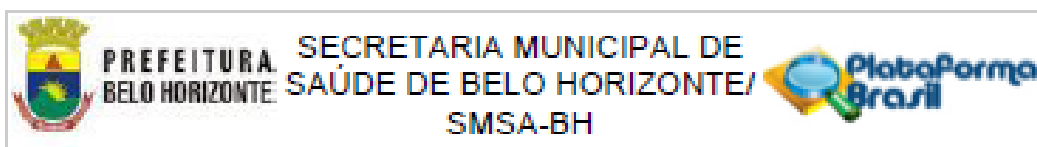


Continuação do Parecer: 2.531.432

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	07/03/2018 16:48:25	Eduardo Prates Miranda	Aceito
Outros	067819126parecerassinado.pdf	08/02/2018 11:08:18	Vivian Resende	Aceito
Outros	067819128emenda4assinada.pdf	08/02/2018 11:08:09	Vivian Resende	Aceito
Outros	06781912parecer.pdf	19/01/2018 14:47:15	Vivian Resende	Aceito
Outros	06781912parecer.pdf	19/01/2018 14:47:15	Vivian Resende	Aceito
Outros	06781912aprovacao.pdf	19/01/2018 13:35:00	Vivian Resende	Aceito
Outros	06781912aprovacao.pdf	19/01/2018 13:35:00	Vivian Resende	Aceito
Outros	EMENDA.pdf	15/12/2017 17:21:46	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	PROJETO.pdf	15/12/2017 15:16:07	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	Carta.pdf	15/12/2017 15:15:06	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/12/2017 15:13:55	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	067819126parecerassinado.pdf	01/06/2017 18:27:58	Vivian Resende	Aceito
Outros	067819128emendaassinada.pdf	01/06/2017 18:27:46	Vivian Resende	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVOTCLE.pdf	14/04/2016 08:15:07	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	anuenciapbh.pdf	14/04/2016 07:45:23	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetonovo.pdf	25/11/2015 13:31:40	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	PARECER.pdf	25/11/2015 13:31:01	Luis Otávio de Miranda Cota	Aceito
Outros	Instrumentos 21092012 Sato.doc	07/10/2012 16:01:45		Aceito
TCLE / Termos de	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE	07/10/2012		Aceito

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/9ª andar/ala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.531.432

Assentimento / Justificativa de Ausência	ESCLARECIDO 070102012.docx	15:59:30		Acelto
Outros	Parecer consubstanciado.PDF	11/09/2012 22:55:15		Acelto
Outros	Carta Anuência.pdf	11/09/2012 22:54:34		Acelto
Outros	Projeto Mara Indicadores 05072012.docx	12/08/2012 21:15:23		Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Março de 2018

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador)

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 109/9ª andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br