

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA / SAÚDE DA
FAMÍLIA

FELIPE CECHINEL VERONEZ

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS
CONFECCIONADAS PELA REDE PÚBLICA EM CRICIÚMA –SC.

CRICIÚMA

2013

FELIPE CECHINEL VERONEZ

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS
CONFECCIONADAS PELA REDE PÚBLICA EM CRICIÚMA –SC.**

Monografia apresentada à Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

CRICIÚMA

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu pai Wanderlei, o qual nunca me deixou desanimar, apesar de todas as adversidades que transpassaram o caminho. Agradeço à minha mãe Silvia, por nunca desistir de lutar, proporcionando-me a oportunidade de continuar estudando.

Aos meus irmãos Fabio e Luciano que, apesar da distância, sempre me deram força para ir à busca dos meus objetivos.

Agradeço a minha professora orientadora, Fernanda Guglielmi Faustini Sônego, por toda a dedicação e paciência em ensinar e guiar. Sem ela esse caminho teria sido muito mais tortuoso.

Agradeço ao professor Renan Antonio Ceretta, por ter me ajudado e orientado no começo dessa caminhada, e por estar presente até o fim dela.

A toda equipe da UNASAU, em especial a Luciane Bisognin Ceretta, que proporcionou o início e continuidade do programa da residência multiprofissional. Sempre ao lado nos projetos e amparando sempre que necessário.

Josete Mazon, que foi a pessoa com que tivemos maior contato durante a residência, essa que sempre esteve nos momentos mais cruciais para a conclusão desse curso.

Por fim, agradeço as acadêmicas de Odontologia da UNESC; Beatrice Rabello, Isabella Rita Argente, Tamires da Silva Teixeira pela contribuição, contatando os usuários participantes do estudo.

“Amar e mudar as coisas me interessa mais.”
Belchior

RESUMO

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS CONFECCIONADAS PELA REDE PUBLICA EM CRICIÚMA – SC

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente vem reorganizando as ações na rede de atenção básica de saúde. Ampliando e qualificando os serviços prestados, pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) visam suprir a grande necessidade de reabilitações protéticas presentes na população brasileira, de acordo com o primeiro levantamento nacional de saúde bucal, concluído em março de 2004 pelo Ministério da Saúde. Segundo o levantamento, 20% da população brasileira já perderam todos os dentes, tendo em vista que antes da implantação do Brasil Sorridente nenhuma outra política de saúde havia proporcionado esse tipo de tratamento. O presente estudo visa avaliar a satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas confeccionadas e entregues no ano de 2010 pela rede pública de saúde do município de Criciúma – SC. A coleta de dados foi realizada através da realização do questionário OHIP - 14, que se constitui de 14 perguntas relacionadas à limitação funcional, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social, dor física e incapacidade ligadas ao uso de próteses totais mucossuportadas. Concluiu-se que nas questões sociais e psicológicas, as próteses totais superiores interferem pouco na qualidade de vida do paciente, enquanto as inferiores conseguem causar um nível de estresse e preocupação, dor física, e problemas na mastigação de alimentos. Os resultados mais significativos estão relacionados às próteses inferiores. Sugere-se a inserção de protocolos para diminuir a perda dos tratamentos após a entrega das próteses.

Palavras-chave: Próteses Totais. Brasil Sorridente. OHIP-14

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Total dos pacientes que utilizam próteses totais confeccionadas pelo serviço público de Criciúma - SC, 2012.....	21
Gráfico 2 - Respostas para a questão: “Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	22
Gráfico 3 - Respostas para a questão: “Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	23
Gráfico 4 - Respostas para a questão: “Você teve alguma dor em sua boca?” Criciúma – SC, 2012.....	24
Gráfico 5 - Respostas para a questão: “Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	25
Gráfico 6 - Respostas para a questão: “Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	26
Gráfico 7 - Respostas para a questão: “Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	27
Gráfico 8 - Respostas para a questão: “Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	28
Gráfico 9 - Respostas para a questão: “Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	29
Gráfico 10 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	30
Gráfico 11 - Respostas para a questão: “Você ficou envergonhada por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	31

Gráfico 12 - Respostas para a questão: “Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012...	32
Gráfico 13 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	33
Gráfico 14 - Respostas para a questão: “Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	34
Gráfico 15 - Respostas para a questão: “Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	35
Gráfico 16 - Respostas para a questão: “Sua prótese já quebrou alguma vez” Criciúma – SC, 2012.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Total dos pacientes que utilizam próteses totais confeccionadas pelo serviço público de Criciúma - SC, 2012.....	20
Tabela 2 - Respostas para a questão: “Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	21
Tabela 3 - Respostas para a questão: “Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	22
Tabela 4 - Respostas para a questão: “Você teve alguma dor em sua boca?” Criciúma – SC, 2012.....	23
Tabela 5 - Respostas para a questão: “Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	24
Tabela 6 - Respostas para a questão: “Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	25
Tabela 7 - Respostas para a questão: “Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Criciúma – SC, 2012.....	26
Tabela 8 - Respostas para a questão: “Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	27
Tabela 9 - Respostas para a questão: “Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	28
Tabela 10 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	29
Tabela 11 - Respostas para a questão: “Você ficou envergonhada por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	30

Tabela 12 - Respostas para a questão: “Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012...	31
Tabela 13 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	32
Tabela 14 - Respostas para a questão: “Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	33
Tabela 15 - Respostas para a questão: “Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.....	34
Tabela 16 - Respostas para a questão: “Sua prótese já quebrou alguma vez?” Criciúma – SC, 2012.....	35
Tabela 17 - Respostas da satisfação do paciente ao tratamento realizado, Criciúma – SC, 2012.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LRPD - Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

OHIP - Oral Health Impact Profile

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVOS GERAIS	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
3.2 BRASIL SORRIDENTE	16
3.3 PRÓTESES NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	18
3.4 REABILITAÇÕES COM PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPOORTADAS	19
3.5 SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPOORTADAS	20
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	27
4.2. TIPO DE PESQUISA.....	27
4.3. LOCAL DE ESTUDO.....	27
4.4. SUJEITOS DA PESQUISA.....	28
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	28
4.5.1 PRIMEIRO MOMENTO	29
4.5.2 SEGUNDO MOMENTO.....	29
4.5.3 TERCEIRO MOMENTO	29
4.5.4 QUARTO MOMENTO	30
5 RESULTADOS	31
6 DISCUSSÃO	48
7 CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES.....	56

1 INTRODUÇÃO

A história do tratamento com próteses totais é longa e durante anos a aproximação entre o tratamento e os materiais usados vem evoluindo continuamente. A compreensão das características físicas e psicológicas dos pacientes edêntulos, assim como das reações teciduais às próteses, está agora mais completa do que antes. Levando assim a um planejamento protético com resultados mais previsíveis e favoráveis. Trazendo maiores benefícios biológicos, psicológicos e sociais para os pacientes edêntulos portadores de próteses totais mucossuportadas.

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente vem reorganizando as ações na rede de atenção básica de saúde. Ampliando e qualificando os serviços prestados, através das equipes de saúde bucal inseridos na Estratégia Saúde da Família, dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Os LRPD visam suprir a grande necessidade de reabilitações protéticas presentes na população brasileira, tendo em vista que antes da implantação do Brasil Sorridente nenhuma outra política de saúde havia proporcionado esse tipo de tratamento.

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, apresenta um grave problema relacionado ao edentulismo. De acordo com o primeiro levantamento nacional de saúde bucal, concluído em março de 2004 pelo Ministério da Saúde, 20% da população brasileira já perdeu todos os dentes. Na região Sul entre os adultos de 65 a 74 anos, 68,20%, deles, utiliza uma prótese total na maxila, 39,62% na mandíbula, 7,95% necessitam de uma prótese total na maxila e 14,44% de uma prótese total na mandíbula. (BRASIL; 2004)

Em Criciúma – SC, em junho de 2010 foi autorizada o início das confecções das próteses totais, nesse mesmo ano foram confeccionadas, na rede pública de saúde, 644 próteses totais mucossuportadas, contabilizando tanto próteses totais superiores e inferiores.

O estudo objetiva avaliar a satisfação dos pacientes, em relação a essas peças protéticas, quanto aos aspectos funcionais, biológicos, psicológicos e sociais, para assim averiguar se está sendo alcançada a reabilitação bucal, em um contexto

mais amplo.

Para o presente estudo foi utilizado um questionário pré-estruturado, OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*), já aprovado e utilizado por diversos pesquisadores na realidade brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Avaliar a satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas confeccionadas e entregues, no ano de 2010, pela rede pública de saúde, do município de Criciúma – SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Registrar o grau de satisfação dos pacientes usuários de próteses totais mucossuportadas, relacionando a questões sociais.
- Registrar o grau de satisfação dos pacientes usuários de próteses totais mucossuportadas, relacionando a questões biológicas.
- Registrar o grau de satisfação dos pacientes usuários de próteses totais mucossuportadas, relacionando a questões psicológicas.
- Avaliar a opinião dos usuários em relação das peças protéticas realizadas pelo LRPD que atende a região de Criciúma.
- Avaliar se os pacientes estão utilizando as próteses totais mucossuportadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988, deu-se origem a partir do “movimento sanitário” na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, seus princípios norteiam para a democratização das ações e serviços de saúde. Quando que antes esses serviços eram restritos e centralizados, passam a ser universais e descentralizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O SUS é constituído pela soma de todas as ações e serviços de saúde prestados por qualquer órgão e instituições das três esferas de poder, federal, estadual e municipal, sendo possível a participação da iniciativa privada de maneira complementar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O SUS vem ao encontro de um novo conceito de saúde, essa que girava em torno do estado de não doença, onde se buscava a cura de agravos de saúde. Hoje é focado na prevenção dos agravos e na promoção de saúde. Saneamento básico, moradia, lazer, alimentação, entre outros itens passam a ser relacionadas à saúde. A qualidade de vida da população passa a ser o ponto para esse novo conceito de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Participação social passa a ser uma condição essencial e destacada na legislação, a existência de conselhos de saúde nos três níveis de governo garante a participação social nas políticas públicas de saúde, tanto na sua formulação como em sua execução. Comportando um alto grau de ação social a descentralização, demonstra a democratização do sistema de saúde vigente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A descentralização enfatiza a gestão aos municípios, tendo esse o maior conhecimento específica de sua população local, é responsável pela saúde. Mas atuando de forma hierárquica nas três esferas de poder. Tendo as Comissões Intergestores Bipartites no âmbito estadual e a Comissão Intergestores Tripartite, representada pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

3.2 BRASIL SORRIDENTE

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apurado em 1998 indica que, até aquele ano, 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista, e acedendo essa informação, o levantamento nacional de saúde bucal, concluído em março de 2004 pelo Ministério da Saúde, 13% dos adolescentes nunca foram ao dentista; 20% da população brasileira já haviam perdido todos os dentes; 45% dos brasileiros não têm acesso regular a escova de dente (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente veio a suprir essa demanda de usuários, foi lançado pelo ministério da Saúde em 17 de março de 2004, com o intuito de universalizar, reorganizar, ampliar e qualificar os serviços da atenção básica de saúde, principalmente através das equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia de Saúde da Família. Funcionando de maneira integrada, levando atendimento odontológico às residências e escolas (BRASIL, 2004).

Elas são as responsáveis pelo atendimento primário (educação e prevenção, distribuição de kits de higiene, tratamento de cáries, aplicação de flúor, extração e restaurações). Hoje mais de 20,3 mil equipes de Saúde Bucal - compostas por cirurgião-dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal – já atendem em 85% dos municípios do país e viabilizando a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2012c).

A Atenção Especializada em Saúde Bucal, implantada através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautou-se nos princípios e diretrizes do SUS, Levando um serviço integral ao usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b).

Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado qualquer tipo de tratamento visando à reabilitação protética, através dos LRPDs esse serviço hoje pode ser disponibilizado para a população. Com o quadro de saúde bucal existente até o momento (30 milhões de brasileiros sem nenhum dente em boca). A demanda por esse serviço e a perspectiva de um tratamento integral ao paciente, o Ministério da Saúde passou, em 2005, passou a credenciar os LRPD para a realização de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intra-radulares e fixas/adesivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No princípio, a implantação de serviços em projetos regionais tinha o limite de credenciamento de um LRPD em regiões de saúde com menos de 500 mil habitantes e um a cada grupo de 500 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), com a revogação da portaria ministerial nº 1.570/GM, de 29 de julho de 2004, os LRPDs puderam ser implantados sob qualquer base populacional, ampliando e levando os serviços de reabilitação bucal para toda a população.

Os gestores municipais/estaduais devem estar atentos às mudanças, que têm como principal objetivo consolidar a atenção secundária à saúde em odontologia, principalmente no que se refere à reabilitação através de próteses dentárias, também considerando a possibilidade de inserir na atenção básica procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses, descentralizando os serviços, tornando eles acessíveis a maioria da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em 2010 o Ministério da Saúde divulgou um panorama sobre a implantação de CEOs e LRPDs em todo o Brasil. Ao todo são 853 CEOs em funcionamento e mais 100 em fase de construção. Estão implantados também 664 LRPDs com produção anual de cerca de 480 mil próteses (BRASIL, 2010).

Apesar de todo o investimento realizado em base dos dados obtidos nos levantamentos bucais, não temos ainda um estudo mostrando os resultados dos programas existentes. “No Brasil, os serviços ainda não foram submetidos a uma ampla avaliação desde a sua implantação. A falta de conhecimento dos custos, da efetividade e do impacto dos serviços na qualidade de vida das populações dificultam a avaliação e o planejamento das ações em saúde pública” (SILVA, 2011).

Poucos trabalhos focam na satisfação e na efetividade dos tratamentos oferecidos aos usuários SUS, deixando assim uma margem para falhas nos serviços de reabilitações bucais, não mensurando nem a qualidade clínica dos trabalhos, muito menos a subjetividade da melhoria do dia-a-dia do paciente (SILVA, 2011).

3.3 PRÓTESES NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O levantamento nacional em saúde bucal, SB Brasil 2003, revelou que 24% da população brasileira entre 65 e 74 anos necessitavam de prótese total em um dos arcos dentários enquanto 16% necessitam de próteses totais duplas, ou seja, em ambos os arcos maxilar e mandibular (SILVA, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) esperava encontrar, em 2000, 50% das pessoas da faixa etária de 65 a 74 anos com 20 ou mais dentes na boca, mas o país alcançou o percentual de apenas 10,23% (SILVA 2006).

Contradizendo as expectativas, mesmo contando com os programas para melhoria da saúde bucal, os dados preliminares do novo levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal realizado em 2010, revelou que a necessidade de reabilitações bucais através de próteses bucais não reduziu significativamente nesses seis anos, sendo de 23% para prótese total uni maxilar e 15% para prótese total dupla (SILVA, 2011).

O edentulismo foi definido como produto final da mortalidade dental, consequência do não controle da cárie e doença periodontal. Na verdade, a perda dos elementos dentários é resultante de diferentes fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. O edentulismo é aceito pela nossa sociedade como consequência natural do envelhecimento. Talvez por isso os pacientes aceitem, no decorrer da vida, a perda dos dentes, como se fosse algo inevitável (ETTINGER, 1997; NARVAI, 2008).

“Dentro de um contexto da falta de recursos para atenção à saúde bucal nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, a realidade brasileira ilustra claramente graves problemas referentes à saúde bucal” (ROCHA, 2011).

Diante dessa falta de incentivo por décadas para a saúde bucal, temos o resultado das antigas políticas de saúde públicas do país, em dados mais recentes, pelo SB Brasil 2003 e 2010. Com finalidade de proporcionar subsídios para planejar os serviços de atenção secundária de caráter reabilitador (BRASIL, 2011; BRASIL, 2004).

“Entre os adolescentes 13% necessitam próteses parciais em um maxilar (10%) ou nos dois maxilares (3%). Não houve registro para necessidade de próteses totais. Em 2003, 27% dos adolescentes necessitavam algum tipo de prótese. Assim,

constata-se importante redução de 52% nas necessidades de prótese entre adolescentes” (BRASIL, 2011; BRASIL, 2004).

“Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorre em 69% dos casos, sendo que a maioria (41%) é relativa à prótese parcial em um maxilar. Em 1,3% dos casos, há necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar. Este percentual em 2003 era de 4,4%” (BRASIL, 2011; BRASIL, 2004).

“Em idosos de 65 a 74 anos, 23% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15% necessitam de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares. Estes números estão muito próximos dos encontrados em 2003” (BRASIL, 2011; BRASIL, 2004).

A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na região Sul a 56,1% na região Nordeste (BRASIL, 2011).

Apesar dos avanços nas políticas públicas para prevenção em saúde bucal, o número de pacientes desdentados totais e parciais ainda é grande. Doenças bucais podem causar a debilitação, podendo resultar em limitações funcionais, desconforto e constrangimentos ao paciente; levando à incapacidades ou desvantagens de ordem física, psicológica e/ou social (Ministério da Saúde, 2004).

Análise desses dados indica que a prática da mutilação dentária ao longo da vida adulta dos brasileiros tem como consequência final uma população de idosos, totalmente desdentados, com extensas necessidades reabilitadoras. Em 2004, foi elaborada a primeira política nacional de saúde bucal, dirigida para a universalização, equidade e integralidade no atendimento às necessidades de tratamento dentário da população. Com a proposta de reposição protética dos elementos dentários naturais perdidos (MARUCH, 2009).

3.4 REABILITAÇÕES COM PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS

Prótese total mucossuportada é um aparelho removível que restaura a totalidade dos dentes naturais e partes correlatas, e é suportado inteiramente pela mucosa (DELLA VECCHIE, 2009).

Segundo Turano (1993) prótese significa a colocação de uma coisa sobre a outra e também em lugar de outra.

A primeira prótese total que se tem notícia foi confeccionada por Antón

Nuck a partir de um pedaço de molar de hipopótamo, mas somente em 1728 que a prótese total nasceu como ciência e arte, quando Pièrre Fouchard (1678-1781) resolveu o problema de retenção através de câmaras de vácuo, apesar de hoje essas câmaras de vácuo estar contra-indicadas por outros fatores. Através dessa invenção que hoje sabemos que a pressão atmosférica é a responsável pela retenção das próteses totais mucossuportadas. Ainda em 1830, o marfim era um dos principais materiais usados para base das próteses totais. Somente em 1880 surgiu a preocupação direta com a morfologia dos dentes anteriores e em 1911 J.L Willians, com inegável sentido artístico, desenhou as formas anatômicas padrões que foram confeccionadas posteriormente pela Dentist`sSuplly (TURANO, 2002).

"A obrigação do odontólogo é construir próteses totais o melhor que lhe seja possível, mas deve reconhecer que elas não podem ser melhores que suas bases de suporte" (TURANO, 1993)

A confecção de uma prótese deve visar devolver saúde e conforto para o paciente restaurando função e estética dentro dos princípios mecânicos, para que tenha suficiente retenção, de maneira a resistir o complexo de forças que sobre ele agirão e permita uma mastigação eficiente. "Se lembramos que a saúde, por definição, não é apenas o bem-estar físico, mas também o psíquico e social, verificamos que as próteses de "dentaduras completas", realmente reabilitam a boca do ser humano, auxiliando a recomposição do sistema estomatognático, o bem-estar psíquico e social" (TURANO, 1993).

Levando em consideração que com o passar da idade as pessoas se sentem menos valorizadas e mais dependentes, fatores sociais, falta de aceitação e falta de expectativa de vida, associadas à perda dos dentes que resulta em perda de função mastigatória, deglutição, fala e estética, pode contribuir para um desequilíbrio na saúde quando visualizada de maneira ampla (ROCHA, 2011).

3.5 SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS

Historicamente os estudos da área da saúde visam somente mensurar o impacto das condições patológicas do processo, estipulado como, saúde-doença. Não sendo capazes de produzir informações relativas ao comprometimento, incapacidades ou deficiências causadas pelas condições bucais. Ao adotar esses

dados epidemiológicos, ignoramos os aspectos sociais, comportamentais e psicológicos assim deixando de avaliar o impacto que os problemas odontológicos produzem na qualidade de vida (MARUCH, 2009).

O crescente número de estudos tentando quantificar e qualificar a saúde bucal, associando esta a qualidade de vida do paciente, comprovando o interesse de mensurar não somente a abordagem clínica/objetiva do processo saúde-doença, mas também a autopercepção do paciente, de maneira subjetiva. Às consequências psicológicas e sociais das patologias bucais são um fragmento da concepção de saúde que está começando receber um foco maior (DELLA VECCHIE, 2009).

Para relacionar à saúde bucal a qualidade de vida do paciente, é necessário avaliar o que determina e/ou influencia a autopercepção de saúde bucal. “Esta é construída e vivida pelas pessoas dentro do que elas realizam no seu dia a dia. Para se fazer uma avaliação da qualidade de vida não limitada ao biológico”(MARUCH, 2009).

Em vista da necessidade de mensurar questões subjetivas, nos últimos anos, foram confeccionados instrumentos unificados com propriedades psicométricas constituídos por itens que medem a dimensão que relaciona a saúde bucal com a qualidade de vida (SLADE, 1997).

As escalas de medidas subjetivas são alguns dos métodos relevantes de se quantificar a qualidade de vida e a saúde bucal percebida. Assim, a saúde subjetiva passa a ser, portanto, importante não só no diagnóstico e tratamento das necessidades dos idosos, mas, também, contribui para se elaborar planos educacionais, sociais e preventivos (SILVA, 2006).

O OHIP foi desenvolvido e testado por autores e concluíram que o questionário é capaz de detectar associação entre a incapacidade social e a necessidade de tratamento percebida. Observaram que os altos escores estavam associados aos indivíduos com situação clínica ruim e dotados com experiência de perda dentária nos últimos dois anos; baixos escores para edêntulos que receberam tratamento protético. “Concluíram que o instrumento era válido e confiável para a mensuração do impacto social das desordens bucais e apresentava benefícios potenciais para a tomada de decisões e para pesquisas clínicas” (SLADE, 1994).

“OHIP-14, configurado através de 14 itens para analisar as médias das sete dimensões de limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social, e incapacidade. Para

cada uma das 14 questões foi usada uma escala de 5 pontos, onde a resposta determinava o score de cada questão: Nunca = 0; Quase nunca = 1; Ocasionalmente = 2; Quase sempre = 3 e Sempre = 4”(ROCHA, 2011).

As perguntas do questionário OHIP-14 procuram relacionar a condição bucal ou das próteses. As perguntas se dividem em: “limitação funcional” que trata da dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos; “dor física”, pergunta sobre a sensação de dor e incômodo para comer; “desconforto psicológico” questiona a preocupação e estresse pela condição bucal; “inabilidade física” questiona o prejuízo na alimentação e a necessidade de ter de parar de se alimentar; “inabilidade psicológica” questiona a dificuldade para relaxar e ao sentimento de vergonha em função da condição bucal; “inabilidade social” é questionada sobre irritação com terceiros e dificuldade de realizar atividades de rotina diária por causa da condição bucal; “incapacidade” se há a percepção de que a vida tenha piorado e se a pessoa se sentiu totalmente incapaz de desenvolver suas atividades rotineiras (ROCHA, 2011).

É importante salientar que a qualidade de vida e incapacidade são influenciada pelo contexto social, cultural e político em que estes são acessados. As evidências sugerem que a qualidade de vida é multidimensional, incluindo dimensões físicas, psicológicas e sociais. A satisfação global com a vida é provavelmente algo muito mais amplo e abrangente do que o resultado dos fatores de satisfação relacionados com a saúde bucal (SILVA, 2006).

Vários estudos apontam a dor física como principal fator citado pelos usuários de próteses, tanto realizadas em consultórios particulares, faculdades, ou pelo SUS. Não podendo deixar de considerar que essa dor pode afetar o desempenho físico, psicológico ou social (MONTERO *et al*, 2010; ROCHA, 2011).

Muitas vezes problemas de retenção e estabilidade das próteses são fontes de sofrimento devido a lesões, desconforto ao comer e dieta insatisfatória (ROCHA, 2011).

Estudos descrevem que 26%, 24% e 27% dos pacientes sempre relataram uma dificuldade na função mastigatória, 25%, 28,8% tem dificuldade de comer determinados tipos de alimentos (carnes e maçãs) (MARUCH, 2009; ROCHA, 2011; SILVA, 2011).

A perda dentária pode originar, ao idoso a perda da eficiência mastigatória, caso não seja realizada a sua reabilitação bucal através de próteses

dentarias. Como todo o processo digestivo começa pela mastigação, transformando o alimento em pequenas partículas, um trabalho protético adequado está intimamente ligado a qualidade de vida do paciente (CORPAS, 2005).

A falta de uma eficiência mastigatória pode levar ao idoso procurar uma dieta com ausência de alimentos como bifes, algumas frutas, verduras e legumes crus preferindo alimentos macios, pastosos, fáceis de mastigar que normalmente possuem poucas fibras e pobres em nutrientes e a acidentes orofaríngeos devido à deglutição de partes inteiras dos alimentos (MARUCH, 2009; ROCHA, 2011; PAPAS, 1998; BRODEUR, 1993).

“Dentes em boa quantidade e que propiciem uma mastigação eficiente, garante maior sobrevivência com menor morbidade e é exatamente aqui que entra a importância de termos boas próteses totais agindo, especialmente na terceira idade, para que auxiliem na reintegração social (Resgate da cidadania)” (ETTINGER, 1997).

Segundo estudo realizado por Silva (2011) os pacientes que abandonaram ao menos uma das próteses, 45,71% alegaram que a prótese lesionava a mucosa de suporte, sendo este o motivo mais citado pelos pacientes seguido da falta de retenção ou estabilidade foi a segunda causa mais alegada com 42,14%, e 19,29% tem dificuldade de mastigar e 12,86% possui dificuldade para falar.

Em outro estudo o trauma mucosa de suporte, também foi relatado como a causa de abandono mais frequente, correspondendo a 58% das respostas (MOREIRA-DA-SILVA *et al.*, 2010).

Dificuldade na mastigação, associado a xerostomia causada por fármacos pode levar o paciente a acrescentar mais condimentos, inclusive o sal e açúcar. Um bom trabalho com resina acrílica - menor volume e na acrilização, também auxilia em uma melhor adaptação do paciente aos trabalhos a serem realizados (MONTENEGRO, 2007).

Não podemos deixar de salientar, que o ideal que os dentes do paciente sempre que possível sejam preservados. Mesmo as próteses totais confeccionadas dentro dos padrões, a trituração dos alimentos é inferior quando comparado aos dentes naturais.

Apesar dos fatores descritos, não podemos desmerecer os fatores sociais e psicológicos.

Maruch (2009) considera que a estética supera as limitações funcionais no impacto no sucesso do tratamento, pois mesmo os indivíduos que possuem próteses inadequadas, geralmente continuavam às utilizando. Embora em seus estudos, maior parte dos entrevistados (69%) “nunca” houve um impacto negativo da condição bucal em relação a fala e limitações sociais, concordando com Rocha, onde somente 12% dos entrevistados apresentava “sempre” um dificuldade na fala.

Essa dificuldade pode estar presente pela má adaptação da peça protética e/ou pelo baixo fluxo salivar do paciente. No estudo de Maruch 62 % estavam satisfeitos com a aparência de sua prótese, 36% deles “nunca” se sentiram nervosos devido às próteses.

A adaptação e o uso de próteses dentárias estão relacionados a fatores fora do aspecto clínicos, o dia a dia da pessoa determina as reais necessidades sociais, que irá determinar e influenciar na auto percepção de saúde do paciente (MARUCH, 2009).

Por esses fatores, grande parte dos pacientes não se sentia totalmente incapazes com as obrigações diárias (92%; 89,4%) ou não relataram que a vida se tornou menos satisfatória em função do uso da prótese total (76%). Sendo essas as dimensões que menos foram afetadas na vida do paciente. (ROCHA, 2011; SILVA, 2011).

Para Maruch, quanto mais longa a vida média da população, mais importante é a consciência de uma boa saúde bucal. Está que é decisiva na qualidade de vida. Depreende-se que, uma saúde bucal satisfatória e próteses adequadas às demandas funcionais e sociais destes indivíduos têm um impacto positivo em sua qualidade de vida, ocorrendo o inverso em situações contrárias.

Shimazaki e Sheiham (2001) comprovaram que os idosos com dentes em bom estado de conservação vivem mais anos e em melhores condições de saúde geral.

Para Montenegro (2009), é comum os pacientes utilizarem próteses desajustadas durante anos, sem terem jamais retomado ao consultório odontológico. Isso normalmente leva ao abandono do uso da prótese, normalmente da inferior, onde a arcada sofre um processo de reabsorção óssea mais severa com o passar dos anos.

Caso esse conserto for inadequado ou não realizado, o abandono da prótese inferior irá ocasionar a perda da dimensão vertical de oclusão, sulcamento

da face, possíveis problemas na articulação temporomandibular, perda da eficiência mastigatória, perda do convívio social podendo se tornar uma presa fácil para os processos depressivo (MONTENEGRO, 2007; NUNES, 2001).

Wolf (1998) já afirma que a autoestima do paciente é diminuída na aposentadoria.

Silva (2011) realizou um estudo avaliando as próteses confeccionadas pelo município de Curitiba – PR. Constatou que somente 76,10% e 54,25% ainda utilizavam as próteses superiores e inferiores de forma contínua, respectivamente. Dos pacientes que utilizavam as próteses 38,2% consideraram essa condição regular ou ruim, enquanto 48,5% julgaram a prótese inferior regular ou ruim.

Silva constatou, também que o período mais crítico para adaptação às peças protéticas é o primeiro mês, que seria a adaptação funcional, 65,33% dos pacientes que abandonaram suas próteses a fizeram dentro desse período. Demonstra a necessidade de controle posterior e acompanhamento do tratamento, no mínimo dentro desse período. A fase de adaptação funcional que ocorre nos pacientes após a instalação de próteses totais é uma das mais críticas em relação à aceitação da prótese devido às dificuldades iniciais transitórias que o paciente enfrenta (LELES, 1999; COMPAGNONI, 2006).

Os principais motivos para o abandono das próteses foram: Trauma na área chapeável (58%), motivos estéticos (14%) falta de retenção (12%), fratura da prótese (3%), náusea (3%) e outros motivos (9%). Apesar de 97,5% dos entrevistados relatarem satisfação com os atendimentos, mudanças no protocolo de atendimento do serviço podem contribuir para a redução do abandono de uso das próteses totais (SILVA, 2011).

Uma solução proposta foi na descentralização do acompanhamento do paciente tratado com próteses totais. Utilizar a rede assistencial básica composta por profissionais qualificados, equipes de saúde bucal da família para monitorar e atender a demanda de preservação e manutenção das peças protéticas, principalmente na fase de adaptação funcional. Utilizando o sistema de referência e contra-referência, e com apoio dos agentes comunitários na participação do processo de adaptação do paciente. Esse acompanhamento pode diminuir o número de abandonos das peças, que são de custo extremamente elevados (SILVA, 2011).

Devemos ter uma visão antropológica da profissão, que busca o homem dentro daquela cavidade bucal e não apenas tratar de um conjunto de tecidos moles

e duros. A comunicação entre o paciente idoso e o profissional é o requisito, então, mais importante no tratamento odontogerátrico consciente, e muito mais que especialista na área, o que se precisa é de um profissional voltado às pessoas (MONTENEGRO, 2007; GALTIESI, 2001).

4 METODOLOGIA

A metodologia é o alicerce que assegura o pesquisador para o alcance de seus objetivos, sendo o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade (LEOPARDI, 2002).

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem realizada para a pesquisa é de característica quantitativa, onde se buscou quantificar a qualidade que as próteses totais mucossuportadas estão proporcionando à saúde biológica, psicológica e social dos pacientes da rede pública de saúde de Criciúma - SC.

A pesquisa predominantemente quantitativa prevê a mensuração de variáveis pré-determinadas buscando verificar e explicar sua influencia sobre outras variáveis. Centralizando sua busca em informações matematizáveis, não se preocupando com exceções, mas com generalizações (APPOLINARIO, 2006).

4.2. TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é do tipo transversal, observacional, descritiva, onde se observa, registra-se, analisa-se e correlaciona-se fatos ou fenômenos sem manipulá-los.

Este tipo de pesquisa tem como finalidade descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características, buscando conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano (GIL, 2002).

4.3. LOCAL DE ESTUDO

Local de estudo é o Centro de Especialidades Odontológicas de Criciúma - SC, que segundo o Ministério da Saúde e o censo demográfico de 2011, a população é de 193.989 habitantes. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística) realizado em 2009 o número de habitantes com mais de 50 anos é de 23.595 habitantes.

4.4. SUJEITOS DA PESQUISA

A escolha dos participantes ocorreu de forma randômica, a partir da aceitação de convite verbal, na qual, os que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no Apêndice A, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 e suas identidades foram resguardadas.

A amostra composta por 247 próteses totais mucossuportadas confeccionadas na rede pública de saúde no ano de 2010 em pacientes com idade acima de 50 anos. Quanto à escolha da amostragem, não houve distinção entre pacientes portadores de próteses totais mucossuportadas superiores e/ou inferiores.

A base de cálculo utilizada para o tamanho da amostra segundo Barbetta (2002) é $n = N/[(e)^2.N+1]$, isto é tamanho da população dividido pelo erro ao quadrado (considerando um erro de 5%), vezes o tamanho da população mais 1(um), no caso são 644 próteses totais no ano de 2010.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário OHIP (*Oral Health Insurance Profile*) – 14 (Apêndice B), que se constitui de 14 perguntas relacionadas à limitação funcional, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social, dor física e incapacidade ligadas ao uso de próteses totais mucossuportadas. Para cada pergunta há uma escala de 0 até 4 (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = Ocasionalmente; 3 = Quase sempre; 4 = sempre).

As perguntas se referem a temas como dificuldade de sentir sabor, dor ao utilizar a prótese, sentimento de vergonha ao utilizar a prótese entre outras.

Os procedimentos para coleta de dados aconteceram nos seguintes momentos:

4.5.1 Primeiro Momento

Projeto foi qualificado por uma banca examinadora, em sequência foi encaminhando e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC: numero do parecer: 88.215.

4.5.2 Segundo Momento

Foram selecionados e convidados os sujeitos para a pesquisa, dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de Inclusão:

- a) Ter idade de 50 anos ou acima;
- b) Aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.
- c) Ser usuário de prótese total mucossuportada confeccionada no ano de 2010 pela rede publica de saúde do município de Criciúma.
- d) Ter estabelecido contato, via telefone cadastrado, em até três tentativas.

Critérios de Exclusão:

- a) Ter idade inferior a 50 anos
- b) Não aceitar participar da pesquisa de acordo com os critérios da Resolução 196/96.
- c) Não ser usuário de prótese total mucossuportada confeccionada no ano de 2010 pela rede publica de saúde do município de Criciúma.
- d) Não ter sido possível estabelecer contato via telefone cadastrado após três tentativas.

4.5.3 Terceiro Momento

O questionário OHIP-14 foi realizado na unidade na qual o usuário recebeu sua prótese total mucossuportada nos usuários selecionados

4.5.4 Quarto Momento

Foram analisados os dados adquiridos, por meio de análise descritiva e programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 18.0 para Windows.

5 RESULTADOS

Os dados obtidos com as entrevistas foram devidamente tabulados, analisados e avaliados pelo programa de estatística SPSS 18.0 para Windows utilizando a Análise de Frequências para análise das porcentagens. Depois de realizada a análise de frequências das questões qualitativas, os dados foram transferidos ao software Microsoft Excel para construção de gráficos e assim, confrontados com a literatura científica.

Para a avaliação da satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas confeccionadas e entregues no ano de 2010, pela rede pública de saúde, do município de Criciúma – SC e da qualidade das mesmas, foram avaliados a satisfação dos pacientes em relação à 71 próteses superiores e 49 próteses inferiores entregues no ano de 2010.

Houve uma perda da amostra, em n de 127, pelo fato de 124 pacientes não foram possível manter contato, após três tentativas e 3 pacientes terem ido a óbito nesse período.

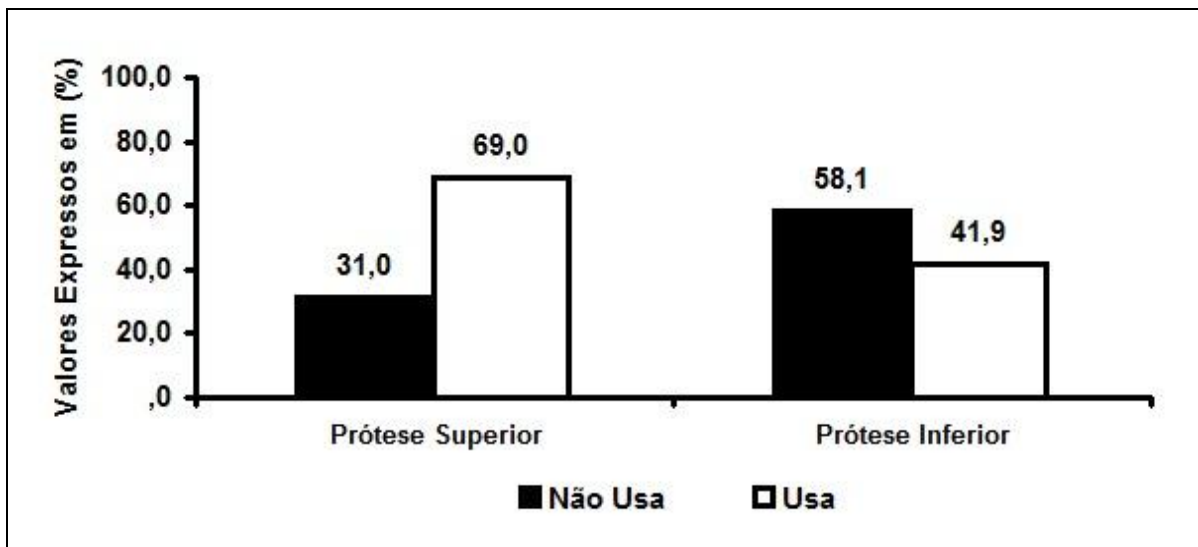
Primeiro foi avaliado se o paciente utiliza ou não a prótese. Os resultados apontam que das próteses entregues no período de estudo, 69% das próteses totais estavam em uso, e somente 41,9% delas eram próteses inferiores.

Tabela 1 - Total dos pacientes que utilizam próteses totais confeccionadas pelo serviço público de Criciúma-SC, 2012.

Uso ou Não de Próteses Dentárias	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Não Usa	22	31,0	25	58,1
Usa	49	69,0	18	41,9
Total	71	100,0	43	100,0

Fonte: Dados do autor

Gráfico 1 - Total dos pacientes que utilizam próteses totais confeccionadas pelo serviço público de Criciúma - SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

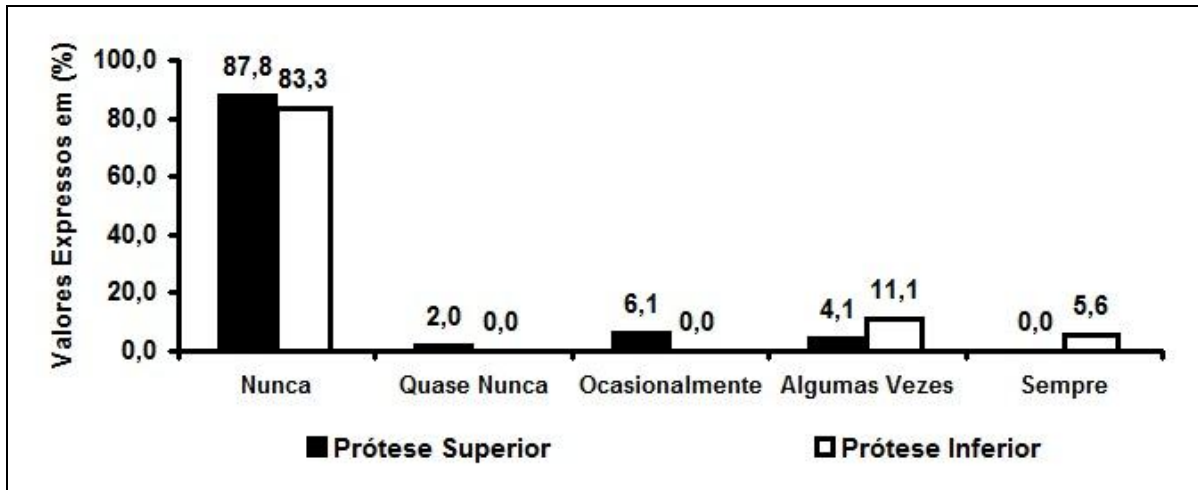
Em relação a questão 1 que aborda: “*Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*”. Dos 49 pacientes que utilizam prótese superior, 43 destes (87,8%) mencionam que nunca tiveram algum problema para pronunciar alguma palavra e dos 18 que utilizam a inferior, 15 (83,3%) também mencionam que nunca tiveram algum problema (Tabela 2; Gráfico 2).

Tabela 2 - Respostas para a questão: “Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	43	87,8	15	83,3
Quase Nunca	1	2,0	0	0,0
Ocasionalmente	3	6,1	0	0,0
Algumas Vezes	2	4,1	2	11,1
Sempre	0	0,0	1	5,6

Fonte: Dados do autor

Gráfico 2 - Respostas para a questão: “Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

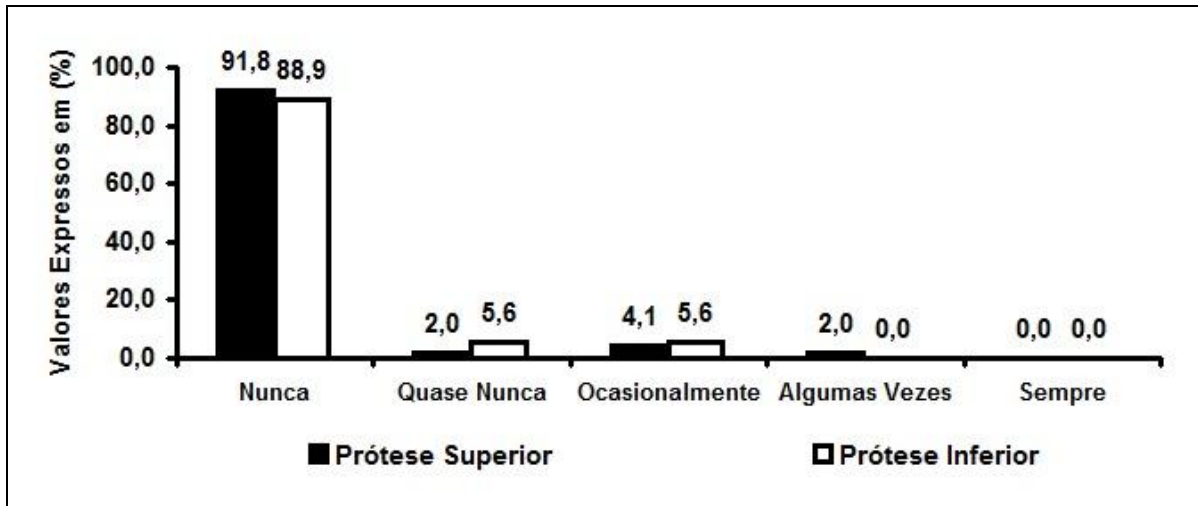
A questão 2 que aborda: “Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Dos que utilizam a prótese superior 45 pacientes (91,8%) responderam nunca a esta questão e os que utilizam a prótese inferior 16 pacientes (88,9%) responderam também nunca em sua maioria (Tabela 3; Gráfico 3).

Tabela 3 - Respostas para a questão: “Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	45	91,8	16	88,9
Quase Nunca	1	2,0	1	5,6
Ocasionalmente	2	4,1	1	5,6
Algumas Vezes	1	2,0	0	0,0
Sempre	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor

Gráfico 3 - Respostas para a questão: “Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

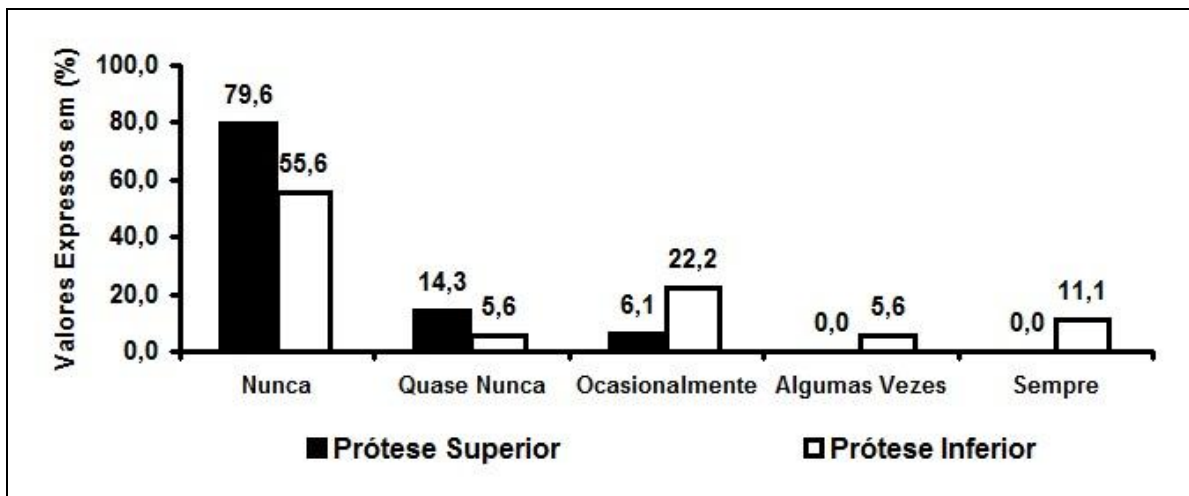
A questão 3 que aborda: “*Você teve alguma dor em sua boca?*”. Dos que utilizam a prótese superior 39 (79,6%) responderam nunca sentir alguma dor na boca e os que utilizam a inferior 10 (55,6%) responderam nunca e 4 (22,2%) ocasionalmente (Tabela 4; Gráfico 4).

Tabela 4 - Respostas para a questão: “Você teve alguma dor em sua boca?”. Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	39	79,6	10	55,6
Quase Nunca	7	14,3	1	5,6
Ocasionalmente	3	6,1	4	22,2
Algumas Vezes	0	0,0	1	5,6
Sempre	0	0,0	2	11,1

Fonte: Dados do autor

Gráfico 4 - Respostas para a questão: “Você teve alguma dor em sua boca?”. Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

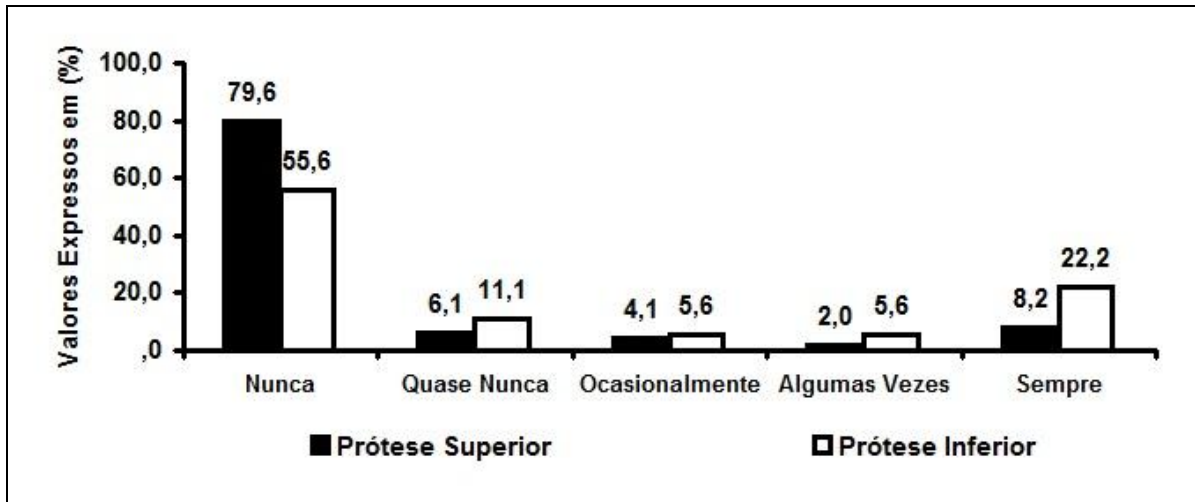
Em relação a questão 4 que aborda: “Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Dos que utilizam prótese superior 39 (79,6%) responderam nunca sentir desconforto para comer e dos que utilizam prótese inferior 10 (55,6%) responderam nunca ter sentido dores (Tabela 5; Gráfico 5).

Tabela 5 - Respostas para a questão: “Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	39	79,6	10	55,6
Quase Nunca	3	6,1	2	11,1
Ocasionalmente	2	4,1	1	5,6
Algumas Vezes	1	2,0	1	5,6
Sempre	4	8,2	4	22,2

Fonte: Dados do autor

Gráfico 5 - Respostas para a questão: “Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

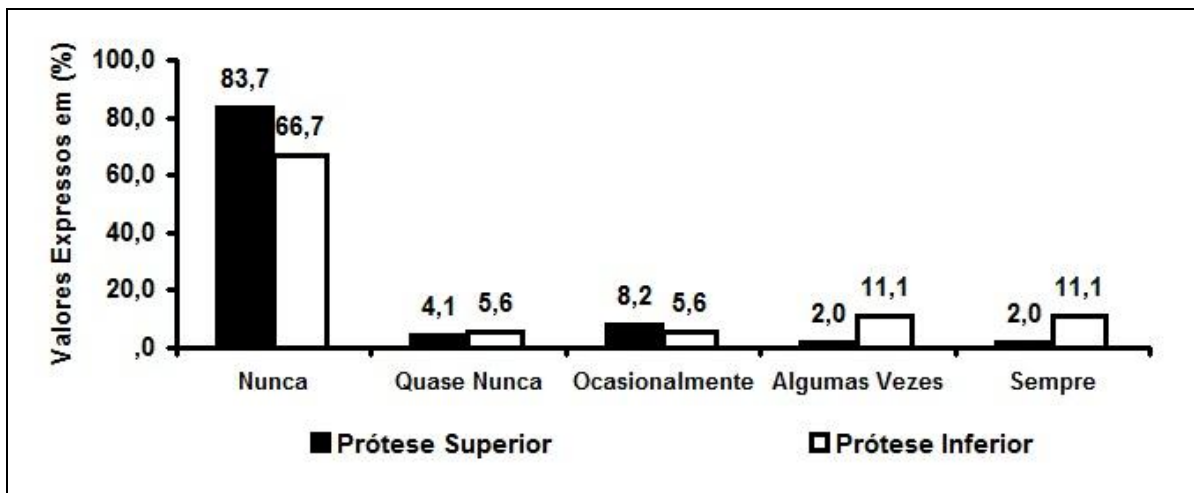
A questão 5 que aborda: “Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?”. Dos que utilizam prótese superior 41 (83,7%) responderam nunca e dos que utilizam prótese inferior 12 (66,7%) responderam também nunca (Tabela 6; Gráfico 6).

Tabela 6 - Respostas para a questão: “Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	41	83,7	12	66,7
Quase Nunca	2	4,1	1	5,6
Ocasionalmente	4	8,2	1	5,6
Algumas Vezes	1	2,0	2	11,1
Sempre	1	2,0	2	11,1

Fonte: Dados do autor

Gráfico 6 - Respostas para a questão: “Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

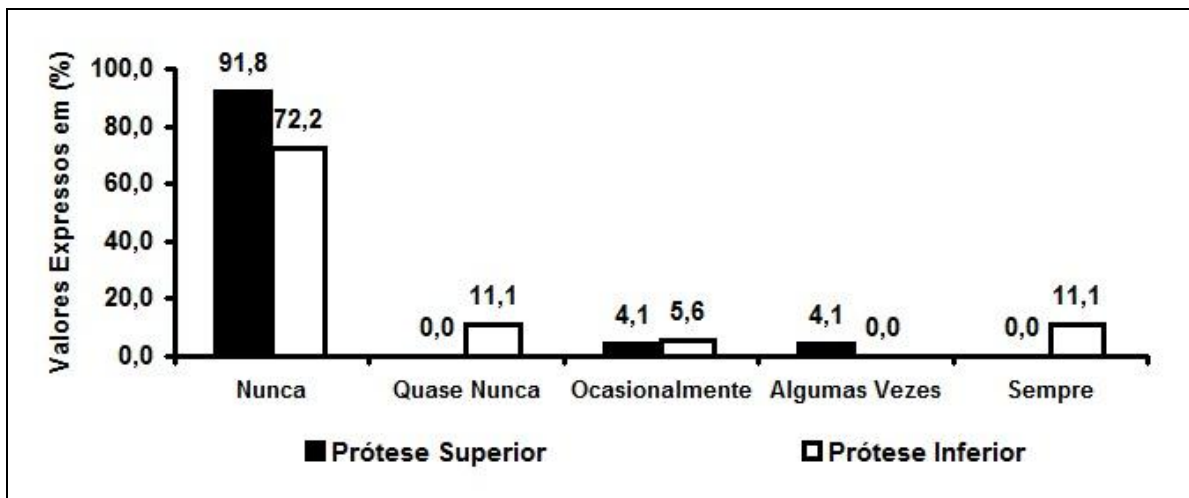
A questão 6 que aborda: “*Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*”. 45 pacientes (91,8%) que usam prótese superior responderam nunca sentir-se tenso devido problema com os seus dentes. Nos que utilizam prótese inferior, 13 (72,2%) relataram nunca ter sentido (Tabela 7; Gráfico 7).

Tabela 7 - Respostas para a questão: “Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	45	91,8	13	72,2
Quase Nunca	0	0,0	2	11,1
Ocasionalmente	2	4,1	1	5,6
Algumas Vezes	2	4,1	0	0,0
Sempre	0	0,0	2	11,1

Fonte: Dados do autor

Gráfico 7 - Respostas para a questão: “Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

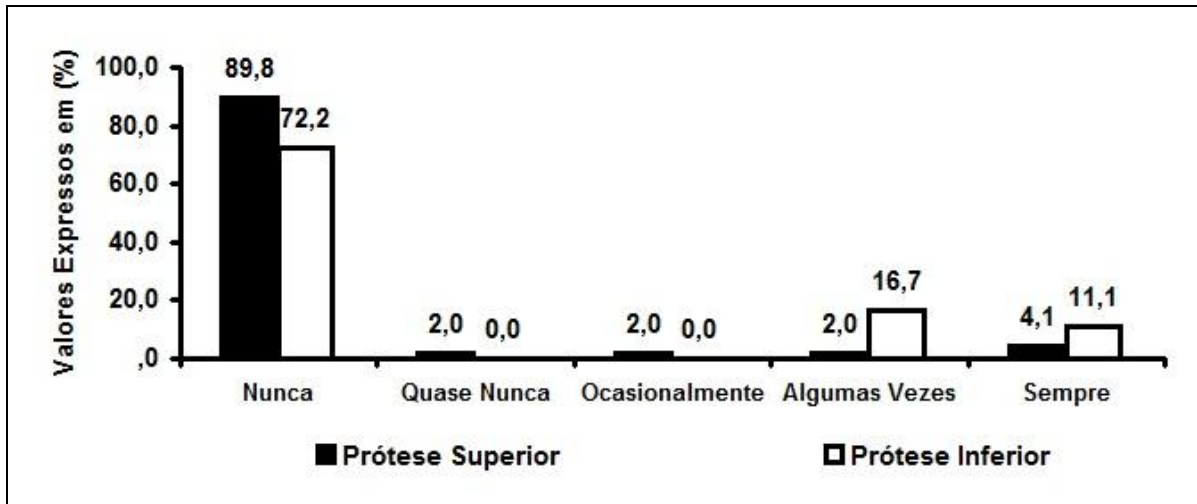
A questão 7 que aborda: “*Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*”. Dos pacientes que utilizam prótese superior 44 (89,8%) responderam nunca ter uma alimentação insatisfatória devido a problemas em seus dentes ou dentadura. E dos que usam prótese inferior 13 pacientes (72,2%) responderam nunca (Tabela 8; Gráfico 8).

Tabela 8 - Respostas para a questão: “Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	44	89,8	13	72,2
Quase Nunca	1	2,0	0	0,0
Ocasionalmente	1	2,0	0	0,0
Algumas Vezes	1	2,0	3	16,7
Sempre	2	4,1	2	11,1

Fonte: Dados do autor

Gráfico 8 - Respostas para a questão: “Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

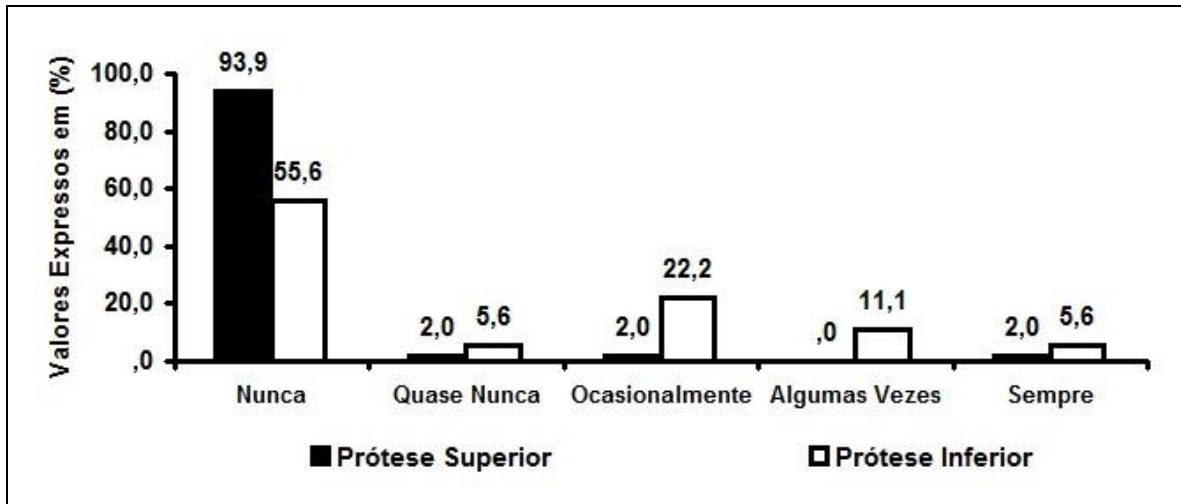
A questão 8 que aborda: “*Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*”. Dos 49 pacientes que utilizam prótese superior, 46 (93,9%) responderam nunca ter interrompido as refeições por causa dos seus dentes e dos 18 que utilizam prótese inferior, 10 (55,6%) responderam nunca (Tabela 9; Gráfico 9).

Tabela 9 - Respostas para a questão: “Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	46	93,9	10	55,6
Quase Nunca	1	2,0	1	5,6
Ocasionalmente	1	2,0	4	22,2
Algumas Vezes	0	0,0	2	11,1
Sempre	1	2,0	1	5,6

Fonte: Dados do autor

Gráfico 9 - Respostas para a questão: “Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

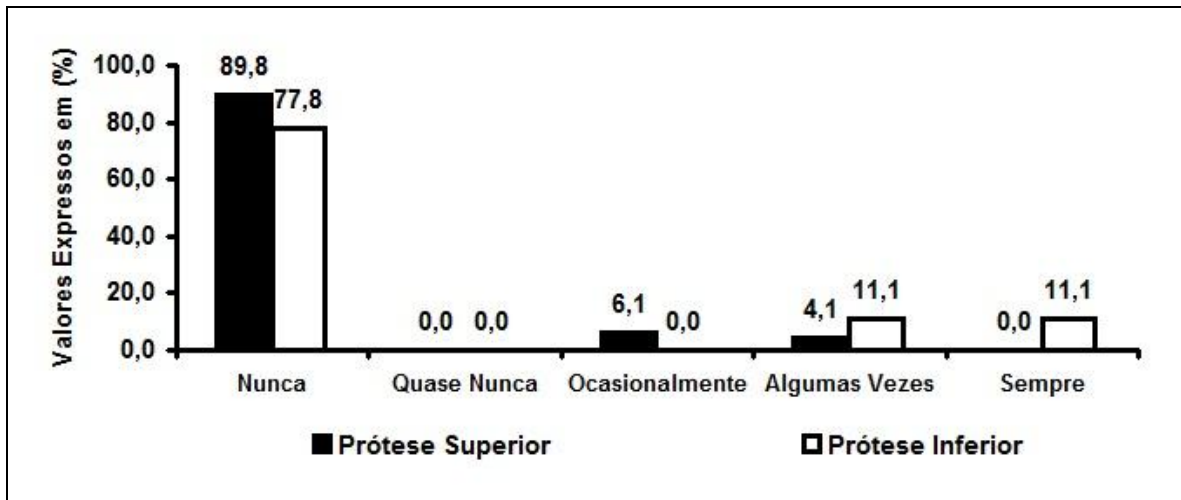
A questão 9 que aborda: “Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?”. Dos que utilizam prótese superior 44 (89,8%) responderam nunca sentir dificuldades e dos que utilizam prótese inferior 14 (77,8%) responderam nunca para esta questão (Tabela 10; Gráfico 10).

Tabela 10 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	44	89,8	14	77,8
Quase Nunca	0	0,0	0	0,0
Ocasionalmente	3	6,1	0	0,0
Algumas Vezes	2	4,1	2	11,1
Sempre	0	0,0	2	11,1

Fonte: Dados do autor

Gráfico10 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

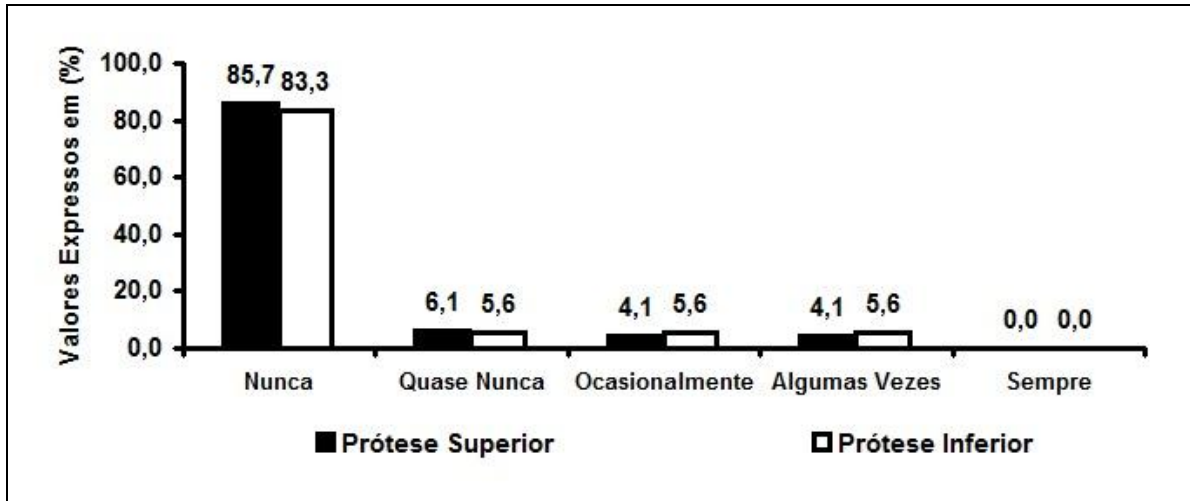
A questão 10 que aborda: “*Você ficou envergonhada por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?*”. Dos que utilizam prótese superior 42 (85,7%) responderam nunca ter sentido vergonha devido os seus dentes e dos que utilizam prótese inferior 15 (83,3%) responderam nunca para esta questão (Tabela 11; Gráfico 11).

Tabela 11 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	42	85,7	15	83,3
Quase Nunca	3	6,1	1	5,6
Ocasionalmente	2	4,1	1	5,6
Algumas Vezes	2	4,1	1	5,6
Sempre	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor

Gráfico11 - Respostas para a questão: “Você ficou envergonhada por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

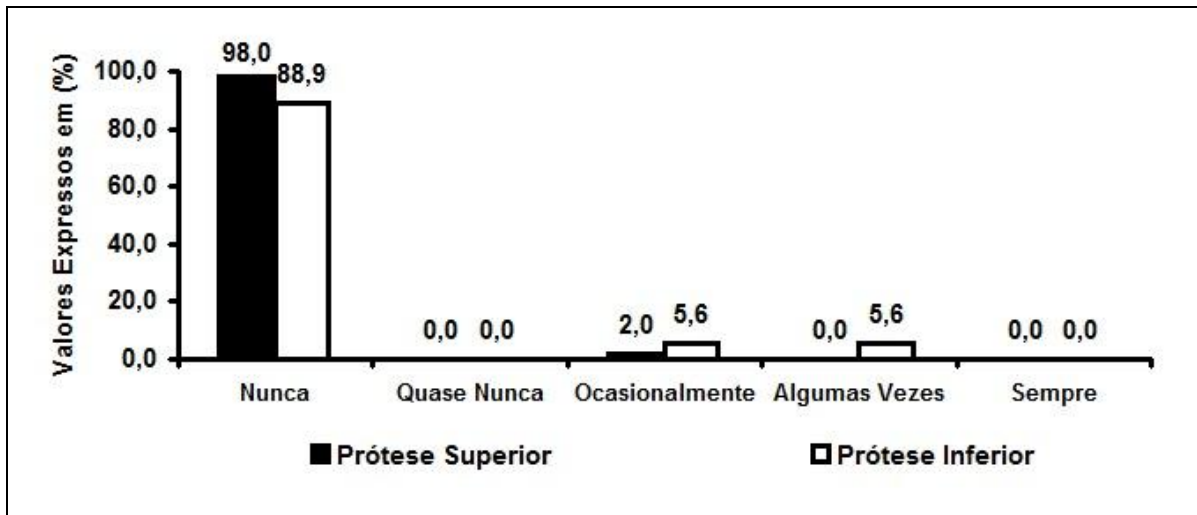
A questão 11 que aborda: “*Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*”. Dos que utilizam prótese superior 48 (98,0%) responderam nunca ter ficado irritado com outras pessoas devido os seus dentes e dos que utilizam prótese inferior 16 (88,9%) responderam nunca para esta questão (Tabela 12; Gráfico 12).

Tabela 12 - Respostas para a questão: “Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	48	98,0	16	88,9
Quase Nunca	0	0,0	0	0,0
Ocasionalmente	1	2,0	1	5,6
Algumas Vezes	0	0,0	1	5,6
Sempre	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor

Gráfico 12 - Respostas para a questão: “Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

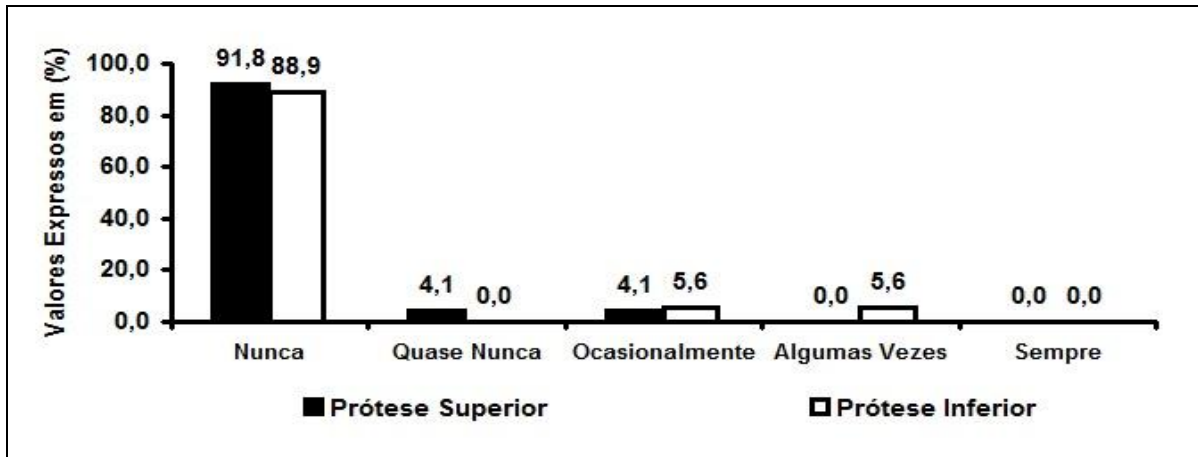
A questão 12 que aborda: “*Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*” Dos que utilizam prótese superior 45 (91,8%) responderam nunca sentir dificuldades em realizar suas atividades habituais na casa por causa dos seus dentes e dos que utilizam prótese inferior 16 (88,9%) responderam nunca para esta questão (Tabela 13; Gráfico 13).

Tabela 13 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	45	91,8	16	88,9
Quase Nunca	2	4,1	0	0,0
Ocasionalmente	2	4,1	1	5,6
Algumas Vezes	0	0,0	1	5,6
Sempre	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor

Gráfico 13 - Respostas para a questão: “Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

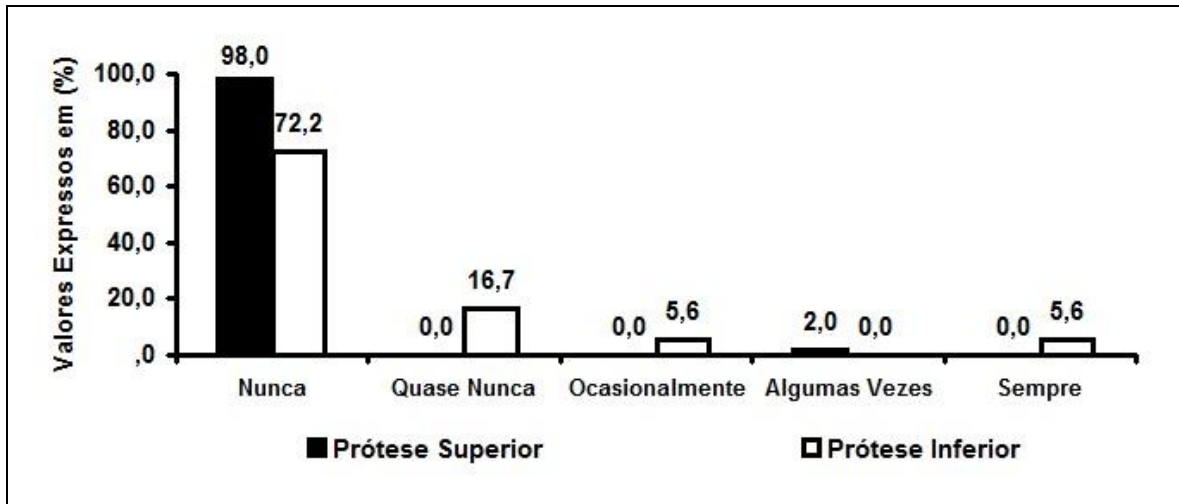
A questão 13 que aborda: “*Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*”. Dos que utilizam prótese superior 48 (98,0%) responderam nunca para esta questão e dos que utilizam prótese inferior 13 (72,2%) responderam nunca para esta questão (Tabela 14; Gráfico 14).

Tabela 14 - Respostas para a questão: “Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	48	98,0	13	72,2
Quase Nunca	0	0,0	3	16,7
Ocasionalmente	0	0,0	1	5,6
Algumas Vezes	1	2,0	0	0,0
Sempre	0	0,0	1	5,6

Fonte: Dados do autor

Gráfico14 - Respostas para a questão: “Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?”. Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

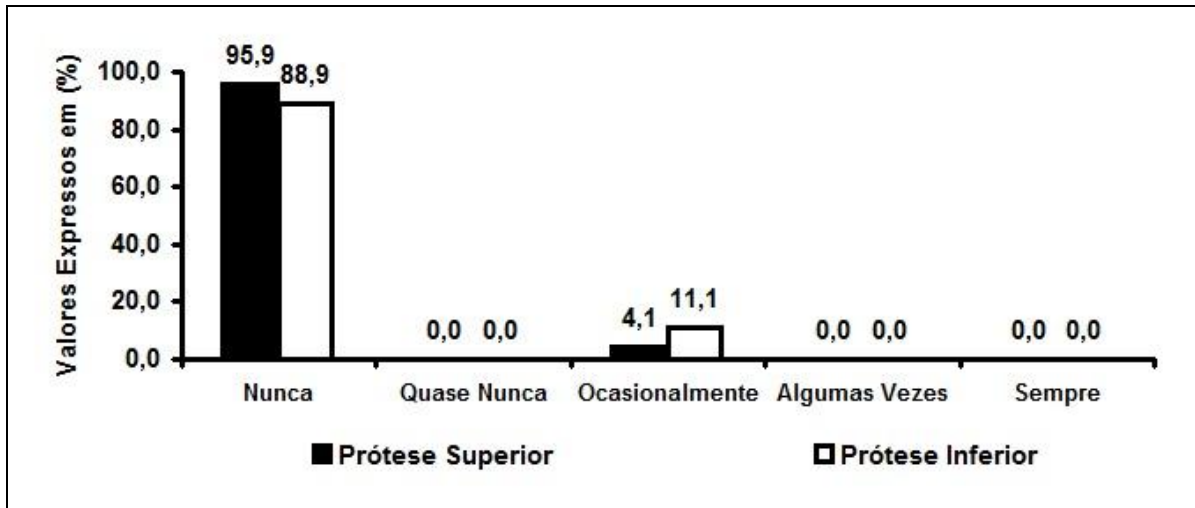
A questão 14 que aborda: “*Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?*”. Dos que utilizam prótese superior 47 (95,9%) responderam nunca para esta questão e dos que utilizam prótese inferior 16 (88,9%) responderam nunca para esta questão (Tabela 15; Gráfico 15).

Tabela 15 - Respostas para a questão: “Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Nunca	47	95,9	16	88,9
Quase Nunca	0	0,0	0	0,0
Ocasionalmente	2	4,1	2	11,1
Algumas Vezes	0	0,0	0	0,0
Sempre	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados do autor

Gráfico 15 - Respostas para a questão: “Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?” Criciúma – SC, 2012.



Fonte: Dados do autor

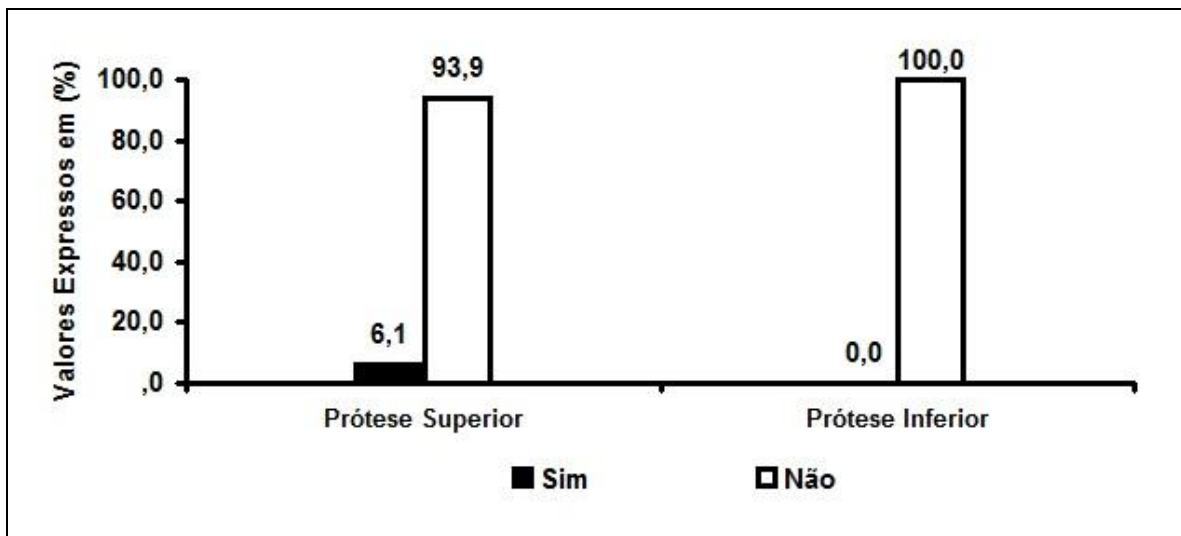
Quando questionados “Sua prótese já quebrou alguma vez” dos 49 pacientes que utilizam prótese superior, somente 3 (6,1%) responderam sim para esta questão e 46 (93,9%) responderam não. Dos 18 que utilizam a prótese inferior 100% responderam não (Tabela 16; Gráfico 16).

Tabela 16 - Respostas para a questão: “Sua prótese já quebrou alguma vez” Criciúma – SC, 2012.

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	n	%
Sim	3	6,1	0	0,0
Não	46	93,9	18	100,0

Fonte: Dados do autor

**Gráfico 16 - Respostas para a questão: “Sua prótese já quebrou alguma vez”
Criciúma – SC, 2012.**



Fonte: Dados do autor

Quando questionados da satisfação em relação ao tratamento dos 49 pacientes que utilizam prótese superior, 42 (85,7%) responderam que estão satisfeitos, 4 (8,2%) responderam que não estão satisfeitos e 3 (6,1%) responderam parcialmente satisfeitos. Dos 18 que utilizam a prótese inferior, 11 (61,1%) responderam que estão satisfeitos com o tratamento, 6 (33,35) responderam não estão satisfeitos e 1 (5,6%) responderam parcialmente (Tabela 17).

**Tabela 17 - Respostas da satisfação do paciente ao tratamento realizado,
Criciúma – SC, 2012.**

Variáveis	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	n	%	N	%
Sim	42	85,7	11	61,1
Não	4	8,2	6	33,3
Parcialmente	3	6,1	1	5,6

Fonte: Dados do autor

6 DISCUSSÃO

A preocupação maior que se pode ter ao realizar um tratamento protético é se ele será utilizado pelo usuário. Ainda considerando a qualidade de vida do paciente um fator multidimensional, abrangendo dimensões físicas, psicológicas e sociais, dentes em boca, mesmo não naturais, proporciona uma melhora na fonação, mastigação, nutrição e interações sociais (SILVA, 2011; CORPAS, 2005; MARUCH, 2009; ROCHA, 2011; PAPAS, 1998; BROUDER, 1993).

Segundo o Ministério da saúde (2004), a alta demanda por próteses totais, demonstrado nos últimos levantamentos epidemiológicos, trinta milhões de brasileiros não apresentam nenhum dente em boca. É de suma importância aproveitar ao máximo os recursos inseridos para a confecção de próteses realizadas pelo Sistema Único de Saúde, através do programa federal Brasil Sorridente.

Poucos estudos na literatura mensuraram essa quantidade, por isso ainda temos pouca literatura para comparar os achados em um país com extensões continentais, onde nos deparamos com vários níveis sociais, econômicos e educacionais.

No estudo realizado em Criciúma – SC, obtivemos os dados: 69% das próteses superiores estão em uso, enquanto 41,9% das inferiores ainda estão sendo utilizadas pelos usuários. Corroborando com este estudo, o realizado por Silva 2006, na cidade de Curitiba – PR, o autor encontrou os números de 76,10% para superiores e 54,25% para inferiores.

Com resultados semelhantes, Silva (2011) sugere algumas medidas que podem ser tomadas para evitar esse desperdício de recursos públicos, tais como: a descentralização do acompanhamento com eficácia no sistema de referência e contra-referência, pois o paciente é referenciado ao serviço especializado, recebe o tratamento, e esse é normalmente é finalizado na entrega da prótese. O paciente deveria receber uma contra-referência, ao dentista que o referenciou, para assim realizar o acompanhamento da prótese, para preservação da mesma. Podendo realizar através de busca ativa ou de agentes comunitárias, no primeiro mês de uso da prótese, que seria denominado período de adaptação funcional, e o período mais crítico, verificar se ocorreram abandonos das próteses, que no estudo dele 65,33% deixaram de usar os artefatos.

Conforme já foi mencionado, recentes estudos tentam mensurar não somente a qualidade clínica dos trabalhos, mas também os aspectos sociais, comportamentais e psicológicos (DELLA VECCHIE, 2009). Para tanto foi confeccionado questionários, como o OHIP, que foi utilizado nesse estudo (SLADE, 1994).

No quesito “limitação funcional”, que mensura a limitação na fala e a piora ao sentir gosto dos alimentos, o estudo obteve bons resultados: 87,8%; e 83% dos pacientes não sentem limitações na fala ao utilizar próteses superiores ou inferiores, respectivamente. E a capacidade de sentir o gosto do alimento não se alterou em 91,8% para próteses superiores e 88,9% das próteses inferiores. Apesar de 11,1% dos pacientes com próteses inferiores apresentarem problemas na fala “Algumas vezes”, essa pode se atribuída á má adaptação que essas próteses podem apresentar, pela falta de rebordo ósseo para estabilizar a prótese. Esse achado é semelhante aos de Rocha (2011), com 12%, este também associando a má adaptação da peça protética e ressaltando que o baixo fluxo salivar também é um fator para ser somado na fala do paciente. Silva (2001) constatou que a dificuldade em falar foi o motivo em 12,86% do abandono das próteses, levando a ser um fator relevante na proervação da peça protética do usuário.

Na categoria “Dor”, onde se questiona se o paciente apresenta dor ou algum incomodo ao comer algum tipo de alimento foi onde encontramos as principais queixas do paciente, e a causa mais frequente de abandono do tratamento. Dos pacientes que utilizam próteses superiores 79,6% nunca apresentaram dor, esse numero cai para 55,6% para as próteses inferiores, onde 22,2% sentem dor ocasionalmente e 11,1% sempre sentem dor. De acordo com Rocha (2011) essa dor pode estar associada aos problemas de retenção e estabilização das próteses, levando a lesões ulcerosas. Ainda devemos salientar que não foi mensurado quantos pacientes abandonaram as próteses por sentirem dor, esse que para Silva (2011) e Moreira-da-Silva (2010) foi o principal motivo de abandono das peças protéticas, 45,71% e 58% respectivamente.

Quando questionados se havia alguma dificuldade ao comer, 79,6% dos pacientes com próteses superiores não apresentavam problemas para comer qualquer tipo de alimento, enquanto 8,2% sempre apresentavam. Nas próteses inferiores 22,2% dos pacientes apresentavam sempre problema para comer algum tipo de alimento e 55,6% nunca. Esse achado, relacionado a dificuldade ao comer

algum tipo de alimento, é semelhante ao encontrado em diversos outros trabalhos, como de Maruch (2009) com 26%; Rocha (2011) 24% e Silva (2011) com 27%. A falta da eficiência mastigatória para alguns alimentos pode levar o paciente a preferir alimentos mais macios, ocasionando falta de fibras e nutrientes (MARUCH, 2009; ROCHA, 2011; PAPAS, 1998; BROUDER, 1993). No estudo realizado por Silva (2011), dos pacientes que abandonaram suas próteses 19,29% as abandonaram pela dificuldade na mastigação.

As próteses superiores, em sua maioria não causam prejuízos ao que se trata de desconforto psicológico e incapacidade psicológica. Provavelmente pela melhor retenção e estabilidade as próteses superiores não irritam, causam vergonha, ou deixam o paciente estressado. Essa colocação também foi encontrada por outros autores, que sugerem que o bem estar psicológico está atrelado a saúde bucal, mas que também depende de diversos outros fatores (SILVA 2006). Contudo as próteses inferiores foram motivo de preocupação para os usuários. Que pode associar essa preocupação e/ou tensão ao fato do paciente não se sentir seguro para conversar, rir ou mastigar, pela falta de retenção e instabilidade da prótese inferior.

Diversos fatores sociais, psicológicos e biológicos irão determinar as reais necessidades de um paciente, e isso irá determinar a sua auto percepção de saúde geral. Por isso grande parte dos pacientes nunca sentiu dificuldade de realizar algo que realizava, 91,8% para próteses superiores e 88,9% para próteses inferiores ou que a vida ficou pior após instalação da prótese, sendo que para essa questão 98% dos pacientes com próteses totais superiores responderam “nunca” e 72,2% dos pacientes com próteses totais inferiores responderam “nunca”. Concordando com as pesquisas realizadas por Rocha (2011) e Silva (2011), que essas dimensões foram que menos foram afetadas na vida dos pacientes.

Praticamente não houve problemas de fratura ou quebra das peças protéticas. Sendo somente três próteses superiores ocorreu sua fratura, sendo que foram reparadas pelo próprio cirurgião-dentista que confeccionou a prótese. Essas fraturas ocorreram geralmente por falta de estabilidade oclusal na mastigação, por falta de dentes posteriores na arcada inferior. Esse problema poderia ser minimizado caso fosse confeccionadas próteses parciais removíveis, repondo os dentes posteriores perdidos e melhorando a estabilidade oclusal das peças protéticas.

Após análise dos dados é de se esperar que a satisfação dos pacientes em relação ao tratamento com as próteses superiores fosse alta, 85,7% se sentiram satisfeitos com o tratamento. Pelas dificuldades já analisadas nas próteses inferiores, apresentou 61,1% de satisfação ao tratamento realizado. Números inferiores a esses foram encontrados em Curitiba – PR, no estudo de Silva em 2011, 61,8% para próteses superiores e de 51,5% para próteses inferiores. Demonstrando que apesar das dificuldades para se realizar o tratamento, esse ainda tem uma aceitação muito boa do paciente.

7 CONCLUSÃO

Após término do estudo, foi possível responder a todas as questões formuladas para pesquisa. Nas questões sociais e psicológicas, as próteses totais superiores interferem pouco na qualidade de vida do paciente, por serem no geral mais estáveis, dando uma maior conforto e confiança para o paciente realizar suas atividades diárias. Enquanto as inferiores conseguem causar um nível de estresse e preocupação, pela falta de retenção ao rebordo alveolar, que muitas vezes já se apresenta com pouca estrutura para estabilização da prótese.

Nas perguntas sobre dor física, e problemas na mastigação de alimentos, os maiores problemas encontram-se nas próteses inferiores. Essas que causam, para o paciente, maiores danos ao rebordo e dificuldade a alimentar. Sabe-se também que há um grande numero de próteses inferiores que não estão sendo utilizadas, frequentemente por causa dos incômodos que causam ao paciente. Utilizando-se de meios para acompanhar a adaptação do paciente à prótese, através de ajustes quando necessário, poderíamos ter um menor no numero de pacientes que não utilizam suas próteses inferiores.

Verificou-se que boa parte dos pacientes está satisfeita com suas próteses.

Sugere-se adotar alguns protocolos para diminuir a perda dos tratamentos após a entrega das próteses, principalmente nas próteses inferiores.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, E.F, SOUSA, M.L.R. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** jan-abr; v.18; p. 61-65, 2006

APPOLINARIO. F; Metodologia da Ciência: **Filosofia e Prática da Pesquisa**. 1ª Ed. São Paulo, p 61, 2006

BARBETTA, P.A.; **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**, Cap. 3. Ed. UFSC, 5ª Edição, 2002.

BRASIL, Portal Brasil <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2010/12/28/brasil-entra-no-grupo-de-paises-com-baixo-indice-de-carie-na-populacao-diz-saude>, acessado em :25/11/2012a

_____, Portal Brasil 2012 <http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/aceso-a-servicos/brasil-sorridente>, acessado em: 25/11/2012b

_____, Portal da saúde, http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578, acessado em: 25/11/2012c

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais Brasília: Ministério da Saúde 2011

BRODEUR, J.M. *et al.* Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. **J ProsthDent**, n.5, p. 468-473, 1993.

COMPAGNONI, M. A. *et al.* Avaliação das alterações funcionais associadas ao período de adaptação de pacientes de próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP**. Marília, v. 35, n. 3, p. 177-183. 2006.

DELLA VECCHIA M.P.D. *et al.*, Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas: relato de dois casos. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 38(3): pg 198-203, 2009

ETTINGER, R. Considerações geriátricas em prótese dentária, São Paulo, **Ed.Artes Médicas**, p.81-95, 1997.

ETTINGER, R.L. The unique oral health needs of an aging population. **DentClin North Am** v. 41(4); pg. 633-49; 1997.

GALTIESI, C.L.A. Antroposofia na clínica dentária. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent.** v.36, n.533, p.18, Set.2001

MARUCH A.O. *et al.*, Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte – MG. **Arquivos em Odontologia** v; 45, nº 02 Abril/Junho de 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE, datasus, informações de saúde. População residente em Santa Catarina no município de Criciúma. IBGE 2010. Acesso em: 10/05/2012. Disponível: datasus.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria Nº 1570/GM de 29 de julho de 2004**. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União; 30 jul 2004.

_____, SUS Princípios e conquistas, Brasília – DF, Dezembro, 2000

_____. **Portaria nº. 599 de 2006**. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União; 24 mar, 2006.

MONTENEGRO,F.L.B, *et al.* Aspectos importantes na prótese total para a terceira idade. Capítulo 18 do livro: **Prótese Total Contemporânea em Reabilitação**. São Paulo, Editora Santos, p.177-194, 2007.

_____, F.L.B.;BRUNETTI, R.F. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogeriatrico. **Atual.Geriatria**, v.3, n.17, p.6-10, Jun.1998

MONTERO, J.; BRAVO, M.; ALBALADEJO, A.; HERNÁNDEZ, L.A.; ROSEL, E.M.: Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 14, p. 44-50. 2009

MOREIRA-DA-SILVA, S. M. L. *et al.* Complete dentures in the health public services of Curitiba, Brazil. In: 88th General Session & Exhibition of the IADR, 2010, Barcelona. **J Dent Res**, v. 89, 2010.

NARVAI, P.C; FRAZÃO P.; **SAÚDE BUCAL NO BRASIL, MUITO ALÉM DO CÉU DA BOCA**. Ed: FIOCRUZ, p: 50 2008

NUNES, E. Avalista para idosos incita Procon, **Folha São Paulo**, v.81, n.26451, p.C-5, 03/09/2001

PAPAS, A. S. *et al.* The effects of denture status on nutrition. **Spec Care Dent**, v. 18, n. 1, p. 17-25, Jan./Fev. 1998

ROCHA A.F. *et al.* Impacto Do Uso De Próteses Totais Na Qualidade De Vida De Idosos. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí v. 10. n. 20. Jan./Jun. 2011

SHEIHAM, A. *et al.* The relationship among dental status, nutrient intake and nutritional status in older people. **J Dent Res**, v.80, n.2, p.408-13, 2001

SHIMAZAKI, Y. *et al.* Influence of dentition status on physical disability, mental impairment and mortality in institutionalized elderly people, **J Dent Res**, v.80.n.1, p.340-5, 2001.

SILVA , S.M.M.L. Análise econômica do serviço publico de próteses dentárias totais no município de Curitiba. Tese Doutorado, Pontifica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 2011

SLADE, G.D.; SPENCER, A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dent Health**;11(1a):3-11. 1994

SLADE, G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **CommunityDent Oral Epidemiol**; 25(4a):284-90. 1997

TURANO, J.C., TURANO, L.M. **Fundamentos da prótese total**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Quintessence;. p. 546. 1993

TURANO, J.C.; TURANO, L.M. **Fundamentos de prótese total**. 6ª ed. Santos, São Paulo, 2002. 568p

WOLF, S.M.R. O significado psicológico da perda dos dentes. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, v.52, n.4, p.307-16, Jul/Ago.1998

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Estamos realizando um estudo intitulado “SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPOORTADAS CONFECCIONADAS PELA REDE PUBLICA EM CRICIÚMA – SC”. Que tem como um dos objetivos: Avaliação da satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas confeccionadas e entregues no ano de 2010 pela rede publica de saúde do município de Criciúma – SC e da qualidade das mesmas. Embora o (a) sr(a)_____

venha a aceitar a participar neste estudo, estará garantido que o (a) sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do estudo, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a imagem fotográfica e utilização de gravador na oportunidade do estudo, que será realizado pelo residente: Felipe Cechinel Veronez (Cirurgião Dentista) e orientado pela professora MSc Fernanda Guglielmi Faustini Sônego. O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC)____ de _____ de 2012.

Assinatura do Participante ou responsável

Apêndice B
QuestionárioOHIP-14

	Questão	Nunca	Quase Nunca	Ocasional mente	Algumas vezes	Sempre
1	Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
2	Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
3	Você teve alguma dor em sua boca?					
4	Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
5	Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?					
6	Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
7	Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
8	Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
9	Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?					
10	Você ficou envergonhada por causa de problemas em seus dentes, boca dentadura?					
11	Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
12	Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
13	Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					
14	Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?					