



CURSO DE DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**O IMPACTO NA SAÚDE BUCAL PELO USO DA TÉCNICA OVERDENTURE
O`RING ASSOCIADA AO FLUXO DIGITAL DIRETO KEA GUIDE PARA
IMPLANTES DE PRÓTESE MANDIBULAR EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
ORAL**

TÂNIA MAYRA BOAVENTURA CAIXETA

UBERLÂNDIA - MG

2026

TÂNIA MAYRA BOAVENTURA CAIXETA

**O IMPACTO NA SAÚDE BUCAL PELO USO DA TÉCNICA OVERDENTURE
O`RING ASSOCIADA AO FLUXO DIGITAL DIRETA KEA GUIDE PARA
IMPLANTES DE PRÓTESE MANDIBULAR EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
ORAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, da American University Saint Joseph, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Ciências da Saúde, sob a orientação da Prof^a. PhD Vanessa Sales.

UBERLÂNDIA - MG

2026

Trabalho realizado na clínica Cepto Odontologia sob a orientação do Dr. Eder F. Rangel, Dr. Keuler F. Rangel e Dr. Asbel R. Machado, em parceria com a Missão Sal da Terra, o Projeto Novos Sorrisos e o Centro de Pesquisas Integralize, em 2024.

*Deixem que o futuro diga a verdade e
avalie cada um de acordo com o seu trabalho e realizações.
O presente pertence a eles, mas o futuro
pelo qual eu sempre trabalhei pertence a mim.”*

(Nikola Tesla)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo Roberto Rivas Caixeta e aos meus filhos Fabiola Karine Caixeta e Norton Cesar Caixeta que, com tanto carinho e paciência, acompanharam-me em mais esta trajetória profissional e de conquista pessoal.

AGRADECIMENTOS

A jornada do doutorado foi desafiadora, repleta de aprendizados, dificuldades e conquistas. Chegar até aqui não foi apenas fruto do meu esforço, mas também do apoio e incentivo de muitas pessoas e, acima de tudo, da graça de Deus. É a Ele que primeiramente, por me conceder saúde, força, sabedoria e resiliência para seguir adiante, mesmo nos momentos mais difíceis. Sem Sua presença e direção, nada disto teria sido possível.

Agradeço à minha orientadora Vanessa Sales, pela paciência, dedicação e ensinamentos ao longo dessa caminhada. Sua orientação foi essencial para que esta pesquisa tomasse forma.

À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e compreensão nos momentos de ausência. Agradeço por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a seguir adiante.

Agradeço a Cepto, pelo suporte e infraestrutura oferecida para o desenvolvimento desta pesquisa. Em especial, ao Dr. Eder Ferreira Rangel, Dr. Keuler Ferreira Rangel e Dr. Asbel Rodrigues Machado que, desde o princípio, abriram-me as oportunidades e me proporcionaram a realização deste sonho. Ter o privilégio de descrever essa técnica inovadora, bem como vivenciar os resultados impactantes deste projeto na vida de tantos edentados, faz-me orgulhosa. É uma tecnologia extraordinária que vai impactar positivamente a qualidade de vida de pessoas, como um benefício oferecido aos edentados que se inscreverem no Projeto. É, sem dúvida, um trabalho social realizado pelos médicos como uma verdadeira prova de amor ao próximo.

Aos amigos e colegas de pesquisa, que tornaram essa caminhada mais leve, seja com discussões acadêmicas enriquecedoras, ou momentos de descontração que me ajudaram a renovar as energias. Ressalto aqui, com muito carinho e apreço, minha amiga que sempre esteve comigo, da primeira à última página com suas importantes considerações.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente. A cada um de vocês, minha eterna gratidão.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - xxxxxx.....	10
Quadro 02 - xxxxxx.....	10
Quadro 03 - xxxxxx.....	10

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - xxxxxx.....	10
Gráfico 02 - xxxxxx.....	10
Gráfico 03 - xxxxxx.....	10

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - xxxxxx.....	10
Tabela 02 - xxxxxx.....	10
Tabela 03 - xxxxxx.....	10

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

MEC - Ministério da Saúde

RESUMO

O edentulismo é um problema de saúde pública mundial. No Brasil, o sistema público de saúde oral não cobre a demanda populacional em seus problemas bucais, causando consequências severas aos pacientes em suas dificuldades de mastigação que causam outros males com a má nutrição e influenciam a qualidade de vida entre pessoas a partir de 15 anos de idade até os idosos, conforme a literatura revela. A prevalência do edentulismo entre idosos a partir de 60 de idade cresce anualmente em âmbito mundial. A previsão é de que, no ano de 2050 haverá aproximadamente 2 bilhões de pessoas no âmbito de uma transição demográfica mundial em processo. Ademais, esse avanço pode ser acompanhado de epidemiologias que tendem a transformar o perfil de doenças agudas para doenças crônicas. Este estudo discorre a respeito da utilização da prótese removível mucossuportada retida por implantes pilar bola, conhecida como técnica Overdenture associada ao fluxo digital direto KEA Guide, um aperfeiçoamento técnico em soluções odontológicas como um procedimento inovador para colocação de implante de prótese mandibular em pessoas com edentulismo, como otimização de qualidade de vida. O edentulismo total é uma “deficiência física” que pode ter o recurso de próteses implantadas pela técnica Overguide KEA. A prática concreta do projeto foi realizada em Uberlândia, Mg, contando com a participação de 27 voluntários, edêntulos, de baixo poder aquisitivo que se submeteram ao tratamento de implantes, por meio desse projeto que é de caráter social. Este estudo apresenta o Projeto Novos Sorrisos como Estudo de Caso, sob o aval dos criadores, como um tema de interesse social, por ser uma técnica que oferece conforto e bem estar aos pacientes. Para o mundo acadêmico, é a apresentação de uma prática de valor científico devido aos seus resultados pragmáticos para os usuários em suas realidades vivenciais. O texto foi realizado pelo método de Revisão de Literatura e apresentação de um Estudo de Caso com dados quantitativos. Foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin na triangulação dos dados. A maioria dos pacientes (63%) foi do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 60 a 90 anos. Os resultados obtidos foram considerados ótimos, através da pesquisa de avaliação de resultados entre os pacientes, após seis meses das cirurgias realizadas, pela qual os idosos relataram total satisfação com o tratamento e resultados, com sua qualidade de vida resgatada. As expectativas dos criadores é dar continuidade ao Projeto Social entre pessoas de baixo poder aquisitivo, sem custos ao paciente. Concluiu-se que o edentulismo identificado na literatura como “mutilação”, deve ser considerada como uma “Deficiência Oral” que necessita receber maior assistência da Saúde Pública Oral. O Estudo de Caso apresentado comprovou a eficiência do Projeto Novos Sorrisos com utilização da técnica inovadora em implantes Overguide KEA, que ofereceu excelência de resultados para o edentulismo das pessoas que participaram em suas diversas faixas etárias, especialmente entre idosos edêntulos que resgataram sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Projeto Novos Sorrisos. Idosos. Edentulismo. Políticas públicas. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Edentulism is a worldwide public health problem. In Brazil, the public oral health system does not cover the population's oral problems, causing severe consequences for patients in terms of their chewing difficulties, which cause other problems with malnutrition and influence the quality of life of people from 15 years old to the elderly, according to the literature. The prevalence of edentulism among the elderly aged 60 and over is growing every year worldwide. It is predicted that by the year 2050 there will be approximately 2 billion people as part of an ongoing global demographic transition. In addition, this progress may be accompanied by epidemiologies that tend to transform the profile of acute diseases into chronic ones. This study discusses the use of the removable mucosupported prosthesis retained by ball abutment implants, known as the Overdenture technique associated with the KEA Guide direct digital flow, a technical improvement in dental solutions as an innovative procedure for placing a mandibular prosthesis implant in people with edentulism, as an optimization of quality of life. Total edentulism is a “physical handicap” that can have prostheses implanted using the Overguide KEA technique. The concrete practice of the project was carried out in Uberlândia, Mg, with the participation of 27 volunteers, edentulous, of low purchasing power who underwent implant treatment, through this project which is of a social nature. This study presents the New Smile Project as a case study, with the backing of its creators, as a topic of social interest, as it is a technique that offers comfort and well-being to patients. For the academic world, it is the presentation of a practice of scientific value due to its pragmatic results for users in their experiential realities. The text was written using the literature review method and a case study with quantitative data. Bardin's Content Analysis was used to triangulate the data. The majority of patients (63%) were female. The age of the participants ranged from 60 to 90. The results obtained were considered to be excellent, through a survey evaluating the results among the patients, six months after the surgeries, in which the elderly reported total satisfaction with the treatment and results, with their quality of life restored. The creators hope to continue the social project among people with low purchasing power, at no cost to the patient. It was concluded that edentulism, identified in the literature as “mutilation”, should be considered an “Oral Disability” that needs greater assistance from Oral Public Health. The case study presented proved the efficiency of the New Smile Project using the innovative Overguide KEA implant technique, which offered excellent results for the edentulism of the people who took part in its various age groups, especially among edentulous elderly people who regained their quality of life.

Keywords: New Smile Project. Elderly. Edentulism. Public policies. Quality of life

RESUMEN

El edentulismo es un problema de salud pública mundial. En Brasil, el sistema público de salud bucal no cubre los problemas bucales de la población, provocando graves consecuencias para los pacientes en cuanto a sus dificultades masticatorias, que causan otros problemas de malnutrición e influyen en la calidad de vida de las personas desde los 15 años hasta la tercera edad, según la bibliografía. La prevalencia del edentulismo entre las personas mayores de 60 años aumenta cada año en todo el mundo. Se prevé que para el año 2050 habrá aproximadamente 2.000 millones de personas como parte de una transición demográfica mundial en curso. Además, este progreso puede ir acompañado de cambios epidemiológicos que tienden a transformar el perfil de las enfermedades agudas en crónicas. En este estudio se aborda la utilización de la prótesis removible mucosoportada retenida por implantes de pilares esféricos, conocida como técnica Overdenture asociada al flujo digital directo KEA Guide, una mejora técnica en soluciones dentales como procedimiento innovador para la colocación de un implante de prótesis mandibular en personas con edentulismo, como optimización de la calidad de vida. El edentulismo total es una "minusvalía física" a la que se le pueden implantar prótesis mediante la técnica Overguide KEA. La práctica concreta del proyecto se realizó en Uberlândia, Mg, con la participación de 27 voluntarios, edéntulos, de bajo poder adquisitivo que se sometieron a tratamiento implantológico a través de este proyecto, de carácter social. Este estudio presenta como caso de estudio el Proyecto Nueva Sonrisa, con el aval de sus creadores, como tema de interés social, por tratarse de una técnica que ofrece confort y bienestar a los pacientes. Para el mundo académico, es la presentación de una práctica de valor científico por sus resultados pragmáticos para los usuarios en sus realidades vivenciales. El texto se elaboró utilizando el método de revisión bibliográfica y un estudio de caso con datos cuantitativos. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin para triangular los datos. La mayoría de los pacientes (63%) eran mujeres. La edad de los participantes oscilaba entre 60 y 90 años. Los resultados obtenidos se consideraron excelentes, a través de una encuesta de evaluación de los resultados entre los pacientes, seis meses después de las cirugías, en la que los ancianos manifestaron una satisfacción total con el tratamiento y los resultados, con su calidad de vida restablecida. Los creadores esperan dar continuidad al proyecto social entre personas de bajo poder adquisitivo, sin coste para el paciente. Se concluyó que el edentulismo, identificado en la literatura como "mutilación", debe ser considerado una "Discapacidad Oral" que necesita mayor asistencia de la Salud Pública Oral. El estudio de caso presentado comprobó la eficacia del Proyecto Nueva Sonrisa con la innovadora técnica de implante Overguide KEA, que ofreció excelentes resultados para el edentulismo de las personas que participaron en sus diversos grupos de edad, especialmente entre los ancianos edéntulos que recuperaron su calidad de vida.

Palabras clave: Proyecto Nueva Sonrisa. Personas mayores. Edentulismo. Políticas públicas. Calidad de vida.

SUMÁRIO

MEMORIAL.....	12
1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 O Problema.....	19
1.2 Problematização.....	19
1.3 Justificativa.....	20
1.4 Objetivos.....	21
1.4.1 Geral.....	21
1.4.2 Específicos.....	22
2 MARCO EPISTEMOLÓGICO.....	23
3 MARCO TEÓRICO.....	25
3.1 O EDENTULISMO COMO EVIDÊNCIA DE MUTILAÇÃO ORAL.....	25
3.1.1 A Saúde Oral.....	25
3.2 O edentulismo.....	28
3.2.1 Edentulismo como mutilação oral.....	31
3.3 Absenteísmo por doenças odontológicas.....	36
3.4 Próteses Dentárias.....	38
4 POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES À SAÚDE BUCAL.....	41
4.1 Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.....	42
4.2 Política Nacional de Saúde Bucal BRASIL SORRIDENTE em 2013.....	47
4.3 Educação em Saúde: atribuição da Enfermagem na Saúde Bucal.....	51
5 MARCO METODOLÓGICO	
5.1 Tipo de pesquisa.....	57
5.1.1 Estudo De Caso.....	58
5.1.2 Critérios de Análise de Conteúdo.....	60

6 APRESENTAÇÃO DO PROJETO NOVOS SORRISOS OVERGUIDE KEA.....	63
6.1 Apresentação da avaliação de satisfação dos pacientes.....	70
6.2 Discussão.....	80
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
7.1 Recomendações.....	100
REFERÊNCIAS.....	101
ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	123
APÊNDICE 1. QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NO PROJETO NOVOS SORRISOS.....	124
APÊNDICE 2. TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DO PROJETO KEA GUIDE COMO ESTUDO DE CASO DESTA TESE.....	126
APÊNDICE 3. SUGESTÕES EDUCATIVAS PARA A SAÚDE ORAL.....	127

MEMORIAL

Histórico de meus caminhos, amores e conquistas profissionais rumo ao futuro

Era ainda início do inverno de 1967, quando pela primeira vez dei meu suspiro, fora do confortável ventre de minha mãe, Eloisa Maria Soares Boaventura, para o orgulho do meu honroso pai, Reginaldo Boaventura. Naquela madrugada de 08 de julho, a cidade de Brasília, Distrito Federal, já contava com mais uma pessoa na estatística demográfica brasileira. Aquele ser saudável que ora nascia, sou eu, Tânia Mayra Boaventura Caixeta, a caçula de três irmãs, esposa de Roberto Rivas Caixeta há 33 anos, e orgulhosa mãe de um casal de filhos muito amados.

A minha infância foi sob amorosos cuidados dos meus pais que não mediram esforços para dar às filhas uma digna qualidade de vida. Por acreditar que a educação muda as pessoas e estas mudam o mundo para melhor, eles nos ofereceram uma boa escola, onde o ensino de conhecimentos e atributos nos possibilitasse prosperidade na vida.

Do então primeiro ano primário ao ginásio, estudei na Escola Educacional “São Paulo da Cruz”, colégio de referência das Irmãs Passionistas de São Paulo da Cruz, onde a preocupação com os valores religiosos e morais confirmam os já aprendidos em nossa bela família. Foi naquele colégio que conheci uma Irmã e professora da qual me tornei amiga. Por meio de cartas manuscritas, mantivemos diálogos permanentes, em que ela, pela sensibilidade e sabedoria que tinha, orientava-me na difícil travessia da adolescência entre meus anseios de menina sonhadora. Suas cartas me traziam ensinamentos e novas perspectivas de uma vida melhor. Contudo, as circunstâncias e o tempo nos afastaram, deixando apenas as boas lembranças e os aprendizados pelas cartas, as quais se perderam pelas andanças de minha família.

Aliás, foi nas inúmeras andanças de meu pai, em função do seu trabalho na empresa, que acabei adquirindo novos conhecimentos e a habilidade para lidar com as adversidades socioculturais.

Em uma dessas mudanças, conheci a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no interior paulista, onde iniciei o Colegial e o curso Técnico em Enfermagem, concomitantemente. Bons e saudosos tempos de grandes aprendizagens! Em período integral, os estudos exigiam intensa dedicação dentro e fora da escola. Minha casa, naquele tempo, tornou-se extensão da escola. Mais do que conhecimento científico, o novo ambiente e cultura social deram-me outra visão de mundo.

À luz da juventude, ainda com 17 anos de idade, outra vez acompanhei a minha família em outra mudança profissional do meu pai. Era o ano de 1984, ao calor das “Diretas Já”, quando estabelecemos residência em Uberlândia, no belo Triângulo Mineiro. Foi na Escola Técnica de Enfermagem da Universidade de Uberlândia que concluí os estudos do curso profissionalizante. Que conquista!

A essa altura da minha vida, com tantas mudanças, lugares e escolas, já me sentia apta a galgar outros degraus de sonhos que a história sempre nos oferece. Com tantos conhecimentos agregados, descobri que a vida, “apesar dos perigos”, “é bonita, é bonita e é bonita”, como cantava Gonzaguinha no auge da fama.

Foi na dinâmica das novas buscas que, em pleno curso de Enfermagem, o meu olhar cruzou-se com outro olhar e passamos a visualizar o mesmo horizonte. Conheci Roberto Rivas Caixeta, com quem me casei e passamos a dividir nossos sonhos. Também profissional no curso de Enfermagem, com especialização em Educação pedagógica na área da saúde, veio agregar ainda mais pretensões profissionais, além dos sonhos do coração.

Com o meu esposo, uma das pessoas mais importantes da minha vida, geramos duas joias raras, Fabiola Karine e Norton César, ambos já adultos e formados em Direito e Medicina Veterinária, respectivamente.

À luz de Cazusa, como “a vida não para”, ao concluir o curso profissionalizante, fui admitida pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em concurso público para atuar no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Era o ano de 1989, quando eu ainda idealizava voos mais ousados, apesar dos meus apenas 22 anos de idade.

Como desafio acadêmico, continuei estudando e fiz curso

técnico-profissionalizante em instrumentação cirúrgica nas especialidades de cirurgia geral, plástica, neurocirurgia, cardio adulto e pediátrico. Como efeitos dos cursos, fui transferida para o Centro cirúrgico da UFU, onde fui instrumentadora na neurocirurgia, compondo uma equipe de cirurgia cardíaca também na função de instrumentadora em um hospital da rede particular de saúde.

Meus conhecimentos técnicos e o gosto pela missão de cuidar de pessoas fragilizadas me impulsionaram a continuar estudando ainda mais. Imbuída dessa vontade de servir, me graduei em Enfermagem, curso que me habilitou mais ainda para técnicas, podendo oferecer humanamente às pessoas, a efetiva atenção em suas necessidades físicas, morais e até espirituais. Minha profissão é uma missão de vida, cujo fim maior é aliviar pessoas das patologias que as afetam e capacitá-las fisicamente a conquistar autonomia, autoestima e o bem-estar pessoal e social.

Com robusto sucesso acadêmico, celebrei o encerramento do meu curso apresentando o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sobre a Percepção do Acadêmico em Graduação, no curso de Enfermagem em relação ao “Processo Morte Morrer”. Orientada pela brilhante professora e mestra Aida Cruz, tornei-me graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Uberlândia, UNITRI. Tudo isso aconteceu no emergente verão de 2005.

Como após a mansa chuva o céu desenha arco íris, minha graduação foi coroada, pois fui convidada a colaborar com a instituição como Preceptora na Graduação de Enfermagem. Como educadora e supervisora na área de Enfermagem, assumi a responsabilidade de ajudar as pessoas, numa missão conjunta entre educação acadêmica e enfermagem, à luz dos ensinamentos psicológicos de Içami Tiba: “quem ama cuida”.

Influenciada pela filosofia socrática de que, quanto mais se sabe, mais sabe que não sabe, percebi que os meus conhecimentos em Enfermagem, careciam de mais aprofundamento no contexto da docência. Com esse autoconhecimento e ciente da importância do aprimoramento profissional, cursei pós-graduação em Docência do Ensino Superior, pela Universidade Federal de Uberlândia. Orientada pela Mestre educadora Geovana Silva, encerrei a especialização tendo, como produto final, meu artigo científico, a Formação do Discente na Ótica da Enfermagem, cuja conclusão se deu em 2008.

Especialista no assunto, tornei-me tutora de alunos, função que despertou em mim um novo olhar sobre conhecimentos no campo da Educação, com intuito de aprimorar e adequar a didática utilizada à demanda acadêmica.

Sabia que conhecimentos não tem limites e, pensando assim, cursei em 2011 outra pós-graduação pela Faculdade do Trabalho de Uberlândia, onde me especializei na área de UTI, agregada à Urgência e Emergência. Agora, com saberes mais avançados, utilizei minha cognição nos atendimentos emergenciais.

Como recompensas justas dos esforços acadêmicos e científicos, permaneci como Preceptora no Centro Universitário de Uberlândia, até 2017, e fui aprovada no concurso em técnico de Enfermagem pela Universidade Federal local, onde atuo diariamente como servidora desta respeitosa Instituição.

Minha digna estabilidade profissional ocorreu dia 21 de março de 2018, no fim do outono e começo de inverno. Como o trabalhador feliz celebra a boa colheita, celebrei minhas conquistas na merecida paz de espírito, acompanhando a canção de Elis Regina que, após tantas lutas, “viver é melhor que sonhar”.

Mas, sob a égide de saberes de Paulo Freire, pensei que, “à sombra daquela mangueira”, é possível ver mais longe. Foi assim que, outra vez, senti-me impelida a subir mais um degrau na vida acadêmica. Ciente da importância de uma nova sociedade, mergulhei na minha própria história de vida para perceber o valor de aproveitar as novas oportunidades para a minha vida profissional e cidadã. Assim, novamente me inseri em outro ciclo de estudos, desta vez na 4º turma do Mestrado na Universidade de Uberaba (UNIBE) Unidade Uberlândia.

Com a visão de investigar saberes docentes em nível médio, integrei-me a eles para elaborar um Projeto que possibilitasse capacitação em Educação, buscando conhecimentos que orientasse os alunos no controle de Doenças e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sabendo da vulnerabilidade juvenil ao contágio de tais doenças, tornava-se urgente uma intervenção da escola na vida desses “meninos e meninas”, encantados pelas descobertas da juventude e dos seus prazeres. Portanto, “ajudá-los era preciso; ignorá-los não era preciso”.

Senti-me honrada em poder participar dos estudos acadêmicos com o curso de docência tão qualificado desta instituição. Foi o brilho da maestria docente desta

“casa de educação” que me orgulha ao me tornar Mestre em Educação.

Agradecida pela orientação do professor e Doutor Eloy Alves Filho, acredito que a minha qualificação de mestrado nesta instituição fez de mim uma profissional mais eficiente, numa oportunidade única para zelar e cuidar ainda com mais ética e solidariedade dos jovens sonhadores, nos quais ainda vislumbro os meus idos sonhos de menina.

Assim, continuei minha missão ainda como técnica de Enfermagem, um cargo do qual nunca me afastei, mesmo depois do Mestrado. Ser melhor profissionalmente e humanamente mais sensível, eis o meu projeto de vida. Neste espaço, estão meus grandes amores e o incentivo de continuar esta trajetória profissional. Como cantava Renato Russo, “é preciso amar as pessoas como se não houvesse o amanhã...”.

Penso que os dons não são casuais. Acredito que,

A real finalidade de um dom não é se vangloriar na própria virtude, mas glorificar a Deus. O orgulho e a arrogância justamente nos afastam de Deus e corrompem os nossos dons. Lembre-se: "há diferentes tipos de dons, mas o Espírito é o mesmo". Se o seu dom é servir, sirva; se é ensinar, ensine; se é dar ânimo, que assim faça; se é contribuir, que contribua generosamente; se é exercer liderança, que a exerça com zelo; se é mostrar misericórdia, que o faça com alegria (Romanos 12:7-8).

Com uma nova e desafiante proposta, aqui estou me preparando hoje para mais uma realização dos meus anseios, cursando orgulhosamente o doutorado numa instituição que traz uma experiência inovadora de desempenho, avanços científicos e de tecnologias.

Mais do que títulos acadêmicos, a formação profissional representa apreensão de maiores saberes que me conduzirão às práticas efetivas. Diante de mim mesma e da sociedade, estarei cumprindo meu compromisso profissional e pessoal.

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo, conforme Sugio *et al.* (2018), é uma deficiência física, posto que a pessoa edêntula tem grandes dificuldades de se alimentar e de conviver em seu ambiente social, devido às condições psicoemocionais que esta situação promove nos indivíduos, visto que lhes faltam os dentes de forma parcial ou total. Trata-se de um problema de saúde bucal que pode ocorrer em consequência de diversos fatores como o diabetes, por exemplo, ou mesmo por surgimento de cáries não tratadas, além de doenças periodontais não cuidadas, entre outros fatores, incluindo a negligência das políticas públicas relacionadas.

O edentulismo é uma ocorrência que provoca alto impacto na qualidade de vida de qualquer pessoa, em especial da população idosa, embora a Atenção Primária à Saúde (APS) tenha disponibilizado mudanças na organização dos processos de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No que se refere à saúde bucal, houve aumento de atendimento de equipes odontológicas nas unidades de saúde, porém a demanda ainda é maior do que a capacidade da assistência oferecida (Marcelino et al, 2023).

A utilização de próteses removíveis tradicionais é um recurso mais utilizado pela população de menor poder aquisitivo, porém pode provocar problemas na saúde bucal. A má adaptação dessas próteses e falta de orientação de higienização, predispõe o usuário à formação de biofilme e desenvolvimento de processos inflamatórios na mucosa oral (Oliveira et al.2019).

Como solução para esses casos, uma alternativa são os implantes dentários. Trata-se de dispositivos feitos de titânio, um material nobre e biocompatível, e que substituem a raiz do dente através de cirurgias, sem que ocorra rejeição do paciente. Sobre esses implantes são colocadas as próteses dentárias parciais ou totais. Esse tipo de tratamento representou uma revolução nos tratamentos protéticos como reabilitação oral, aumentando a qualidade de vida de pessoas com edentulismo parcial ou total (Sugio et al, 2018).

Assim, os implantes podem ser uma resposta mais eficiente. Neste sentido, o uso de implantes tem várias modalidades e é prescrito por profissionais da área odontológica, visto que a perda dentária é um fator recorrente no Brasil e no mundo.

Alguns dos aspectos que contribuem com a perda de dentes no Brasil estão relacionados ao sistema público de saúde, no atendimento à saúde bucal populacional em sua elevada demanda (Marcelino et al.2023).

Assim, um dos princípios do SUS, que é a integralidade, propõe ações direcionadas à concretização da saúde como direito e como serviço, possibilitando uma oferta capaz de corresponder à essa demanda. Em 2004 surgiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), objetivando a ampliação de atendimento odontológico a toda a população e que deve abranger efetivamente a realidade neste sentido (Marcelino et al.2023).

Entre as doenças bucais, a cárie é uma das que mais atingem a população, embora existam tratamentos eficientes no seu combate. Tem aspectos invasivos e destrutivos e provoca situações mais graves se não for tratada a tempo, podendo-se chegar a perdas dentais. Os altos índices de caries indicam a ausência de hábitos saudáveis da população, fator que é consequente da ausência de conhecimentos a respeito da doença cariosa e da conscientização sobre cuidados a partir da higiene bucal (Agnelli, 2015).

Ademais, os hábitos alimentares (por exemplo, o elevado consumo de açúcares), juntamente com as dificuldades de acesso aos serviços preventivos e curativos de saúde, são predisponentes às doenças orais. Pesquisas destacam que a “doença cárie” (visto que poucos sabem que cárie é doença) e a doença periodontal grave são patologias com elevada prevalência (Agnelli, 2015).

Conforme apontam Moreira, Peres e Reis (2022), com os avanços científicos e tecnológicos da Odontologia apontando um “[...]destaque especial para a área de reabilitação oral, tornou-se possível realizar a restauração da estabilidade oclusal e da estética com maior segurança e conforto para os pacientes [...].” A simetria facial é um princípio para o status social e de autoestima que sofre influências diversas, como fatores ambientais, socioeconômicos, climáticos e históricos. É uma harmonia prejudicada pela falta de um ou mais dentes.

As próteses em implantes dentários foram um importantíssimo avanço na Odontologia, possibilitando que milhões de pessoas se beneficiem desse recurso, sem a necessidade de próteses removíveis. Por vezes desconfortáveis e dolorosas,

elas restringem a liberdade de falar ou de se alimentar, devido à sua instabilidade (Clínica Bränemark, s/d).

Per-Ingvar Bränemark (que deu o nome à clínica), foi um cirurgião ortopédico e professor pesquisador sueco que descobriu, em um de seus estudos iniciados na década de 1950, uma inovação que lhe deu o adnome de “pai da implantodontia moderna”, com sua apresentação de implantes osseointegráveis. Contudo, nem sempre esse recurso é acessível, seja por problemas orgânicos ou financeiros para os edêntulos.

1.1 O PROBLEMA

O edentulismo é uma mutilação bucal apontada por diversos autores, e que contribui para a baixa qualidade de vida populacional, por causar problemas de saúde e situações psicossociais, uma ocorrência em grande escala no Brasil e em outras partes do mundo.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Os argumentos apontados revelam as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com edentulismo que as levam a uma degradação da qualidade de vida, além de problemas de saúde. Autores como Silva, Oliveira e Lelis (2015) relatam a incapacidade do sistema público de saúde bucal no atendimento à demanda populacional em seus problemas bucais. Esse fator contribui para as consequências severas devido à dificuldade de mastigação que causa outros males como os estomatognáticos com a má nutrição, por exemplo. São fatores que influenciam a qualidade de vida entre pessoas a partir de 15 anos de idade, até os idosos, conforme a literatura revela.

Neste sentido, faz-se mister compreender essas dificuldades vivenciadas pelos edêntulos, que nem sempre sabem como encontrar um bom especialista que os direcione à escolha de uma solução adequada, através da possibilidade de implantação de uma prótese de boa qualidade.

Surgem assim questionamentos:

- a. Como é possível a essas pessoas terem acesso a um tratamento adequado e eficiente através de próteses implantadas, desde os mais jovens até os idosos?
- b. Quais são as medidas preventivas para se evitar este problema de saúde oral?
- c. Como a Enfermagem pode auxiliar esses pacientes que se apresentam em consultas com queixas de problemas bucais como dores e perdas dentárias?

1.3 JUSTIFICATIVA

O edentulismo acometeu cerca de 39 milhões de pessoas nas últimas décadas no Brasil. A crença geral é de que este problema ocorre com o avanço da idade, indicando uma necessidade de atendimento maior à essa faixa etária, com políticas específicas. Contudo, Santana et al. (2022) desenvolveram um estudo sobre as condições de saúde bucal em adultos de 19 a 35 anos de idade, identificando o edentulismo entre a população dessa faixa etária, demonstrando que esse problema não ocorre somente entre idosos.

Entretanto, a prevalência é entre os idosos, uma população que cresce anualmente em âmbito mundial. A previsão é de que, no ano de 2050, a proporção de pessoas a partir da faixa etária de 60 anos ou mais, perfará um total duas vezes maior do que a que se apresenta atualmente, ou seja, de aproximadamente 2 bilhões de pessoas, no âmbito de uma transição demográfica mundial em processo. Ademais, esse avanço pode ser acompanhado de epidemiologias que tendem a transformar o perfil de doenças agudas para doenças crônicas (WHO, 2015; Vieira et al., 2023).

Assim, Vieira et al. (2023) reiteram que, com a atual expectativa de vida maior, essas mudanças quanto às doenças exigem o desenvolvimento de saberes mais avançados no setor de saúde, de forma geral, remetendo-nos à saúde bucal e suas premências no processo de envelhecimento populacional. Nesse processo, continua prevalecendo a falsa crença de que a perda total dos dentes é natural do avanço da idade, criando-se um estigma de que a velhice é deterioração da vida humana.

Todavia, de acordo a Agência Brasil (2018), o segundo fator que mais prejudica a qualidade de vida de pessoas entre a faixa etária de 15 a 70 anos, é a perda dentária. Na pesquisa realizada por essa fonte, foram ouvidos 600 latino-americanos, havendo 151 brasileiros entre eles, índice que corresponde a 25% do total avaliado. A mesma fonte também assevera que “[...] o estudo Percepções Latino-americanas sobre Perda de Dentes e Autoconfiança, feito pela Edelman Insights, destaca ainda que, para 32% dos entrevistados, a perda de dentes os impede de ter um estilo de vida saudável e ativo.”

De acordo com a referida fonte, a falta de cuidados bucais, principalmente entre os idosos, é mais grave e ocasiona o edentulismo, com consequências nutrição e nas funções estomatognáticas, nas relações interpessoais, autoestima e qualidade de vida. Esses são alguns dentre outros fatores que se interligam à quantidade de dentes na cavidade oral que interferem na mastigação, além de dores e impactos psicológicos negativos que se somam à fragilidade dessa população (Agência Brasil, 2018).

Neste sentido, a Educação em Saúde praticada pela Enfermagem pode contribuir com orientações sobre higiene bucal entre pacientes que buscam consultas em unidades de saúde. Ademais, o enfermeiro perceptivo nesses cuidados pode encaminhar esses pacientes para o tratamento dentário adequado, com especialistas do setor odontológico do Sistema Único de Saúde (SUS), onde poderão receber a atenção competente.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), apontam o uso de próteses dentárias entre 39 milhões de pessoas, incluindo-se as que se encontram nas faixas etárias entre 25 e 44 anos. Dentre esses milhões de brasileiros, 52% revelaram, nessa mesma pesquisa, que o edentulismo piorou a sua aparência facial, e esse fator é um grande problema nas relações interpessoais, namoros e trabalho, sendo motivo de baixa autoestima e dificuldades na fala, causando-lhes insegurança e isolamento de vida social e laboral (Agência Brasil 2018).

Esses são alguns argumentos que justificam este estudo, considerando-se que as próteses fixas por implantes têm sido um recurso amplamente procurado. Há vários métodos de implantes. A atenção volta-se para o implante de prótese total que pode ser de três formas: A Prótese total convencional, sendo muco retida e mucossuportada; A Prótese tipo protocolo que é uma prótese fixa, implanto retida e

implanto suportada; a Prótese removível sob implantes, que é mucossuportada e implanto retida, conhecida como Overdenture.

Este estudo aborda a vantagem do uso da prótese mucossuportada e implanto retida ou Overdenture O`ring associada ao fluxo digital direto KEA Guide para implante de prótese mandibular, que pode impactar positivamente a qualidade de vida de deficientes orais. São eficientes e economicamente mais acessíveis, com indicação para o edentulismo total, especialmente para arcada inferior em pessoas idosas, posto que é a mais sensível e dolorida com próteses móveis de menor estabilidade.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

Discorrer sobre o implante da prótese removível mucossuportada implanto retida por dois implantes pilar bola, conhecida como técnica Overdenture O`ring associada ao fluxo digital direto KEA Guide, como um procedimento inovador para colocação de implante de prótese mandibular em pessoas com edentulismo, como otimização da qualidade de vida.

1.4.2 Específicos

2. Caracterizar o que é edentulismo, causas e consequências
3. Compreender o impacto do edentulismo na qualidade de vida, bem-estar funcional, social e psicológico das pessoas.
4. Identificar os tipos de implantes dentários oferecidos nesse mercado aos edêntulos parciais ou totais e as vantagens quanto ao uso de próteses Overdenture O`ring
5. Abordar as disposições de políticas públicas voltadas para essa questão de saúde bucal no Brasil.
6. Abordar o papel da Enfermagem na Educação em Saúde Bucal

7. Apresentar um Estudo de Caso sobre o Protocolo Overdenture O`ring associado ao fluxo direto Kea Guide como um projeto-piloto e resultados de sua aplicabilidade entre 30 pacientes.

2 MARCO EPISTEMOLÓGICO

De acordo com Tonieto e Fávero (2020), pesquisas científicas são elaboradas por uma seleção teórica relacionada ao tema e metodologia direcionada à apresentação de resultados, conforme o objeto da pesquisa, com destaque às políticas públicas afins.

Dados Teóricos – base de dados em teses e dissertações publicadas em periódicos identificados no Google Acadêmico e Scielo.

Problema deste estudo: solução para o edentulismo total em pessoas de diferentes faixas etárias, visto que a literatura demonstra que pode ocorrer em qualquer idade por diversos fatores orgânicos, porém com mais frequência entre idosos.

Causas: má saúde periodontal; ausência de manutenção odontológica; falta de antissepsia adequada; desconhecimento populacional e negligência sobre essas possíveis causas.

Experiência Prática – realizada entre 30 pacientes idosos edêntulos, havendo três casos de desistência por problemas de saúde; resultados considerados positivos, ou seja, sem rejeições, observados após 4 a 6 meses de tratamento.

Experimento – Projeto Novos Sorrisos: Prótese removível mucossuportada implanto retida com uso da técnica Overdenture O`ring associada ao fluxo digital direto KEA Guide para implante de prótese mandibular.

Visão dos criadores: Conforme Tonieto e Fávero (2020, p.1), “[...]os sujeitos compreendem o mundo a partir de um “horizonte de expectativas”, que funciona como uma moldura de referência, a partir da qual conferem significado para as suas experiências, sendo essas as concepções de mundo do sujeito.

Segundo os autores do Projeto Novos Sorrisos, o Edentulismo total é uma “deficiência física” que pode ter o recurso de próteses implantadas pela técnica aplicada nesse Projeto.

Expectativas como Projeto Social - dar continuidade ao Projeto entre pessoas de baixo poder aquisitivo, sem custos ao paciente. Este estudo apresenta o Projeto Novos Sorrisos, que é um projeto piloto, como Estudo de Caso, sob o aval dos criadores e como um tema de interesse social, por ser uma técnica que oferece conforto e bem estar aos pacientes. Para o mundo acadêmico, é a apresentação de uma prática de valor científico, devido aos seus resultados pragmáticos para os usuários em suas realidades vivenciais.

QUADRO 1. Políticas públicas relacionadas

BRASIL/UNICEF. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. 2006.
BRASIL/Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.
_____/Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Presidência da República, 1990. _____/Ministério da Saúde. Atenção Básica/ Saúde Bucal. 2008.
_____/Ministério da Saúde. Portaria nº 2.372/GM, de 7 de outubro de 2009. Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, 2009, p. 112.

_____/Ministério da Saúde. Pesquisas Saúde Bucal... 2010/2012

_____/Ministério da Saúde. Mudança no cadastro no Scnes para as equipes de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/www.gov.br>. Acesso em 12 Ago 2024.

_____/Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal, 2022.

_____/Agência do Governo. Unidades Odontológicas Móveis. 31 Out 2023.

_____/Ministério da Saúde. Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal, 2024.

_____/Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20 de dezembro de 2010, Ortodontia/Ortopedia e Implante Dentário no SUS

_____/Portaria nº 269, de 24 de julho de 2023-Regimento Interno da CPPAS. Protocolo – SES 2023A.

_____/CF – Constituição Federal, 1988. Senado Federal, 1988.

Fonte: a Autora, base de dados da pesquisa

3 MARCO TEÓRICO

3.1 O EDENTULISMO COMO EVIDÊNCIA DE MUTILAÇÃO ORAL

3.1.1 A Saúde Oral

A saúde bucal é considerada um componente essencial para o bem-estar das pessoas, pois se reflete na qualidade de vida de cada um. Nessa dinâmica, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) tem como definição de saúde bucal,

[...] um estado livre de dores crônicas na boca e na face, câncer de boca e garganta, infecções e feridas orais, doenças periodontais (gengival), cárie dentária, perda dentária e outras doenças e distúrbios que limitam a capacidade de um indivíduo morder, mastigar, falar e bem-estar psicossocial.

A cavidade oral é a porta de entrada do sistema digestivo e contém as estruturas necessárias e primordiais para a mastigação e fala, que são os dentes, a

língua e as glândulas salivares, pois conectam o ambiente externo ao trato gastrointestinal (Drake, 2015). É por onde o alimento é ingerido e preparado para o processo digestivo. Cabe aos dentes a função de triturar o alimento que, juntamente com a saliva proveniente das glândulas salivares, formará um bolo alimentar macio, para o qual a dentição adequada tem implicações relevantes (Emami et al., 2013).

De acordo com OMS (2019), diversas condições causam a maior parte de patologias orais, destacando-se as cáries dentárias, cancros orais, doenças periodontais, manifestações orais do HIV, trauma oro-dentário, fissura lábio-palatina e Noma (Noma, ou estomatite gangrenosa, também chamada de *cancrum oris* ou cancro oral, é uma infecção bacteriana que destrói tecidos faciais e bucais, e atinge pacientes debilitados e gravemente desnutridos, em particular, as crianças).

Neste sentido, Izaque et al. (2021, p.50) asseveram que, a cárie dentária é o principal indicador de edentulismo entre pessoas na faixa etária abaixo de 45 anos, enquanto a doença periodontal é identificada principalmente entre indivíduos acima dessa idade. No entanto,

[...] embora também ocorra em faixas etárias mais jovens, sobretudo entre indivíduos socioeconomicamente desfavorecidos, a maioria dos edêntulos é formada por pessoas idosas, que fazem uso de próteses completas em um ou em ambos os maxilares, situação que provavelmente aumentará à medida que a população envelhece e se vive mais.

Entre essas doenças, muitas podem ser prevenidas, incluindo o Noma, se houver tratamentos desde o seu início. Sendo assim, a definição de Doença Periodontal (DP) é baseada nas recomendações do Workshop Mundial para Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares (2018), que elaborou o guia prático contendo a classificação mais recente, apontando os principais pontos relatados, segundo consenso de grandes grupos que participaram do encontro desse evento, em junho de 2018. Este foi um empenho da Academia Americana de Periodontia e da Federação Europeia de Periodontia e substituiu a classificação até então vigente, protocolada em 2017 (Stefens; Marcantonio, 2018).

Os referidos autores referem que essa classificação inclui as condições periodontais, em três grandes grupos

Grupo 1 - Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais, subdividido em:

1.1 – Saúde Periodontal e Saúde Gengival

1.2 – Gengivite Induzida pelo Biofilme

1.3 – Doenças Gengivais Não Induzidas pelo Biofilme

Grupo 2 - Periodontite, subdividido em:

2.1 – Doenças Periodontais Necrosantes

2.2 – Periodontite

2.3 – Periodontite como Manifestação de Doenças Sistêmicas

Grupo 3 - Outras Condições que Afetam o Periodonto, subdividido em:

3.1 – Manifestações Periodontais de Doenças ou Condições Sistêmicas (Doenças ou Condições Sistêmicas que Afetam os Tecidos Periodontais de Suporte)

3.2 – Abscessos Periodontais e Lesões Endoperiodontais

3.3 – Condições e Deformidades Mucogengivais

3.4 – Forças Oclusais Traumáticas

3.5 – Fatores Relacionados ao Dente e às Próteses

Para as condições peri-implantares, foram divididas em:

1. Saúde Peri-Implantar

2. Mucosite Peri-Implantar

3. Peri-Implantite

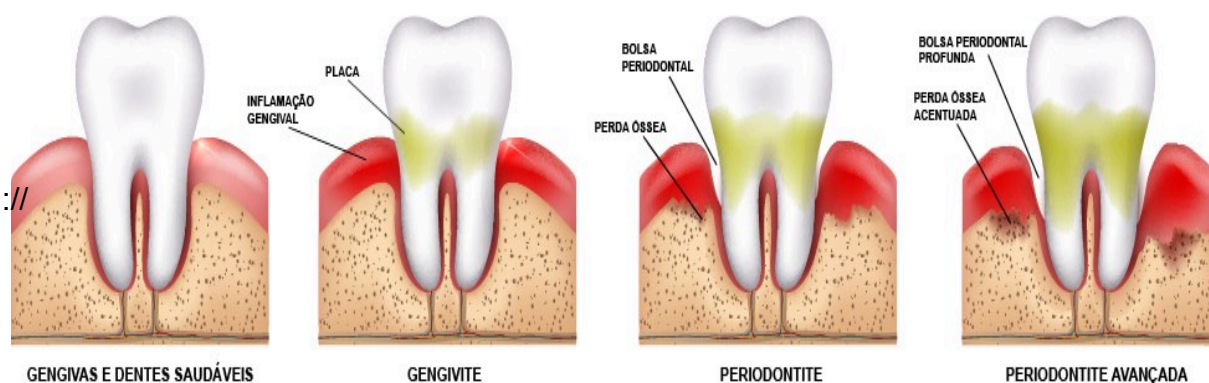
4. Deficiências nos Tecidos Peri-Implantares Moles e Duros (Stefens; Marcantonio, 2018, p.189).

Um periodonto saudável é caracterizado, clinicamente, por gengivas de coloração rósea, sem sinais de inflamação ou sangramento, que cobrem a raiz dos dentes por completo, diferentemente de periodonto não-saudáveis. A gengivite é a identificação da presença de inflamação gengival em um ou mais sítios (Hajishengallis, 2015).

Conforme Chapple et al. (2015), Hajishengallis (2015), Tonetti et al. (2015) entre outros, a periodontite é definida como uma doença crônica inflamatória, de origem infecciosa, que resulta na destruição dos tecidos periodontais de suporte, formados pelo osso alveolar, ligamento periodontal e pelo cemento (a camada que protege a raiz do dente e ajuda a mantê-la estável). Embora gengivite não evolua em todos os pacientes, o seu tratamento é estratégico na prevenção da periodontite.

Vejam-se as Figuras 1 e 2

Figura 1 - Diferença entre o periodonto saudável e não-saudável



Fonte - <https://conquistodontologia.com.br/o-que-e-a-periodontite/>, 2024

A Figura 1 demonstra a evolução de gengivas saudáveis para a periodontite em estado avançado. Segundo o Manuel Piñol do Laboratório Kin, as características de gengivas saudáveis são: cor rosada, ausência de sangramentos e encolhimento ou retração, falta de sensibilidade a alimentos ácidos, quentes ou gelados, bom hálito e dentes fixos (sem mobilidade).

Figura 2 - Evolução da periodontite até o edentulismo



Fonte: JornalDentistry, 2024

A Figura 2 retrata o efeito da doença periodontal, pela qual se observa a retração gengival e a formação de biofilme e placas. Tal destruição é decorrente da presença persistente de micro-organismos específicos nos tecidos periodontais, mais comumente os anaeróbios *gram* negativos, que são produtores de substâncias tóxicas, podendo levar a uma resposta imunoinflamatória não específica do hospedeiro (Schenkein et al. 2006). Logo, a evolução sem tratamento da periodontite pode causar mobilidade dentária com consequente perda dos dentes (Marin et al. 2012)

3.2 O edentulismo

O edentulismo é definido como a perda total dos dentes naturais. Tyrovolas (2016) o define como um fenômeno complexo, no qual estão envolvidos fatores físicos, biológicos, culturais, econômicos e sociocomportamentais, representando o

estágio final da doença periodontal e da cárie dentária, diferentemente de outras condições mórbidas crônicas orais que são passíveis de tratamento terapêutico.

Izaque et al, (2021 p.50) apontam os seguintes índices de edentulismo em alguns países (Figura 3), demonstrando que este é um problema mundial de saúde oral.

Figura 3 - Tabela sobre o Edentulismo em alguns países

País	Ano da pesq.	Amostra aproximada	Faixa etária	% de edentulismo
EUA	2009/2010	5.000	65 a 74	15
			Mais de 75	22
Canadá	2007/2009	6.000	20 a 59	6
			60 a 79	22
Brasil	2002/2003	5.349	65 a 74	54,7
Turquia	2004/2005	1.545	65 a 74	48
Suécia	2002	16.416	55 a 84	14
Hungria	2004	4.606	65 a 74	19,8
			Mais de 75	38,7

(Fonte: Emami et al., 2013, apud Izaque et al. 2021).

Segundo os autores, as variações de prevalência do edentulismo são dificilmente comparadas com resultados no Brasil, devido a diversos aspectos que envolvem estilo de vida, Educação, situações socioeconômicas e a própria cultura em locais com crenças quanto à saúde bucal.

Neste sentido, Figueira et al. (2013, p.169) asseveram que,

A realidade é, para efeitos de comportamento, como a gente crê que é, e que não coincide necessariamente com a de outra pessoa ou com a realidade demonstrada cientificamente. Assim, o conhecimento das crenças sobre o processo saúde-doença e de como estas são capazes de influenciar a conduta humana são fundamentais para que, através de uma prática educativa e dialógica, possamos co-construir novos saberes e promover transformações.

Portanto, estudos sobre saúde oral e orientações relacionadas são de grande relevância como cuidados assistenciais profissionais entre populações menos esclarecidas, que consideram a aparência externa dos dentes como ausência total de doenças cariosas.

Por outro lado, estudos de Ribeiro, Santos e Baldani (2023, p.235) revelam que, pesquisas entre idosos no território nacional e em outras nações contradizem os resultados preconizados pela OMS de que,

[...]apenas 5% dos idosos fossem desdentados em 2010 e as metas definidas tanto pela OMS quanto pela Federação Dentária Internacional (FDI) de que pelo menos 50% dos indivíduos entre 65 e 79 anos devem possuir, no mínimo, 20 dentes funcionais na cavidade bucal.

Esses argumentos reforçam a prevalência do edentulismo no Brasil. Entretanto, existem muitas evidências que apontam para os efeitos negativos do edentulismo na vida das pessoas. Vale ressaltar que os problemas bucais atuam de forma progressiva, iniciando em nível biológico, tendo sequência quando afeta o nível comportamental e, finalmente, refletindo-se negativamente sobre pacientes em seu ambiente social.

Em face ao exposto, entende-se que os indivíduos que perdem totalmente os seus dentes sofrem majoritariamente os efeitos deletérios sobre a saúde bucal e geral, provocando danos funcionais, como a redução do ânimo pela dor e incômodos psicossociais refletidos em momentos de recreação, além de ter suas relações afetivas e atividades sexuais prejudicadas (PERES, 2013).

Somam-se a esses fatores, o trabalho e interações sociais limitados, sofrimento constante devido aos aspectos estéticos, frequentemente demonstrando uma aparência envelhecida e afetando, especialmente e de maneira direta, a alimentação que fica restrita quanto a tipos de alimentos (PERES, 2013).

Neste contexto, ressalta-se que a ausência dentária implica na dificuldade de mastigação e, conseqüentemente, em uma ingestão nutricional inadequada, o que pode se tornar grande fator de risco para o surgimento de diversas comorbidades associadas, tais como a obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares entre outras (Latif, 2007).

Na mesma esteira, Licardo et al. (2019) cita, por exemplo, que a suscetibilidade a infecções entre pessoas com diabetes sinaliza maiores probabilidades de desenvolvimento da periodontite do que entre pessoas sem essa síndrome metabólica. Os mesmos autores relatam que os distúrbios cardíacos são agravados pela periodontite em seres humanos. Por todos esses motivos, é aceitável que a prevenção dessa doença bucal que evolui para o edentulismo, deva ser um dos aspectos de cuidados à saúde oral.

Neste sentido, Lo *et al.*, (2020) evidenciam a associação entre as doenças periodontais e o risco aumentado, chegando a 52% para o adenocarcinoma gástrico (Figura 4)

Figura 4 - Adenocarcinoma Gástrico¹



Fonte: SATO, 2020.

Segundo o Vedovato (2013), portadores de próteses totais convencionais têm a qualidade de vida reduzida, pois não conseguem se alimentar de forma correta, já que fibras, proteínas, castanhas etc., estão fora de seu cardápio. Os alimentos que conseguem ingerir são, em sua maioria, aqueles que aumentam as taxas de colesterol, triglicérides e glicemia.

O referido autor (2013, p.4), Mestre em Prótese Dentária, afirmava que: “[...] os pacientes que utilizam prótese dentária total são considerados inválidos orais”, referindo-se a uma deficiência oral. É importante clarificar que, a terminologia utilizada para pessoas que perderam totalmente seus dentes, segue o mesmo padrão de classificação das pessoas que apresentam algum tipo de deficiência, tendo em vista que a ausência dos dentes é uma perda física significativa na vida de qualquer ser humano.

3.2.1 Edentulismo como mutilação oral

¹ Tipo de câncer gastrointestinal, que afeta pessoas acima de 50 anos. Uma das causas é a anemia por falta de nutrição adequada. Disponível em: <https://robertopestana.com.br/adenocarcinoma-gastrico-fatores-de-risco-causas-e-sintomas/...Acesso> em 03 Fev 2025.

Desde a década de 1930 até a década de 1980, o termo “inválido” era utilizado com frequência para se referir a pessoas com algum tipo de deficiência. A partir de 1981, sob a influência do Ano Internacional das Pessoas Deficientes, a expressão ganhou nova forma de se escrever e falar ao se referir a essas pessoas como “pessoas deficientes”. Esta terminologia, ao acrescentar o substantivo “pessoa”, antecedendo o termo “deficiente”, tornou a deficiência um adjetivo e, assim, a expressão perdeu um pouco de sua característica de rótulo (Sassaki, 2011).

A expressão “pessoa portadora de deficiência” surgiu diante da busca de um termo para minimizar a força que a palavra deficiente imprime. Porém, essa terminologia, frequentemente reduzida para “portadores de deficiência”, tem força de expressão discriminatória². Assim, na década de 1990, o termo foi definitivamente mudado para “pessoas com deficiência”, que permanece até os dias de hoje (Sassaki, 2011).

Compreende-se neste sentido que, o edentulismo é uma condição debilitante e irreversível, que causa alterações estruturais, estéticas e funcionais que afetam negativamente a qualidade de vida do sujeito em sua vida pessoal e no mundo laboral. Nesta conceituação, enquadra-se a pessoa edêntula.

Para Luenges-Aguire (2015), o edentulismo, seja parcial ou total, identifica-se como um estigma social, ou seja, como característica de algumas doenças crônicas e a ausência de cuidados e de dificuldades econômicas que afetam a existência de uma grande parte da população. Segundo esse autor, quando há atendimento de qualidade das políticas públicas, essa situação pode ser amenizada, visto que o Estado tem responsabilidade sobre a saúde e bem estar dos cidadãos.

A Carta Magna (1988) determina que:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a

² Referindo-se à essa nomenclatura obsoleta, Madruga (2016, p.23) faz notar que “a deficiência é inerente à pessoa que a possui. Não se carrega, não se porta, não se leva consigo, como se fosse algo sobressalente ou um objeto (grifo nosso). Tampouco deficiência traz alguma sinonímia com doença e não é expressão antônima de eficiência (que tem seu contrário em ineficiência). Deficiência significa falha, falta, carência, isto é, a pessoa carece, tem limitadas determinadas faculdades físicas (paraplegia), mentais (paralisia cerebral), intelectuais (funcionamento intelectual inferior à média) e sensoriais (surdez). Além disso, de acordo com o art. 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com o art. 2º da LBI, a deficiência deve ser entendida não apenas como a existência de uma falha, falta ou carência, mas, especialmente, em relação ao grau de dificuldade de interação com o ambiente social, familiar e profissional.”

proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (...)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Acrescente-se que esse princípio abrange a assistência à saúde deve ser integral e, para ser realmente integral, deve envolver a saúde oral.

Maia (2020) realizou um estudo que reitera o conceito de Luengues-Aguire (2015) de que, o edentulismo não é somente uma situação evoluída com a idade do sujeito, mas pode advir de situação econômica que sinaliza a desigualdade no acesso e assistência de saúde bucal da população. Os que não possuem meios financeiros, é um contingente que demonstra ser elevado, e o problema de perdas dentárias é amplo. Portanto, a baixa renda familiar é uma causa agravada pela falta de assistência da saúde pública.

Izaque et al. (2020) complementa as assertivas acima, referindo que instituições de saúde apontam promoções de ações preventivas, mas o que acontece na realidade foge desse princípio, com a falta de ações profissionais. Os autores asseveram que a elevada incidência de edentulismo encontra-se entre pessoas que possuem um nível de escolaridade mais baixo e o sistema de saúde pública não tem capacidade para atender à demanda populacional por tratamentos odontológicos.

Para os referidos autores, essa situação socioeconômica é endossada por outros estudos apontando a prevalência desse problema entre idosos e, em maior índice entre mulheres, sem isentar que ocorre também, como citamos antes, “[...]em faixas etárias mais jovens, sobretudo entre indivíduos socioeconomicamente desfavorecidos, a maioria dos edêntulos é formada por pessoas idosas, que fazem uso de próteses completas em um ou em ambos os maxilares.” (Izaque et al. (2020) p.51).

Assim, o grande contingente de pessoas necessitando de tratamentos adequados recebe a única solução disponível, que é a extração dentária. Essa solução da saúde pública representa uma mutilação no ser humano. Segundo Mendonça (2011, p.1546),

[...] perda de dentes (mutilação dentária/desdentamento) é tida como temática de relevância avaliada pela saúde pública, haja vista que é

considerada como uma decorrência das doenças bucais mais prevalentes. Um enfoque que chama a atenção pela abordagem numérica (edentulismo ou ausência total de dentes), onde investigações sob o paradigma biologicista, apontam a cárie dentária e a doença periodontal como determinantes na elevada incidência de mutilação dentária, e pela diversidade de rótulos acerca do desdentamento no Brasil, sem entretanto fazer qualquer atribuição à ausência de políticas públicas em saúde bucal.

Queiroz e Nascimento (2017, p.52) referem que, os resultados de seu estudo sinalizam a premência de mudanças na atenção à saúde bucal, tendo, como objetivo, a reversão da “[...] prática mutiladora, com ações voltadas para a Educação em saúde, para a consciência sanitária e maior acesso da população aos serviços de saúde bucal, numa perspectiva ampliada de saúde.”

A mutilação oral apontada por Mendonça e Queiroz nos remetem ao campo das representações sociais citadas por Ferreira (2006). A autora aponta que esse aspecto em relação à saúde bucal leva à compreensão de que, as práticas culturais são frequentemente a alternativa na assistência a dor ou sofrimento, embora a necessidade de releitura dessa cultura seja premente. Ferreira acrescenta que o cuidado à saúde bucal está articulado às condições socioeconômicas e culturais, visto que a sociedade capitalista realça desigualdades sociais, sob a ideologia de que o corpo humano é feito para produzir.

Segundo a autora citada, “[...] no Brasil, os primeiros dados a respeito da condição de saúde bucal foram apresentados no levantamento epidemiológico realizado em 1986, que retratou o resultado de uma prática odontológica caracterizada por extrações em massa[...].” Foi uma prática que incrementou a necessidade de colocação de prótese dentária, um aspecto envolvendo complexidades socioeconômicas, biológicas e modelo curativo mutilador ofertado pelos “[...] serviços odontológicos, que se caracterizaram por uma prática excludente e assistencialista, voltada para os que podiam financiar os serviços.” (Ferreira, 2006, p. 212).

Ainda de acordo com Ferreira (2006), essa prática mutiladora rudimentar foi marcante nos primórdios da prática odontológica extremista e reprodutora de desigualdades sociais. Embora esse setor venha se desenvolvendo significativamente com novas tecnologias, esse tipo de mutilação dentária não foi erradicado. Porém, os serviços odontológicos, numa visão social, podem voltar sua atenção de forma mais integradora às representações sociais que a saúde bucal tem na vida do ser humano.

Entretanto, é importante repensar esta mutilação como uma deficiência que, em qualquer sentido, traz a compreensão sobre essa condição, ao se abordar o capacitismo³ em sua definição, conceitualização, impactos psicológicos e barreiras mesmo minimizadas em expressões mais amenas. Este tema é abordado pelo Site Unimed (2024) e pelo SalonLine (2021).

O capacitismo implica a internalização de crenças e atitudes negativas em relação às pessoas com deficiências, muitas vezes baseadas em estereótipos e mitos. Segundo o site SalonLine (2021, p.1),

O combate à **discriminação**, em diversas vertentes, tem sido pauta recorrente e ganhado destaque na sociedade com iniciativas e legislações que visam exterminar **preconceitos** e promover a inclusão social. Contudo, mesmo em um cenário de maior transparência (comparado há anos atrás), ainda existe um tipo de preconceito que parece permanecer nas sombras e é pouco divulgado: o **capacitismo**. Termo usado para descrever a discriminação contra **pessoas com deficiência**, o capacitismo exclui, oprime e reforça estereótipos de uma parcela expressiva da população. De acordo com o último Censo do IBGE, cerca de 24% da população brasileira têm algum tipo de deficiência, ou seja, mais de 45 milhões de brasileiros (grifos originais).

Esse fenômeno pode ser explícito, como no caso de insultos ou exclusão deliberada, ou implícito, refletindo-se em microagressões e barreiras sistêmicas. As pessoas com deficiências que experimentam capacitismo podem enfrentar uma variedade de consequências psicológicas, como ansiedade, depressão e diminuição da autoestima. A discriminação persistente e as microagressões cotidianas podem contribuir para o stress crônico⁴ e o desgaste emocional.

As barreiras sistêmicas ou estruturais são definidas como a ausência de acessibilidade em espaços públicos e privados, a exclusão no âmbito laboral e educacional e a falta de representação na mídia. Essas barreiras limitam as oportunidades e a participação plena das pessoas com deficiências na sociedade. Insere-se nesse contexto, a interseccionalidade, visto que o capacitismo muitas

³ Trata-se do preconceito camuflado. Essa expressão vem da ideia de se ver o outro como um ser incapaz, a partir de uma dedução de quais são as capacidades de uma pessoa que tem deficiência. (explica Giovana Santos, Analista de Geração de Renda do PAF – Plano De Ação Familiar. Disponível em: https://institutoc.org.br/capacitismo/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwtsy1B, 2020. Acessado em 7 Ago 2024).

⁴ O stress crônico está a um passo da Síndrome do Burnout, uma condição extrema do stress que leva à incapacitação física e emocional (Jorge; Aersa, 2024)

vezes cruza-se com outras formas de opressão, como o racismo, o sexismo e a homofobia.

As pessoas com deficiências que pertencem a outros grupos marginalizados podem enfrentar uma discriminação e exclusão multiplicadas, complicando ainda mais suas experiências e necessidades.

Nas políticas públicas, leis foram implementadas em reconhecimento ao capacitismo, destinadas a proteger os direitos das pessoas com deficiências, como a Lei dos Americanos com Deficiências (ADA) nos Estados Unidos. Além disso, o ativismo pelos direitos das pessoas com deficiências tem sido essencial para visibilizar o capacitismo e advogar por uma sociedade mais inclusiva e acessível. O estudo do capacitismo não busca apenas compreender essas dinâmicas de exclusão e discriminação, mas também promover mudanças sociais que assegurem a equidade e a inclusão das pessoas com deficiências em todos os aspectos da vida (UNIMED, 2024).

Nesse contexto, enquadra-se o edentulismo, pois as pessoas com essa deficiência física são discriminadas especialmente em ambiente laborais. Diante desses argumentos, aponta-se que a Odontologia no Brasil foi historicamente estruturada sobre aspectos curativos, ou seja, o sistema de extrações praticado, levando muitos indivíduos a perderem os dentes.

Entretanto, Queiroz e Nascimento (2017) complementam que, visando a superação do paradigma de práticas curativas, cuja alternativa tem sido as extrações dentárias, o cenário nacional vem mudando e abrindo espaços para a atenção bucal na saúde pública.

Embora a legislação proteja as pessoas com deficiência, observa-se em casos da deficiência oral uma reserva maior da própria pessoa que se isola socialmente, visto que sua aparência facial causa-lhe enorme constrangimento, além da dificuldade de se comunicar oralmente, fator que a impede de ocupar algum cargo na diversidade do mercado de trabalho.

Para os que atuam no mercado de trabalho, o edentulismo acaba sendo causa de absenteísmo. Nesta linha de raciocínio, é importante uma referência a absenteísmo devido a deficiência oral como uma doença bucal.

3.3 Absenteísmo por doenças odontológicas

Segundo apontam Marimoto et al. (2022) em seu estudo, o absenteísmo por doenças é uma situação que deve conceder aos trabalhadores um tempo e descanso para a recuperação de sua saúde devido a alguma doença, sem perdas financeiras, embora seja um problema de saúde pública com grandes impactos econômicos e sociais. Este aspecto sugere a mensuração da existência de diversidade de casos que levam a essa causa, visto que muitas pessoas doentes continuam em seus postos de trabalho. No âmbito de conceitos da saúde integral, a saúde bucal do trabalhador passa a ser parte da Atenção à Saúde do trabalhador que pode advir de atividades laborais.

Programas de Ergonomia, Qualidade Total, Qualidade de Vida no Trabalho, ações da equipe de Saúde do Trabalhador e inúmeros outros benefícios, como assistência odontológica, por exemplo, visam melhorar as condições de competitividade de uma organização empresarial. Contudo, na grande parte de empresas, não há participação do cirurgião-dentista na formação da equipe de Segurança e Saúde no Trabalho. A Odontologia é importante como parte essencial na composição de uma equipe de saúde ocupacional.

Esta visão é pontuada por Midorikawa (2018), ao enfatizar a evolução, atuação e conceito da Odontologia em Saúde do Trabalhador, viabilizando a delimitação desta nova área de atuação do cirurgião-dentista. Em sua pesquisa, o autor identifica a influência de algumas doenças bucais sobre a saúde do trabalhador e suas consequências, como aumento dos índices de absenteísmo, de produtividade e de riscos de acidentes de trabalho, um aspecto que nem todas as empresas conhecem.

Esse fator conduz à necessidade de campanhas que esclareçam empresas, trabalhadores, órgãos governamentais, profissionais de Saúde do Trabalhador e à classe profissional odontológica, sobre a importância da atuação do cirurgião-dentista do trabalho. Segundo esse autor,

Algumas funções do cirurgião-dentista do trabalho especialista em Odontologia em Saúde do Trabalhador seriam a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das manifestações bucais das doenças profissionais, as avaliações técnicas de tratamentos odontológicos, as perícias no campo trabalhista e cível, e a colaboração com a equipe de segurança e saúde no trabalho para melhorar a sua atuação e atingir os seus objetivos. Fica, porém, a certeza de que a atuação na área de Odontologia em Saúde do Trabalhador é de competência do cirurgião-dentista e deve, a curto prazo, tornar-se uma especialidade da Odontologia (Midorikawa, 2018, pag. inicial, resumo).

Nesta perspectiva, tem-se que o trabalho é essencial à vida do ser humano, a fim de prover sua subsistência pessoal e familiar. Evidencia-se que o trabalhador que vive condições de trabalho adequadas, é aquele que recebe da empresa em que atua os programas de assistência integral à saúde, a fim de continuar exercendo suas funções. Ao otimizar as condições de cuidados à saúde, a empresa que adota atendimento médico-odontológico, pode reduzir o absenteísmo e potencializar sua produtividade.

Midorikawa (2018) refere que trabalhadores que apresentam boas condições de saúde bucal são extrovertidos e sociáveis. Mesmo tendo algum tipo de deficiência, eles se adaptam ao meio social e laboral sem demonstrar inibições. Porém, quem tem a aparência físicofacial alterada por possuir problemas odontológicos, pode ter sintomas como dor, além do desconforto, sentimento de inferioridade e stress. É nesse caso que se enquadra o edentulismo com causa de isolamento social das pessoas.

Conforme Mota et al. (2015), doenças bucais são indissociáveis das condições gerais de saúde do ser humano, visto que quaisquer problemas de origem bucal trarão o desconforto físico e emocional, aspecto que vai prejudicar, de forma considerável, a saúde geral, gerando influência negativa sobre a capacidade do trabalhador. A preocupação com tratamentos odontológicos deve ser parte da responsabilidade da empresa empregadora, encaminhando os seus colaboradores ao médico do trabalho e ao cirurgião-dentista, que deve fazer parte da equipe de assistência à saúde e pode orientar quanto aos cuidados pessoais para evitar danos bucais maiores.

Ferreira et al. (2006, p.01) enfatizam que, considerações relevantes têm sido alvo de políticas públicas com avanços no setor odontológico. Neste sentido, “[...] a perda dentária traz deficiências para a vida cotidiana dos indivíduos e que podem ser superadas pela colocação da prótese dentária, visto que,

[...] eliminando um sintoma da doença, pela extração, restaura-se a condição de normalidade (não sentir dor), mas instaura a anormalidade (não ter dentes), que pode ser reconduzida à sua normalidade por meio de uma prótese dentária. Assim, o que é “anormal” passa a ser aceito como “normal”, social e mesmo profissionalmente.

Nesta linha de raciocínio, pessoas edêntulas podem ser totalmente reabilitadas, diferente de outras pessoas com deficiências irreversíveis. Enfatiza-se

também que, mesmo compreendendo que o edentulismo, parcial ou total, inibe a pessoa de participar de um ambiente de trabalho, cabe a essa pessoa também se preocupar consigo mesma e buscar uma alternativa para o seu problema. Nessa circunstância, surge o recurso de próteses para amenizar os danos biopsicossociais causados pela falta dos dentes e otimizar a qualidade de vida.

3.4 Próteses Dentárias

Na terminologia médica, considera-se como prótese, a peça ou dispositivo artificial utilizado para substituir um membro, um órgão, ou parte dele no corpo humano. Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas (2017), prótese dentária significa uma estrutura utilizada para a substituição de um ou mais dentes, bem como outras partes da cavidade oral que possam ter sofrido alguma mutilação causada por uma doença, na gengiva ou nos ossos bucais, promovendo a restauração do sorriso.

A prótese dentária é um recurso que possibilita melhorar a mastigação, fonação, deglutição e a autoestima da pessoa com perdas dentárias. A sua função é o fator fundamental de interesse dos pacientes que sofrem com a falta parcial ou total dos dentes (Olchik et al., 2013).

Portanto, a prótese dentária torna-se essencial para devolver o equilíbrio do sistema mastigatório, sendo o seu uso indicado para a recuperação e melhora do aspecto estético e de fonação dos indivíduos acometidos pela perda dental, impactando positivamente a sua qualidade de vida (Monteiro, 2013).

São diversos os tipos de próteses que podem ser usadas, sendo cada tipo com uma técnica específica de colocação. Portanto, há diferentes modos de serem instaladas pelos profissionais da saúde bucal. Podem ser do tipo removível, parcial removível, prótese sobre implantes e as próteses fixas sem implantes. Citam-se como modelos: Prótese parcial, Prótese total, Overdenture, Prótese protocolo, Coroa dentária e Ponte fixa, como são definidas a seguir.

Prótese parcial pode ser fixada com grampos encaixados em dentes ainda existentes; é removível e só realiza a substituição parcial de dentes.

Prótese total ou dentadura, é utilizada por quem teve perda total da arcada dentária. É removível e pode ser usada por pessoas jovens e adultas que sofreram a perda dentaria por algum trauma acidental ou doença. Substitui a falta de dentes na arcada superior e inferior.

Overdenture é um tipo de prótese total que pode ser colocada tanto na maxila (parte superior da boca) como na mandíbula (parte inferior). É geralmente fixada em quatro implantes e é indicada para pacientes que possuem reabsorção óssea.

Prótese protocolo é um dos modelos de prótese fixa, composta por 12 dentes em uma única estrutura, colocada sobre quatro ou cinco implantes, sendo um dos tipos de prótese fixa composta por 12 dentes presos em uma única estrutura. É uma prótese fixada sobre quatro, cinco ou seis implantes, dependendo da necessidade do paciente. Tanto este modelo como o *Overdenture* só podem ser retirados pelos profissionais em implantes, visto que há necessidade desse procedimento para higienização periódica.

Coroa dentária é tratamento para perda ou comprometimento de um dente, dando cobertura parcial ou total da coroa dental natural.

Ponte fixa é um dos modelos mais comuns de prótese dentária, servindo para a substituição de um ou mais dentes e é apoiada em dentes adjacentes.

Considera-se que essas alternativas contribuem para a otimização da qualidade de vida das pessoas que vivenciam a situação de edentulismo. O conceito de qualidade de vida em sua relação com a saúde ganhou mais espaços entre os estudiosos no século XXI.

Todavia, não se pode limitar um conceito multifacetado que envolve área da saúde, questões sociais, individuais e ambientais na prática de aprimoramento às condições de bem-estar. Assim, a abordagem à qualidade de vida relacionada à saúde tem uma grande relevância no contexto deste estudo que aborda a deficiência oral causada pelo edentulismo, visto que o tema qualidade de vida é amplo.

Segundo refere Vasconcelos (2020), Qualidade de Vida relacionada à saúde tem duas vertentes que se tornam uma, prevalecendo qualidade de vida e saúde, atualmente um conceito generalizado utilizado em setores como o da economia, da sociologia, da educação, da medicina, da enfermagem e da psicologia.

Contudo, sejam quais forem as definições de diversos autores, o consenso sobre qualidade de vida sempre inclui o aspecto saúde. Saúde não é um termo de fácil definição e vem se transformando ao longo da história. Assim, a definição adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1948 de que a “[...] saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, passa a ser um marco conceitual, evidenciando que qualidade de vida e saúde são termos sinônimos (Vasconcelos, 2020).

Na saúde oral, portanto, o termo se compatibiliza à definição eleita. Entende-se o quanto a aparência facial é importante para a autoestima, qualidade de vida individual e inserção social. A possibilidade de restauração da aparência física facial com uso de próteses veio como uma resposta para a questão.

Esta abordagem remete-nos às políticas públicas no Brasil voltadas para a saúde oral. Este é o tema do Capítulo 3 a seguir.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES À SAÚDE BUCAL

As políticas públicas de saúde oral buscam beneficiar pessoas que não possuem recursos próprios para tratamentos bucais especiais para o seu bem-estar, algo que o uso de sistemas de implantes dentais pode proporcionar. A maior parte da população depende do SUS.

Vimos que o edentulismo, qualificado como mutilação oral enquadra-se, pelas suas características, a um tipo de deficiência física, considerando-se que a terminologia “pessoas com deficiência física” é uma expressão que sofreu muitas alterações no decorrer do tempo, conforme já abordado. Assim, é importante conhecer os princípios da Lei Nº 7.853, de 24 de outubro 1989, que estabelece os seguintes conceitos:

Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências⁵, e sua efetiva integração social. Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - **deficiência** – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - **deficiência permanente** – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

III - **incapacidade** – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (Brasil, 1989, p.01)

O Ano Internacional da Pessoa com Deficiência em 1981, representou um divisor de águas, fazendo o Brasil avançar muito no atendimento às pessoas com deficiência, no modelo de integração vigente naquele período. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) na data de 13 de dezembro de 2006, em reunião da Assembleia Geral para comemorar o Dia Internacional dos Direitos Humanos, foi um marco para muitos militantes por justiça e equidade sociais.

Com o tema elevado à categoria de tratado do Direito Internacional, a Convenção surgiu para promover, defender e garantir condições de vida com dignidade e a emancipação dos cidadãos e cidadãs do mundo que apresentam algum tipo de deficiência. Conforme conceitua esse documento em seu Art. 1,

O propósito dessa Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.” Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil/UNICEF 2006, Art.1).,

Quanto ao paradigma de práticas curativas e extrações dentárias como mutilações, vem sendo ressignificado a fim de transformar esse cenário nacional, através de atenção maior à saúde bucal, no âmbito do SUS. As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal visam reorganizar essa atenção através de ações

⁵ Conforme comentamos, esse termo é obsoleto, visto ser uma expressão discriminatória, mas que no ano de 1989 ainda não havia sido substituída (nota nossa).

preventivas com promoção de saúde, cura e reabilitação, como será abordado neste capítulo.

Queiroz e Nascimento (2021) afirmam em seu estudo que essa iniciativa política é fundamental para inovações dos conceitos e práticas no setor de saúde oral, visando a produção do cuidado e da conservação máxima dos dentes em detrimento à prática mutiladora, haja vista que se discutiu no capítulo anterior a influência de condições financeiras, que nem sempre permitem ao indivíduo recorrer ao uso de próteses por implantes.

4.1 Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990

Esta Lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu Art.3º, determina que os níveis de saúde pública são a expressão da organização social e econômica da Nação e se refere também às ações destinadas a assegurar à população as condições do bem-estar físico, mental e social, ou seja, são níveis que envolvem a saúde integral do indivíduo (Brasil/1990, §1º).

Essas determinações são reiteradas no Art.5º da mesma lei, em seu §2º que envolvem a vigilância epidemiológica nos seguintes termos:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Brasil, 1990).

Entende-se, neste caso, o papel da atenção das políticas públicas quanto às necessidades populacionais, relevando os fatores relacionados à saúde e bem-estar de forma integral, visto que um dos princípios do SUS é a universalidade e integralidade de assistência. Neste sentido, a Integralidade é o “[...] conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.” (Art.7º do Título 2).

Complementando este princípio, esse mesmo artigo ainda aponta a preservação da autonomia individual em defesa à integridade física e moral,

igualdade de assistência à saúde, divulgação de dados sobre os serviços de saúde das pessoas, para a qual são conjugados recursos financeiros, materiais, tecnológicos e humanos da União, Estados, Municípios e Distrito Federal (Brasil, 1990).

Observa-se que a Lei 8080 não inseriu a saúde bucal nessa assistência integral à saúde. Porém, em 2004, foram elaboradas as diretrizes pelo Ministério da Saúde - Política Nacional de Saúde Bucal, visando a atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, consoante com “[...]deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e da I e II Conferência Nacional de Saúde Bucal [...]” (Brasil, 2004, p.2).

Tais diretrizes tornaram-se básicas para reorientação dos conceitos e práticas da saúde bucal, “[...] capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo, como meta, a produção do cuidado [...] que deve ser compreendido como referência conceitual para o processo de se fazer o modelo de atenção no espaço da micropolítica, onde ocorre[...]” (Brasil, 2004, p.2).

Graças a PNSB, o cirurgião dentista foi inserido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), expandindo, desta forma, as políticas sociais. Para Leme e Seiffert (2021, p.2),

As referências à "promoção da saúde" aparecem de forma transversal na PNSB, como requisitos para adequação no processo de trabalho, no âmbito da intersectorialidade (envolvimento das escolas, locais de trabalho, comércio, mídia, indústria, dentre outros, nas ações de saúde), como pressuposto para medidas que almejem redução dos fatores de risco e também educativo-preventivas.

Compreende-se na leitura do texto legal, a extensão que a PNSB pretendeu alcançar com suas ações, colocando a atenção à saúde bucal em um patamar de cuidados e ampla cobertura de espaços. O planejamento envolveu diversos aspectos voltados à saudabilidade oral das pessoas, viabilizando cuidados na Odontologia básica, acesso à água tratada contendo flúor, abordagens à alimentação e tabagismo como fatores de riscos, uso de pastas dentais etc. Incentiva-se o autocuidado como forma de amenizar a excessiva demanda de consultas aos profissionais da saúde (Brasil, 2004).

No pressuposto 4 - Processo de Trabalho em Saúde Bucal, subitem 4.1 - Integralidade da Atenção, previu-se que “[...] a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo (Brasil, 2004, p.6).

No subitem 4.4, determinou-se a organização dessa assistência a fim de assegurar “[...]procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras seqüelas (sic).” (p.6).

Esse princípio nos leva a entender que a disponibilização desse serviço previu a complexidade do tratamento e, se a proposta era evitar sequelas, deveria haver oferta de colocação de próteses, evitando o sofrimento do edentulismo total e o surgimento de doenças da cavidade bucal, evoluindo para outros quadros de saúde como diabetes, hipertensão, obesidade, trauma e câncer (Brasil, 2004, p.9), que o controle de atendimentos regulares poderia evitar.

Embora esta política sinalize avanços para atendimento integral à saúde bucal, ainda foi precária na oferta às complexidades como próteses e determinados tipos de cirurgia a serem realizados nos CEO (Leme; Seiffert, 2021).

Contudo, na reorganização de ações de saúde oral inserida no Caderno de Atenção Básica de 2008, retifica-se essa lacuna e a busca foi por otimização, segundo a proposta da Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde apresentada às equipes de saúde nas diversas partes do território nacional. Essa proposta demonstrou a iniciativa das políticas públicas e foi definido que,

[...] para operar esta transformação, é necessário romper com antigas formas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença na sociedade e da necessidade de instrumentalizar equipes e profissionais para a consolidação dessas mudanças. Busca-se, neste documento, trazer informações sobre a evolução histórica das políticas de saúde bucal no Brasil e dos principais modelos de atenção (Brasil, 2008, p.7).

Surgiram assim, através do Ministério da Saúde, as novas diretrizes quanto à Política nacional de Saúde Bucal, efetivando-se através do Programa Brasil Sorridente.

A Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, definiu que as competências específicas profissionais do setor de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental e auxiliares de consultório dentário) que atuam na atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), deveriam ter um perfil epidemiológico a fim de realizações de planejamento e programação de assistência, promoção e ações preventivas de reabilitação (Brasil, 2008). Neste sentido, entendemos, como reabilitação, a implantação de próteses parciais e totais, visto que os princípios da lei

determinam atendimento prioritário para idosos e/ou pessoas com agravos de dores, através de protocolos.

A pesquisa realizada sobre Saúde Bucal em 2010 (Brasil, 2012), objetivou identificar a situação de saúde bucal da população brasileira urbana, a fim de implementar subsídios para elaboração de planejamento e a avaliação das ações e dos serviços do SUS, visando manter uma base eletrônica contendo dados que sirvam de indicadores para as ações de vigilância à saúde da PNSB.

Um dos objetivos específicos dessa pesquisa foi o de realizar estimativas da necessidade ao uso de prótese em pessoas entre as faixas etárias de 15 a 74 anos. As expectativas desse estudo consideraram a complexidade da proposta e os desafios que ela representa num país com dimensões continentais como o Brasil.

O levantamento de problemas bucais na pesquisa de 2010 investigou várias situações e, a necessidade de próteses foi identificada nas regiões Norte, Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste, apresentando percentuais mais elevados na Região Norte, com 29 % quanto às próteses parciais e totais (Brasil, 2012).

No entanto, é necessário apontar neste sentido que, o Ministério da Saúde, através da Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20 de dezembro de 2010, determinou procedimentos financiados pelo Ministério da Saúde que envolvem a implantação de aparelho ortodôntico/ortopédico e implantes dentários osteointegrados, com inserção da prótese sobre o implante, cerne de nosso estudo. Os tratamentos podem ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) - Brasil Sorridente. Contudo, o gestor local não pode contratar a prestação desse serviço, mas pode enviar um ofício protocolado ao Ministério da Saúde, solicitando o financiamento de um projeto com dados de referência exigidos (Brasil, 2010).

Nesta linha de evolução da saúde bucal, dados do Estudo Global de Carga de Doenças de 2016 apontados pela OMS (2019) acusaram, em 2016, o edentulismo como uma das principais causas de “Anos de Vida com Doença (YLD)”, em alguns países cuja economia é elevada. Segundo esse órgão, as doenças bucais atingiram cerca de 3,58 bilhões de pessoas em todo o mundo, e a cárie dentária foi a doença de maior prevalência (2,4 bilhões de pessoas), corroborando outros estudos apontados em nosso texto. A OMS considera que as mudanças do estilo de vida urbana contribuem para o aumento de doenças orais e esse fator pode ser devido ao uso incorreto do flúor e a precariedade de acessibilidade aos serviços básicos da saúde oral (Brasil, 2022).

As doenças bucais tem sido um tema abordado mundialmente. De acordo com Dye (2017, p.363),

Agora é evidente que os distúrbios bucais são altamente prevalentes e que uma transição epidemiológica odontológica está em andamento em nível global. A carga considerável dos distúrbios bucais (medida em DALYs) e seu impacto socioeconômico os tornam um importante problema de saúde pública global. Melhorar nossa compreensão da contribuição dos fatores de risco comportamentais e fisiológicos, dos determinantes sociais e econômicos e dos sistemas de prestação de serviços de saúde para a saúde bucal e o bem-estar em nível populacional pode não ser uma tarefa fácil, mas desvendar essa complexa rede ajudará a reduzir a carga de doenças e a melhorar a vida.

O autor complementa que os desafios estão presentes nas pesquisas da saúde bucal, mas que os estudos continuam com senso de responsabilidade visando a otimização de saberes.

Nesta mesma esteira, Hugo et al. (2022) asseveram que, além de todos os dados apontados em seu estudo e que são similares aos de Dye (2017), é necessária a atenção aos impactos econômicos, posto que os tratamentos representam altos custos quanto aos gastos diretos com saúde bucal no mundo.

Segundo esses autores, conquanto as pesquisas nacionais em 2010 tenham previsto um declínio na prevalência de cáries em todas as idades, o elevado contingente de pessoas com esse problema é uma realidade e a prevalência de edentulismo também permanece expressivamente alta, acima de 50%, em adultos mais velhos. Para esses autores, a periodontite afetou mais de 29,5 milhões de brasileiros e, o edentulismo, quase 22 milhões em 2019.

Ademais, estimativas de prevalência e incidência de distúrbios bucais no Brasil são semelhantes às que ocorrem globalmente, mas os brasileiros têm sofrido um ônus consideravelmente maior da doença, pois as taxas de sobrevivência de pessoas com a incapacidade dentária devido às cáries não tratadas, desde os dentes decíduos aos permanentes que foram causas, como já foi discutido, da periodontite e do edentulismo no Brasil entre 1990 e 2019. Essas taxas no território nacional, mundialmente falando, são as mais altas, com prevalência do edentulismo (Hugo et al., 2022).

Em maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.572, que incluiu a saúde bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) e transformou a PNSB em uma política estatal. Esta sanção, ao reiterar a qualidade do atendimento Brasil Sorridente, evita

interrupções ou marginalização da atenção à saúde oral pelo SUS, por gestores, sejam eles do âmbito municipal, estadual ou federal (Brasil, 2024).

Essas assertivas nos remetem ao fato de que, mesmo com o objetivo de extensão de atendimentos pelas políticas públicas de 2004 e as que se seguiram, o edentulismo continuou sendo um problema da saúde pública, revelando a necessidade do uso de próteses dentárias parciais e totais, especialmente em pessoas a partir de 65 de idade.

4.2 Política Nacional de Saúde Bucal BRASIL SORRIDENTE em 2013

A Odontologia ficou marginalizada das políticas públicas de saúde por longo tempo e, as dificuldades de acesso à saúde bucal eram de grande porte para pessoas com baixo poder aquisitivo, limitando a procura popular por profissionais quando o quadro de dor exigia. Essas dificuldades criaram hábitos prejudiciais quanto ao cuidado e prevenção de problemas bucais.

Uma das linhas de ação do Programa Brasil Sorridente insere reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, especialmente com a implementação das equipes de Saúde Bucal – (eSB) na Estratégia Saúde da Família (PNSB, 2013).

A primeira ação inclui:

a. Direcionamento do programa: à população de forma geral

Produto: acesso ampliado à população quanto às ações da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.

Finalidade: trabalho integrado das equipes de Saúde Bucal com as equipes de Saúde da Família, oferecendo, em suas modalidades, os serviços de profissionais da saúde bucal, técnicos e cirurgião-dentista.

b. Credenciamento para a eSB:

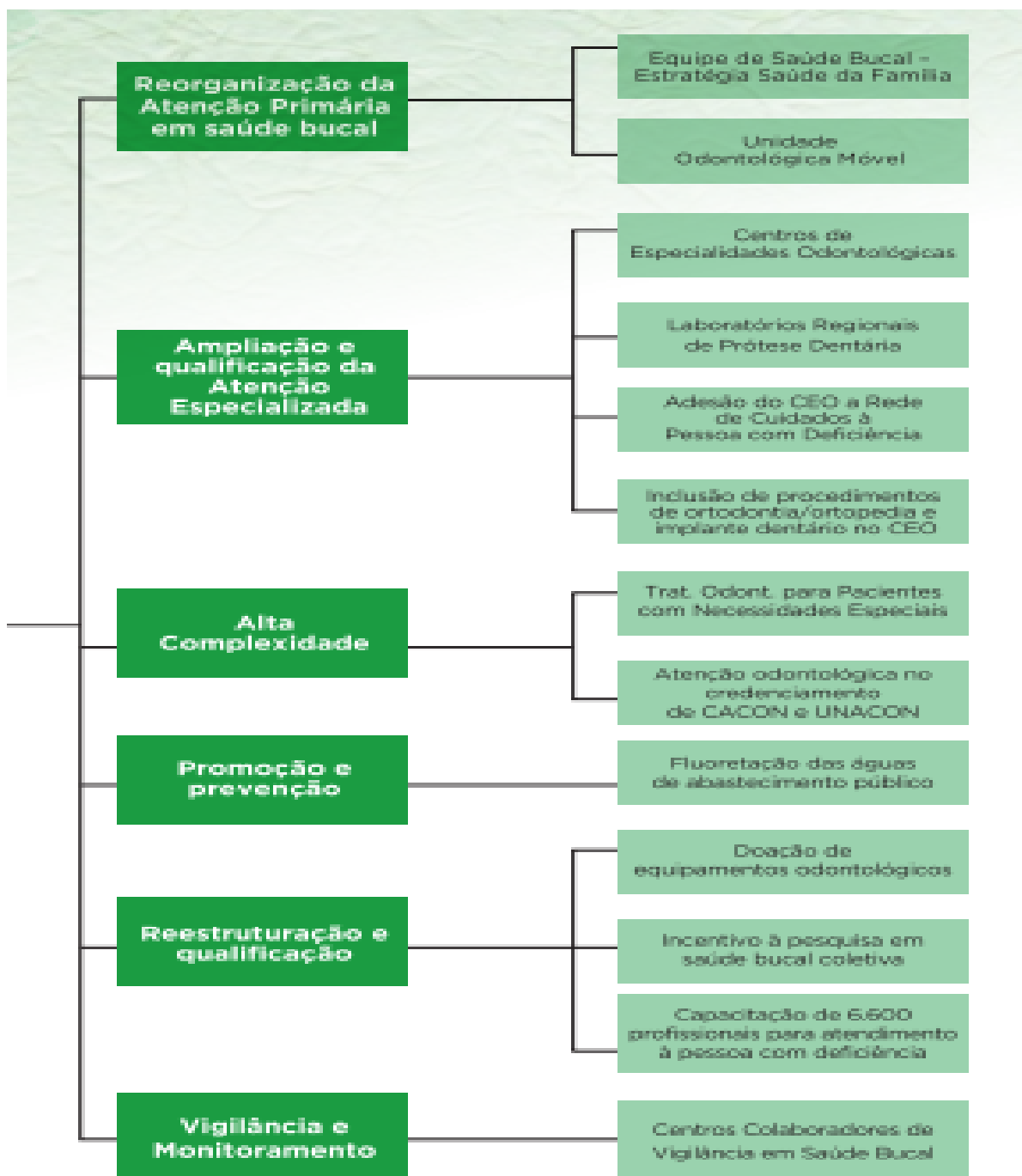
É feita pelo gestor municipal interessado em implantá-la, apresentando uma proposta ao Conselho Municipal de Saúde, a partir da qual serão tomadas as medidas afins para uma das duas modalidades. A decisão caberá ao Ministério da Saúde.

Observa-se nessa figura citada e apresentada a seguir, a distribuição de propostas da ampliação e o alcance em ações e serviços odontológicos, na

reorganização que o programa oferece. Os recursos para a implementação do programa, tanto financeiros quanto de equipamentos, são disponibilizados pelo Ministério da Saúde para as equipes de Saúde Bucal solicitantes, segundo a Portaria nº 2.372/GM, de 7 de outubro de 2009.

Veja-se a Figura 5 a seguir.

Figura 5. Organização da eSB



Fonte: PNSB – Brasil Sorridente, 2013, p.2.

A segunda ação envolve a implementação dos CEOs, do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Também, o Brasil Sorridente articula ações intraministeriais e interministeriais.

c. Direcionamento: para a população de forma geral

Produto: Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) implantados.

Finalidade: os CEOs são estabelecimentos de saúde bucal inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Sua classificação é de clínica especializada/ambatório de especialidade disponibilizando serviços de Odontologia gratuitos à população. Realiza, no mínimo, as seguintes atividades: I - Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - Periodontia especializada; III - Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - Endodontia; e V - Atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNSB, 2013).

Conforme o PNSB (2024), o fluxo de implantação e credenciamento do CEO é determinado pela Portaria GM/MS nº 283, de 22 de fevereiro de 2005, e Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

d. Quanto ao Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB)

Deve ser implantado quando não há uma unidade CEO no local. É indicado para municípios menores, com até 20 mil habitantes, encontrando-se inserido no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)⁶. Os SESBs são clínicas especializadas/ambulatoriais visando o atendimento integral de acordo com os princípios do SUS. São unidades de atendimento que ampliam e qualificam a disponibilização de ações para saúde bucal relativas às prescrições da Portaria GM/MS nº 1.631 de 1º de outubro de 2015 (alcançando o índice de 0,05 a 0,08 procedimentos utilizados para monitoramento dos CEOs).(Brasil, 2024)

e. Unidades Odontológicas Móveis

Outra iniciativa significativa, são as Unidades Odontológicas Móveis. Efetivadas pela Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de 2017 (Origem PRT nº 2371/2009), as UOM sob a égide do Ministério da Saúde, passaram a atuar a fim de assegurar ações preventivas e promoção da saúde bucal às populações que vivem em setores mais isolados e com dificuldades de acesso (zonas rurais, quilombolas e

⁶ Ver: **Nota Técnica nº 23:** Orientações gerais para registro/cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, considerando o disposto na Portaria nº 99/SAES/MS, de 7 de fevereiro de 2020.

Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020: Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Brasil, 2020).

assentamentos). As UOM são consultórios odontológicos estruturados e adequados em veículos equipados para o desenvolvimento de ações, com atendimento prestado por equipes de Saúde Bucal vinculadas às equipes da ESF (Brasil, 2023).

A aquisição desses veículos para as UOM é administrada pelo Ministério da Saúde e cedidos aos respectivos gestores municipais do SUS, apresentando-se o Termo de Doação definido pela legislação competente, com seus princípios estabelecidos pela Portaria citada que dita as diretrizes para as ESF que se vincularem ao sistema (Brasil, 2023).

As políticas públicas citadas são uma síntese da evolução do setor de saúde bucal no Brasil. Embora a prestação de assistência nessa área tenha evoluído desde 2004, contendo avanços expressivos e conquistas tecnológicas, a população ainda sofre com problemas de dores, edentulismo, extrações desnecessárias pela falta de autocuidado que nos remetem ao campo da Educação em Saúde.

4.3 Educação em Saúde: atribuição da Enfermagem na Saúde Bucal

Segundo Silva, Oliveira e Lelis (2015), ao se constatar na literatura que, em relação ao edentulismo e a necessidade de prótese dentária avaliada pelo Projeto SB Brasil 2010, é necessário pensar em Educação em Saúde bucal. O referido projeto teve a finalidade de planejar a oferta de reabilitações dentárias nos serviços de Atenção Secundária, com colocações de próteses parciais e totais entre jovens, adultos e idosos, observando-se redução de percentuais de necessidades entre os anos de 2003 e 2010.

De acordo com esses autores,

[...] enquanto a situação do idoso se manteve, houve decréscimo considerável das necessidades de reabilitação protética entre os adolescentes (redução de 52%) e adultos (redução de 70%), porém 13,7% e 68,8% desses indivíduos ainda necessitam de algum tipo de prótese, respectivamente [...] Apesar da grande produção em prótese dentária, esses números ainda são incipientes frente às necessidades de tratamento (Silva; Oliveira; Lelis, 2015, p.130).

Na literatura sobre o edentulismo, as pesquisas sobre doenças bucais e conclusões dos diversos autores consultados, acusam consensualmente a presença de fatores que poderiam ser evitados com o autocuidado. Grande parte da população ainda é negligente com sua saúde bucal devido à falta de informações sobre a gravidade que isso representa em seu quadro de saúde geral.

No Caderno de Atenção Básica de 2008, reitera-se a importância da Educação em Saúde que deve ser uma prioridade nas unidades de atendimento à saúde:

A educação em saúde bucal deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde-doença, sua vida, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida (Brasil, 2008, p.25).

No âmbito da saúde de forma integral, a saúde bucal é indissociável do conceito de saúde. É sempre relevante associar que a prevalência de cáries entre a população deve-se à falta dessa prática através de programas de Educação em Saúde, prevenindo a evolução para patologias periodontais. No entanto, fala-se em promoção e prevenção da saúde bucal, porém são projetos que não se concretizam. Os saberes relacionados à saúde bucal devem ter uma divulgação educativa intensa.

Educação em Saúde refere-se às práticas de saberes educacionais aplicados por profissionais da saúde e, entre eles, o enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional da saúde, cuja competência e humanização o habilita para as orientações básicas sobre saúde, segundo uma postura ético-profissional. Para tanto, esses profissionais devem estar atualizados em relação às práticas em saúde, por serem estudiosos sobre fatores patológicos. Necessitam de habilidades didáticas para a comunicação de seus conhecimentos entre pacientes, sejam eles internados em unidades de saúde, ou presentes em algumas delas para consultas (Rissati et al., 2019).

Segundo esses autores, uma das competências do SUS é assegurar o treinamento de profissionais do setor. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é direcionada a esse treinamento, visando a reorganização do sistema de saúde. Trata-se de uma estratégia que visa a aproximação desses profissionais aos usuários dos serviços de saúde. É uma prática dialógica e de debates na atenção aos pacientes, que qualifica o atendimento e assistência da Enfermagem.

A Educação em Saúde é um acréscimo à Reforma Sanitária Brasileira e, embora seja importante, não é debatida com frequência no Ministério da Saúde,

devido à cultura de uma assistência tecnológica e mecanicista, sendo considerada uma política de média estruturação. Contudo, repensar nessa comunicação da Enfermagem com o paciente pode ser uma estratégia de transformação do trabalho do profissional da saúde de forma integral e sugere desenvolvimento de novas ações (Rissati, et al. 2019).

Compreende-se dessas assertivas dos autores que, a Educação em Saúde é um desafio que deve ser assumido pelos enfermeiros, haja vista que eles mantêm contatos diretos com os pacientes durante as suas atividades assistenciais. Outro fator, é a intercomunicação dos profissionais para a troca de informações sobre os pacientes atendidos, a fim de conhecer seus aspectos mais vulneráveis, para que as sugestões educacionais sejam direcionadas às necessidades de cada paciente.

Segundo Rissati et al. (2019), as ações do enfermeiro neste sentido são demonstrações de afetividade e humanização da assistência. Não se trata de uma prática pedagógica apenas, mas sim de ações orientadoras que muitos pacientes necessitam por falta de conhecimentos, até mesmo sobre a patologia que os leva à internação.

Nesta perspectiva, Costa et al. (2020, p.2) reiteram que,

Ao incorporar práticas pedagógicas na sua rotina profissional, o enfermeiro pretende transferir ou ensinar práticas de cuidado à saúde, a partir do relato de problemas, experiências e atitudes do próprio paciente e/ou familiar vivenciadas diariamente. Assim, a troca de conhecimento com o enfermeiro possibilita melhor vínculo com paciente e/ou familiar, além de induzir uma mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde.

Assim, a Educação em Saúde é a uma estratégia preventiva às possibilidades de agravamento de quadros de saúde. Trata-se de um papel social que o enfermeiro exerce, além da assistência prestada na promoção de cuidados e o bem-estar dos pacientes, tranquilizando-os quanto às diretrizes de orientação que poderão servir para todos os seus familiares. É parte do trabalho holístico do enfermeiro (Costa et al., 2020).

Educação em Saúde não representa imposições e, para evitar essa interpretação, as sugestões e esclarecimentos são repassados de forma afável e afetiva. É neste contexto que se aborda a ação educacional da Enfermagem na higiene corporal do paciente, que envolve todos os aspectos fisiológicos. Portanto, a higiene bucal insere-se nessas orientações que são preventivas, evitando

agravamento de casos simples para patologias severas⁷, conforme apontam os Cadernos de Atenção Básica (Brasil, 2008, p.31):

Os principais agravos que acometem a saúde bucal e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: (1) cárie dentária; (2) doença periodontal – (a) gengivite e (b) periodontite; (3) câncer de boca; (4) traumatismos dentários; (5) fluorose dentária; (6) edentulismo; (7) má oclusão.

Na saúde bucal, as percepções da enfermagem podem ser baseadas no hálito quando em contato direto com o paciente, internado ou não, na falta de dentes, nas queixas de dores e sensibilidade nos dentes ao quente e ao frio e gengivas, entre outros indicadores de problemas bucais. As orientações são conselhos sobre o autocuidado e envolvem encaminhamentos para profissionais da Odontologia para diagnósticos e tratamentos.

Os melhores resultados são obtidos quando o educador usa uma linguagem simples para orientações de quadros clínicos simples ou complexos, usando de seus conhecimentos e práticas assistenciais. As orientações podem ser orais ou acompanhadas de instruções escritas em linguagem acessível, visto que grande parte de pacientes na atenção básica de saúde possuem baixos níveis de escolaridade. Trata-se de uma forma de alfabetização em saúde (literacia em saúde), com uso de figuras desenhadas pelo próprio educador, ou imagens demonstrativas que o paciente poderá entender quando lhe são explicadas (Yin et al., 2015).

Os autores supracitados usam esse método para orientações médicas a pacientes, porém são sugestões aplicáveis na Educação em Saúde, visto que os resultados alcançados têm se mostrado eficazes entre grande parte de pacientes que não conseguem entender receituários ou dosagens.

No caso de orientações da enfermagem quanto à saúde bucal, entende-se que esse método de alfabetização ou literacia é interessante e, como sugerem Yin et al. (2015), com suplementação escrita e verbal contendo informações sempre em linguagem simples, os resultados podem surpreender positivamente como medidas preventivas. É uma forma de promoção à saúde. Os autores sugerem também que os pacientes devem repetir as orientações recebidas, reiterando desta forma, a sua compreensão com suas próprias palavras.

⁷ Grifo nosso.

Na saúde bucal, é essencial a higienização correta que inclui, além da escovação diária após refeições, a utilização de fio dental e enxaguantes bucais, o uso da escova própria para higiene lingual. Esse cuidado deve ser incluído nas demais prioridades de assistência da Enfermagem, posto que suas atribuições são direcionadas para o bem-estar dos pacientes.

Ademais, os dentes têm um papel importantíssimo na fala e na estética facial. Entretanto, um fator primordial para a manutenção da saúde oral é a realização de uma rigorosa higienização diária. A higiene oral pode afetar o estado nutricional e a flora microbiana, pois a má higiene promove uma mudança do microbioma bucal que pode resultar no desenvolvimento de placa dentária e do biofilme (células dos micro-organismos que aderem aos dentes, formando microcolônias), causando doença periodontal que pode evoluir para a perda parcial ou total de dentes (Huang et al. 2015).

Entende-se, portanto, que a Educação em Saúde bucal pode ser uma prática da assistência de Enfermagem em internações, ou no atendimento inicial de consultas clínicas em unidades da saúde pública, principalmente quanto a idosos, haja vista que esse fator foi amplamente abordado no desenvolvimento deste estudo.

Os Cadernos de Atenção Básica (2008, p.31) referem que o estudo epidemiológico em 2003 revelou que, no Brasil, a doença cariosa é frequente a partir de crianças de 18 meses a 5 anos de idade em dentição decídua, até os adultos e idosos, levando a perdas de dentes em idade precoce e evoluindo para o edentulismo na fase adulta e idosa. Segundo essa fonte, “[...] a análise destes dados aponta que [...] mais de 28% dos adultos e 75% dos idosos não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada.”

Nesta consonância, como parte da equipe de saúde multiprofissional, a Enfermagem deve estar atenta aos sintomas que exigem a presença do profissional da saúde bucal. Entre esses sintomas, apontam-se:

- Dificuldade ao se alimentar, tanto durante a mastigação como ao engolir os alimentos.
- Queixa de dor ou desconforto.
- Costume ou mudança de hábitos alimentares, preferindo alimentos pastosos, líquidos ou tenros e refugando os que necessitam de mastigação.
- Queixas no momento da higiene oral ou da manipulação da sua boca.
- Resistência ou recusa à realização da sua higiene bucal.
- Mau hálito.

- Boca seca ou ardência bucal.
- Feridas na boca e sangramento gengival (Brasil, 2008, p.63).

Além de tudo, com uso de próteses totais, os idosos muitas vezes desconhecem a necessidade de higienização da boca e da própria prótese. As práticas de Educação em Saúde são indispensáveis para a intensificação de cobertura dos serviços para população em geral e a partir dos mais jovens, visando a melhoria da compreensão dos hábitos de autocuidado em saúde bucal. Essas abordagens são algumas das posturas a serem adotadas pela Enfermagem em intervenções à saúde oral na saúde pública.

O comportamento em Educação em Saúde pode ser observado conforme sugeridas pela Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS (Brasil, 2023a). No Protocolo 8.1, a conduta preventiva é um dos conceitos fundamentais da Odontologia contemporânea, segundo a qual, as ações de promoção de saúde devem anteceder as intervenções. Medidas preventivas são indicadas nesse protocolo e podem ser orientadas pela Enfermagem. A seguir, apresentam-se os passos metodológicos deste estudo.

5 MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE PESQUISA

Revisão de Literatura que caracteriza estudos qualitativos/descritivos, pesquisa documental e apresentação de um Estudo de Caso com dados quantitativos.

Pesquisa qualitativa/descritiva - descreve características de fatores socioculturais de uma população, permitindo a aproximação do pesquisador e do objeto da pesquisa, oferecendo a percepção das variáveis e suas relações. É considerado como um tipo de pesquisa para estudos das ciências humanas e sociais e permite interpretação do pesquisador em relação ao conteúdo e definições (Gil, 2010).

Com o uso desses métodos, foi possível elaborar o Referencial Teórico com citações diretas e indiretas dos autores que abordam o Edentulismo, suas características mutiladoras, causas e consequências que os autores apontam como resultado de seus estudos. Nesta tese, procura-se entender como outros pesquisadores compreendem o objeto do estudo e suas variáveis no campo das ciências humanas.

Pesquisa documental - Segundo Lüdke e André (2015 p. 45), a pesquisa documental tem objetivos específicos e pode oferecer dados relevantes de complementação à revisão de literatura. Conforme os autores, “[...]a análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse[...]”, sugerindo a importância da utilização dessa técnica de forma criteriosa.

Neste estudo, foram analisados e tabulados os dados de prontuários de atendimento odontológico do Projeto Novos Sorrisos sobre procedimentos do Overguide KEA disponibilizados pelos autores para a pesquisadora.

Revisão de Literatura: foi dada prioridade aos artigos, sem critérios de datas recentes, por ser um tema amplamente explorado desde décadas passadas, contendo dados informacionais relevantes do interesse deste estudo. Foram citados artigos de datas mais antigas sobre Políticas Públicas de Saúde Oral até os mais

recentes, seguindo uma sequência de modificações que ocorreram desde a sua elaboração, para se compreender como evoluíram essas políticas, suas metas e atualizações.

Quanto aos procedimentos éticos - Este texto apresenta todos os dados e algumas fotos disponibilizados pelo pelos profissionais especialistas que criaram o Projeto Novos Sorrisos, com suas devidas autorizações para análise do conteúdo e uso dos resultados obtidos em sua pesquisa, para a discussão nesta tese. Mesmo tendo o consentimento dos criadores do Projeto Novos Sorrisos e o assentimento da população amostral, neste estudo são apresentados os dados e fotos sem identificação dos pacientes participantes, por questões éticas.

Passo a passo metodológico – os médicos odontológicos, autores do Projeto Novos Sorrisos, convidaram a pesquisadora, como Enfermeira, Docente do Ensino Superior de Enfermagem e Doutoranda pelo curso de Ciências da Saúde, a conhecer e participar da prática dessa técnica idealizada por eles, em pessoas idosas que aceitaram ser pacientes. O local foi a Clínica odontológica Cepto, entre 30 pacientes edêntulos, iniciado em Julho de 2024 e encerrado em Dezembro de 2024.

Ao se inscrever para o Doutorado, a pesquisadora recebeu a autorização por escrito (APÊNDICE 2) de fazer, desse projeto, o Estudo de Caso de sua tese. O texto elaborado foi apresentado aos médicos, que aprovaram o conteúdo teórico e os argumentos da discussão que serão apresentados no Capítulo 6 deste estudo.

5.1.1 Estudo de caso

Quanto à natureza – Segundo Yin (2015), um Estudo de Caso pode ter mais de uma fonte, como: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Neste estudo, a fonte é documental, tendo-se como o principal documento, os prontuários dos pacientes participantes voluntários do Projeto Novos Sorrisos, disponibilizados pelos seus autores, com livre consentimento dos participantes para os tratamentos realizados.

Fontes de Evidência - Conforme Yin (2015, p.109), “[...] as fontes de evidências [...] incluem filmes, fotografias e videoteipes entre outras.” Neste estudo,

apresentam-se fotos do projeto Novos Sorrisos como evidências, visto que demonstram uma realidade de forma direta e legalmente documentada.

Triangulação – é metodológica, por ser uma pesquisa de múltiplos métodos. A triangulação neste estudo envolveu o cruzamento dos dados do Referencial Teórico com os dados do Estudo de Caso coletados nos prontuários, e dados dos resultados obtidos para avaliação de qualidade após seis meses, a contar da data de finalização dos tratamentos, segundo os métodos adotados nesta tese.

Objetivo – identificar nos documentos analisados as informações e resultados que foram alcançados.

Estratégia analítica - A análise das evidências de um estudo de caso “[...] é um dos aspectos menos explorados e mais complicados ao realizar estudos de caso [...]” (p.137). Neste estudo, as evidências são analisadas segundo os prontuários disponibilizados com os resultados apresentados pelos criadores do Projeto Novos Sorrisos e discutidos pela pesquisadora, sob a orientação dos médicos em questão.

Público – é um estudo de interesse de outros profissionais da saúde oral e às políticas públicas do setor, por se tratar de aspectos da qualidade de respostas que o Projeto Novos Sorrisos, como projeto social, pode oferecer à população edêntula das esferas sociais carentes.

Estrutura de construção da teoria - explanatória. Trata-se de uma pesquisa descritiva que explana as evidências encontradas.

Identidade do caso: real, por ser um estudo concreto feito em documentos legítimos e análise de caso prático.

Seleção de participantes para o Projeto Novos Sorrisos: os médicos receberam de seus parceiros, uma listagem de possíveis pacientes para serem submetidos aos tratamentos disponibilizados de implantes de próteses dentárias. Foram encaminhados 40 voluntários. Após detalhada anamnese clínica, avaliação dos resultados de hemograma, glicemia, RX de face, aprovou-se um total de 30 voluntários. Dentre estes, foram selecionados 27.

Critérios de inclusão – pessoas com edentulismo total

Critérios de exclusão – pessoas com edentulismo parcial; pessoas com contraindicações para serem submetidas aos procedimentos cirúrgicos (diabéticos, hipertensos e com problemas cardiológicos que não tiveram autorização de seus médicos).

Qualidade do Estudo de caso: significativo, por ser um trabalho de contribuição social de interesse público.

Yin (2015) observa que o pesquisador, ao compor seu estudo dissertativo, deve consultar outras publicações que tiveram aprovação acadêmica. As informações contidas em trabalhos acadêmicos podem ter novas evidências que devem ser citadas como referências na discussão de resultados.

Seguindo a metodologia de Yin, nesta tese são apresentados estudos de autores que defendem a ideia central deste texto, que é o edentulismo como uma mutilação oral e, por consequência, deve ser denominada de Deficiência Oral, devido às suas próprias características analisadas e descritas na discussão.

Descritores: os artigos foram selecionados segundo os principais descritores: edentulismo, mutilação oral, qualidade de vida; exodontia; tratamentos preventivos; cuidados da Enfermagem na Saúde Oral; Educação em Saúde.

5.1.2 Critérios de Análise de Conteúdo

Segundo Bardin (1979), a análise de conteúdo é realizada pela leitura dos artigos selecionados, acompanhada de interpretação dos dados e possíveis hipóteses a serem levantadas. O método de pesquisa de Bardin (1979) compreende um conjunto de passos que permitem analisar o conteúdo emitido pelos autores analisados de forma objetiva, porém buscando compreender a mensagem que cada um deixa em suas conclusões. São três fases:

Fase 1: Pré-análise: organização dos artigos coletados.

Os artigos utilizados nesta etapa foram selecionados conforme descritores e organizados por ordem cronológica de publicação. Estabeleceu-se para esta etapa a seleção de artigos de conteúdos relevantes, a fim de fundamentar a pré-análise e discussão (Quadro 1).

Quadro 2. Autores selecionados para a Discussão

Mendonça (2001)	Enfatiza “[...] a perda de dentes como (<u>mutilação dentária/desdentamento</u>)
Amorim et al (2009),	Apontam a exodontias como <u>mutilações dentárias</u>
Silva et al. (2010)	Publicaram dois trabalhos nessa mesma data, apontando a <u>mutilação</u> e a qualidade de vida dos pacientes.
Probst et al (2016)	Apontam a exodontia <u>como mutilação</u> desde os anos de 1970 e 1980.
Cardoso et al. (2016)	Fizeram uma projeção populacional em sua pesquisa para os anos de 2030 e 2040 quanto ao edentulismo
Queiroz e Nascimento (2017)	Referem-se à <u>prática de exodontia mutiladora</u>
Rumagihwa e Bhengu (2019),	Abordam a pneumonia em UTIs entre pacientes ventilados, se a assepsia oral for mal realizada
Silva junior et al 2020	Apontam a equipe de enfermagem e a percepção dos profissionais quanto à higiene oral como um cuidado essencial ao doente
Andrade et al. (2022)	Citam o impacto psicossocial na população edêntula
Ferreira et al. (2023)	Apontam a estética bucal diretamente relacionada à qualidade de vida e saúde.
Ribeiro et al. (2023)	Apontam previsões de edentulismo até os anos de 2050.
Despacho do Ministério da Saúde (2024)	Trazem dados epidemiológicos de 2023 sobre a saúde oral de todas as regiões do Estado brasileiro.
Souza; Amorim, (2024)	Na Política Nacional de Saúde Bucal enfatiza-se o trabalho da Enfermagem em ações educativas quanto ao cuidado ao paciente

Fonte: a autora, dados da pesquisa

Fase 2 - Exploração do material – leitura de publicações selecionadas, buscando-se os objetivos dos autores e as conclusões às quais chegaram.

Os artigos constantes do Quadro 1 foram lidos integralmente, grifando-se seletivamente os pontos de interesse quanto ao objetivo da tese. Os resultados foram argumentos utilizados na triangulação dos dados.

Fase 3 - Tratamento dos resultados – fase destinada à seleção dos resultados segundo os autores selecionados no Quadro 1.

A etapa 3 foi muito importante para a pesquisadora, pois a conexão entre coleta e análise de dados permitiu alcançar resultados claros quando comparados aos autores do Referencial Teórico; permitiu também verificar a coerência dos

objetivos dos autores citados com os objetivos desta pesquisa, podendo-se estabelecer parâmetros com o Estudo de Caso proposto. A interpretação desses achados são fundamentos para a Discussão.

O Estudo de Caso foi realizado em duas partes: **Parte 1** - a apresentação do Projeto Novos Sorrisos com descrição de procedimentos; **Parte 2** –dados coletados pelos médicos odontólogos, após seis meses da implantação de próteses entre participantes da pesquisa, para fins de avaliação de qualidade dos tratamentos recebidos por eles, conforme os passos que descrevemos a seguir:

Avaliação de satisfação dos pacientes

Para a avaliação de satisfação dos resultados do projeto, foram adotados os seguintes procedimentos: foi elaborado um questionário semiestruturado (**APÊNDICE 1**), contendo 33 questões e entregue aos pacientes que fizeram parte da pesquisa. O questionário foi aplicado pelos autores do Projeto Novos Sorrisos, para fins de avaliação do nível de satisfação de cada paciente submetido ao tratamento de implantes.

Apresentou-se a cada paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE para que assinassem e tivessem conhecimento do objetivo do Projeto. Os médicos explicaram detalhadamente do que se tratava esse termo (**ANEXO 1**). Foi assegurado aos colaboradores que a pesquisa seria para identificar a qualidade dos tratamentos oferecidos pelo Overguide KEA. O questionário foi aplicado após a assinatura do TCLE pelos participantes, durante o retorno de cada um para o acompanhamento inicial de 30 a 60 dias após os implantes.

Foi-lhes explicado também que os dados coletados seriam apresentados em um estudo acadêmico sem fins lucrativos. Os pacientes foram notificados de que sua identidade seria mantida em sigilo e que os dados do projeto não envolveriam nenhum tipo de despesas para eles, por ser uma realização de caráter social disponibilizada pelos três médicos, autores do Projeto Novos Sorrisos com a técnica Overguide KEA. Também foram esclarecidos de que não haveria nenhum tipo de remuneração pela publicação do estudo de aspecto científico, devido ao teor acadêmico e sua função social do projeto.

As fotos foram apresentadas com pleno consentimento dos pacientes que participaram do Projeto, com recortes de sua aparência para ocultar as identidades

Suas identidades foram ocultadas como um procedimento ético. O estudo não passou pelo Conselho de Ética, por ter sido sobre o Projeto Novos Sorrisos elaborado pelos três médicos odontológicos, que autorizaram o uso de dados completos de seu estudo prático e concreto como Estudo de Caso desta tese, visto que a coleta de dados foi realizada por eles e disponibilizada para este estudo.

A pesquisa de qualidade foi realizada pelos médicos seis meses após o término do tratamento de implantação e próteses. Esses dados são apresentados na parte 2 deste estudo de caso e teve aspectos quantitativos devido à soma de resultados apresentados em forma de gráficos.

Discussão de Resultados –

Na parte 1: foram utilizados os dados obtidos na análise dos artigos selecionados para a Discussão de Resultados, fazendo um cruzamento com os dados do Estudo de Caso e com os dos autores consultados no Referencial Teórico. O foco principal do estudo de caso foi a mutilação causada pelo edentulismo.

Na parte 2 - foram utilizados os dados obtidos pela análise do questionário aplicado pelos médicos para a avaliação de resultados de satisfação.

As duas partes da discussão apresentam gráficos relacionados.

Recomendações

Ao final do texto, pesquisadora apresenta um folheto elaborado por ela, contendo orientações sobre cuidados básicos da saúde oral, ilustrado de forma lúdica, para que possam ser compreendidos pelos pacientes que receberem cópias, as ações de Educação em Saúde Oral (**APÊNDICE 3**).

Educação em saúde tem repercussão entre uma comunidade em que cada pessoa repassa os conhecimentos que recebeu para outras, fazendo com que os saberes se multipliquem

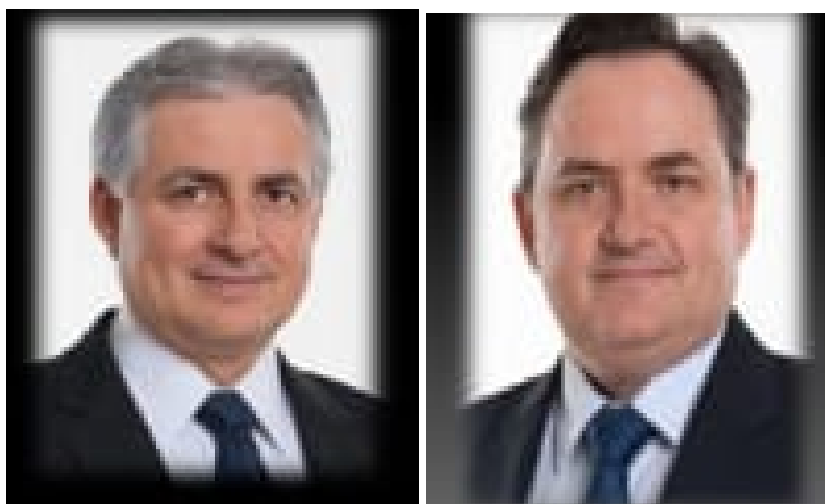
6 APRESENTAÇÃO DO PROJETO NOVOS SORRISOS OVERGUIDE KEA

Parte 1

O Projeto Novos Sorrisos é uma inovação em soluções odontológicas, elaborada pelos Médicos-Odontólogos Dr. Keuler Ferreira Rangel, Dr. Eder Ferreira Rangel e Dr. Asbel R. Machado, especializados em implantes dentários.

Seus atendimentos priorizam os pacientes totalmente edêntulos e em condições socioeconômicas mais carentes. A intenção do Projeto é atender essa população, devido às dificuldades de acessibilidade a tratamentos odontológicos com tecnologias modernas como os implantes dentários, nem sempre ao alcance de todos.

Autores do Projeto NOVOS SORRISOS OVERGUIDE KEA



Dr. Keuler

Dr.Eder

Dr. Asbel

O Projeto foi idealizado por eles e disponibilizado para a elaboração desta tese de doutoramento, concedendo plena autorização para apresentação dos dados relacionados aos prontuários e resultados alcançados. As fotos 1, 2, 3, 4 e 5 apresentadas nesta discussão como evidências do Estudo de Caso, não apresentam a identidade dos pacientes por questões éticas. KEA, o nome do Projeto, é um acrônimo de Keuler, Eder e Asbel e que utilizamos nas citações desta discussão ao nos referirmos aos três inovadores da tecnologia de Overdenture.

As próteses totais convencionais nem sempre são adaptáveis e confortáveis, muitas vezes causando dores desconforto devido à sua instabilidade causada pela falta de retenção, principalmente as mandibulares. A Técnica Overguide KEA, como uma inovação, revoluciona as soluções convencionais e tradicionais Overdentures, cuja fixação é sobre quatro implantes, devendo ser removidas a cada seis meses somente por profissionais da Odontologia, para fins de higienização. Essas próteses

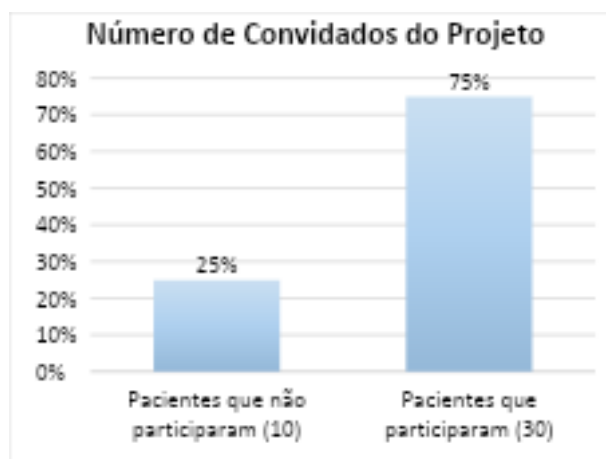
fixadas por implantes não podem ser removidas pelos próprios usuários que dependem dos profissionais da Odontologia.

Todo esse processo de retirada e higienização de Overdentures tradicionais é trabalhoso para os pacientes e também para a Saúde Bucal Pública disponibilizada pelo Programa Brasil Sorridente do Sistema Único de Saúde, visto que exige o atendimento de profissionais do setor que poderiam dedicar esse tempo em tratamentos de outros pacientes, diante da alta demanda nesse setor.

O Projeto Novos Sorrisos teve a utilização a técnica de colocação da prótese removível mucossuportada retida por dois implantes pilar bola, conhecida como técnica Overdenture associada ao fluxo digital direto KEA Guide. A Overguide KEA, um aperfeiçoamento técnico em soluções odontológicas como um procedimento inovador para colocação de prótese.

Foram selecionados 40 pacientes para participar do Projeto Novos Sorrisos. Portanto 10 não tiveram condições de se submeter ao tratamento, devido a problemas de saúde e riscos cirúrgicos segundo os resultados médicos apresentados (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de participantes do Projeto



Os riscos apresentados foram: descompensação diabética, hipertensão arterial, anemia avançada, falta de estrutura óssea para implantes. Foram excluídos os que não eram edêntulos totais. Vejam-se os Gráficos 2 e 3 sobre os pacientes que participaram do Projeto Novos Sorrisos.

Gráfico 2. Quanto ao sexo dos pacientes – Projeto Novos Sorrisos, 2024.

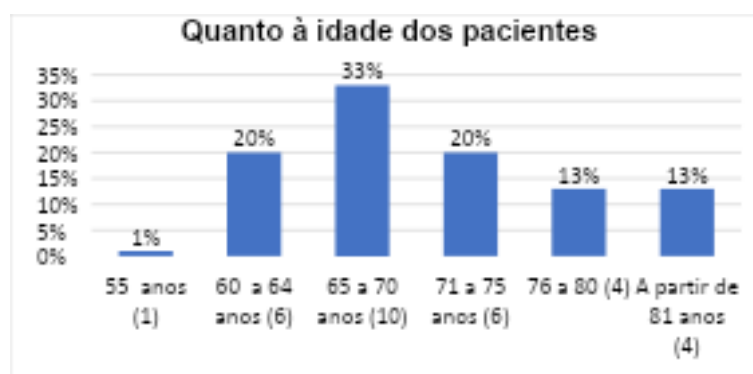


Fonte: A autora, base de dados da pesquisa

Os pacientes foram selecionados de forma aleatória quanto ao sexo, a maioria dos pacientes (63%) é do sexo feminino.

A respeito da idade, nota-se que as idades variam entre 60 e 90 anos, sendo a maioria (33%) na faixa etária de 65 a 70 anos. Na idade de 60 a 64 anos, somam-se 20%, com igual resultado entre os da idade de 71 a 75 anos. Os da faixa etária entre 76 aos que estão acima de 80 anos, somam 26%, comprovando a tolerância ao procedimento pelas pessoas mais idosas. Entre esses últimos, que estão acima de 80 anos, são 04 pacientes entre 80, 83, 85 e 90 anos, demonstrando que o Projeto Novos Sorrisos é perfeitamente aplicável a idosos edêntulos.

Gráfico 3. Quanto à idade dos pacientes – Projeto Novos Sorrisos, 2024



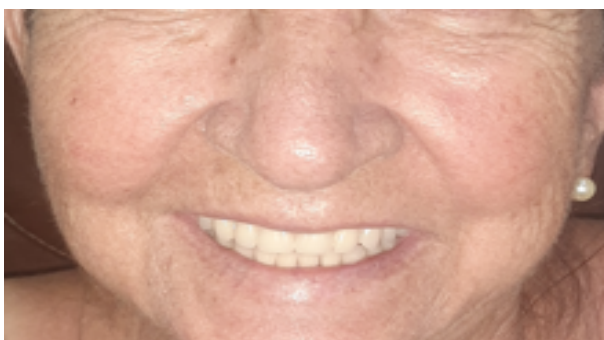
Fonte: a Autora, base de dados da pesquisa

Dos 30 pacientes catalogados nesse projeto, três desistiram, sendo: um que não conseguiu reter a prótese devido ao uso de substâncias químicas ilícitas que lhe prejudicaram as duas arcadas, não suportando os implantes (e que foi afastado do projeto), e dois devido ao receio de serem submetidos ao tratamento, crise de

ansiedade, transtorno da personalidade e diabetes descompensada. Portanto, 27 pacientes perfizeram 87% do total de participantes registrados.

Apresentamos alguns resultados que são do acervo do Projeto Novos Sorrisos. Algumas fotos de pacientes mais idosos são apresentadas como ilustração dos resultados obtidos.

Foto 1. Paciente de 73 anos.



Fonte: acervo do Projeto Novos Sorrisos

Foto 2. Paciente de 79 anos



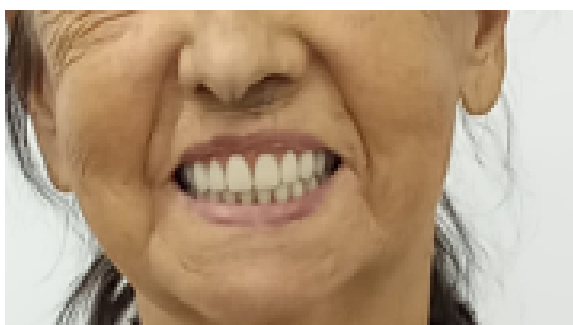
Fonte: acervo do Projeto Novos Sorrisos

Foto 3. Paciente de 90 anos



Fonte: acervo do Projeto Novos Sorrisos

Foto 4. Paciente com 89 anos



Fonte: acervo do Projeto Novos Sorrisos

Fotos 5 e 6 Pacientes antes e depois do procedimento





Fonte: acervo do Projeto Novos Sorrisos

Os pacientes atendidos são totalmente edêntulos e receberam próteses confeccionadas dentro da proposta do projeto Novos Sorrisos. As próteses superiores removíveis seguiram o protocolo tradicional, com procedimentos de ajustes das mesmas, a fim de haver perfeita oclusão com as inferiores e boa aderência, podendo ser removidas pelos pacientes para higienização diária. Nas próteses inferiores utilizou-se a técnica da prótese removível mucossuportada retida por implantes pilar bola, conhecida como técnica Overdenture associada ao fluxo digital direto KEA Guide. Foram adaptadas sobre dois pilares bola, de tal forma que o paciente pode removê-las e recolocá-las sem dificuldades, devido à técnica pragmática Overguide KEA.

A amostra teve, no espaço de quatro meses, os resultados positivos comprovados, conforme os dados dos Odontologistas desse Projeto, com a condição de retornarem ao completarem seis meses do implante para certificação dos resultados, salvo em casos de dificuldades de adaptação, momento em que receberiam pronto atendimento pelos médicos.

Segundo os criadores do Projeto Novos Sorrisos, corroborados por outros estudos apresentados nesta tese, pessoas edêntulas sofrem discriminações. As oportunidades de emprego são restritas e recebem os menores salários. São geralmente pessoas de classes sociais mais carentes, com altos índices de analfabetismo. Com o edentulismo, as interações sociais desses indivíduos são limitadas, sentem constrangimentos de sair de casa e dificuldades de manter ou conquistar novos relacionamentos, sendo vítimas de bullying e chacotas de mau gosto quando são chamadas pejorativamente de “banguelas” (KEA, 2024).

Autores como Peres (2013), Vedovato (2013), Silva, Oliveira e Lelis (2015), Luenges-Aguire (2015), Izaque et al. (2020), Marimoto et al. (2022), são coniventes com as assertivas do KEA (2024) quanto aos constrangimentos biopsicossociais que essa população edêntula sofre e a necessidade de soluções efetivas.

O Projeto Overguide KEA foi apresentado com sucesso em alguns encontros de apresentação em Uberlândia e outros locais, devido à sua técnica que possibilita planejar e guiar a instalação e captura dos implantes e próteses com total segurança e conforto. Há três etapas que os profissionais seguem:

- 1) Confecção de próteses totais superiores e inferiores;
- 2) instalação de implantes e captura da prótese Overdenture O'Ring na arcada inferior;
- 3) Manutenção preventiva e higienização complementar a cada seis (6) meses (KEA, 2024). Vejamos as fotos 7 e 8 as próteses prontas para implantes.

Foto 7. Prova de Montagem dos Dentes



Foto 8. Próteses Finais



Fonte: acervo KEA (2024)

Apresentam-se fotos dos pacientes mais idosos depois dos implantes da Overguide KEA. As fotos 9 e 10 são exemplos dos resultados antes e depois.

Foto 9. Antes



Foto 10. Depois



Fonte: acervo KEA, 2024

Observa-se nestas fotos, a razão da recuperação da autoestima do paciente e, certamente, a qualidade de vida e saúde, pois podem ter uma alimentação completa e normal que deve ser total e saudável, sem as restrições que o edentulismo impõe. Uma vantagem nesse procedimento é inclusão de pacientes de todas as idades, como mostram as fotos de pacientes apresentadas

O diferencial da técnica Overguide KEA envolve: segurança e previsibilidade nos resultados, garantia de padronização dos processos, cirurgias precisas guiadas pela prótese, procedimentos minimamente invasivos, conforto pós operatório, menor risco de infecções e complicações, soluções protéticas de baixo custo sem necessidade de barra metálica e entrega das próteses logo após a cirurgia.

Há mais vantagens a serem destacadas, quando se estabelecem parâmetros entre o procedimento Overguide KEA e os processos de Overdenture que são

usualmente praticados. Segundo o KEA (2024), o Manual de Especialidades em Saúde Bucal recomenda a reabilitação total através do modelo Overdenture, com instalação de dois a quatro implantes e com prótese provisória que é colocada para o conforto do paciente, mas deverá ser substituída pela prótese final a ser implantada após seis meses.

Conforme os princípios de efetividade e equidade (justiça social e inclusão dos menos favorecidos economicamente), embora os procedimentos de implantes e próteses dentárias sejam oferecidos pelos serviços públicos, o Projeto Novos Sorrisos ressalta a relevância de ofertar esse conforto aos edêntulos totais e que não possuem condições de adaptação de próteses totais convencionais. A Portaria 718 SAS/MS (2010) sob financiamento o SUS, determina esses tratamentos para todos os usuários, incluindo medicamentos e procedimentos necessários de órteses e próteses, porém nem todos têm acesso devido à alta demanda (KEA, 2024).

Conhecer este Projeto nos leva a reflexões profundas sobre o edentulismo e sua prevalência no Brasil, assim como em demais países no mundo. A seguir, apresentamos os dados da Avaliação de Qualidade realizada pelos médicos, cujos resultados foram disponibilizados para esta tese.

6.1 AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO APÓS SEIS MESES COM OS IMPLANTES

Os resultados do questionário de avaliação de qualidade e satisfação dos pacientes são apresentados, seguidos da análise sobre os dados obtidos. Foram 33 questões levantadas junto aos pacientes com perguntas genéricas sobre o uso dos implantes. Aqui, destacaremos as mais relevantes que abordaram os seguintes aspectos (Quadro):

Quadro 3 - Idade em que os pacientes tornaram-se edêntulos

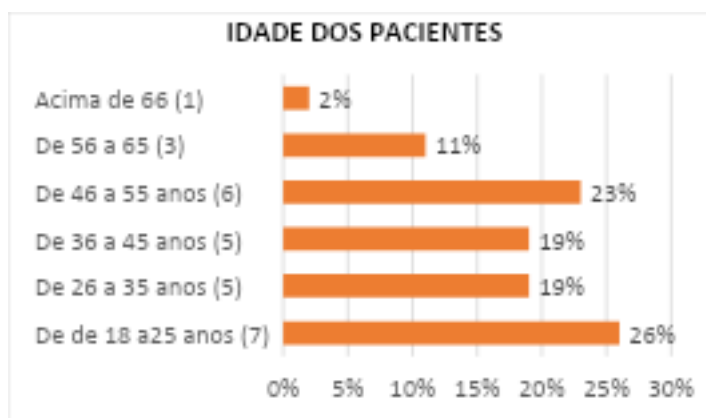
1	Idade em que perderam todos os dentes
2	Problemas socioemocionais causados pelo edentulismo
3	Empregabilidade com o edentulismo
4	Problemas de saúde adquiridos
5	Hábitos Adquiridos Pós-Edentulismo

6	Sensações com uso de próteses tradicionais
7	Sensações após implantes do Projeto Novos Sorrisos
8	Tempo de adaptação e apoio recebido
9	Retornos periódicos
10	Resultado final

Fonte: a Autora, base de dados da pesquisa

Questionou-se sobre a idade que esses pacientes possuíam quando perderam todos os dentes, conforme são demonstrados no Gráfico 4

Gráfico 4. Idade em que os pacientes tornaram-se edêntulos



Fonte: a Autora, base de dados da pesquisa

Observam-se as seguintes peculiaridades dos resultados a respeito das idades em que os pacientes se tornaram edêntulos: 26% tornaram-se edêntulos entre 18 a 25 anos de idade; 19% entre 26 e 35 anos e o mesmo percentual entre 36 e 45 anos; 23% entre 46 e 55 anos e 2% acima de 66 anos.

Observa-se que a perda dentária entre pessoas jovens de 18 a 25 anos foi em alto percentual. Considera-se uma idade muito precoce para o edentulismo. Os pacientes afirmaram que, na época, a exodontia era o tratamento sugerido com o qual concordavam por falta de opções, por ignorarem alternativas e por falta de condições econômicas para a procura de tratamentos mais complexos e qualitativos.

No volume de participantes entre 26 e 55 anos, somam-se 61%, que é um percentual elevado, também visto pela Odontologia como perdas precoces. Os motivos foram sempre os mesmos: extrações eram o tratamento que podiam ter e que os profissionais indicavam por ser prática comum. Observe-se que esses

pacientes eram idosos quando participaram do Projeto Novos Sorrisos, mas que quando perderam todos os dentes, como demonstra o Gráfico 4, ainda eram pessoas jovens em idades produtivas.

Reabilitar um edêntulo total na fase produtiva da vida não é apenas uma questão de estética, mas uma medida essencial de saúde, funcionalidade e inclusão social e econômica. É de extrema importância, pois essa etapa é marcada por alta demanda física, social e profissional. A ausência total de dentes nessa fase pode comprometer seriamente a qualidade de vida, a autoestima e até as oportunidades de trabalho.

Fatores socioemocionais

A próxima questão selecionada foi sobre os fatores socioemocionais causados com o edentulismo e as alterações faciais sofridas. Todos os pacientes alegaram surgimento de rugas, perda de volume labial e aprofundamento de marcas faciais que a presença de dentes preenche. Sentiram a baixa da autoestima, depressão, constrangimentos, timidez e buscaram isolamento social.

O sentido socioemocional prejudicou todos os pacientes, especialmente em relações afetivas. Porém, o isolamento social foi a queixa de todos que encontraram grande dificuldade de frequentar ambientes sociais, festas, reuniões familiares e até mesmo as saídas para igrejas ou frequência escolar.

Também foram unânimes as alegações de dificuldades para alimentação, passando a ingerir alimentos bem cozidos e macios, com impossibilidade da ingestão de legumes ou verduras cruas, além de outros tipos de alimentos crus (como as castanhas, por exemplo).

Os pacientes alegaram o mesmo sentimento, pois usavam próteses desconfortáveis que se soltavam com facilidade e dificultava a fala e a mastigação dizendo que:

“[...]Sentia vergonha da falta de dentes na boca...era difícil conversar e comer junto com os outros...era melhor não ir pra não passar esse vexame. Parece que todo mundo ficava olhando. Ficava mais sozinho.”

No trabalho, sentiam dificuldades de relacionamentos pessoais pelo desconforto causado pelas próteses, geralmente na parte inferior da boca:

“A dentadura machucava a gengiva, fazia feridas que doíam...”

“Tinha vergonha de falar com medo da dentadura soltar...”

“Achava que todo mundo sabia e reparava em mim...sentia timidez...”

“Não gostava de estar perto de todo mundo na hora de comer em festas ou na hora do lanche onde trabalhava, com medo de passar vergonha se a dentadura saísse do lugar...”

Neste contexto, relevamos que no trabalho são estabelecidas relações sociais e este afastamento por constrangimento é um fator muito sério a ser considerado, quando se pensa em convivência social.

Os fatores socioemocionais causados pelo uso de próteses removíveis afetaram também com intensidade as relações afetivas entre casais, dificultavam o namoro ou aproximação com o sexo oposto. Nota-se que esse constrangimento foi intenso em suas vidas. A falta de informações afeta o autocuidado que teria poupado esses pacientes de serem, em muitos casos, mutilados.

Apesar de as condições financeiras não facilitarem o acesso aos tratamentos particulares, os serviços odontológicos públicos deveriam ser mais acessíveis e menos burocráticos, com maior divulgação de promoção e prevenção da saúde oral para o público carente. Portanto, medidas preventivas e educação em saúde oral são uma necessidade.

Quanto à mudança de hábitos saudáveis para outros não indicados, poucos (cerca de 27% do total) adquiriram o desejo de cigarros ou bebidas alcoólicas, que atribuíram à baixa autoestima e depressão, afastamentos sociais autoimpostos com sua condição orofacial.

Problemas de saúde e o autocuidado negligenciado

Em seguida, veio a questão de saúde prejudicada com a ausência dos dentes que todos apresentaram, destacando-se a anemia, gastrites, colesterol elevado e refluxos gástricos que a má qualidade de mastigação provocou. Todos os pacientes, com exceção de dois casos que nada relataram, apontaram a anemia, gastrite, refluxos gástricos, problemas cardíacos.

No caso deste estudo, os pacientes eram portadores de próteses convencionais. Ao receber uma prótese convencional devido à inacessibilidade a tratamentos de implantes, um paciente deve ser orientado quanto aos danos causados pela falta do autocuidado.

Segundo De Carli et al. (2013), e como constatamos na análise de resultados apresentados, a utilização próteses removíveis é a solução para a grande maioria da população após a perda dos dentes. Porém, a má adaptação pode carregar problemas severos de saúde que o paciente ignora.

De acordo com De Carli et al. (2013, p.104), “[...] a instalação de uma prótese dentária removível provoca uma alteração quantitativa e qualitativa da placa bacteriana, aumentando desse modo, os processos inflamatórios da cavidade bucal [...]”. Os autores complementam que, se houver um trauma causado pelo mal ajustamento da prótese, a cavidade oral sofre lesões e, muitas vezes o paciente desconhece os riscos de tais lesões.

Micro-organismos instalados por acumulação nas superfícies protéticas quando as próteses são mal adaptadas, causam traumas sobre rebordos alveolares. Almeida Cruz et al. (2016, p.1) corroboram Paraguassu et al. (2011) e Medeiros et al. (2015) ao citarem tipos de lesões em casos de próteses iatrogênicas, agravadas pela falta de higienização adequada: candidoses tipo atrófica e pseudomembranosa; hiperplasias fibrosas inflamatórias como a hiperplasia papilar inflamatória do palato, hiperplasia palatina por câmara de sucção, hiperplasia de fundo de sulco e fibroma de irritação; úlcera traumática e a queratose friccional.

Almeida Cruz et al. (2016) reafirmam em sua pesquisa que, a candidose e hiperplasia fibrosa inflamatória são duas lesões apontadas como casos mais frequentes entre pacientes que buscam tratamentos odontológicos, porém sempre desconhecendo informações relativas.

Em tempos mais antigos, a retenção de próteses convencionais recomendava um aprofundamento de um a dois milímetros na área basal. Para Oliveira et al. (2019), esse procedimento pode causar a hiperplasia fibrosa, pois o tipo de procedimento deixa o que eles denominam de câmara de vácuo, que facilita o desenvolvimento de tecidos invasivos no local e inflamações fibrosas hiperplásicas, uma das lesões mais prevalentes no uso de próteses iatrogênicas.

Um problema de saúde comum entre os pacientes desta pesquisa, foi a gastrite. Um artigo da Dra. Márcia de Oliveira em 2018 relata que a cavidade oral é aporte para micro-organismos bons ou prejudiciais que aumentam com a falta de higienização adequada. As placas bacterianas, gengivites, periodontites e outros problemas de saúde oral são bactérias ruins. Segundo ela, alcançam a “[...] corrente sanguínea, onde podem se espalhar por outras regiões do corpo, criando

inflamações, infecções e problemas até mais graves. Portanto, a **gastrite** pode, sim, ser influenciada ou até mesmo se manifestar por uma **saúde bucal** deficiente [...].” (Oliveira, 2018, p.1, grifos originais).

Portanto, como podemos constatar, a má adaptação de próteses que causa tantos transtornos aos pacientes, conforme depuseram nesta pesquisa, pode ter consequências indesejáveis. Os cuidados com higienização adequada podem evitar esses danos e os retornos aos consultórios dentários são necessários. Esses riscos devem ser do conhecimento de qualquer paciente que se submete a tratamentos odontológicos, seja com próteses convencionais, seja com implantes ou mesmo em consultas periódicas.

Quanto à anemia apontada por alguns pacientes desta pesquisa, em sua tendência de evitar alimentos sólidos que contém fibras e preferindo, por conveniência, uma dieta menos densa, a alimentação de edêntulos não é variada. A deficiência nutricional é resultante do desequilíbrio alimentar. Segundo De Carvalho et al. (2018), esse comportamento pode causar uma baixa de reabsorção do osso alveolar, que tem, como consequência, a redução da altura facial que provoca a alteração facial e intervindo no perfil do paciente que aparenta envelhecimento.

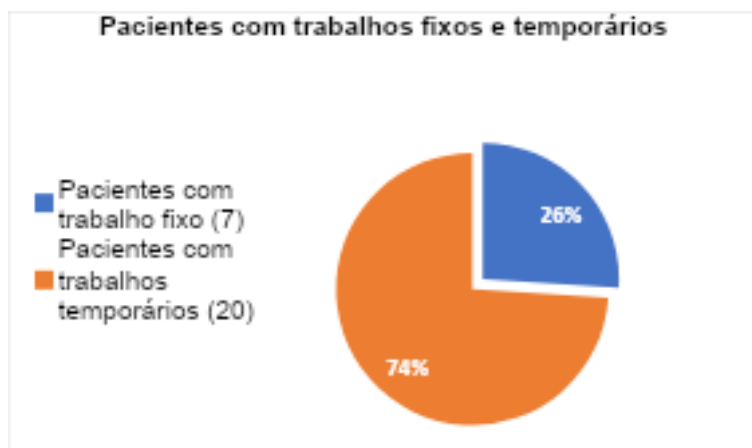
Segundo o mesmo autor, a deficiência nutricional também alterar a Articulação Temporomandibular (ATM) que, por sua vez, desencadeará a falta do equilíbrio da força para a mastigação, causando dores, desgastes articulares e possibilidades de, disfunções nessa articulação, além de prejudicar a fala.

Empregabilidade

Quanto ao fator emprego-trabalho, observa-se que a sociedade moderna valoriza a aparência física das pessoas e as que se encontram nas condições do edêntulo, possuem dificuldades de empregabilidade, salvo para quem já possui carteira de trabalho assinada e um cargo laboral.

Entre os pacientes pesquisados, a questão foi abordada, perguntando-lhes como o edentulismo prejudica as relações do mercado de trabalho e a seleção de candidatos a cargos oferecidos. As respostas variaram segundo o tipo de trabalho exercido, havendo uma diferença entre os que prestam serviços temporários e os que possuem carteira de trabalho assinada (Gráfico 5).

Gráfico 5: pacientes com trabalho fixo e trabalhos temporários



Fonte: A Autora, base de dados da pesquisa

Os 74% de pacientes com trabalho temporário que representam a maioria na pesquisa, afirmaram que o edentulismo prejudica contratações de emprego diante de outros candidatos com arcada dentária completa. Os demais (26%), portadores de carteiras de trabalho, disseram não terem sentido interferências quanto a este fator.

Costa et al. (2024, p.4619)) concordam com o fato de, numa sociedade em que a beleza é relevada como referência e status sociolaboral, é comum a dificuldade de se encontrar um emprego. Ademais, “[...] a dificuldade em participar de atividades cotidianas, como conversas, sorrisos e principalmente refeições em público é algo rotineiro na vida de um edêntulo. Isso, nos remete às consequências psicoemocionais[...]” que já discutimos. São as discriminações que ocasionam a exclusão e tem reflexos deletérios na vida dos edêntulos.

Edentulismo precoce

Quanto à perda precoce da dentição entre pacientes citados no Gráfico 4 a pesquisa de qualidade aponta casos, mas não revela as causas do edentulismo entre os jovens pesquisados. Contudo, o trabalho de Leal Roberto (2018) relata que o agravamento da saúde oral e a conseqüente perda dentária entre pessoas mais jovens (salvo em casos de doenças graves que podem causar a perda, como câncer bucal, diabetes mellitus e osteoporose, por exemplo), pela falta de conhecimentos sobre cuidados pessoais de higienização oral.

Entre problemas que causam edentulismo precoce, a Periodontite Agressiva Localizada é um tema que foi abordado por Fávero (2002), afirmando ser uma

doença que tem início com alta reação a problemas infecciosos; agride primeiramente os primeiros molares/incisivos '[...]com perda de inserção interproximal em pelo menos dois dentes permanentes, sendo um deles um primeiro molar e envolvendo não mais do que dois dentes além dos primeiros molares e incisivos.'" (p.8). A Periodontite Agressiva Generalizada atinge, em geral, pessoas com menos de 30. Nesses casos, a autora aponta fatores genéticos, mas também o exercício do autocuidado que deve ser rigorosamente orientado.

Lopes et al. (2021) evidencia que a falta de cuidados orais, seja pelo desconhecimento do paciente, seja pelos procedimentos de alguns profissionais que ainda praticam a exodontia, causam o edentulismo em qualquer idade, haja vista que as condições dentárias vão se tornando tão precárias que os procedimentos restauradores tornam-se impossíveis.

Pode-se dizer que a informação sobre saúde oral ainda é precária, embora seja uma condição essencial para o paciente. Aqueles com baixos níveis de alfabetização só poderiam compreender orientações através da Literacia, ou seja, Alfabetização em saúde de forma geral, facilitando a comunicação com essas pessoas em uma linguagem simples e direta, que todos possam entender a necessidade de autocuidado e da procura por atendimento odontológico regular (Leal Roberto et al., 2018).

Medo de tratamentos odontológicos

De toda forma, é necessária a prevenção sob orientações específicas. Porém, os pacientes relatam situações de medo de procedimentos bucais e esse receio infundado, mas que é cultural, aumenta e agrava as doenças cariosas e problemas periodontais até causar a perda total dos dentes.

Leal Roberto (2024) enfatiza que, quando o paciente busca atendimentos de urgência ou emergência, os profissionais dão preferência à resolutividade da situação apresentada por ele. Utilizam procedimentos drásticos como a exodontia e não o orientam sobre o autocuidado para evitar outros casos de perda. Nesta linha de conduta, o paciente acaba por buscar os consultórios dentários somente em outro caso de urgência, quando o dente já está comprometido e até com perda da raiz. Estabelece-se um círculo vicioso de procura, criando outro de atendimentos emergenciais sem mudar o procedimento de urgência.

Esta prática reprodutiva de conduta também cria respostas profissionais repetidas, ou seja, com extrações que poderiam ser evitadas se o paciente se apropriasse de informações. Contudo, exodontia é o procedimento mais prático e rápido, sem maiores detalhes ao paciente que não questiona, por considerar que o profissional fez o certo.

Maus hábitos causados pelo edentulismo

Outra causa abordada foram hábitos adquiridos que advieram do edentulismo. Neste sentido, Costa et al. (2024) referem, em seu estudo, as alterações físicas sofridas pelos edêntulos que, além dos fatores de aparência que afetam a emoção, ocorrem disfunções digestivas, desnutrição e outros problemas gastrointestinais com a deglutição de alimentos mal triturados.

Hábitos adquiridos após o edentulismo foram apontados por poucos pacientes. Alegaram que sua frustração e isolamento social devido à aparência os levou ao uso de cigarros e bebidas alcoólicas:

“Sozinho, pouca companhia de amigos e sem uma namorada, fiquei com vontade de alguma coisa e usei o cigarro.”

“Sem namorada a vida fica triste. Acabei usando bebida... Nem tinha coragem de chegar perto de uma mulher para namorar...”

“Não é fácil viver sozinho...tive problema no casamento... a cerveja ajuda um pouco a passar o tempo.”

Com o desconforto de próteses convencionais que se soltam com facilidade, os usuários tiveram reais dificuldades e baixa qualidade de vida.

Perguntou-se se já tinham ouvido falar de implantes dentários. Entre os pacientes, apenas quatro ouviram falar sobre o tema, mas consideravam ser inalcançável devido aos altos valores dos tratamentos. Os demais sabiam que qualquer tratamento particular estava fora de suas perspectivas devido aos valores. Portanto, nunca buscaram essa opção.

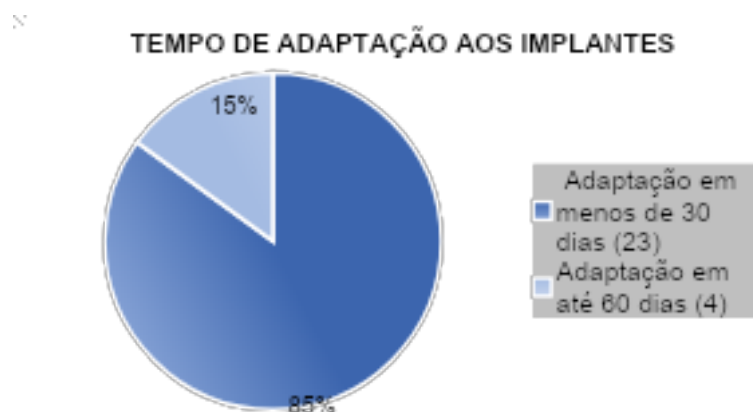
Resultados pós-implantes Projeto Novos Sorrisos

Ao serem questionados sobre o resultado do tratamento após os implantes, afirmaram nos depoimentos e também pela condição de uso das Próteses, que há comodidade e a satisfação por parte de todos os participantes, mesmo quando algum desconforto de adaptação, onde erram prontamente atendidos, aliviando imediatamente algum mal-estar. Relatam melhora significativa no bem-estar psicológico, com redução

de ansiedade e depressão. Sentem-se mais à vontade para sorrir, falar e interagir, o que influencia positivamente seus relacionamentos e sua vida profissional.

O Gráfico 5 apresenta o tempo que os pacientes tiveram para a adaptação de implantes.

Gráfico 5 – Tempo de adaptação do paciente aos implantes



Fonte: A Autora, base de dados da pesquisa

Observa-se que 85% dos pacientes adaptaram-se aos implantes em menos de 30 dias; em 15%, a adaptação levou 60 dias, porém sob a supervisão dos profissionais KEA.

Contudo, alguns sentiram pouco incômodo e dores, enquanto a maioria afirmou não ter sofrido com os implantes, comprovando a eficácia e pragmatismo da técnica. Para a total fixação e alívio do desconforto, foram sempre assistidos pelos profissionais do Projeto em discussão. Os retornos são regulares, conforme o Projeto determina em cada caso e os pacientes comparecem para a avaliação de resultados. No entanto, nenhum dos pacientes se queixou de dificuldades com o procedimento e se tivessem que repetir, fá-lo-iam confiantemente. Transcrevemos algumas falas dos pacientes:

“Tudo perfeito...posso sorrir sem ficar com vergonha...”

“Tenho orgulho de dizer que fiz o tratamento sem sofrimento...”

“Me sinto mais bonita...estou linda...”

“Minha vida mudou com essa dentadura. Sou mais feliz...”

“Nunca podia pagar uma dentadura dessas...”

“Essa dentadura é ajustada. Com ela eu como, converso e dou risada sem medo dela cair...”

“[...] com certeza hoje fico perto dos amigo...das amizade... e posso até namorá...”

“Deus abençoou em tudo e me levou até o doutor... Eu nunca ia poder pagar pra ter dente assim...”

A simplicidade de suas falas demonstra como são pessoas modestas, mas que agora se sentem felizes com uma vida mais saudável.

6.2 Discussão

O edentulismo ainda é aceito socialmente como normalidade com a evolução da idade do ser humano. No entanto, como foi apresentado no referencial teórico, as consequências advêm de patologias odontológicas não tratadas que podem culminar no edentulismo mesmo entre pessoas mais jovens, como demonstrou o Gráfico 4. Viu-se também que a idade avançada não impede que sejam submetidos aos tratamentos de implantes, tenham melhor qualidade de vida e possam participar da vida social.

Conquanto as premissas da Saúde Pública (SES-DF N° 1274 de 22 de Novembro de 2018) tenham contemplado a Odontologia na Saúde Bucal e os atendimentos estejam disponibilizados à população, ainda há casos de omissão dos próprios pacientes que não compreendem a evolução de uma simples cárie para patologias odontológicas e para o edentulismo, que é considerado uma mutilação bucal e, portanto, uma deficiência física oral.

Probst et al. (2016) apontam que, em sua pesquisa, foram identificados pacientes edêntulos desde os anos de 1970 e 1980, quando as políticas públicas no Brasil não apresentavam atenção às medidas preventivas e apenas alguns grupos eram privilegiados com tratamentos adequados e de qualidade. Com as novas políticas públicas e havendo um sistema de saúde universal no Brasil, muitos pacientes não tiveram acesso às ações de prevenção.

Atualmente, com os protocolos de saúde integral (Portaria SES-DF N° 1274 de 22 de Novembro de 2018), há agendas de atenção à saúde bucal em atendimento à demanda por tratamentos restauradores e reabilitadores, mas nem sempre acessados pela população.

O edentulismo como mutilação oral

De acordo com o KEA (2024),

Independente das causas, raça, gênero ou idade, ter todos os seus dentes extraídos é, sem sombra de dúvidas, uma tragédia do ponto de vista estético, funcional, social e psicológico, afetando negativamente a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas.

Esta observação dos médicos remete-nos às de outros autores que apontam o edentulismo como mutilação oral. Vejamos alguns estudos⁸ que defendem essa assertiva, apresentando pesquisas que apontam impactos de fatores biopsicossociais entre essas pessoas e que corroboram o KEA. Diante das barreiras socioemocionais sofridas pelos desdentados, esta população que é bastante significativa deve ser classificada entre pessoas com deficiências, pois são, na verdade, “Deficientes Oraís” (KEA, 2024).

Para adentrarmos esse conceito, vejamos o que a literatura nos apresenta sobre pessoas oralmente mutiladas em decorrência de diversos fatores patológicos e pelo procedimento de profissionais de um sistema de saúde ainda em transformação.

Em 2001, Mendonça publicou um artigo enfatizando que “[...]a perda de dentes (mutilação dentária/desdentamento) é tida como temática de relevância avaliada pela saúde pública, haja vista que é considerada como uma decorrência das doenças bucais mais prevalentes.” (p.1546) Observa-se que este é um tema que vem sendo debatido desde décadas anteriores, visto que houve identificações desse processo mutilador pelo Ministério da Saúde em 1986 (citado por Queiroz e Nascimento, 2017).

Mendonça (2001, p.1546) enfatiza que o “[...] o edentulismo ou ausência total de dentes) em investigações sob o paradigma biologicista, apontam a cárie dentária e a doença periodontal como determinantes na elevada incidência de mutilação dentária.” Sua pesquisa aprofundou-se nesse tema, sinalizando que a perda dentária não é cultural e sim baseada na crença que os pacientes possuem ao procurar profissionais da Odontologia, buscando restabelecimento de sua saúde, cujo final os leva às consequências desse tratamento invasivo e a discriminações quando recebem rótulos depreciativos como “desdentados”.

A autora aponta três evidências nessa temática: 1. *A era das extrações* e um passado distante, em estágio radical da Odontologia; 2. Concepção biológica da doença bucal; 3. Entende *motivação do indivíduo* como estratégia de cuidado. A partir desse raciocínio, Mendonça aponta os cuidados básicos preventivos na

⁸ Na citação desses autores, os grifos são da Autora deste estudo.

promoção da saúde oral, em detrimento a essa abordagem que ela define como biologicista.

No ano de 2009, Amorim et al. apresentaram seu estudo envolvendo a exodontia como solução para os que não poderiam pagar por serviços de saúde oral particulares. Assim, eram disponibilizadas as exodontias como o recurso clínico curativo possível, tendo-se então que, “[...] as mutilações dentárias dão ao país o título de país de desdentados [...] a prática das exodontias mutiladoras é comum e familiar nos serviços públicos e grande parte dos cirurgiões-dentistas, ao concluir o curso, deparara-se com tal situação.” (p.111). Foi importante para os autores citados a constatação de que essa atitude foi de muitos profissionais que não teceram reflexões sobre a ética da profissão

A pesquisa desses autores envolveu professores do curso de Odontologia aos quais foi levada a questão da prática das exodontias no atendimento público, como tratamento e solução de problemas de saúde bucal. A maioria dos docentes vê essa prática como mutiladora, errada e negativa afirmando que: “Não é tratamento, é mutilação” ou “É muito triste ... É um serviço na sua maior parte mutilante” (Amorim et al., 2009, p.113), embora concordem que essa prática soluciona a demanda de quem não tem condições financeiras de pagar pelos serviços odontológicos, tornando-se, assim, um procedimento banalizado.

Essas assertivas foram corroboradas por Silva et al. (2010) em dois trabalhos publicados nessa mesma data, apontando a mutilação que afetou a qualidade de vida de pacientes.

Probst et al (2016) buscaram identificar os fatores associados aos sentimentos dos pacientes edêntulos e às expectativas quanto a implantação de prótese. Relatam que pacientes terem perdido seus dentes pelo medo de se submeterem aos tratamentos; outros no estudo desses autores, disseram que houve dificuldades econômicas ao acesso, sofrendo por isto a perda dentária.

Os autores citados fazem duas referências relevantes: as restrições ao acesso e ao uso de serviços odontológicos especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde para os tratamentos endodônticos, fazendo com que as extrações sejam inevitáveis entre grupos de menor renda; em segundo lugar, “[...]o papel do cirurgião-dentista muitas vezes está associado a práticas mutiladoras representadas pelas exodontias. Conseqüentemente, as pessoas trazem consigo uma carga de

medo e ansiedade muito grande quando buscam por cuidados odontológicos.” (p.351).

Queiroz e Nascimento (2017) referem que as práticas de saúde bucal baseiam-se em curativos e alívio da dor, construindo uma prática odontológica mutiladora, pela qual diversos pacientes sofreram perdas dentárias devido a lesões que poderiam ser tratadas com os recursos que existem em a exodontia. Esse é um atendimento que foi a práxis no atendimento de caráter “[...]curativo, mutilador, com baixa cobertura, alto custo e baixo impacto epidemiológico[...].” (p.52).

Os autores apontam que essa problemática de saúde populacional foi identificada em um levantamento epidemiológico pelo Ministério de Saúde em 1986, como uma prática drástica de resultados preocupantes, um quadro que o SUS vem tentando mudar com a atenção maior à saúde integral do ser humano, através da criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) com ações preventivas e de reabilitação.

Na perspectiva do edentulismo no Brasil, Cardoso et al. (2016) fizeram uma projeção populacional em sua pesquisa para os anos de 2030 e 2040. Segundo os autores, alguns indicadores de saúde bucal das últimas décadas apontam que houve uma melhora quanto à redução de cáries dentárias no território nacional. Os índices de Dentes Cariados Perdidos Obturados (CPOD) encontram-se no nível médio em comparação com outros países em desenvolvimento na Europa e nas Américas. Essas previsões sinalizam a importância de projetos voltados para essa problemática da saúde coletiva.

De acordo com Cardoso et al. (2016), as previsões para as próximas décadas, são:

Para jovens e adultos, o número de arcadas edêntulas vai diminuir, aproximando-se de 616.000 em 2040. Para os idosos, este número vai aumentar alarmantemente, alcançando mais de 64 milhões em 2040. O edentulismo está diminuindo no Brasil entre jovens e adultos, mas está aumentando e continuará a aumentar nas próximas décadas entre os idosos (Cardoso et al., 2016, p.1239).

Reiterando dados apontados sobre edentulismo no Brasil e no mundo, os autores citados asseveram que o aumento da idade contribui para a perda dentária devido às extrações feitas aleatoriamente ao longo da vida. Países industrializados apresentam mais envelhecimento populacional devido ao aumento de expectativa de vida e, neste sentido, as tendências ao edentulismo dependem dessas ocorrências.

Ribeiro et al. (2023) também corroboram esses dados apontando ainda que, em 2050, o número de pessoas acima de 60 anos será de aproximadamente 2 bilhões, visto que atualmente a média é de 900 milhões no processo de transição demográfica mundial que deverá ser acompanhada de dados epidemiológicos severos, ou seja, as doenças agudas podem evoluir para doenças crônicas.

Andrade et al. (2022), em revisão sistemática, utilizaram 14 artigos para compor o referencial teórico e todas as publicações ofereceram informações essenciais ao se associar a perda dentária com o impacto psicossocial na população atingida. Situações como a vergonha ao sorrir ou falar em público e o comprometimento da fala, são alguns fatores que geram influências deletérias na qualidade de vida dessas pessoas, causando-lhes sentimentos de inferioridade. Assim, os autores concluíram que a “[...]perda dentária abala a qualidade de vida das pessoas. Fatores psicológicos como a timidez, a vergonha e alteração de rotinas influenciam na vida social de adultos e idosos.” (p.02).

Para Silva Júnior et al. (2020), pacientes hospitalizados necessitam da assistência da Enfermagem, muitas vezes, em detalhes do autocuidado que eles não têm condições de realizar sozinhos. Um desses detalhes, é a higiene oral como cuidado essencial. A atuação da Enfermagem na saúde bucal também é citada por Souza; Amorim (2024). Conforme vem sendo abordado neste estudo, a saúde geral de pacientes corre riscos se houver algum tipo de lesão oral e colônias de bactérias que podem ser altamente ameaçadoras à saúde e vida, se eles estiverem debilitados e com quadro de saúde comprometedor.

O estudo de Ferreira et al. (2023) aponta que a estética é um aspecto diretamente relacionado à qualidade de vida, sendo fundamental na vida social do indivíduo, remetendo à necessidade de cuidados preventivos quanto aos distúrbios bucais (cárie dentária, doença periodontal, edentulismo e outros problemas bucais consequentes da falta de higiene e ao tratamento odontológico inadequado. O interesse pela estética dental não é apenas uma vaidade, mas um componente indiscutível quanto aos fatores biopsicossociais do ser humano.

Dados epidemiológicos atuais

No Despacho do Ministério da Saúde (2024), são relatados dados epidemiológicos de uma “[...]amostra total prevista no SB Brasil 2023 (que) foi de aproximadamente 50.800 indivíduos, distribuídos em setores censitários de 395

municípios do interior, 26 capitais e o Distrito Federal.” Segundo esse documento, no SB Brasil 2023, a amostra total prevista,

[...]apontou aproximadamente 50.800 indivíduos, distribuídos em setores censitários de 395 municípios do interior, 26 capitais e o Distrito Federal. Os tamanhos da amostra para as capitais foram definidos como sendo de 250 para as idades índices de 5 e 12 anos e de 300 para os outros grupos etários (15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos). No interior dos estados, foi projetada a pesquisa de 100 pessoas a mais de cada idade índice ou grupo etário.

Os tamanhos das amostras para as capitais foram definidos como sendo de 250 para as idades índice de 5 e 12 anos e de 300 para os outros grupos etários (15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos). No interior dos estados, foi projetada a pesquisa de 100 pessoas a mais de cada idade índice ou grupo etário. 5. A partir dos primeiros resultados disponibilizados pela UFMG, pudemos verificar que, no Brasil, o percentual de edentulismo, para a faixa etária de 65 a 74 anos foi de 36,27%.

O SB Brasil avaliou a taxa de edentulismo para a grupo etário de 65 a 74 anos. Cabe destacar que, para esta população, foram realizados 9.745 exames bucais. O último censo IBGE (2021) apontou que a população de 65 a 74 anos correspondia a 6,77% da população brasileira, ou seja, 13.734.768 habitantes.

Em relação ao edentulismo, o documento aponta que, quanto à distribuição da população edêntula, por região e Estado, a tabela a seguir é demonstrativa desses dados: no Brasil, o percentual total foi de 36,27%. Veja-se a Figura 8.

Figura 8. Percentuais de edentulismo no Brasil por Região – MS, 2024

BRASIL (%)	NORTE (%)	NORDESTE (%)	CENTRO-OESTE (%)	SUDESTE (%)	SUL (%)
36,27	AC - 52,4	AL - 37,9			
	AM - 31,5	BA - 29,0			
	AP - 42,9	CE - 40,7	DF - 30,8	ES - 25,4	PR - 41,8
	PA - 39,8	MA - 33,4	GO - 48,6	MG - 42,7	RS - 25,3
	RO - 42,0	PB - 48,4	MS - 36,7	RJ - 35,5	SC - 44,3
	RR - 53,5	PE - 40,1	MT - 34,0	SP - 31,8	
	TO - 44,6	PI - 39,2			
		RN - 53,4			
		SE - 29,2			

Fonte: OFÍCIO Nº 19/2024/SEPAR/SRI/PR (0042731431), 2024

Observa-se na Figura 8, o demonstrativo pela tabela, apontando que há um elevado índice de edentulismo em todas as regiões do território nacional. O documento também aponta os critérios de avaliação das próteses dentárias nesse censo, nos seguintes termos:

[...] não usa prótese dentária, usa uma ou mais pontes fixas, usa prótese parcial removível anterior e/ou posterior, usa uma ponte fixa e prótese parcial removível, usa prótese dentária total removível, usa prótese dentária total fixa, e sem informação.

Para a avaliação da necessidade de prótese dentária, foram utilizados os seguintes critérios:

- ✓ não necessita de prótese dentária;
- ✓ necessita de uma prótese fixa ou removível para substituição de um elemento;
- ✓ necessita de uma prótese fixa ou removível para substituição de mais de um elemento;
- ✓ necessita de uma combinação de próteses (fixas e/ou removíveis) para substituição de um e/ou mais elemento;
- ✓ necessita de prótese dentária, e sem informação.

Os critérios de avaliação supracitados sobre “[...]se uma prótese que está em uso é inadequada e, portanto, deve ser trocada, são baseados no Índice de Qualidade de Prótese e devem ser empregados para prótese total e parcial removível.” O documento em questão considera que “[...] os critérios para avaliar se uma prótese que está em uso é inadequada e, portanto, deve ser trocada, são baseados no Índice de Qualidade de Prótese e devem ser empregados para prótese total e parcial removível. Não é feito nenhum registro sobre a qualidade da prótese.”

O que observamos nesse documento são apontamentos graves quanto aos índices de edentulismo entre a população e a falta de técnicas mais modernas e precisas de identificação de qualidade, para que o Programa Brasil Sorridente seja realmente efetivado.

Quanto a Prótese Overguide KEA, foi criado visando a população carente. Sob esta visão, pensa-se que a Educação em Saúde Bucal seja fundamental para divulgação massiva de informes sobre o atendimento do SUS. Neste sentido, o trabalho da Enfermagem torna-se extremamente relevante nas Unidades de Atendimento à Saúde do setor público.

Os argumentos apresentados segundo os autores citados, são apenas alguns entre muitos outros que definem o edentulismo como mutilação. No Dicionário da

Língua Portuguesa⁹ consta que mutilar significa: amputação; remoção de um membro ou segmento do corpo; extirpação; deterioração.

Entendemos, nesta perspectiva que, uma mutilação deve ser considerada uma “deficiência” física, embora tenha o recurso de próteses (grifo nosso), que podem ser vistas como outros recursos utilizados por pessoas com deficiência física (cadeiras de rodas, muletas, bengalas), com a diferença de que o edêntulo passa a ter a aparência normal, podendo se reintegrar ao universo social e laboral.

No caso da deficiência oral, as próteses implantadas respondem como solução aos pacientes edêntulos, resgatando a sua melhor qualidade de vida e autoestima, com maiores chances de reinclusão social e no mercado de trabalho. Considerando todo o contexto discutido sobre doenças orais e descuido de pacientes, seja por receio ou por ignorar que existe um sistema de atendimento à saúde oral pelo SUS, acreditamos que a Educação em Saúde pode ser a iniciativa necessária para esta elucidação da população, a começar por unidades de atendimento ambulatoriais e alcançando as instituições hospitalares.

Possíveis e necessárias Intervenções da Enfermagem

Estudos de Faiçal e Mesas (2008), Silva e Seiffert (2009), Silveira et al. (2010), Oliveira Cruz et al. (2016), entre outros, foram desenvolvidos sobre o papel da Enfermagem na Saúde Oral, visto que as ações de Educação em Saúde envolvem a Saúde Integral do indivíduo e, nesta, incluem-se os cuidados bucais que devem ser uma das atribuições nos cuidados desses profissionais da saúde tão presentes no atendimento ambulatorial ou hospitalar.

Pacientes que são atendidos em unidades de saúde, em internações ou consultas, necessitam de esclarecimentos quanto aos cuidados bucais e higiene, que são medidas preventivas na promoção da saúde oral. A promoção à saúde só pode ser efetiva com o envolvimento da população e de pacientes em atendimento, a fim de receberem orientações sobre o autocuidado. Assim, torna-se possível alcançar metas educacionais pela aprendizagem das pessoas sobre seus problemas de saúde oral e a tomada de medidas preventivas.

Pesquisadores como Albrecht e Regina (2010), Medeiros et al. (2015), Freire et al. (2017), Trindade (2018) entre outros, estudaram o uso de próteses removíveis e o surgimento de lesões orais, podendo ocorrer a estomatite protética e a

⁹ Disponível em: <https://www.dicio.com.br/mutilacao/>

hiperplasia fibrosa inflamatória, por exemplo, que ocorrem com frequência entre usuários que descuidam da higienização oral correta e desconhecem a importância desses procedimentos que devem ser cotidianos.

Há relatos nesses estudos sobre o uso de próteses diretamente correlacionadas às lesões, sendo utilizadas há mais de cinco anos e sem os cuidados essenciais, mesmo diante das recomendações de substituições que não são procuradas pelo usuário. Continuam ignorando riscos de saúde (Medeiros et al, 2015).

Sob a luz das pesquisas desses autores citados, enfatiza-se a relevância de um trabalho educativo e de conscientização sobre autocuidado e higienização entre pacientes usuários de próteses removíveis, evitando-se problemas de saúde consequentes. Placas bacterianas, segundo eles, aderem-se facilmente às próteses com a inadequação de cuidados, além de lesões e processos inflamatórios na mucosa oral, sendo fundamentais os cuidados.

Segundo Silva Junior et al. (2020, p.3),

Aqueles que se encontram em quadro crítico necessitam de cuidado especializado e contínuo, o que os tornam dependentes de uma equipe multidisciplinar no processo de reabilitação. [...] embora seja um cuidado que faz parte da rotina de enfermagem, as publicações sobre o tema e de autoria de enfermeiros investigadores brasileiros são incipientes, sendo as evidências, na sua maioria, produzidas por investigadores internacionais.

Silva Junior complementa que nenhum estudo fez um levantamento quanto aos cuidados primordiais e condições de saúde da cavidade bucal em hospitais brasileiros, fator que enfatiza a prioridade de dados informacionais mais consistentes sobre a realidade de diferentes localidades do território nacional. A insuficiência deste cuidado é destacada em literaturas, bem como a falta de saberes sobre Educação em Saúde, protocolos específicos, capacitação profissional da equipe de saúde etc. Estes saberes fazem parte da literacia.

Literacia: interpretação de informações sobre saúde

A literacia em saúde aplica-se à saúde oral. A literacia é a capacidade de uma pessoa processar e compreender informações sobre serviços de saúde que auxiliam pacientes na tomada de decisões pelo seu próprio bem-estar. A literacia pode avaliar os níveis de conhecimentos que as pessoas possuem sobre si mesmas

e suas necessidades quanto à sua saúde, quanto às medicações indicadas e outras recomendações afins (Martins et al., 2019).

Esta capacidade deve ser um atributo da Enfermagem para orientar pacientes aos seus cuidados, sejam internados ou em consultas (Martins et al, 2019). A literacia é pouco conhecida, embora seja um conhecimento divulgado desde a década de 1970. Neste sentido,

Estudos sobre os níveis saberes sobre literacia em saúde, que são poucos na literatura, e são necessários para facilitar e melhorar a educação em saúde no Brasil. Para tanto, é necessário que cada vez mais os profissionais da saúde compreendam sua aplicação e sejam os mediadores para que os pacientes sejam sujeitos ativos em seu processo de saúde (Martins et al., 2019, pp.1 e 2).

Citamos em nossa tese que, doenças a saúde bucal são um desafio ao bem-estar integral populacional e qualidade de vida, sendo a perda dentária classificada com altas incidências, como uma das causas de deficiência na saúde. Doenças periodontais representam riscos de perdas dentárias parciais ou totais, risco cardíaco entre outras patologias, a ponto de a Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciar a importância de estratégias educativas, sendo uma delas a Literacia em Saúde.

Segundo Peres (2023, p.1),

O termo *health literacy*, em língua inglesa, vem sendo amplamente utilizado, desde a década de 1970, para definir um conjunto amplo e diversificado de habilidades e competências que os indivíduos utilizam para buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações sobre saúde, com o objetivo de cuidar de sua própria saúde ou de terceiros.

Conforme Oliveira Cruz et al. (2019, p.11), “[...] o Projeto de Lei Nº 2.776, de abril de 2008, estabeleceu a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia na UTI [...]”. Essa determinação é para pacientes internados em UTIs e demais unidades que devem receber assistência de profissionais odontológicos, ou por profissionais da saúde com habilidades de supervisão e orientações necessárias.

Visa-se evitar o aumento de bactérias bucais que podem levar pacientes a óbito. Esses cuidados não incluem procedimentos de restauração dentária ou de estética, mas sim de higienização diária, especialmente em pacientes nas UTIs e,

com cuidados específicos aos que estão sob ventilação mecânica, quando a atenção deve ser redobrada.

Ao se considerar a abrangência de conhecimentos do Enfermeiro sobre a saúde humana, essas orientações e cuidados podem ser atribuídos à Enfermagem, que deve ser preparada para essas contingências. Com sua capacidade de literacia, os profissionais podem orientar pacientes quanto aos cuidados e medicações utilizadas. Porém, estudos têm apontado a falta de conhecimentos de profissionais da Enfermagem nos cuidados orais do paciente. A competência técnico-profissional deve habilitá-los para essas atividades diárias nas internações e em consultas do setor. Nesta tese, releva-se a importância de intervenções da Enfermagem na saúde oral de pacientes internados ou em consultas (Oliveira Cruz et al. 2019).

Esses autores afirmam em seu trabalho que, a Lei n.º 7.498, de 25 junho de 1986, regulamenta o exercício de profissionais da equipe de saúde nos cuidados preventivos na microbiota oral, evitando quadros de pneumonia nosocomial, por exemplo. Ao compreender os dados fundamentais para o cuidado à saúde humana, estamos avançando no campo da literacia em saúde oral, que é a competência para repassar conhecimentos aos pacientes. Esses saberes já foram apreendidos pelos enfermeiros em seus estudos e são aplicados em práticas assistenciais aos pacientes, para que estes compreendam o seu próprio estado de saúde e cuidados indicados.

Não bastam os informes da internet para atualizações no setor de saúde, posto que nem sempre são fiéis à realidade. Importa sim a formação continuada do profissional e novas aprendizagens, pois a tomada e decisões quanto à saúde do paciente é determinante para sua recuperação e é uma das responsabilidades da assistência da Enfermagem. Explicar ao paciente qual é seu quadro e saúde e quais os hábitos que deve adotar como precauções, é contribuir para o bem-estar comunitário, cumprindo-se o compromisso social do setor da Enfermagem, o que torna a literacia um fator muito importante entre esses profissionais da saúde.

Neste sentido, é importante um processo de comunicação para melhor compreensão de pacientes com baixos níveis escolares, num trabalho de esclarecimento sobre condutas de autocuidado, que tem sido a melhor indicação na prevenção e promoção da saúde integral que inclui a saúde oral. Esse papel dos profissionais da saúde é passo essencial para essa finalidade ser alcançada.

O relacionamento interpessoal do Enfermeiro e paciente que acontece devido ao próprio contexto de atendimento primário, aproxima as duas partes no momento em que a comunicação deve ser enfatizada, informando ao paciente como realizar o autocuidado e como buscar a ajuda necessária no atendimento público. Trata-se de um procedimento humanizado na Educação em Saúde entre pacientes de todas as idades. A falta de informações ao paciente foi relatada por diversos autores neste estudo e são observações que devem ser consideradas de alta relevância.

Entende-se que a Educação em Saúde é uma formação necessária para todos os enfermeiros que assistem pacientes hospitalizados e que tenham consciência da importância que cuidados bucais devem ter, especialmente sabendo da inter-relação de patologias como a Endocardite, por exemplo, e a saúde oral. Neste estudo, observamos na parte 2 da apresentação dos resultados, a avaliação de qualidade pós-tratamentos Projeto Novos Sorrisos.

Houve relatos de pacientes que tiveram problemas cardiológicos com o edentulismo e que podem ter sido em consequência de periodontite, podendo ser uma das causas que levaram à extração de todos os dentes, até entre jovens de 18 a 25 anos de idade. O que apontamos neste estudo, é a possibilidade de a Endocardite ser ou ter sido, entre a população da pesquisa, um fator de influência no edentulismo. Para se compreender esta possibilidade, a abordagem a esta patologia é feita a seguir.

Endocardite e Pneumonia X Assepsia oral

Mesmo que a maioria dos profissionais da saúde saiba da necessidade de cuidados assépticos bucais, chama a atenção neste estudo a pesquisa de Silva Junior et al. (2020). De acordo com eles,

[...] embora seja um cuidado que faz parte da rotina de enfermagem, as publicações sobre o tema com autoria de enfermeiros investigadores brasileiros são incipientes, sendo as evidências na sua maioria produzidas por investigadores internacionais (2020, p.3).

Embora sejam citados no desenvolvimento deste estudo tantos problemas de saúde relacionados à saúde bucal, é relevante saber a definição da Endocardite Infeciosa, uma doença que pode ser provocada ou agravada pelas doenças orais bacterianas. A Endocardite Infeciosa (EI) é definida,

[...]por focos de infecção na superfície endocárdica; pode envolver válvulas nativas ou protéticas e é classificada como aguda, subaguda ou crônica. Esta é uma patologia de baixa incidência, mas significativa [...]. Os fatores de risco são comuns na idade avançada [...] e a patogênese é uma série complexa de interações entre o tecido endocárdico e a bacteremia transitória [...].

Há várias formas de tratamentos odontológicos que podem ser invasivos ou não. A exodontia, problemas gengivais, doenças cariosas com lesões podem se constituir ameaças para a saúde de forma geral. Evidentemente, é um tratamento da competência de cirurgiões-dentistas na promoção de segurança e prevenção dessa tipologia de riscos aos pacientes (Morais; Alencar; Campos, 2023).

No entanto, a Endocardite Infecçiosa, mesmo sendo uma patologia identificada entre três a dez pacientes em cada 100 mil pessoas, ou seja, uma doença cardiológica menos frequente, ela pode ser fatal com altos índices de mortalidade (estimada em aproximadamente, 30% anualmente). A maioria dos pacientes internados com a doença possuem alto risco de mortalidade, devido à elevada sensibilidade a inflamações que levam à Endocardite Trombótica não bacteriana (Cummins et al., 2019).

Okell e Eliot (1935) descobriram em sua pesquisa que, cerca de 11% dos pacientes com higiene bucal deficiente apresentaram *Staphylococcus viridans* em culturas de sangue. Esses pesquisadores concluíram que 61% dos pacientes apresentaram uma cultura de sangue positiva para *S. Viridans* após a remoção de um dente. Segundo eles,

[...] a Bacteriemia estreptocócica transitória é frequente em extrações dentárias, especialmente quando a boca é a sede de uma infecção gengival crônica grave. As bactérias também podem ser admitidas na corrente sanguínea em tais casos, independentemente dos procedimentos cirúrgicos e, provavelmente, como resultado, em muitos casos, de pequenos graus de lesão na gengiva, como a produzida ao morder um dente solto (p.5851).

Ainda de acordo com os autores,

[...]infecção e trauma, envolvidos na produção dessas bacteremias pós-operatórias, a infecção parece ser o mais importante, já que, quando é acentuada, graus muito leves de lesão na gengiva são suficientes para produzir invasão da corrente sanguínea. No entanto, na ausência total do tipo de trauma induzido pelo "balanço" de um dente durante a sua remoção, a extração pode ser realizada sem que o dente seja danificado (p.5851).

Os autores reiteram que a busca pela fonte final dos “cocos estreptococos” envolvidos na produção de endocardite bacteriana subaguda, deve ser voltada para a cavidade oral e isto é inevitável. Okell e Eliot (1935) também acentuam que outros pesquisadores já observaram que, a maioria dos Streptococcus da endocardite são do tipo Viridans, mais comuns na cavidade bucal do que em outras partes do corpo.

A saliva é, portanto, a via de contaminação e as más condições de assepsia bucal são indiscutivelmente as portas para a doença cardiológica. Conquanto a data dessa pesquisa citada seja de 1935, ou seja, há quase um século, é necessário ter-se em consideração que os achados nesse estudo são de extrema relevância para esta tese. Houve grandes avanços na Medicina e na Odontologia, porém esta constatação de Okell e Eliot (1935) comprova que a assepsia oral é um cuidado primordial para a saúde de forma geral, constatada há tantos anos e ainda ocorrendo na atualidade.

Reportando a discussão para os cuidados da Enfermagem aos pacientes internados, enfatiza-se que a Educação em Saúde é um conhecimento que deve ser do domínio desses profissionais da saúde que mantêm contatos com pacientes durante mais tempo, seja nas unidades hospitalares, seja nas unidades de atendimentos na atenção básica, conforme os dados dessa discussão.

Silva Junior et al. (2020) reiteram os argumentos apresentados, ao chamar a atenção em seu estudo para a ação da Enfermagem, não apenas como uma medida higiênica rotineira, mas como uma prevenção diária de outras doenças nos cuidados a pacientes internados.

É importante salientar também que a assepsia bucal em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é fundamental para prevenir a Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) que aumenta a morbimortalidade quando a permanência desses pacientes é prolongada. Conforme assertivas de Rumagihwa e Bhengu (2019), os cuidados bucais são intervenções de controle da acumulação de patógenos orais e, portanto, não é um cuidado para conforto do paciente, mas uma medida essencial para salvar vidas.

Segundo esses especialistas em Odontologia,

[...] a pneumonia adquirida em ventilação (PAV) é a infecção nosocomial mais fatal que afeta de 10% a 20% dos pacientes ventilados, com uma taxa de mortalidade quase duas vezes maior do que a dos pacientes sem PAV que se desenvolve após 48 horas de intubação e causa maior morbidade e mortalidade, além de excesso de hospitalização e custos.

Silva Júnior et al. (2020) afirmam que o cuidado com a saúde bucal deve ser observado como uma cultura nos procedimentos hospitalares brasileiros, porém ainda é uma observação reduzida e pouco crédito é dispensado à higiene oral no planejamento assistencial. Nem sempre os profissionais da enfermagem entendem a inter-relação da higiene oral como medida preventiva de patologias.

Todavia, o enfermeiro que faz a anamnese do paciente, tem a oportunidade de identificar as suas necessidades fundamentais, além de poder observar se ele executa o autocuidado e solicitar orientações do cirurgião dentista que faz parte da equipe. Assim, o enfermeiro pode ter um parecer eficiente para acrescentar no prontuário do paciente que o médico vai receber.

A Odontologia preventiva que o enfermeiro pode desempenhar é importante na promoção e prevenção das endocardites infecciosas e nas pneumonias em UTIs, contribuindo amplamente para a segurança e bem-estar dos pacientes.

Qualidade de Vida

Este é um aspecto que não pode ser ignorado nesta discussão e sobre o qual foi feita uma breve menção em capítulos anteriores. O edentulismo é um dos processos que sequestram a qualidade de vida das pessoas, devido a todos os argumentos que apresentamos no estudo. Para entendermos melhor o sentido e definição de Qualidade de Vida, abordamos o estudo de Buss et al. (2020), entre outros.

Conforme Buss et al. (2020), as situações de vida e de saúde vêm sendo otimizadas de forma contínua em diversos países, devido ao avanço político, econômico e social, meio ambiente e processos da rede pública de saúde e setores da Medicina, segundo estudos apresentados por diversos autores na América Latina.

Nas duas últimas décadas, tem sido apontado o aumento da expectativa de vida na América Latina, de 72,3 para 76,9 anos. Embora as disparidades socioeconômicas continuem existindo, colocam-se em discussão: a interação de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento Sustentável e os objetivos da Agenda 2030.

Assim, os embates sobre saúde e qualidade de vida também são pautas no Brasil, em congressos brasileiros de saúde coletiva, abordando epidemiologias, ciências sociais e saúde como eventos já realizados pela Associação Brasileira de

Saúde Coletiva (ABRASCO). Segundo Buss et al. (2020), dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019) apontaram a melhoria da saúde em nações latino-americanas, indicando promoções futuras, neste sentido, com ações do setor da saúde.

A Carta de Ottawa é um dos documentos que conceituaram a saúde-doença e seus determinantes, que propõem a junção dos saberes técnicos e populares “[...]e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, em prol da qualidade de vida.” (Buss et al., 2020, p.4727).

Nesta linha de pensamentos, a promoção da saúde ganhou novo conceito, sendo associado aos aspectos de solidariedade, equidade, cidadania e qualidade de vida. Portanto, saúde e qualidade de vida são indissociáveis. Para Vasconcelos (2020, p.227), é importante considerar a relação da qualidade de vida e saúde, visto ser uma expressão que “[...] traz a intersecção entre dois conceitos – qualidade de vida e saúde – que se desvelam e relevam, não apenas através do processo saúde-doença, mas, sobretudo, também como um processo de viver essencialmente humano.”

Conforme Vasconcelos (2020), a qualidade de vida é geralmente classificada pelo completo bem-estar físico, social, mental e modo de vida do sujeito, estando, portanto, sempre interligada à saúde geral.

Segundo esse autor,

Na área da saúde, o panorama que permitiu o incremento do conceito foi o desenvolvimento de terapias para doenças crônicas, levando, assim, ao aumento da sobrevivência para doenças que eram letais no passado – o que resultou na necessidade de conhecer a experiência vivida, em particular as limitações, destes doentes crônicos (Vasconcelos, 2013, p.229).

Neste sentido, pessoas edêntulas perdem a qualidade de vida devido à sua limitação alimentar que conduz à desnutrição e outras doenças correlacionadas às quais estão sujeitas por razões já abordadas neste estudo. Ao receberem o tratamento do Projeto *Novos Sorrisos*, os participantes do estudo resgataram sua qualidade de vida segundo a classificação assinalada por Vasconcelos (2020), readquirindo alegria e vontade de viver, autoestima, saúde alimentar e em consequência, saúde física.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao encerramos o texto desta tese, cabe-nos apontar se os objetivos delineados foram alcançados no desenvolvimento teórico e no cruzamento de dados em nosso Estudo de Caso. Nosso objetivo principal foi apresentar a utilização da técnica Overguide KEA como um procedimento inovador de colocação da prótese mandibular sobre implantes em pessoas adultas de todas as idades.

Como objetivos secundários ou específicos, propusemos: apresentar as razões pelas quais o Edentulismo leva à deficiência oral; analisar as Políticas Públicas da saúde bucal no Brasil; ponderar sobre a epidemiologia em saúde oral do Brasil e no mundo através de revisão de literatura; compreender e descrever técnica Overguide KEA do Projeto Novos Sorrisos e seus desafios e avaliar os resultados alcançados pela sua implementação na prática.

A revisão de literatura nos demonstrou como o edentulismo total tem reflexos da qualidade de vida das pessoas. Mesmo que seja parcial, a falta dos dentes causa males físicos e emocionais, pois as pessoas não têm uma mastigação adequada para uma boa digestão e aproveitamento de nutrientes. Assim, vai renunciando aos poucos à ingestão de alimentos que são mais sólidos e o resultado é a desnutrição e a deterioração da qualidade de vida com a decadência da saúde.

Com a falta de informações e orientações específicas da saúde oral, as pessoas acabam negligenciando o cuidado essencial a partir da higienização correta. Em anos anteriores, a exodontia era prática curativa (o dente doía e era simplesmente extraído). Conforme vimos, essa prática mutilatória veio acontecendo e muitas pessoas que passaram por isto não tiveram condições econômicas para um tratamento adequado, além de acreditaram que seria a única alternativa. Neste sentido, tal comportamento veio instalando, entre a população, a crença de que o idoso está destinado conviver com perdas.

No entanto, o ideário moderno reconhece diversidades no conceito do envelhecimento, pois pessoas idosas aprendem, socializam-se, participam da vida, praticam atividades físicas e vivem momentos felizes. Conquanto a idade traga consigo as limitações físicas, a ressignificação da vida tem sido uma constante busca e prática entre idosos, que estabelecem novos objetivos em suas vivências e reconstruções em suas realidades.

Entendemos pelo estudo que a perda dos dentes afeta a alegria do ser humano que se constrange por se sentir “diferente”, resultando em baixa autoestima,

isolamento social e sem acesso ao mercado de trabalho; deixam de sorrir e não se sentem bem falando devido à dificuldade de pronúncia.

Tratar essas consequências sem reabilitação, torna-se somente um paliativo, pois a causa primária (a má função mastigatória) continua presente. Há necessidade de abordagem multidisciplinar para resolver problemas de saúde adquiridos pelo edentulismo sem a devida reabilitação. É necessário um esforço conjunto entre: Nutricionistas, para adaptar a dieta às limitações mastigatórias; são necessários Médicos clínicos e gastroenterologistas, para tratar os efeitos secundários; deve haver Cirurgiões-dentistas, para intervirem o quanto antes com reabilitação protética (próteses totais ou implantes).

Não é possível resolver plenamente os problemas clínicos adquiridos pelo edentulismo sem reabilitar o paciente oralmente, um procedimento que deve ser encarado como uma etapa fundamental do tratamento clínico, pois restabelece a função mastigatória, permite uma nutrição adequada, reduz os riscos sistêmicos e melhora a saúde como um todo. Portanto, essa reabilitação é condição indispensável para o sucesso terapêutico nesses casos.

A reabilitação de um paciente edêntulo não é apenas um cuidado estético ou funcional e sim uma ação estratégica de reinserção social e profissional. Ao devolver a função mastigatória, a estética facial e a confiança, a odontologia contribui diretamente para melhorar as chances de empregabilidade e qualidade de vida do indivíduo.

O sucesso da reabilitação de um paciente edêntulo total vai muito além da simples reposição dos dentes perdidos. Envolve a restauração fonética e estética facial. Para ser bem-sucedida depende de uma abordagem individualizada, planejamento criterioso e acompanhamento contínuo. A reabilitação de um edêntulo total representa a reconstrução de funções vitais e resgate da dignidade humana. Mais do que devolver dentes, o procedimento bem conduzido devolve ao paciente saúde, segurança, autonomia e qualidade de vida. É um marco de transformação pessoal e social.

Neste sentido, a busca pelo bem-estar geral não tem idade. As pessoas em qualquer tempo desejam ser felizes e, para tanto, procuram revitalizar-se e lidar com novos enfrentamentos e desafios. Portanto, não estão inertes aguardando um final, mas passam a apreciar novos aspectos da vida enquanto podem aproveitar bons

momentos. O Projeto Novos Sorrisos permitiu uma visão clara sobre este aspecto entre idosos.

Podemos também corroborar conceitos através da análise dos resultados que alcançamos. A exodontia, como prática mutilatória ocorreu no âmbito de contextos sociais diferentes do que vivemos agora, com os avanços tecnológicos que sustentam as ciências médico-odontológicas. O Projeto Novos Sorrisos que apresentamos é um desses avanços e foi criado por especialistas no setor odontológico.

De acordo com a análise nesse cruzamento de dados entre teorias e os resultados do Projeto, observamos que o retorno foi positivo e que os pacientes submetidos ao tratamento reiniciaram suas vidas no âmbito sociofamiliar, resgatando a qualidade de vida que perderam com o edentulismo total, recuperando a autoestima. Vimos como a prática é viável entre pessoas idosas e de baixo poder aquisitivo e é justamente este o mérito do Projeto Novos Sorrisos.

Levantamos no início do estudo algumas questões que vamos apresentar nestas considerações finais.

1) Como é possível a pessoas idosas terem acesso a um tratamento adequado e eficiente através de próteses implantadas?

A resposta nos foi dada pelos resultados alcançados pelo Projeto Novos Sorrisos, numa pesquisa de caso concreto entre 27 pacientes da cidade de Uberlândia. No início, a pesquisa contou com 30 pacientes, dentre os quais houve três desistências por motivos pessoais, envolvendo problemas de saúde nos quais a cirurgia seria contraindicada.

Houve também manifestações de medo do tratamento e esse medo é um comportamento sociocultural, como se acontece quando se fala em tratamentos odontológicos com pouca informação a respeito. Não sabem como os avanços tecnológicos otimizarão tratamentos e ainda pensam nos meios obsoletos que existiam.

Observamos, entre as abordagens dos autores consultados, que esses receios ainda existem e são consequentes dos comentários de pessoas que passaram por tratamentos de cáries mais dolorosos. Esse comportamento ainda é percebido entre a população menos informada que, ao evitar a visita ao dentista,

não percebe que os dentes vão sofrendo a corrosão cariosa até chegar ao ponto mais dolorido.

Um dos aspectos mais debatidos entre os autores consultados em nosso estudo, refere-se à falta de informação sobre cuidados à saúde oral. Sem conhecimentos sobre os males que podem ocorrer a partir de uma simples cárie não cuidada, não dão a devida importância aos procedimentos de higiene bucal, para evitar a corrosão por bactérias (biofilmes) que aderem à base dos dentes.

Esse descuido infelizmente alcança um grande contingente de pessoas desinformadas, especialmente entre os que utilizam próteses removíveis das quais descuidam, sendo causa de patologias gravíssimas. Muitas lesões são assintomáticas e avançam sem que o paciente perceba. Elas só são identificadas quando um exame odontológico rotineiro é realizado pelo cirurgião-dentista.

Para que isto seja possível, é necessária a promoção da saúde através de medidas preventivas possíveis e fáceis de serem realizadas.

2. Como a Enfermagem pode auxiliar esses pacientes que se apresentam em consultas com queixas de problemas bucais como dores e perdas dentárias?

Insistimos neste estudo sobre Educação em Saúde Bucal que é um veículo de transmissão entre a população. Como ainda não temos mídias dedicadas a essa propaganda, contamos com o trabalho da equipe de Enfermagem em seus atendimentos hospitalares e ambulatoriais. Esses profissionais com seus multiconhecimentos devem orientar os pacientes na medida em que buscam assistência à saúde, para que cada paciente se torne um educador também em seu âmbito sociofamiliar. O que eles aprendem, repassam no meio social em que vivem.

3. Quais são as medidas preventivas para se evitar este problema de saúde oral?

Entendemos, através dos artigos consultados que, cabe aos enfermeiros, em parceria com os profissionais do setor odontológico, que atendem a população pelo Programa Brasil Sorridente em unidades de saúde pública - pelo SUS, alertar às pessoas quanto o uso da escova dental e fio dental. Esse trabalho interativo de orientações pode ser realizado não somente para o autocuidado na higienização pessoal, mas esclarecendo o paciente sobre os riscos de saúde e vida por negligência desses cuidados.

Nosso estudo alcançou mais resultados ao apresentar a pesquisa feita pelos autores do Projeto Novos Sorrisos, após seis meses do final do tratamento, abordando cada um dos pacientes submetidos ao processo de implantes. Essa pesquisa de qualidade averiguou os resultados apresentados por cada paciente no primeiro retorno de avaliação.

Constatamos, pelos resultados apresentados em nosso Estudo de Caso, parte 2, como se encontravam os pacientes antes e como se sentiram depois do tratamento recebido, segundo seus depoimentos e falas que transcrevemos. Houve unanimidade de aprovação dos implantes e total sucesso em 27 casos. São pessoas simples, de baixo poder aquisitivo que nunca imaginaram poder receber um tratamento tão avançado.

No entanto, sentem-se felizes por terem resgatado sua autoestima e qualidade de vida sociofamiliar, a vantagem de se alimentarem bem sem restrições de sabores ou consistência que, antes, não lhes era possível. Declararam nessa pesquisa de qualidade como era difícil a alimentação com próteses mal fixadas e que lhes dificultavam a fala. Após os implantes, suas vidas mudaram

No encerramento deste estudo, podemos afirmar que nossos objetivos foram alcançados segundo as abordagens feitas no marco teórico. Entendemos e estamos de acordo com autores que consideram a exodontia como mutilação que pode ser evitada e usada somente em casos mais drásticos, com a possibilidade de substituição por próteses implantadas. Porém, se houver autocuidado preventivo, inúmeros casos poderão ser evitados.

Contudo, pensamos que o edentulismo, mais do que mutilação, é uma “deficiência oral” e deve ser tratada como tal, posto que uma pessoa que sofre com a falta da dentição, sente-se diferente e incompleta. A vantagem é que, ao usar uma prótese implantada, pode ter sua integridade física resgatada. O Projeto Novos Sorrisos com a extensão do Guide KEA ofereceu um recurso com implantes e próteses que sempre estiveram fora do alcance de pessoas com dificuldades econômicas.

7.1 Sugestões

Como sugestão, insistimos que os trabalhos a serem desenvolvidos sobre Edentulismo enfatizem a Educação em Saúde Oral, como uma premência que deve

ser programada e executada regularmente pelos profissionais da saúde oral e pelos auxiliares em consultórios médicos-odontológicos.

É interessante apresentar folhetos ilustrados que possam ser compreendidos pelas pessoas com menores índices escolares, com aconselhamento sobre escovação diária e uso de fios dentais constantemente.

Em hospitais e clínicas de pronto-atendimento, cabe à enfermagem exercer seu papel educador ao receber o paciente e realizar sua anamnese. Deve questionar se esse paciente está cuidado de sua saúde oral que faz parte da saúde integral do ser humano.

Apresentamos na conclusão de nossa tese, uma sugestão de apostila ou folheto ilustrativo e educativo que poderia ser divulgado em escolas entre crianças em fase de aprendizagem e em ambulatórios de saúde pública ou consultórios odontológicos (APÊNDICE 3).

REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE PERIODONTOLOGIA. **Parâmetros sobre gengivite induzidos por placa bacteriana.** J Periodontol. 2000; 71(5):851-852. Doi 10.1902/jop.2000.71.5-S.851.

BRASIL, Lei Nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 - Dispõe sobre o apoio às pessoas portadores de deficiência. Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7853&ano=1989&ato=c71QTW61EeFpWT99f>> Acesso em 02/08/24, às 11:43

AGENCIA BRASIL. Pesquisa indica que 16 milhões de brasileiros vivem sem nenhum dente. publicado em 16/08/2018 - 22:36 Por Bruno Bocchini - Repórter da Agência Brasil - São Paulo
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/pesquisa-indica-que-16-milhoes-de-brasileiros-vivem-sem-nenhum-dente>

AGNELLI, P.B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. Rev. Bras. Odontol. vol.72 no.1-2 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2015 *versão On-line* ISSN 1984-3747 *versão impressa* ISSN 0034-7272

ALMEIDA CRUZ, Sheila C. et al. Lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis: revisão de literatura. Anais do V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará – 8 a 11 de novembro de 2016.. ISSN 2359-084X.

BRÄNEMARK - Per-Ingvar Brånemark, inventor dos implantes dentários.s/d.
<https://branemark.com.br/branemark-o-grande-inventor-do-implante/>

BRASIL/UNICEF. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. 2006. Disponível em

<<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>> Acesso em 01 Ago 2024,

_____/MS - Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica/Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2004.

_____/Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Presidência da República, 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____/Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos.** Cadernos de Atenção Básica nº 17. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____/Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.372/GM, de 7 de outubro de 2009.** Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde

Bucal na Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 194, 9 out. 2009, p. 112.

_____/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____/Ministério da Saúde. Mudança no cadastro no Scnes para as equipes de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/www.gov.br>. Acesso em 12 Ago 2024.

_____/Ministério da Saúde. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

_____/Agência do Governo. **Unidades Odontológicas Móveis.** 31 Out 2023. <https://www.gov.br/agenciagov/pt-br/noticias/202310/estados-e-municipios-podem-solicitar-unidades-odontologicas-moveis-ate-10-de-novembro>. Acesso em 12 Ago 2024.

_____/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

_____/Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20 de dezembro de 2010, Ortodontia/Ortopedia e Implante Dentário no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saps/atencao-especializada/ceo>. Acesso em 12 Ago 2024.

_____/Portaria nº 269, de 24 de julho de 2023 que trata do Regimento Interno da CPPAS. Protocolo – SES 2023A. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/protocolo-ses>...

_____/CF – Constituição Federal, 1988. Senado Federal, 1988.

BUSS, P. Marchiori et al. DOI: Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(12):4723-4735, 2020. DOI 10.1590/1413-812320202512.15902020 4723 article.

CARDOSO, M. et al. Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040. **Cien Saude Colet**, 2015/Ago. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/edentulismo-no-brasil-tendencias-projecoes-e-expectativas-ate-2040/15260?id=15260>. Acesso em 26 07 2024..

CHAPPLE I.L. et al. , Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H., Eickholz P. Saúde periodontal e doenças e condições gengivais num periodonto intacto e reduzido: relatório de consenso do grupo de trabalho 1 do Workshop Mundial de

2017 sobre a Classificação de Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares. *J Clin*

DE CARVALHO, Laura Freire et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, v. 8, n. 1, 2018.

DYE B.A. The Global Burden of Oral Disease: Research and Public Health Significance. *J Dent Res*. 2017 Apr; 96(4): 361–363. Published online 2017 Feb 1. DOI:10.1177/0022034517693567. PMID:28318392.1

DE CARLI, João Paulo et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA*, v. 32, n. 1, p. 103-115. Bauru, 2013. Disponível em

EMAMI E, et al. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent*. 2013:498305

FÁVERO, Márcia C. Mata. Periodontite agressiva. Curso de Especialização. - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2002

FERREIRA, A.A.A. **A dor e a perda dentária**: representações sociais do cuidado à saúde bucal Departamento de Biofísica e Farmacologia, UFRN. Campus Universitário, Lagoa Nova, 59072-920, Natal RN. Programa de PósGraduação em Ciências da Saúde, UFRN. 3 Faculdade de Odontologia da Universidade Metodista de Piracicaba, 2006.

FIGUEIRA, T.R. et al. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *Rev Odontol Bras Central*;22(63), 2013. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/robrac/article/view/758/712>. Acesso em 03 Fev 2025.

HUANG J. et al. Um estudo de coorte prospetivo sobre má higiene oral e risco de cancro do pâncreas. *International J of Cancer* 2015 Agu; 138: 340-347.

HUGO, F.N. et al. Prevalence, incidence, and years-lived with disability due to oral disorders in Brazil: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 55 (suppl 1), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0284-2021>. Acesso em 03 Ago 2024.

IZAQUE, V.S. et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida: autoestima e saúde geral do indivíduo. *Revista Pró-UniverSUS*, 12 (2): 48-54. Jul./Dez, 2021.

JORNAL DENTISTRY. **Estudo associa doença periodontal, perda de dentes e maior risco de morte**. Disponível em <<https://www.jornaldentistry.pt/news/artigos/estudo-associa-doenca-periodontal-perda-de-dentes-e-maior-risco-de-morte->> Acesso em 04/08/24, às 10:58.

LEAL ROBERTO, Luana et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em

saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3): 823-835, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.25472015

LOPES S.R.S, et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun Cienc Saúde**. 2007; 18(2):147-155.

MARCELINO, W.M.N. et al. Edentulismo no Brasil: impactos na saúde da população idosa com foco na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 28771–28784, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-172. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64960>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MARIMOTO, S. et al. Avaliação do absenteísmo associado a distúrbios bucais entre policiais e bombeiros do Estado de São Paulo – um estudo de coorte censitária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e8411628912, 2022 (CC BY 4.0) ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28912>. Acesso em 29 Jul 2024.

MEDEIROS F. D. C. et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Rev. Salud Pública**, 2015; 17(4): 603-611.

MENDONÇA, T.C. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. **Cadernos de saúde pública**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública 17(6). December 2001. DOI:10.1590/S0102-311X2001000600040 License CC BY-NC 4.0

MIDORIKAWA, E.T. A **Odontologia em Saúde do Trabalhador como uma Nova Especialidade Profissional**: Definição do Campo de Atuação e Funções do Cirurgião-Dentista na Equipe de Saúde do Trabalhador *São Paulo; s.n; 20180000. 337 p.* Thesis em Pt.| LILACS, BBO. ID: biblio-1021667. Biblioteca responsável: BR97.1, 2018.

MOTA, J.N.G. et al. Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e à saúde bucal do trabalhador. **RFO UPF Revodonto**, vol.20 nº.2. Passo Fundo Mai./Ago. 2015. *Versão impressa* ISSN 1413-4012.

OKELL C.C; ELIOT S.D. Bacteremia and oral sepsis, with special reference to aetiology of subacute endocarditis. **Lancet** 1935;226(5851):869-72.

OLCHIK, M.R., et al. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(5), pp.107-121. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2013.

OLIVEIRA, I. Carvalho et al. Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 47, p. 875-888. Outubro, 2019 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: Abril 2025.

OLIVEIRA, Marcia. **Gastrite e a Saúde Bucal**. Artigo publicado no site Dra. Márcia Oliveira em 12 Janeiro 2018. Disponível em <https://marciadeoliveira.com.br/item/119-gastrite-e-a-sa%C3%BAde-bucal>. Acesso em Abril de 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial de Saúde e a Saúde **Oral. Jornal Dentistry**, 2 Out 2019. Disponível em: <https://www.jornaldentistry.pt/news/noticias/organizacao-mundial-de-saude-e-a-saude-oral>. Acesso em: 26 jul. 2024.

_____. OMS. **Quality of life assessment**: position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, 41(10), 1403-1409. (1995).

OMS/ÁFRICA - Brochura Informativa para a Detecção e Tratamento Precoces do Noma. **Catálogo na Publicação da Biblioteca da OMS/AFRO**. Escritório Regional da OMS para a África, 2016. Disponível em:

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Information_brochure_POR.pdf. Acesso em: 06 Ago. 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Sociedades justas**: Equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Washington: OPAS; 2019.

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS. **Folhetos explicativos: próteses fixas. 2017**. Disponível em:

<<https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/folheto-omd-protese-fixas.pdf>>. Acesso em 27 abr 2022

PARAGUASSÚ G. M. et al. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. **Rev Cub Estomatol** 2011; 48(3):268-76. 2.

QUEIROZ, L.R.; NASCIMENTO, M.A.A. Sentidos e Significados da perda dentária na estratégia Saúde da Família: uma realidade entre o pensar e o fazer

Rev. Saúde Col. UEFS., 7(3): 52-59. Feira de Santana, Dezembro, 2017.

<http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva>ISSN: 1677-7522. Acesso em: 06 Ago. 2024.

ROSSETTI, L.T et al. Permanent education and health management: a conception of nurses. **J. Res. Fundam. Care. Online** jan/mar 11(1): 129-134, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134.

154

Oral Care Practices of Nurses on Ventilated Patients in Kigali Intensive Care Unit

RUMAGIHWANA, Liberatha; BHENGU, B. Rosemary. **Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences** Vol. 2 No. 2, May 2019. Disponível em: (PDF) Oral care

practices of nurses on ventilated patients in Kigali Intensive Care Unit. Acesso em 4 Fev 2025.

SANTANA, D.L.F. Levantamento da perda dentária precoce em adultos de 19 a 35 anos atendidos na cures, e suas implicações na qualidade de vida. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e18711628928, 2022 (CC BY 4.0). ISSN

2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28928>

SASSAKI, R.K. Incluindo pessoas com deficiência psicossocial – Parte 2. **Revista Reação**, ano XIV, n. 79, mar./abr. 2011, p.12-19.

SCHENKEIN HA. Respostas do hospedeiro na manutenção da saúde periodontal e na determinação da doença periodontal. *Periodontol* 2000. 2006;40:77-93. Hajishengallis G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. *Nat Rev Immunol*. 2015 Jan; 15(1):30-40. Doi: 10.1038/nri3785.

SILVA, E.T.; OLIVEIRA R.T; LELES, C.R. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. 28 Dez 2015. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 9(3), 121-134, set, 2015 ISSN 1982-8829. <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1790>

STEFFENS, J.P.; MARCANTONIO, R.A.C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares, 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev Odontol UNESP**. July-Aug.; 47(4): 189-197. © 2018. ISSN 1807-2577 Editorial Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.

SUGIO C.Y.C. et al. Considerações acerca da qualidade de vida dos pacientes totalmente desdentados reabilitados com próteses mandibulares convencionais ou retidas por implantes “Overdentures”. **Revista Fluminense de Odontologia** 1(49). 2018 DOI:10.22409/ijosd.v1i49.398

TONETTI MS. Et al. Prevenção primária e secundária de doenças periodontais e peri-implantares: Introdução e objectivos da 11ª conferência de consenso do Workshop Europeu de **PeriOdontologia**. **J Clin Periodontol**. 2015; 42 Suppl 16:S1-4.

TRINDADE, M. G. F. et. al. Lesões associadas a má adaptação e má higienização da prótese total. **Rev. Mult. Psic.**, v.12, n. 42, p.956-968, 2018.

TYROVOLAS S. et al. Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health. *Sci Rep*. 2016; 6:1-9.

VASCONCELOS, L.B. et al. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde: análise dimensional do conceito. **Investigação Qualitativa Em Saúde: Avanços e Desafios**. Março 2020. *New Trends in Qualitative Research*. [https://publi.ludomedia.org > article > download](https://publi.ludomedia.org/article/download). DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.226-238> 226.

VEDOVATO, Euripedes et al. **Protocolo Branemark** – Prótese total fixa Mandibular Suportada por 3 implantes. Quintessence Editora LTDA, 2013.

VIEIRA MF et al. **Production of dental prosthetics in the SUS in Brazilian older population and impact of the covid-19 pandemic**. Production of dental prosthetics in the SUS for the older population. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2023.v57/51/en>

WHO - World Health Organization. **World report on ageing and health**. 2015.

acesso em 26 Jul 2024 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/18646>. Acesso em 2 Ago 2024.

YIN, H. et al. Health Literacy: Educationally Sensitive Patient Outcome. *J Gen Intern Med* DOI: 10.1007/s11606-015-3329-z

ANEXO 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Resolução CNS 466/2012

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: intitulada “PROJETO NOVOS SORRISOS”, pela Técnica KEA GUIDE.”. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo e do tratamento, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador responsável. A segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Dr. Keuler Ferreira Rangel, Dr. Eder Ferreira Rangel, Dr Asbel R. Machado, pelo telefone.....

O interesse desse projeto é oferecer tratamento de implantes dentários para pessoas edêntulas, sem nenhum custo para os participantes. O objetivo deste Termo é disponibilizar dos dados dos tratamentos e da pesquisa de qualidade a ser apresentada na Tese da Doutoranda aluna Tania Mayra Boaventura Caixeta como estudo de caso, para finalidades exclusivamente acadêmicas, sem nenhum interesse financeiro.

Para a coleta de dados, o questionário está sendo disponibilizado para suas respostas livres sobre a qualidade do tratamento recebido pelo Projeto Novos Sorriso, segundo a Técnica KEA GUIDE.

Você está sendo esclarecido sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será divulgado por questões éticas. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu (assinatura do paciente).....estou de acordo em participar da pesquisa citada de forma livre e espontânea, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento.

_____, de _____ de 20__

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do participante

APÊNDICE 1
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E BEM-ESTAR DOS PARTICIPANTES DO PROJETO NOVOS SORRISOS



CENTRO
INTERNACIONAL
DE PESQUISA
INTEGRALIZE



PESQUISA COMPLEMENTAR DE AVALIAÇÃO RESULTADOS E DO BEM-ESTAR DOS PACIENTES,
REALIZADA PELOS MÉDICOS ODONTÓLOGOS DO PROJETO NOVOS SORRISOS, A PARTIR DE 30 E 60
DIAS DOS IMPLANTES E COLOCAÇÃO DE PRÓTESE KEA GUIDE.

PROJETO NOVOS SORRISOS PRIMEIRO CONTROLE DA MANUTENÇÃO

Nome
Completo: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos
Gênero: () Masculino () Feminino Escolaridade: _____
Data que realizou o Implante: ___/___/___

1. Quantos anos você tinha quando extraiu seus últimos dentes?
2. Quais as principais alterações na sua aparência (estética) você observou com a perda de todos os seus dentes?
 - () Passou a mostrar a gengiva quando sorri? (sorriso gengival)
 - () Os lábios afundaram e/ou enrugaram? (falta de volume e suporte labial)
 - () O nariz ficou caído? (ponta do nariz apontando para baixo)
 - () As rugas do rosto ficaram mais fundas? (rugos e sulcos de expressão mais acentuados)
 - () todos
3. Sentia dificuldades em pronunciar algumas palavras?
4. As pessoas tinham dificuldades de entender o que você falava?
5. A perda de todos os seus dentes levou você a:
6. Você acredita que a falta dos dentes o(a) levou a aumentar o consumo de:
7. Por ser mais fácil de mastigar, você dava preferência para algum destes alimentos?
8. Dos alimentos citados abaixo, qual você tinha maior dificuldade em consumir devido a falta dos dentes?

9. Durante as refeições, para compensar a falta dos dentes você:
10. Após a perda dos dentes você apresentou algumas destas alterações?
11. Você acredita que a falta dos dentes, possa, em algum momento de sua vida, ter prejudicado a conquista de um novo emprego?
12. Na sua opinião, com relação à questão acima, a oportunidade era igual quando comparado com outros candidatos que tinham os dentes completos?
13. No período em que estava com a falta dos dentes, você exerceu por maior tempo o trabalho:
14. Após a perda dos dentes, dos aspectos abaixo, quais foram afetados em sua vida?
15. Fazia uso de prótese convencional (dentadura) antes de ingressar no Projeto Novos Sorrisos?
16. Caso a resposta anterior seja “sim”, com que frequência você usava suas próteses?
17. Você sentia conforto usando a prótese convencional?
18. Se chegava a sentir desconforto, assinale o motivo:
19. Quando fazia uso da sua prótese (dentadura), como você as colocava?
20. Tinha ouvido falar em implante dentário antes do Projeto Novos Sorrisos?
21. Antes da sua participação do Projeto Novos Sorrisos, qual era o maior desafio para você em relação ao seu tratamento?
22. Quais destes exames você já tinha realizado antes de algum tratamento odontológico?
23. Como foi a sua experiência durante a cirurgia para instalação dos dois implantes?
24. Como foram as primeiras 24h após a cirurgia para instalação dos implantes?
25. Houve sangramento nas 24h após a cirurgia para instalação dos implantes?
26. Como foi sua recuperação após dois dias da cirurgia para instalação dos implantes?
27. Nos primeiros dias utilizando as novas próteses surgiram feridas na bochecha, lábios ou na gengiva?
28. Se a resposta anterior for “sim”, a equipe do Projeto Novos Sorrisos se prontificou em ajustar as próteses até que o problema fosse solucionado?
29. Quanto tempo levou para você se adaptar com as novas próteses?
30. Com o uso desta prótese junto com os dois implantes na mandíbula, a sua prótese inferior ficou:
31. Se fosse possível, você colocaria dois implantes na parte superior também?
32. Você está retornando ao dentista para realizar a limpeza e manutenção das próteses e dos implantes?
33. Em quais aspectos o Projeto Novos Sorrisos melhorou significativamente sua condição de vida?

Agradecemos por fazer parte desta pesquisa!

APÊNDICE 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A APRESENTAÇÃO DO PROJETO
OVERGUIDE KEA COMO ESTUDO DE CASO DESTA TESE**

**DECLARAÇÃO DISPONIBILIZADA PARA O USO DE DADOS DO PROJETO
NOVOS SORRISOS PARA ESTUDO DE CASO DA TESE DE DOUTORADO DE
TANIA MAYRA BOAVENTURA CAIXETA, EM UBERLÂNDIA, MG.**

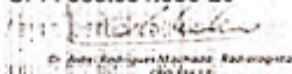
Nós, Dr. Keuler Ferreira Rangel, CPF 555.991.686-20, Dr. Eder Ferreira Rangel, CPF 931.788.166-15 e Dr. Asbel Rodrigues Machado, CPF 345.973.016-15, residentes em Uberlândia, MG, somos cirurgiões dentista e autores do PROJETO NOVOS SORRISOS, pela Técnica KEA GUIDE. O trabalho prático foi realizado por nós como criadores da técnica KEA GUIDE, no Consultório Odontológico, em parceria com o CEPTO Odontologia, Missão Sal da Terra, a ser apresentado ao Centro de Pesquisas Integralize em Tese de Doutorado. Também é de nossa autoria a pesquisa de qualidade realizada entre os integrantes que participaram como clientes do projeto.

Declaramos para os devidos fins que, autorizamos Tânia Mayra Boaventura Caixeta, portadora do CPF 551.005.116-72 e RG 17.670.687, a utilizar os dados por nós disponibilizados como Estudo de Caso de sua Tese de Doutorado a ser apresentada à Universidade Integralize. A Doutoranda em Ciências da Saúde Tania Mayra participou do Projeto como observadora e com nosso consentimento, e tem o compromisso de utilizar os dados disponibilizados exclusivamente para fins acadêmicos, além de manter sigilo sobre a identidade dos participantes desta pesquisa em sua tese.

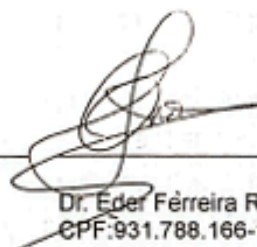
Uberlândia, 28 de Maio de 2025



Dr. Keuler Ferreira Rangel,
CPF: 555.991.686-20



Dr. Asbel Rodrigues Machado,
CPF: 345.973.016-15



Dr. Eder Ferreira Rangel,
CPF: 931.788.166-15



Doutoranda Tânia Mayra Boaventura
Caixeta – CPF: 551.005.116-72

FOLHETO EDUCATIVO SOBRE SAÚDE ORAL

O DENTISTA DE MÃOS DADAS COM VOCÊ!

Educação em Saúde Oral

(para uso da Enfermagem em Unidades de Saúde)



Fonte Pinterst

Doutoranda Tânia Mayra Boaventura Caixeta

Uberlândia, MG

2025

EDUCAÇÃO BUCAL PARA TODOS: CUIDADOS PRÁTICOS



Fonte: Pinterest

1 CUIDADOS ESSENCIAIS

CUIDAR dos dentes e das gengivas é muito importante para todas as pessoas em qualquer idade e esse cuidado deve ser iniciado na infância, ainda na dentição de leite. Muitas pessoas pensam que não há necessidade desse cuidado porque acham que vão cair normalmente e virão outros. Mas, para que os outros venham com saúde, é preciso cuidar dos primeiros.

Neste guia prático, vamos deixar orientações para os cuidados que começam na infância. Você encontrará orientações para o seu cuidado bucal também para evitar perder seus dentes antes do que deveria. Você pode ter dentes por muitos anos em sua vida.

PARA OS IDOSOS, vamos deixar as dicas para os que perderam parte dos dentes e para os que já perderam totalmente e não importa a idade. Temos soluções. Ninguém precisa ficar “desdentado”, pensando que isto é coisa da idade! Hoje, existem tratamentos para todas as idades.

Para isto é preciso que cada um se cuide em tempo. Comece agora!

TENHA UM SORRISO BONITO, SEM A VERGONHA DE NÃO TER OS DENTES! VOCE MERECE!

2 SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA

A saúde bucal deve ser cuidada desde a infância. Para isto, os pais devem orientar os filhos e não deixar que eles tenham medo do dentista, que é o melhor amigo para manter suas bocas saudáveis. A Saúde Pública oferece programas para todos os cidadãos que podem se cuidar. Mostre para seus vizinhos que eles também podem procurar o dentista. É o **PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE** que o SUS oferece e todos podem ser atendidos.

**NÃO ESPERE A DOR CHEGAR E NEM A BOCA DO SEU FILHO
FICAR ASSIM!!!!**



Mas, se acontecer, leve-o ao dentista para que ele cure essa dor com o tratamento necessário. Vai fazer os curativos e não deixar que ele sofra.

**NÃO DEIXE QUE ARRANQUEM DENTES DAS CRIANÇAS SEM
MOTIVOS!**

Dentes de leite também são tratados e se forem arrancados antes do tempo, vão prejudicar o nascimento dos novos. Dentes de leite vão cair no momento certo. A criança não vai sofrer com isto, mas vai sofrer se o dente ou a gengiva ficarem doentes, ou se o dentinho que vier for defeituoso.

Você sabia que as **cáries** são doenças? A cárie acontece em bocas mal cuidadas. São como “bichinhos” que comem nossos dentes assim:



Ensine seus filhos como escovar os dentes. Quando pequenos, você deve escovar e passar o fio dental em suas bocas e eles aprenderão a fazer sozinhos na medida em que forem crescendo. **ISTO É MUITO IMPORTANTE!**



Crianças têm medo de dentistas porque os pais têm, ou porque ouviram outra pessoa falar que “**dentista dói**”. Mas ele é o “**amigo**” que

vai cuidar de suas bocas com carinho e não deixará seus dentes ficarem doentes. Leve seus filhos menores e deixe que o dentista cuide dos seus dentes e gengivas.

A língua também deve ser escovada como parte a higiene bucal. Ensine aos seus filhos esse cuidado quando escovarem os dentes para não terem mau hálito



. Procure o **PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE** que o SUS oferece!!!

TENHA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL QUE FORTALEÇA SEUS DENTES!

Dicas de alimentação saudável



dever fazer a higiene oral. Os refrigerantes não são saudáveis e se tomarem sucos será bem melhor!

Se estiverem fora de casa, quando chegarem devem escovar dentes, línguas e passar o fio dental para não deixar nenhum restinho de alimento entre eles. (Fonte das figuras: Pinterest, Google.)

2.2 POSSÍVEIS PROBLEMAS EM CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS DE IDADE



***Mamãe! Preste atenção!
Não descuide dos seus filhos!***

***Não deixe que isto aconteça com
os dentes permanentes deles!!!!***

CÁRIE – Grande inimigo! É doença que corrói os dentes e afeta pessoas de todas as idades, especialmente em crianças de até 12 anos que não tem uma rotina de limpeza na boca que deve ser feita **TODOS OS DIAS**. O dentista remove esta parte corroída e cura o dente com os procedimentos certos.

MAU HÁLITO - causado pela falta de higiene bucal, mas pode ser devido à alimentação ou problemas de saúde. Deixe o dentista avaliar se é problema de higiene apenas. **NÃO DESCUIDE DE SEUS FILHOS!!!**

ATENÇÃO!!

Doenças podem ser evitadas com a escovação, uso de fio dental e enxaguantes bucais.

Porém, não adianta usar somente o enxaguante bucal.

Se não puder ter enxaguantes em casa, não fique preocupado! Siga as outras orientações que são importantes.

Escove seus dentes todos os dias e convide seus filhos a fazerem o mesmo! Lembre-se de que nossos filhos copiam o que nós fazemos!

3 PROBLEMAS DA SAÚDE ORAL

CÁRIES – assim como em crianças, são mais comuns em adultos que não se cuidam. Veja esta figura:

As cáries, **A DOENÇA BUCAL MAIS COMUM**, podem destruir seus dentes. Surgem pequenas (manchinhas pretas) e vão aumentando até tomarem todo o dente e chegar na raiz. Então, alcançam o nervo que existe dentro dessa raiz e causam dores e perdas do dente.



A cárie pode começar entre dentes, dos lados ou perto da raiz.

CUIDE DELAS ANTES QUE AUMENTEM!

CIGARROS são inimigos mortais da saúde oral, causando as gengivites e doenças periodontais, deixando os dentes escuros, diferentes da cor amarelada que acontece com a idade. Os dentes perdem a força porque a gengiva adocece!



Aqui, desejamos alertar sobre aquilo que pode ser tratado por você e pelo seu dentista.

VOCE SABIA QUE O Brasil é o país que tem o **MELHOR SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE ORAL DO MUNDO?** Está ao alcance de todos, bastando que você procure e em pouco tempo será atendido, pois ...

*...a porta de entrada para acessar os **Serviços De Saúde Bucal** deve ser a*

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Os interessados podem encontrar as unidades que prestam os serviços de Odontologia no aplicativo ConecteSUS.

O cidadão precisa realizar cadastro, fazer login e acessar a opção “Rede de Saúde”.

(Fonte: Portal brasil.gov.com.br, 2022)



VAI LÁ!!!!!!

(Fonte: Pinterest, Google.)

Muitas pessoas não sabem disto e vão deixando acontecer sem procurar o dentista. No Brasil, isto acontece mais do que deveria.

BRASIL SORRIDENTE é público e é para todos. Não é a falta de dinheiro que vai impedir que tenha um belo sorriso.



Fonte: dreamstime.com

4 ESPECIAL PARA **TODAS AS IDADES**

Muitas pessoas acreditam que perder os dentes é “coisa de velhos” e que é assim que “**acontece com a idade**”. **NÃO ACREDITE NISTO!**

Não ensinavam as pessoas a escovar os dentes todos os dias como se faz agora. Portanto, hoje temos um grande número de pessoas sem os dentes devido a essa causa. Ficaram assim:



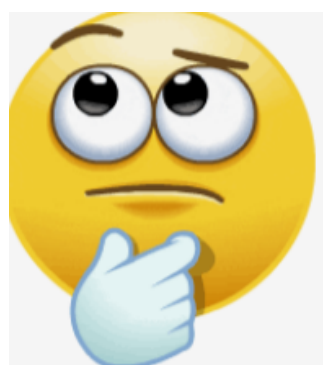
Fonte: dreamstime

PENSE NISTO! Nós perguntamos: você ou alguém em sua casa está sofrendo por isto?



Fonte: Dremstime

NÃO CHORE!!!!



Fonte: Pinterest

PENSE!!!!!



FIQUE DE BEM COM A VIDA...SORRIA!