

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FERNANDO VALENTIM BITENCOURT

NARRATIVAS SOBRE UM CORPO MARCADO:  
A PRODUÇÃO DE SIGNIFICADOS DA PERDA DENTÁRIA PRECOCE EM CRIANÇAS  
E SUAS FAMÍLIAS

Porto Alegre

2017

FERNANDO VALENTIM BITENCOURT

NARRATIVAS SOBRE UM CORPO MARCADO:  
A PRODUÇÃO DE SIGNIFICADOS DA PERDA DENTÁRIA PRECOCE EM CRIANÇAS  
E SUAS FAMÍLIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Co-orientador: Prof. Dr. Jonas de Almeida Rodrigues

Porto Alegre

2017

### CIP - Catalogação na Publicação

Valentim Bitencourt, Fernando

NARRATIVAS SOBRE UM CORPO MARCADO: A PRODUÇÃO  
DE SIGNIFICADOS DA PERDA DENTÁRIA PRECOCE EM  
CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS / Fernando Valentim  
Bitencourt. -- 2017.  
48 f.

Orientador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.  
Coorientador: Jonas de Almeida Rodrigues.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2017.

1. INTRODUÇÃO. 2. REVISÃO DE LITERATURA. 3.  
ARTIGO CIENTÍFICO. 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS. 5.  
REFERÊNCIAS. I. Fernanda Ceriotti Toassi, Ramona ,  
orient. II. de Almeida Rodrigues, Jonas, coorient.  
III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## AGRADECIMENTOS

Tudo começou no segundo semestre da Faculdade, quando eu buscava muitas respostas e conhecimentos que fizessem com que a minha graduação tivesse mais sentido. Então, procurei a professora Ramona para iniciar um projeto de iniciação científica. Cresci muito como acadêmico e como pessoa, além de despertar em mim uma vontade de ir além. Hoje, me sinto imensamente grato e feliz, pela oportunidade que a vida me deu em poder mudar de rumo, trilhar um novo caminho e vencer os desafios pessoais e acadêmicos que encontrei no percorrer desta caminhada. Hoje realizo uma conquista na minha vida, fruto de muito empenho e dedicação. Ao longo desta jornada, muitas pessoas foram essenciais e por isso venho prestar meus agradecimentos:

Aos meus pais, meus grandes incentivadores, por me ensinarem o caminho do amor, da persistência e da fé, por terem compreendido minhas ausências, minha ansiedade e dedicação na faculdade, o meu enorme agradecimento pelo entendimento de que isso era importante para mim.

À professora Ramona, que compartilhou, durante quatro anos, muito do seu tempo e conhecimento comigo. Confiou na minha capacidade e de forma muito generosa se interessou pelas minhas “inquietações”. Muito mais que uma orientadora, encontrei uma amiga sempre disposta a me ajudar. Profissional brilhante, a quem devo meu eterno respeito, admiração e agradecimento.

Ao professor Jonas, nosso professor homenageado, que tive o prazer de tê-lo como co-orientador. Meus sinceros agradecimentos pelo grande aprendizado, pela oportunidade oferecida, paciência e apoio. Você foi essencial para a concretização deste trabalho.

À Marjana e Leticia pela participação no projeto me ajudando com as transcrições das entrevistas e com a revisão de literatura.

Às mestrandas e doutorandas Claudia Azevedo, Daiana Back, Caroline Sarti e Nicole Marchioro pela amizade, pela acolhida na clínica de pediatria, pelo incentivo a cada coleta de dados e por embarcarem comigo diante de muitas dificuldades que encontrei para realizar as entrevistas. A amizade de vocês foi e continua sendo uma fonte fundamental de novos conhecimentos e de estímulos intelectuais.

À todas as crianças e cuidadores que participaram desta pesquisa, pois sem suas participações não seria possível a concretização deste sonho.

À minha banca Cristine Warmling e Renato De Marchi pela disposição em ler meu trabalho. Vocês foram pessoas especiais durante a minha graduação, os quais tenho muita

admiração por suas dedicações com o Ensino e também com o SUS.

Ao NAU que me acolheu desde o segundo semestre, em especial a Juliana Maciel de Souza Lamers, por passar sua sabedoria em educação, compreensão das minhas dificuldades nos projetos do NAU, por sua simplicidade em me ensinar e incentivo diário.

Ao grupo de pesquisa qualitativa formado por pessoas dedicadas, comprometidas que me estimularam diariamente a acreditar na pesquisa como instrumento acadêmico de transformação.

À equipe da estratégia saúde da família Estrada dos Alpes que se mostraram flexíveis na organização dos meus horários para que eu pudesse estar presente nas Clínicas realizando as entrevistas. Em especial à minha preceptora Camilla Nascimento, exemplo de profissional dedicada, comprometida e que sabe ensinar sem julgar os nossos desafios diários na prática clínica. Tua amizade foi um grande presente que a graduação me proporcionou.

À coordenadora do nosso curso de graduação professora Carmen Fortes, pelo seu companheirismo, humanização e por abraçar todos os alunos na tentativa de solucionar os nossos problemas.

A todos os professores da Faculdade de Odontologia, pelos anos de aprendizado.

Aos colegas do curso, dos quais terei saudade.

Às minhas melhores amigas Ana Corso e Carolina Zani pelos infinitos anos de amizade, por me incentivarem a buscar meus sonhos e serem presentes na minha vida mesmo quando ausentes fisicamente.

A todos os funcionários desta casa, por toda ajuda recebida.

À FAPERGS pelo apoio financeiro ao projeto.

*“A vida é a arte do encontro, embora haja tantos desencontros nesta vida. Mas, por ironia do destino, a arte do encontro foi interrompida pela sua ausência pessoal. Novamente, um desencontro, ou pelo menos, um encontro não dentro do que havíamos planejado, mas sua memória permanecerá sempre presente, como avó fraterna, a quem muito se dedicou por mim durante todos esses anos”.*

**Com amor à minha avó Glória,**  
*(in memoriam)*

## RESUMO

**Introdução:** A perda precoce de dentes decíduos reflete-se em mudanças físicas, biológicas e até emocionais, podendo afetar a qualidade de vida de crianças e suas famílias. **Objetivo:** Compreender o significado da experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças, a partir da percepção dos cuidadores. **Metodologia:** A pesquisa buscou fundamentos nos preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, caracterizando-se como um estudo de caso. Os participantes foram cuidadores de crianças que foram atendidas nas Clínicas Infanto-Juvenil e de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (mãe, pai ou cuidador responsável que estava acompanhando a criança no momento da consulta odontológica). As crianças deveriam ter até 12 anos e apresentarem perda precoce de pelo menos um dente decíduo. A perda dentária foi identificada por meio da análise dos prontuários odontológicos (registro da ausência e exame radiográfico). A partir dessa identificação, entrevistas individuais foram realizadas com o cuidador principal das crianças, seguindo um roteiro semiestruturado, previamente testado, gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas. A amostra foi intencional por saturação. Os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, sendo apoiado pelo software ATLAS.ti (*Visual Qualitative Data Analysis*). O estudo foi aprovado pelo CEP. A perspectiva teórica seguiu o enfoque da fenomenologia, centrada na experiência vivenciada da perda dentária decídua precoce enquanto expressão histórico-cultural de um grupo social. **Resultados:** Participaram das entrevistas 55 cuidadores de crianças que acessaram o serviço odontológico na universidade em estudo e que estavam em tratamento. Os cuidadores eram, em sua maioria, mulheres (81,8%), adultas (65,5%), mães (69,1%), cujas crianças tiveram experiências de perda dentária precoce de pelo menos um elemento dentário (56,4%), com idade entre 5 a 10 anos (87,2%), do sexo masculino (65,5%). A perda esteve relacionada principalmente com cárie dentária (80%). Os resultados mostraram a perda dentária ligada a limitações na mastigação, fala, aparência e convívio social com outras crianças. Tais problemas não apareceram de modo isolado, mas sim associados, afetando a vida das crianças e de suas famílias. Em outras experiências, quando a perda dentária era de dentes cariados que provocavam dor e sofrimento, os cuidadores lidam com essa perda como um fato ‘corriqueiro’ e esperado da vida de crianças. Os cuidadores destacam o desafio da continuidade do cuidado em saúde bucal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a busca pelo atendimento na universidade e em serviços privados. **Considerações finais:** A compreensão das experiências de perdas precoces de dentes decíduos pode orientar os profissionais da saúde bucal no manejo de crianças e suas famílias, permitindo, a partir da perspectiva de cuidadores, a análise do significado da boca e da perda de dentes na qualidade de vida das crianças.

**Palavras-chave:** Saúde da criança. Saúde bucal. Perda de dente. Pesquisa qualitativa. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** The early loss of deciduous teeth is reflected in physical, biological and even emotional changes, which may affect the quality of life of children and their families. **Objective:** To understand the meaning of the experience of the early loss of deciduous teeth in children's lives, based on the perception of caregivers. **Methodology:** The research sought foundations in the methodological precepts of qualitative research, characterizing itself as a case study. Participants were caregivers of children who were attended at the Child and Adolescent Clinics and Orthodontics of the Dental School of the Federal University of Rio Grande do Sul (mother, father or responsible caregiver who was accompanying the child at the time of the dental visit). Children should be up to 12 years of age and have at least one deciduous tooth. Dental loss was identified through the analysis of dental records (absence record and radiographic examination). From this identification, individual interviews were conducted with the children's primary caregiver, following a semi-structured script, previously tested, recorded on audio equipment and later transcribed. The sample was intentional by saturation. The data were interpreted through the content analysis proposed by Bardin and supported by *ATLAS.ti software (Visual Qualitative Data Analysis)*. The study was approved by the Local Ethics Committee in Research. The theoretical perspective followed the focus of phenomenology, centered on the lived experience of early deciduous dental loss as a historical-cultural expression of a social group. **Results:** 55 caregivers of children who attended the dental service at the university under study participated in the study and were undergoing treatment. Of these caregivers, the majority were women (81.8%), mothers (69.1%), adults (65.5%) whose children had experiences of early dental loss of at least one dental element (56.4% ), aged 5 to 10 years (87.2%), male (65.5%). The loss was mainly related to dental caries (80%). The narratives showed dental loss linked to limitations in chewing, speech, appearance and social interaction with other children. These problems did not appear in isolation, but rather associated, affecting the lives of children and their families. In other experiments, when tooth loss was of decayed teeth that caused pain and suffering, caregivers deal with this loss as a 'commonplace' and expected fact of children's lives. Caregivers highlight the challenge of continuity of care in oral health by the Unified Health System (SUS) and the search for care in the university and in private services. **Final considerations:** The understanding of the early loss experiences of deciduous teeth can guide oral health professionals in the management of children and their families, allowing, from the perspective of caregivers, the analysis of the meaning of mouth and tooth loss in quality of children's lives.

**Keywords:** Child Health. Oral health. Loss teeth. Qualitative Research. Quality of Life.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1	PERDA PRECOCE DOS DENTES DECÍDUOS.....	10
2.2	QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS.....	11
2.3	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL .....	12
<b>3</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFRGS.....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) faz parte de um projeto mais amplo que aborda a temática que integra as áreas de Saúde Bucal Coletiva e Odontopediatria intitulada “Significado da experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças: percepções dos cuidadores”.

Anteriormente a esse TCC, o pesquisador autor do presente trabalho e estudante de graduação havia estudado a perda dentária na perspectiva de jovens, adultos e idosos relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária na Atenção Primária à Saúde (APS) (CORRÊA et al., 2016). A presente pesquisa apresentou-se como um desafio, propondo-se a estudar a perda dentária precoce de dentes decíduos em uma nova perspectiva, a perspectiva do mundo das crianças a partir do olhar de seus cuidadores e, desta forma, trazer informações aplicáveis ao planejamento de ações direcionadas à melhoria da saúde bucal. A intenção que o moveu foi a possibilidade de contribuir com a discussão sobre as práticas odontológicas envolvendo a saúde bucal de crianças, especialmente no que se refere ao manejo de crianças e suas famílias.

A perda precoce de dentes decíduos caracteriza-se pela perda de um elemento antes do seu processo de esfoliação natural (BRUSOLA, 1989). Tal ausência pode ocorrer por duas razões principais – a cárie dentária que leva à exodontia e ao traumatismo dentário (HOLAN; NEEDLEMAN, 2014; MURSHID, 2016).

Os principais impactos físicos que envolvem a perda precoce de um dente decíduo incluem a má oclusão, o retardo ou aceleração da erupção do dente permanente (BEZERRA; NOGUEIRA, 2012), tendo relação com a fonética e função mastigatória dessas crianças (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007). Além destes prejuízos há, também, impactos psicossociais relacionados a essa perda precoce, que podem modificar a qualidade de vida da criança e de sua família (CORRÊA; SANTOS, 2002). A família, nesse contexto, pode ter sua qualidade de vida afetada em consequência do impacto na qualidade de vida da criança (PEREIRA, 2010).

Dados epidemiológicos do último levantamento nacional de saúde bucal mostraram que, aos cinco anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice. Diferenças regionais foram observadas. As médias do índice ceo-d (expressa a soma dos dentes cariados, com extração indicada e obturados na dentição decídua) foram mais elevadas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, em comparação com as

regiões Sul e Sudeste. Além disso, a proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e Sul. Quando são comparados os resultados entre as capitais e os municípios do interior de cada região, verifica-se que o índice ceo-d é, em geral, mais elevado no interior (BRASIL, 2011).

Estudar a perda dentária na dentição decídua possui grande relevância científica e clínica, uma vez que este tema tem sido pouco explorado, apresentando pouca evidência na literatura que o relaciona a qualidade de vida. O entendimento do significado dessa perda precoce de dentes decíduos na qualidade de vida poderá orientar os profissionais da saúde bucal no manejo de crianças e suas famílias, compreendendo melhor sua condição e adaptação (SEIDL; ZONNAN, 2004).

Diante da importância da temática, o objetivo deste estudo foi compreender o significado da experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças, a partir da percepção dos cuidadores.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 56580416.3.0000.5347/ Parecer 1.652.310 – ANEXO A) e contemplou o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). O roteiro utilizado para a realização das entrevistas encontra-se no Apêndice B.

Os resultados do TCC estão organizados no formato de artigo científico, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para trabalhos acadêmicos. Todas as falas dos sujeitos de pesquisa que aparecem nos resultados do artigo foram mantidas para o TCC e serão selecionadas quando da submissão do artigo.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PERDA PRECOCE DOS DENTES DECÍDUOS

A dentição decídua é a primeira dentição humana e possui desenvolvimento pré-natal. Está erupcionada normalmente até os vinte e nove meses e é formada por vinte dentes. Essa dentição é naturalmente perdida ou esfoliada e à medida que isso acontece, maxila e mandíbula amadurecem e os dentes decíduos são interrompidos e substituídos gradualmente pela dentição permanente, a qual é formada por 32 dentes (DEAN; AVERY; MCDONALD, 2011; BATH-BALOGH; FEHREMBACH, 2012).

Segundo Matos (2002), a permanência dos dentes decíduos na cavidade bucal durante todo o seu ciclo biológico é de grande importância, pois eles têm relação direta com a mastigação, fonação, estética, prevenção de hábitos bucais não desejáveis, guia de erupção para os dentes permanentes e desenvolvimento dos maxilares.

A presença de duas dentições enquanto característica filogenética da espécie humana faz com que fatores gerais ou locais possam interferir no desenvolvimento normal da oclusão (MOYERS, 1999). Entre os muitos fatores etiológicos de uma má oclusão estão as perdas precoces dos dentes decíduos.

A perda precoce ou prematura é definida pelo extravio de um dente decíduo antes do tempo de sua esfoliação natural. Geralmente, os fatores etiológicos das perdas precoces vinculam-se a determinados grupos de dentes, tendo uma alta correlação de causa e efeito, entre os principais fatores está em primeiro lugar o traumatismo dento alveolar, freqüentes em tenra idade e cuja ação fulminante pode levar a perda de incisivos superiores e exodontias, resultantes de lesões cariosas extensas e em decorrência de um programa de extração seriada com finalidade ortodôntica (BRUSOLA, 1989).

A perda precoce de dentes decíduos anteriores ocorre principalmente por traumatismo, pois é quando está com a dentição decídua que a criança começa a engatinhar, andar e correr. Crianças com protrusão e má-oclusão de classe II, ainda apresentam risco de duas a três vezes maior de terem traumas nos dentes anteriores se comparadas a crianças com trespasse horizontal normal dos incisivos. Já a perda precoce dos dentes posteriores está mais relacionada com a progressão da doença cárie, isso ocorre provavelmente por sua localização e por sua anatomia, que propicia o acúmulo de biofilme dental. Os dentes decíduos são menos mineralizados, possuem o esmalte e as paredes dentinárias mais delgadas, a câmara pulpar mais ampla e os cornos pulpares dos molares mais altos e por isso as lesões de cárie atingem

mais rapidamente a polpa (MATOS, 2002).

Em relação ao aspecto psicológico, a perda precoce é considerada uma mutilação do indivíduo. O manejo inadequado dessa perda pode refletir negativamente no desenvolvimento e crescimento craniofacial, assim como no posicionamento da dentição permanente, além de acarretar problemas no comportamento social da criança (CORRÊA; SANTOS, 2002).

A perda precoce além de ser uma das principais causas de má-oclusão, pode levar ao retardo ou à aceleração da erupção do dente sucessor permanente, dependendo da quantidade e raiz formada e do osso que recobre esse elemento dentário. A cárie é o fator que está mais relacionado à perda precoce de dentes decíduos tanto pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal pública como, pela mentalidade dos pais, que entendem que o elemento dentário decíduo, por ser temporário, não merece a mesma preocupação e atenção dada ao elemento dentário permanente (BEZERRA; NOGUEIRA, 2012).

## 2.2 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo, da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1997). É um conceito amplo, que envolve olhares de diferentes perspectivas para uma mesma pessoa.

Segundo Barbosa et al. (2010), a qualidade de vida se relaciona e é capaz de indicar o estado de saúde de um indivíduo. Desse modo, todos os fatores compreendidos pelo conceito de qualidade de vida influenciam também na saúde, pois ela surge das condições da classe social, das relações no trabalho, da moradia, do acesso à educação, ao transporte, ao lazer, aos serviços de saúde, enfim, de tudo o que diz respeito à vida.

Em relação às políticas públicas e promoção da saúde, a avaliação da qualidade de vida é importante para indicar a eficácia, eficiência e impacto de certos tratamentos para grupos e portadores de agravos diversos. O termo abrange muitos significados, refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; CANALLI et al., 2015). Há também outro interesse na avaliação da qualidade de vida que está diretamente ligado às práticas assistenciais cotidianas dos serviços de saúde e se refere à qualidade de vida como um indicador dos julgamentos clínicos de doenças específicas, de avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem gerar para os indivíduos afetados, permitindo uma compreensão melhor do paciente e de sua adaptação à condição (SEIDL;

ZANNON, 2004).

A saúde bucal constitui uma parte da saúde geral e é essencial para a qualidade de vida (PEREIRA, 2010). Os dentes, frequentemente, se tornam características decisivas na formulação de julgamentos, pois estão na face, a região mais exposta do corpo humano. A estética bucal comprometida pode originar uma ansiedade no indivíduo, independentemente da sua idade. Estética e saúde bucal são consideradas importantes para a autoimagem e para o convívio social normal (ELIAS et al., 2001).

Os problemas relacionados à saúde bucal estão sendo cada vez mais reconhecidos como fatores que alteram a qualidade de vida das pessoas. A Odontologia emprega, atualmente, quase que exclusivamente, índices biológicos como, por exemplo, o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) para determinar necessidades de tratamento e implantação de programas de saúde bucal. Índices biológicos são limitados, pois não levam em consideração os aspectos subjetivos em relação à autopercepção de saúde bucal e aos impactos da saúde bucal no cotidiano (GOMES; ABEGG, 2007).

Apesar da potencialidade que os problemas bucais têm de afetar a qualidade de vida, em diferentes fases da vida há peculiaridades na maneira pela qual influenciam a mesma. Primeiramente, a percepção de saúde e doença varia conforme o nível de desenvolvimento cognitivo da criança e em função dos diferentes estágios de desenvolvimento emocional, social e de linguagem. Outros fatores que influenciam sua percepção são: contexto social, cultural, econômico e condição de saúde. Além disso, a criança busca sua imagem através da tomada de outro como referencial, normalmente o pai ou a mãe. A criança pode manifestar sua insatisfação com a saúde bucal ou sintomas de diferentes maneiras, como: dificuldade mastigatória, redução do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir e alterações no comportamento. Os pais também podem sofrer impacto da insatisfação com a saúde bucal dos filhos por, principalmente, três motivos: sentirem-se culpados, precisarem faltar ao trabalho e terem que arcar com as despesas. Eles também são fonte de informação, pois a valorização que dão para a saúde bucal será repassada para a criança (PEREIRA, 2010; ROBLES, 2005).

### 2.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS

A avaliação da qualidade de vida pode envolver tanto métodos quantitativos de pesquisa, quanto os qualitativos. Nos estudos quantitativos, hegemônicos e predominantes na literatura especializada, os esforços são voltados para a construção de instrumentos que sejam

capazes de avaliar a multidimensionalidade do assunto e sua validade. No caso da análise de validade, a ausência de um padrão-ouro em qualidade de vida dificulta a pesquisa. Já, os pesquisadores que trabalham com estudos de natureza qualitativa, enfatizam que o uso de instrumentos padronizados pode levar a respostas estereotipadas, que têm pouco ou nenhum significado para a pessoa. Esses defendem o uso de técnicas como as histórias de vida, biografias e outras análises típicas, como entrevistas, típicas do enfoque qualitativo. Outros pesquisadores defendem, ainda, a complementaridade das duas metodologias (SANTOS, 1999; SEIDL; ZANNON, 2004; SANTOS, 2013; ALGAVE; MOURÃO, 2015).

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal com crianças e adolescentes apresenta algumas peculiaridades. No caso do indivíduo em desenvolvimento a peculiaridade mais importante é a diferença do grau de percepção que estes apresentam de si mesmos e do mundo. Assim, tem-se observado o desenvolvimento de instrumentos específicos para crianças e adolescentes que viabilizam a mensuração mais acurada do impacto dos problemas bucais sobre a sua qualidade de vida (ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012). Um desses instrumentos é o *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares e foi desenvolvido a partir da seleção de 13 itens que compõem o questionário *Child Oral Health Quality of Life Instrument* (COHQCOL). Nove destes itens avaliam o impacto dos problemas bucais sobre a criança (subescala da criança) e quatro avaliam o impacto dos problemas bucais da criança sobre a sua família (subescala da família). Esse instrumento, que compreende dos dois aos cinco anos, foi traduzido para português e validado diante da necessidade de se avaliar o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças brasileiras em idade pré-escolar (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008).

### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

## NARRATIVAS SOBRE UM CORPO MARCADO: A PRODUÇÃO DE SIGNIFICADOS DA PERDA DENTÁRIA PRECOCE EM CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS

### Resumo

Perder dentes decíduos precocemente pode trazer impactos físicos (má-oclusão, fonética, mastigação e estética) e psicossociais que podem afetar a vida de crianças e de suas famílias. Este estudo qualitativo, caracterizado como um estudo de caso, se propôs a compreender o significado da experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças de até 12 anos, a partir da percepção dos cuidadores. Os participantes foram cuidadores de crianças em atendimento nas Clínicas Infanto-Juvenil e de Ortodontia da Faculdade de uma universidade pública do Sul do Brasil. A perda dentária precoce foi identificada por meio da análise dos prontuários odontológicos e, a partir dessa identificação, entrevistas individuais foram realizadas com os cuidadores principais das crianças. A amostra foi intencional por saturação composta por 55 cuidadores. O material textual produzido nas entrevistas foi interpretado por meio da análise temática de conteúdo proposta por Bardin, sendo apoiado pelo *software ATLAS.ti*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. As narrativas mostraram a perda dentária ligada a limitações na mastigação, fala, aparência e convívio social com outras crianças. Tais problemas não apareceram de modo isolado, mas sim associados, afetando a vida das crianças e de suas famílias. Em outras experiências, quando a perda dentária era de dentes cariados que provocavam dor e sofrimento, os cuidadores lidaram com essa perda interpretando-a como um fato ‘corriqueiro’ e esperado da vida de crianças. Os cuidadores destacaram o desafio da continuidade do cuidado em saúde bucal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a busca pelo atendimento na universidade e em serviços privados. Como conclusão, a compreensão das experiências de perdas precoces de dentes decíduos pode orientar os profissionais da saúde bucal no manejo de crianças e suas famílias, permitindo, a partir da perspectiva de cuidadores, a análise do significado da boca e da perda de dentes na qualidade de vida das crianças.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança. Saúde bucal. Perda de dente. Pesquisa Qualitativa. Qualidade de Vida.

## **Abstract**

Healthy primary teeth perform chewing, phonetic, swallowing and aesthetic functions. When in imbalance, it can affect the quality of life of children and their families. This qualitative study, characterized as a case study, aimed to understand the significance of the experience of the early loss of deciduous teeth in the life of children up to 12 years of age, based on the perception of caregivers. The participants were caregivers of children who were attended at the Child and Adolescent Clinics and Orthodontics of the School of Dentistry from a University in the south of Brazil. Tooth loss was identified through the analysis of dental records. From this identification, individual interviews were conducted with the primary caregiver of the children. The sample was intentional by saturation. The data were interpreted through the content analysis thematic proposed by Bardin and supported by *ATLAS.ti software*. The study was approved by the Local Ethics Committee in Research. Participants were 55 caregivers of children who attended the dental service at the university under study and were undergoing treatment. The narratives showed tooth loss linked to limitations in chewing, speech, appearance and social interaction with other children. These problems did not appear in isolation, but rather associated, affecting the lives of children and their families. In other experiments, when tooth loss was of decayed teeth that caused pain and suffering, caregivers dealt with this loss as a 'commonplace' and expected fact of children's lives. Caregivers highlightet the challenge of continuity of care in oral health by the Unified Health System (SUS) and the search for care in the university and in private services. The understanding of the early loss experiences of deciduous teeth can guide oral health professionals in the management of children and their families, allowing, from the perspective of caregivers, the analysis of the meaning of the mouth and the loss of teeth in the quality of life of the children. .

**Keywords:** Child Health. Oral health. Loss teeth. Qualitative Research. Quality of Life.

## **Introdução**

A perda precoce de dentes decíduos se caracteriza pela ausência de um elemento dentário decíduo antes do seu processo de esfoliação natural (BRUSOLA, 1989). Tal ausência pode ocorrer por duas razões principais – a cárie dentária que leva à exodontia e o traumatismo dentário (MURSHID, 2016; HOLAN; NEEDLEMAN, 2014). Crianças com

lesões de cárie (ou suas sequelas) ou com experiências de traumatismo dentário apresentam qualidade de saúde bucal e de vida autorelatada prejudicadas (PERAZZO *et al.*, 2017; SCARPELLI *et al.*, 2013). Especificamente em relação à doença cárie, a vida das famílias dessas crianças também pode ser afetada (FERNANDES *et al.*, 2017). Os pais se sentem mais culpados com o aumento da gravidade da doença em seus filhos, e a probabilidade de sentirem essa culpa aumenta quando acreditam que seu filho tem um problema em seus dentes e que esse problema poderia ter sido evitado (CARVALHO *et al.*, 2017).

No Brasil, dados epidemiológicos do último levantamento de saúde bucal mostraram que, aos cinco anos de idade, as crianças brasileiras possuíam, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie, tendo predomínio do componente cariado, o qual é responsável por mais de 80% deste índice. Diferenças regionais foram observadas. As médias do índice ceo-d (expressa a soma dos dentes cariados, extraídos ou com extração indicada e restaurados na dentição decídua) foram mais elevadas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, em comparação com as regiões Sul e Sudeste. Além disso, a proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e Sul. Quando são comparados os resultados entre as capitais e os municípios do interior de cada região, verifica-se que o índice ceo-d é, em geral, mais elevado no interior (BRASIL, 2011).

Os principais impactos físicos que envolvem a perda precoce de um dente decíduo incluem a má oclusão, o retardo ou aceleração da erupção do dente permanente (BEZERRA; NOGUEIRA, 2012), tendo relação com a fonética e função mastigatória dessas crianças (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007). Há, também, reflexos psicossociais relacionados a essa perda precoce, que podem modificar a vida da criança e de sua família (CORRÊA; SANTOS, 2002). A família, nesse contexto, pode ter sua qualidade de vida afetada em consequência do impacto na qualidade de vida da criança (PEREIRA, 2010).

Estudar a perda dentária precoce na dentição decídua, a partir de uma abordagem qualitativa de pesquisa, possui relevância científica e clínica, entretanto, o tema tem recebido pouca atenção em pesquisas na área da saúde. O entendimento do significado dessa perda dentária poderá orientar os profissionais da saúde bucal no manejo de crianças e suas famílias, compreendendo melhor sua condição e adaptação (SEIDL; ZONNAN, 2004).

O objetivo deste estudo foi compreender os significados da experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças e suas famílias, a partir da percepção dos cuidadores.

## **Metodologia**

Estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como um estudo de caso (YIN, 2010) cuja população foi a de cuidadores de crianças que estavam sendo atendidas nas Clínicas Infanto-Juvenil e de Ortodontia Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FO-UFRGS (mãe, pai ou cuidador responsável que acompanhava a criança no momento da consulta odontológica).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 56580416.3.0000.5347/ Parecer 1.652.310).

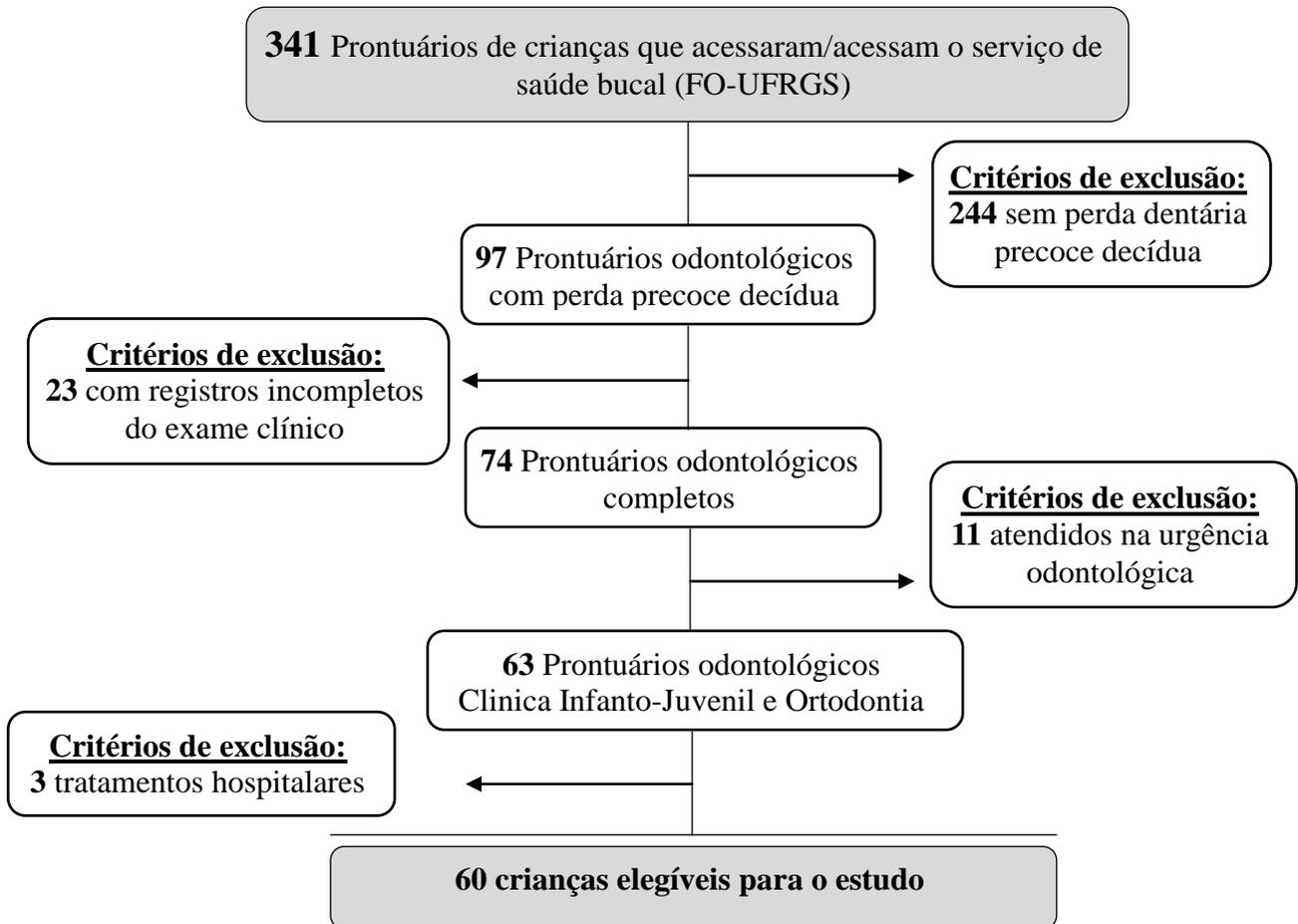
A coleta de dados aconteceu durante oito meses, sendo realizada em dois momentos: análise dos prontuários odontológicos e entrevistas individuais com os cuidadores.

### Etapa 1 – Análise de prontuários para identificação de crianças com perda precoce de dentes decíduos

As crianças com perda precoce de dentes decíduos foram identificadas por meio da análise dos prontuários das Clínicas Infanto-Juvenil e de Ortodontia Clínica da universidade. Esta perda dentária deveria ter acontecido por traumatismo dento-alveolar e/ou poderia ter sido resultante de lesões cariosas extensas que levaram a exodontias e/ou outras situações específicas que poderiam ter levado a perda precoce do dente decíduo.

Neste estudo, foram consideradas com perda precoce de dentes decíduos aquelas crianças que apresentaram no exame clínico do prontuário odontológico o registro de ausência, em qualquer das arcadas, de um ou mais elementos dentários decíduos, com um espaço de tempo, de pelo menos, um ano antes da erupção do sucessor permanente (ARAÚJO, 1988). Quando o exame radiográfico estava presente no prontuário, a avaliação da perda dentária decídua precoce foi complementada pela análise do estágio da erupção do dente permanente sucessor (perda precoce acontece antes da formação coronária completa e quando a formação radicular já está iniciada – até estágio 6 de Nolla) (SANTOS et al., 2013; CARDOSO et al., 2005; MOYERS, 1991). Os critérios de inclusão e exclusão do estudo estão demonstrados na Figura 1.

Figura 1 – Critérios de seleção da amostra de crianças que acessaram o serviço de saúde bucal da Faculdade de Odontologia por meio da análise de prontuários.



A consulta aos prontuários foi realizada pelos autores da pesquisa e aconteceu na própria Faculdade de Odontologia. As informações coletadas nos prontuários tiveram a garantia do sigilo que assegurou a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, o que inclui sua identidade.

#### Etapa 2 – Entrevista com os cuidadores das crianças com perda decídua precoce

Para a compreensão das experiências da perda precoce de dentes decíduos, entrevistas individuais semiestruturadas com o cuidador principal dessas crianças foram realizadas, seguindo um roteiro construído a partir da perspectiva teórica da fenomenologia da percepção, buscando os significados atribuídos à experiência da perda dentária, na perspectiva dos cuidadores (MERLEAU-PONTY, 2006; MATTHEWS, 2011). Entende-se por fenomenologia o estudo dos fenômenos humanos vivenciados dentro de contextos sociais do cotidiano onde

ocorrem e na perspectiva das pessoas que os experimentam. Já o fenômeno refere-se a "tudo que os seres humanos vivem ou experimentam" (TITCHEN; HOBSON, 2015, p. 171).

As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, com experiência em pesquisa qualitativa, gravadas em um equipamento de áudio e transcritas na íntegra. Posteriormente, foram importadas para o *software* ATLAS.ti (*Visual Qualitative Data Analysis*) e interpretadas por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011) seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. O tempo de duração de cada entrevista foi de cerca de 40 minutos, não incluindo nesse tempo a conversa inicial sobre os objetivos da pesquisa e leitura/assinatura do TCLE.

A amostra foi intencional. O número de participantes foi definido pelo critério da saturação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008), ou seja, à medida que os pesquisadores observaram que as ideias estavam se replicando nas entrevistas e, considerando a densidade do material coletado, decidiu-se pelo encerramento da coleta de informações. Assim, 55 entrevistas foram realizadas.

A intenção não foi, assumidamente, a generalização dos resultados alcançados e, por isso, não teria sentido se impor uma amostragem estatisticamente representativa de crianças, mas sim, compreender o alcance das respostas dadas, enfocando a atenção no específico, no peculiar, no individual, buscando a compreensão do fenômeno estudado – perda precoce de dentes decíduos.

## Resultados

Participaram desta pesquisa 55 cuidadores de crianças que acessaram o serviço odontológico na universidade em estudo e que estavam em tratamento. Desses cuidadores, a maior parte eram mulheres (81,8%), mães (69,1%), adultas (65,5%), cujas crianças tiveram experiências de perda dentária precoce de pelo menos um elemento dentário (56,4%), com idade entre 5 a 10 anos (87,2%), do sexo masculino (65,5%). Essa perda esteve relacionada principalmente com cárie dentária (80%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição dos participantes.

<b>CARACTERÍSTICAS DOS CUIDADORES E CRIANÇAS</b>	<b>n (%)</b>
<b>SEXO DOS CUIDADORES</b>	
Feminino	45 (81,8)
Masculino	10 (18,2)

<b>VÍNCULO DOS CUIDADORES COM A CRIANÇA</b>	
Mãe	38 (69,1)
Pai	10 (18,2)
Tia	2 (3,6)
Avó	5 (9,1)
<b>IDADE DOS CUIDADORES (ANOS)</b>	
20 – 29	12 (21,8)
30 – 49	36 (65,5)
50 ou mais	7 (12,7)
<b>SEXO DAS CRIANÇAS</b>	
Feminino	19 (34,5)
Masculino	36 (65,5)
<b>IDADE DAS CRIANÇAS (ANOS)</b>	
Até 4	5 (9,1)
5 – 7	24 (43,6)
8 – 10	24 (43,6)
11 – 12	2 (3,7)
<b>CAUSA DA PERDA DENTÁRIA DAS CRIANÇAS</b>	
Cárie	44 (80,0)
Traumatismo	8 (14,5)
Motivo ortodôntico	3 (5,5)
<b>NÚMERO DE DENTES PERDIDOS</b>	
1 – 2	31 (56,4)
3 – 4	18 (32,7)
5 ou mais	6 (10,9)
<b>TOTAL</b>	<b>55 (100,0)</b>

O material textual produzido nas entrevistas foi agrupado por temas em unidades de registro (codificação), emergindo, assim, três categorias de análise: significando a perda dentária precoce na dentição decídua: Fenômeno que gera prejuízos ou traz alívio à vida de crianças?; Marcas de uma experiência que extrapola o corpo: a perda dentária afetando as famílias das crianças; A perda precoce de dentes decíduos e o desafio da integralidade do cuidado à saúde bucal em um corpo marcado.

### **Significando a perda dentária precoce na dentição decídua: fenômeno que gera prejuízos ou traz alívio à vida de crianças?**

A experiência da perda precoce de dentes decíduos em crianças teve significados diferentes a partir da percepção de seus cuidadores, sujeitos concretos que vivem em tempo e lugar específicos, envolvidos no cuidado diário dessas crianças.

Perder dentes decíduos precocemente foi entendido pelos cuidadores como um fenômeno que gera prejuízos no cotidiano da vida das crianças quando relacionado a

limitações na fala e, especialmente, na mastigação.

*[...] ela ficou meio boba para falar, sabe? Minha mãe dizia, 'por que essa menina tá falando desse jeito?'. Eu disse que é porque ela arrancou os dentes, daí dá uma diferença na fala, né?! [...] mais é pela alimentação, ela se preocupa bem com alimentação. Na semana passada ela já tinha comentado: e agora como é que eu vou comer? Eu disse, come do outro lado, mastiga do outro lado. (Entrevista 2: Mãe, 28 anos de criança de 8 anos, 6 dentes perdidos por cárie)*

*[...] com comidas mais sólidas que ele [a criança] tinha dificuldades, por exemplo, maçã que precisa mastigar mais forte na frente ele não consegue. [...] Ele depende de todos os dentes para mastigar os alimentos e digerir também. Eu vejo que para ele é um incomodo porque tem que ter os dentes saudáveis para poder se alimentar bem e digerir os alimentos, até por serem esses dentes da frente e ele bota muito a comida para o lado e mastiga mais para um lado. [...] Como explicar... Eu vejo que ele passa um pouco de dificuldade, passa um pouco de trabalho, mas ele mastiga e eu converso com ele dizendo que a mãe espera e ele pode comer. Eu vejo que ele é uma criança que conversa com nós e explica quando ele tem dificuldades e eu explico para ele que tudo tem seu tempo, tá com um probleminha no dente e nós vamos procurar te ajudar, mas tu também tens que fazer tua parte, se não está dando para mastigar com esses da frente, então coloca para o ladinho e mastiga devagar até digerir... mas essa é uma situação triste que estamos passando agora. (Entrevista 38: Mãe, 35 anos de criança de 6 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

*Foi ele [a criança] quem pediu para trazermos ao dentista. Na mastigação ele diz que faz falta, incomoda um pouco aonde não tem o dente de leite. Então, isso afetou a vida dele. (Entrevista 44: Mãe, 51 anos de criança de 9 anos, 5 dentes perdidos por trauma e cárie)*

As repercussões de uma saúde bucal comprometida pela ausência de dentes não se limitaram aos aspectos físicos, refletindo-se, também, nos aspectos sociais, de relacionamento, afetando as crianças com dentes perdidos no convívio com outras crianças, o que pode ser percebido por narrativas onde o cuidador percebia 'brincadeiras' e 'apelidos' provocados pela ausência dos dentes anteriores e que irritavam as crianças.

*No portão de casa, alguns meninos diziam "e aí, janelinha?". Essas brincadeiras irritam [...]. Não faz muito tempo que aconteceu e ele pode até achar ruim, vir reclamar, mas é porque os amigos falam "e aí, porteirinha?". (Entrevista 3: Avó, 55 anos de criança de 9 anos, 1 dente perdido por cárie)*

Ao trazer prejuízos, essas perdas dentárias despertam nas crianças sentimentos negativos, como a vergonha pela condição da boca, a qual se manifesta na limitação do sorriso e na aparência, conforme expressa o relato desse pai que se coloca no lugar do filho ao falar sobre a experiência da perda dos dentes e da avó que acompanha com preocupação a reação do neto diante da ausência do dente.

*Ele [a criança] achou que iria ficar banguela, sentiu um... como é que posso te explicar a mente de uma criança, é como eu me sentiria cara, se eu perdesse um dente, acho que eu ficaria com vergonha e foi assim né... Ficou sem jeito, não sorria muito. (Entrevista 10: Pai, 42 anos de criança de 6 anos, 1 dente perdido por cárie)*

*Para sorrir noto que ele fica no espelho, olhando... e eu digo, 'não é para ser assim, isso não é*

*bom pra ti*'. (Entrevista 3: Avó, 55 anos de criança de 9 anos, 1 dente perdido por cárie)

Observa-se, na fala dos cuidadores, a preocupação em explicar para a criança o motivo dessa perda e em confortá-la, enfatizando que os dentistas explicaram que “um dente bom forte e limpinho” em breve ocupará a ausência dos dentes decíduos perdidos que estavam afetados pela cárie.

*Ele pergunta, 'e agora vó? Como é que eu vou ficar? Só falta esse dente... e agora, quando é que vai ter outro?' Então eu explico, vai chegar a hora... Eles [dentistas] me disseram que teria que ser extraído para nascer um dente bom, forte e limpinho... Então tudo bem, não tem problema nenhum sendo assim, tem que extrair mesmo e não deixar até o final, cair por conta. (Entrevista 3: Avó, 55 anos de criança de 9 anos, 1 dente perdido por cárie)*

Em outras situações, a perda dentária precoce ocorrida durante o atendimento odontológico (extrações por cárie), determinada por um quadro que envolveu as experiências prévias das crianças relacionadas à doença cárie, como ‘dor’, ‘sofrimento’, ‘dentes pretos na boca’, ‘dentes ruins para mastigar’, teve um significado diferente. Ao lembrarem de suas crianças com dentes decíduos cariados que provocavam dor e sofrimento, os cuidadores lidam com essa perda como um fato ‘corriqueiro’, esperado da vida de crianças que, em determinado momento, ‘perdem os dentes de leite’ para darem lugar aos permanentes, um alívio, e até engraçado, sem culpar ou estigmatizar a criança. Nesse contexto, a vida da criança parece não ser afetada pela perda dentária e as diferenças tornam-se ‘normais’.

*Para ele é corriqueiro, foi bem explicado para ele, que vai nascer outro dente ali, vai ter outro dente ali, isso é momentâneo, e também, criança dessa idade só tem estética quando a mãe põe estética na cabeça deles. E eu e minha filha estamos fazendo um trabalho de quebrar isso nele, tirar estigmas, ah... homem não usa rosa, homem usa, rosa é uma cor. Homem é homossexual, é pessoa igual. Ele abraça homossexuais, ele abraça Síndrome de Down, abraça tudo, é uma criança que vai lá tranquilo abraça, é pessoa, não tem isso sabe. A gente tá tirando todos os preconceitos dele, para ele tudo é normal, ser diferente é normal. (Entrevista 15: Mãe, 40 anos de criança de 5 anos, 2 dentes perdidos por cárie e trauma)*

*[...] eu vejo ele tendo o dentinho faltando, a gente pensa... 'criança banguela tão cedo é feio', mas ao mesmo tempo a gente vê ele se divertindo com uma situação nova, porque não foi colocado para ele como: 'ah, tu perdeu relaxado', como uma coisa traumática, não foi colocado para ele como uma situação que ele tenha tido culpa, que é uma coisa nova e que o novo tá legal, ele tá bem faceiro. Não incomoda, não dói, porque ele tinha dor que irradiava para o ouvido antes, então ele tinha aquela dor que ele não sabia explicar [...]. E tá tri feliz. Tudo normal, ainda mostra na escola, olha aqui, caiu, criou bichinho aqui, perdi meu dente, ele mostra para todos os colegas. Tá sempre de boca aberta na escola. (Entrevista 25: Mãe, 43 anos de criança de 5 anos, 3 dentes perdidos por cárie e trauma)*

*Eu acho que ele se sentiu aliviado porque não doía e não estavam mais aqueles dentes pretos na boca. Ele sabe que várias crianças nessa faixa-etária já trocam, né? Então ele tem primos da mesma idade que já trocaram e já ficaram com porteirinha, então para ele isso não... Ele nem se importa, ele queria mesmo era arrancar os dentinhos que doíam, estavam muito feios e*

*ruim para mastigar. (Entrevista 16: Mãe, 37 anos de criança de 7 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

*Ela não tem problema nenhum com isso, porque lá em casa como eles brincam “tu está banguela”, mas todo mundo fica, né? [...] foi até um alívio porque tinha muita dor. [...] Agora bem melhor, graças a Deus! Ela não se incomodou com isso... porque eu fui dizendo que era melhor porque estava ali sofrendo e doendo. (Entrevista 13: Mãe, 36 anos de criança de 10 anos, 3 dentes perdidos por cárie)*

## **Marcas de uma experiência que extrapola o corpo: a perda dentária afetando as famílias das crianças**

Além de poder afetar a vida das crianças, a perda dentária precoce, neste estudo, também trouxe mudanças no cotidiano das famílias. A partir da perda do dente, houve um processo de rotinas de cuidado diferenciado com a boca das crianças pelos cuidadores, “um despertar” que envolveu higiene bucal e ida ao dentista, gerando uma expectativa na família pela chegada dos dentes permanentes e de resgate pelo cuidado que não tiveram.

*Me deu um despertar este acontecimento porque é muito importante cuidar da higiene bucal, eu não tive isso com o meu filho, mas daremos esse segmento aos outros. Agora, o meu outro filho com as crianças dele já está trazendo também ao dentista, pois o que aconteceu foi um grande exemplo para eles também. (Entrevista 4: Mãe, 51 anos de criança de 9 anos, 5 dentes perdidos por trauma e cárie)*

*Eu não vejo a hora de chegar o permanente... para que ele fique com o dente e tenha todo o cuidado que eu não tive. (Entrevista 3: Avó, 55 anos de criança de 9 anos, 1 dente perdido por cárie)*

Os cuidadores reconhecem a importância do cuidado com a boca e se responsabilizam e até mesmo se culpabilizam por esta perda de dentes, tanto em situações em que a perda precoce ocorreu por cárie dentária quanto por trauma.

*[...] Para mim, percebi que é muito importante o cuidado especial com a boca, por um lado não prejudicou, mas por outro, faz falta esse dente de leite que ele tinha e creio que a criança não tem a noção de cuidar do dentinho e faltou de mim esse cuidado, de cuidar do dentinho dele, então cuidarei da próxima neta para que não aconteça o mesmo. (Entrevista 4: Mãe, 51 anos de criança de 9 anos, 5 dentes perdidos por trauma e cárie)*

*Para mim foi um choque, ele tão novo perdendo o dente. Ele tinha 5 anos. Ele perdeu dois dentes aqui, tiveram que arrancar, porque estava realmente feio. [...] Eu digo para o meu esposo que foi um relaxamento nosso, temos que ser realistas, porque nós somos responsáveis pelos nossos filhos como a educação alimentar... a culpa é nossa e não dele, temos que manter e cuidar; não deixar ‘a La vonté’ a criança e tem que ter ritmo certinho com a alimentação, principalmente comida saudável. (Entrevista 8: Mãe, 35 anos de criança de 6 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

*Eu me sinto responsável por isso [perda precoce], porque se ele tivesse dentro de casa, não teria caído e não teria perdido o dente né. Então eu me sinto bem responsável e culpada pelo fato de ele ter perdido o dente, porque foi um tombo bobo e que se talvez ele tivesse dentro de*

*casa, não tivesse correndo na rua não teria passado por todo esse processo, principalmente da dor. Então a responsabilidade puxei pra minha culpa, ele não percebeu que isso causou os problemas pra ele né, mas pra mim como mãe causaram sérios problemas em todos nós. (Entrevista 6: Mãe, 41 anos de criança de 10 anos, 2 dentes perdidos por trauma)*

Esse sentimento de responsabilização e culpabilização levou os cuidadores a buscar o tratamento odontológico para verem suas crianças novamente saudáveis. Assim, ter os dentes presentes na boca foram associados com ter um ‘corpo saudável’, capaz de digerir alimentos, como observado por esta mãe:

*Me sinto mal, porque eu sou responsável por ele. Por isso que eu procurei ajuda, para ver o meu filho bem e saudável. Ele depende dos dentes para digerir os alimentos e para o corpo dele ficar saudável. (Entrevista 8: Mãe, 35 anos de criança de 7 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

### **A perda precoce de dentes decíduos e o desafio da integralidade do cuidado à saúde bucal em um corpo marcado**

Ao lembrarem da experiência de perda dentária precoce para a vida de crianças, os cuidadores mencionam, reiteradamente, que, ainda que o acesso tenha sido realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos serviços de atenção primária, não foi possível a continuidade do tratamento nesse serviço (“dente não tinha conserto, dentista fez tratamento de canal, mas não deu certo, posto não fazia nada, foram anos de espera”), comprometendo a resolução do problema de saúde bucal diante da necessidade clínica da criança e a integralidade do cuidado em saúde. Conseqüentemente, houve a busca da família pelo atendimento na universidade (muitas vezes por indicação dos profissionais da Unidade de Saúde inicialmente acessada) e em serviços privados (‘atendimento particular’).

*[...] Ele foi no posto e daí o posto encaminhou para cá [universidade] entendeu? Falaram que não tinha conserto mais e daí mandaram ele pra cá, aí extraíram, colocaram aquela barrinha [referindo-se ao tratamento ortodôntico]. (Entrevista 10: Pai, 42 anos de criança de 6 anos, 1 dente perdido por cárie)*

*Eu levei ele no posto e... daí o dentista fez um tratamento de canal ali mas não deu certo, já tava muito avançado. Daí ele me orientou a vir aqui procurar [universidade], daí eu vim aqui. (Entrevista 11: Mãe, 34 anos de criança de 6 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

*Quando ele estava com o dente na boca gastei bastante com dentista, foi então que eu decidi que iria para o posto. Mas aí o posto não fazia nada e foi bem complicado para eu arrumar, dois anos de espera, então foi bem complicado. Daí desde os quatro anos, ele já fez sete, então faz três anos que estou esperando essa vaga. Então, são três anos esperando, uma longa espera e ele sempre reclamando de dor e eu levando no posto e eles não podem fazer nada. (Entrevista 16: Mãe, 37 anos de criança de 7 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

Ao terem que procurar atendimento odontológico em serviços privados e até na própria universidade (que envolve o pagamento de uma taxa de cadastramento), os cuidadores relatam os altos custos trazidos para as famílias (consulta, radiografias, medicamentos, deslocamentos até os serviços) e a dificuldade de continuidade do tratamento pela questão financeira.

*[...] quando começou, a gente fez tudo particular. Já levei outras vezes, e particular não é nada barato né? Tudo caro. Cada vez que ela ia ao dentista era 100 reais, até tentei levar ela num dentista que diziam que era mais acessível, mas não era também, era a mesma coisa. (Entrevista 52: Mãe, 28 anos de criança de 8 anos, 6 dentes perdidos por cárie)*

*[...] procuramos um dentista particular, então foi uma briga, dificuldade até para tirar um raio-X. Procurei uma doutora pertinho de casa, só que daí, com nossas condições não dava para ir muito longe com particular. (Entrevista 28: Mãe, 35 anos de criança de 6 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

*[...] o impacto financeiro foi comprar, por exemplo, um remedinho para dar por causa da dor, uma dipirona em gotas que compra na farmácia, mas isso é essencial, a gente tem que comprar uma coisa pra dor não tem o que fazer. (Entrevista 10: Pai, 42 anos de criança de 6 anos, 1 dente perdido por cárie)*

*Se a gente pôr na ponta do lápis o gasto foi complicado porque no dia que eu percebi que o dente tinha quebrado, então eu não tinha trazido ele aqui [na universidade], eu levei ele em uma outra dentista, e a gente teve que pagar uma consulta, pagar por um raio x, daí deu a causalidade de na outra semana eu conseguir aqui, aí eu não levei mais lá, ele tava tomando medicamento ainda. Mas é assim, são gastos cada consulta, são quatro passagens, aí no final do mês tu soma tudo né? Então deu uma mexida bem em todo nosso cotidiano, assim, porque toda quinta ele vem aqui, então ele deixa de ir a aula e toda quinta a gente gasta por pouco que seja se gasta. Então financeiramente também deu diferença. (Entrevista 16: Mãe, 41 anos de criança de 10 anos, 2 dentes perdidos por trauma)*

Para além dos gastos com o tratamento odontológico, outros aspectos devem ser considerados. Um deles, entendido nesse estudo como dificultador do cuidado à saúde bucal e que pode influenciar a perda precoce dos dentes decíduos, referiu-se ao trabalho dos pais que acompanham suas crianças durante os atendimentos ou levam e buscam e, neste período, não conseguem trabalhar.

*Atrapalhou o meu marido que tem que trazer né, daí ele não pode trabalhar. Atrapalha porque tem que vim trazer e depois tem que vim buscar, atrapalha que daí ele tem que sair do serviço né? Combustível mesmo né que isso é ruim, também ter que vim e ele vai querer comer alguma coisa, porque não comeu nada de manhã, é pouca coisa assim, mas isso afeta um tanto. Mas é bem menos se fosse em um consultório particular. E eu já não trabalho por causa disso, para poder cuidar dele, poder estar junto, tem que trazer ele nas consultas, vir com ele ficar com ele, se eu tivesse que trabalhar, daí eram dois saindo né, porque eu não dirijo, e eu ia ter que faltar serviço para ficar junto ali. Então é por isso que eu não trabalho, para ficar mais tempo e poder estar nessas horas assim do meu filho, eu tenho que cuidar deles, é difícil. (Entrevista 12: Mãe, 26 anos de criança de 9 anos, 2 dentes perdidos por cárie)*

Se traz complicações ao trabalho dos pais, para as crianças também há perdas, pois não conseguem ir à escola no dia do atendimento odontológico.

*Sabe, daí eu digo assim, no fim a gente fica perdendo trabalho, ela perdendo aula, perdendo tudo...* (Entrevista 52: Mãe, 28 anos de criança de 8 anos, 6 dentes perdidos por cárie)

*[...] toda quinta ele vem aqui, então ele deixa de ir a aula [...].* (Entrevista 6: Mãe, 41 anos de criança de 10 anos, 2 dentes perdidos por trauma)

O outro aspecto trata do tempo de espera pelo atendimento odontológico. Na medida em que os cuidadores aguardavam pelo atendimento odontológico especializado restrito pelo SUS, a situação da saúde bucal da criança foi se agravando e o que inicialmente era uma restauração passou a ser tratado como uma exodontia de dente decíduo, acarretando na perda precoce deste dente.

*Já faz até uns dois anos que eu estava na fila de espera para tratar ele aqui [na universidade] porque já estava cariado e então eu levei em uma particular, mas era toda vez R\$150,00 e eu não tinha condições de estar pagando e aí caía a “massinha” e coisa e tal, daí uma vez ela fazia flúor a R\$100,00 e depois no outro mês era mais R\$150,00 só para... e eu não tive condições e fiquei na fila de espera para vir para cá e tratar aqui, né? Não tinha condições. Procurei o posto, tenho um encaminhamento do posto de saúde e tudo. Só que eles não podem fazer esse procedimento no posto, aí a dentista me encaminhou pra cá [universidade], aí fiquei aqui na fila de espera como te falei demorou dois anos para conseguir aqui, nesses dois anos eu levei ele no posto de novo só que ela restaurou os outros e fez flúor, mas os da frente ela não pôde restaurar, não tinha como restaurar mais e aí teve que extrair.* (Entrevista 26: Mãe, 37 anos de criança de 7 anos, 4 dentes perdidos por cárie)

As narrativas expressam toda complexidade que envolve a compreensão do fenômeno da perda dentária precoce em crianças, como no relato dessa mãe, onde a perda de dentes se reflete na aparência e relações sociais da criança, na falta de acesso ao SUS, na fragilidade financeira da família, afetando não só a vida criança, mas também da mãe:

*Ela começou a reclamar porque ela é muito vaidosa, os coleguinhas estavam achando ela feia, aquela coisa toda. Daí eu fui no particular, daí a doutora disse que que ela teria que fazer um tratamento para ver se conseguia restaurar o dente, e mais dois da frente que estavam muito danificados, só que a gente não deu prosseguimento porque era muito caro, daí eu falei, nessas condições no momento eu não posso, daí eu falei que iria esperar, daí eu tentei correr o máximo que podia dentro da minha situação financeira, porque o posto era muito demorado, daí eu queria aquela coisa para ontem, porque ela não estava querendo ir para a creche, daí aquilo foi afetando aos poucos a vida dela e a minha vida também.* (Entrevista 19: Mãe, 24 anos de criança de 5 anos, 2 dentes perdidos por trauma)

## Discussão

Os resultados encontrados neste estudo mostraram que o entendimento de como as crianças se percebiam sem dentes em seu mundo social, o que inclui a família e os amigos, determinou o quanto a experiência da perda dentária afetou suas vidas.

A saúde bucal afeta as pessoas física e psicologicamente, e influencia como elas crescem, olham, falam, mastigam e socializam, bem como seus sentimentos de bem-estar social (LOCKER, 1977). Experienciar doenças bucais e condições que tragam prejuízos aos dentes durante a infância pode ter um impacto negativo na vida de crianças e suas famílias (DO; SPENCER, 2007). A cárie dentária, por exemplo, quando não tratada, influencia muito a ocorrência da perda precoce de dentes decíduos, o que pode trazer futuros problemas na vida do indivíduo (LAW; ANGELES, 2013; AHAMED et al., 2012). Outra condição que pode levar à perda precoce é o traumatismo dentário. Caracterizado como um dano de natureza física, térmica ou química, que afeta um ou mais dentes, o traumatismo é considerado um evento comum entre crianças, visto que o desenvolvimento cognitivo e motor são insuficientes nessa faixa etária. Tanto a cárie quanto o traumatismo dentário têm sido considerados problemas de saúde pública por sua alta taxa de prevalência (ÇOLAK *et al.*, 2013; VIEGAS et al., 2010).

Estudos baseados quase que exclusivamente em modelos quantitativos utilizando questionários estruturados vêm sendo desenvolvidos na tentativa de conhecer e avaliar a saúde bucal de crianças associando-a com a qualidade de vida (BEKIROGLU, 2017; WAN HASSAN, 2017; JOKOVIC; LOCKER; GUYATT, 2006). Há poucos estudos na literatura investigando os significados da perda dentária precoce de dentes decíduos na vida de crianças e suas famílias. Para Minayo (1994), um caminho possível para a construção do conhecimento é a apreensão dos significados. A busca desses significados, por meio da pesquisa qualitativa, é fundamental quando se deseja compreender um fenômeno, pois ampliará a compreensão do seu objeto, que pode resultar em profundas implicações para a saúde pública (VARGAS; PAIXÃO, 2005).

A partir da necessidade de uma análise que permita o entendimento do comportamento humano e suas crenças, este estudo buscou compreender o significado da experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças e suas famílias, a partir da percepção de cuidadores. Trata do significado do ser fenomenologicamente, da própria experiência de ser, ou seja, do ser-no-mundo. “Não existimos separados do mundo de nossa experiência, somos parte dele” (MATTHEWS, 2011, p. 149).

Neste estudo, a perda precoce de dentes decíduos foi percebida pelos cuidadores como um problema para a vida das crianças, quando trouxe limitações envolvendo a mastigação, fala, aparência física (estética) e convívio social com outras crianças. Essas mesmas situações de impacto negativo causadas pela perda de dentes são relatadas na literatura quanto aos aspectos funcionais relacionados à capacidade de mastigar e engolir os alimentos sem dificuldade (KAGIHARA; NIEDERHAUSER; STARK, 2009), falar e pronunciar as palavras corretamente (SETTY; SRINIVASAN, 2016), bem como os aspectos psicológicos referentes à aparência e autoestima (HOLAN; ABU; DIANA, 2009), e aspectos sociais refletindo nas interações sociais e comunicação com outras crianças (PERES et al., 2013; BIANCO et al., 2009).

O corpo é o eixo da relação da pessoa com o mundo que lhe permite ver, ouvir, saborear, sentir, tocar, colocando significações precisas nesse mundo que a cerca (LE BRETON, 2009). O fato da criança não ter dentes traz ao seu corpo uma marca que pode estigmatizá-la (“porteirinha”, “banguela”, “janelinha”), ou seja, tornar essa ausência como um motivo sutil de avaliação negativa da pessoa, uma ‘diferença’ que pode afetar negativamente sua autoestima e dificultar suas relações sociais e a maneira pela qual esse ‘corpo deficiente’ com(vive) com o grupo social (LE BRETON, 2009).

Embora seja esperado que a criança, ‘naturalmente’ perca seus dentes como parte de seu processo de desenvolvimento, quando a criança perde seus dentes precocemente, a mesma torna-se ‘diferente’, com um corpo marcado por um valor que pode ter conotação negativa e deixá-la em desvantagem em relação às demais crianças com dentes (PEREIRA, 2010). Com isso, estabelece-se um estigma de um indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena (GOFFMANN, 1988). Quanto mais visível for a marca, menos possibilidade tem o sujeito de tentar romper ou ocultá-la nas suas inter-relações, principalmente nas relações sociais das crianças, pois, uma vez identificadas, o diferente passa a assumir a categoria de ‘corpo marcado’ determinando uma imagem deteriorada que a sociedade não toma como padrão (MELO, 2000).

Por outro lado, a perda precoce de dentes decíduos pode ser considerada uma condição esperada na vida das crianças, quando esse fenômeno ocorre por uma situação prévia de ‘dor’ ou ‘sofrimento’, tornando a perda dentária um alívio. Nesse caso, as consequências da perda são minimizadas pelos cuidadores, considerando a dentição decídua menos importante e atribuindo maior valorização para a dentição permanente. São percepções que reforçam o entendimento da aceitação da perda dentária na dentição decídua como uma condição ‘normal’ (COELHO et al., 2005).

Alia-se a esta reflexão, o fato de que os cuidadores participantes da presente pesquisa apresentaram posturas diferentes em relação à perda precoce, o que influenciou no modo como as crianças se percebiam sem os dentes. As famílias, dentro de suas diversidades socioculturais, têm um grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal das crianças (FAUSTINO-SILVA et al., 2008) e os cuidadores, nesse contexto de família, são considerados a principal fonte de conhecimentos sobre a educação infantil e hábitos de saúde para as crianças (BOZORGMEHR; HAJIZAMANI; MOHAMMADI, 2013). Desempenham papel fundamental na determinação do estado de saúde bucal, com influência positiva ou negativa na adoção de atitudes e comportamentos (CASTILHO et al., 2013). Crenças e valores culturais de mães, por exemplo, estão intimamente relacionados com os cuidados em saúde bucal dispensados às crianças (CE et al., 2005). Dessa forma, os cuidadores podem influenciar de maneira positiva a percepção sobre a perda dentária de sua criança, de maneira a minimizar os agravos que elas enfrentam (CASE; PAXSON, 2002). Através dos vínculos estabelecidos na família, o sujeito estigmatizado pode encontrar o suporte para a apreensão das suas diferenças, no contexto das semelhanças. Pode relativizar a diferença e acrescentar pontos significativos na sua identidade social (MELO, 2000).

Para além de afetar a vida das crianças, a perda dentária, também mostrou implicações no cotidiano da família. As crianças não são seres independentes e a família compreende a rede de indivíduos que dá suporte e afeta de forma mais acentuada a qualidade de vida da criança (PAL, 1996). As evidências na literatura demonstram o impacto da perda dentária afetando a família, a qual sofre um abalo emocional e financeiro a fim de resolver tal situação, o que em muitas situações implica na busca por tratamento odontológico em serviços privados de saúde (MATOS, 2002). Os cuidadores se ‘culpabilizam’ por esta perda de dentes, tanto em situações em que a perda precoce ocorreu por cárie dentária quanto por trauma. Esse sentimento de culpa aumenta quando os pais acreditam que sua criança tem um problema em seus dentes e que esse problema poderia ter sido evitado (CARVALHO et al., 2017). Assim, a perda precoce de dentes pode se traduzir tanto por limitações nas atividades diárias das crianças, quanto por impactos psicossociais e sentimento de culpa por parte da família (PIOVESAN; ARDENGHI, 2012).

Outro aspecto a ser considerado nesta análise foi o de ‘ter dentes’ associado com ‘ter um corpo saudável’. A imagem corporal envolve todas as formas pelas quais o indivíduo vivencia, não se trata de uma mera percepção, ou seja, o ‘ser’ percebe e define seu próprio corpo, englobando aspectos físicos, sociais, cognitivos e emocionais (CASH; PRUZINSKY, 2004). Quando os problemas bucais são visíveis durante a fala e o sorriso, há uma piora na

atitude da criança com relação a si e aos outros (MOREIRA, 1993). Para as mães cuidadoras deste estudo, ter dentes saudáveis são importantes para a criança ter um corpo saudável, para seu bem-estar, permitindo apreender que a boca não está desarticulada do corpo.

Há, ainda, a perspectiva da integralidade do cuidado em saúde bucal que merece destaque na análise. As narrativas dos cuidados trazem, reiteradamente, as dificuldades de continuidade dos tratamentos odontológicos de suas crianças com dentes cariados necessitando de tratamentos endodônticos, evidenciando longos períodos de espera. Apesar da atenção à saúde bucal da criança começar com o cuidado à saúde da mulher (BRASIL, 2004) e do acesso ao serviço de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, percebe-se que as restrições ainda persistem (MARIA; NEHMY, 2015).

Para além dos incentivos isolados à saúde bucal concedidos até o ano de 2002, a implementação do 'Brasil Sorridente' em 2004, enquanto uma política nacional de saúde bucal, possibilitou aos brasileiros o acesso a um modelo organizado por linhas do cuidado da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, a ampliação da atenção na rede básica, pelo financiamento para as equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e também tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (PUCCA et al., 2009; PUCCA JUNIOR., 2006). Apesar dos inegáveis avanços, a consolidação do Brasil Sorridente como uma política do Sistema Único de Saúde faz parte de um processo com desafios a serem enfrentados. A rede de cuidados de saúde bucal precisa ser ampliada, refinada e consolidada (PUCCA et al., 2015; MENDES, 2010). A articulação entre os diferentes níveis de atenção (básica/primária, especializada/secundária ou hospitalar/terciária) é um dos mais graves impedimentos da integralidade na atenção à saúde (AQUILANTE; ACIOLE, 2015), conforme foi observado nesse estudo em relação às crianças. A oferta de endodontia de dentes decíduos, procedimento especializado previsto para ser referenciado ao CEO (BRASIL, 2008), mostrou-se insuficiente para atender à grande demanda da população.

É importante considerar que, neste estudo, as entrevistas foram realizadas com cuidadores de crianças que estavam em atendimento odontológico em um serviço universitário com ampla oferta de procedimentos que incluem desde as extrações até a ortodontia. Nesse contexto, não possibilitou que outras experiências em relação à perda dentária na infância, envolvendo cuidadores cujas crianças não estejam recebendo tratamento odontológico, fossem ouvidas e integrassem a presente análise. Essa população de crianças usuárias exclusivas da rede assistencial SUS deve ser objeto de estudos futuros.

## Considerações finais

A análise identificou dois diferentes significados para a perda dentária precoce em crianças. Perder dentes decíduos por cárie ou trauma, na percepção dos cuidadores, traz à criança limitações funcionais associadas à mastigação e fala, além de prejuízos relacionados à aparência física e ao convívio social com outras crianças. Entretanto, quando essa perda foi motivada pela extração de dentes cariados que provocavam dor e sofrimento, os cuidadores perceberam a perda como um fato necessário e esperado da vida de crianças.

A interpretação das narrativas possibilitou, ainda, uma análise do atual desafio da integralidade do cuidado em saúde bucal pelo SUS em relação aos efeitos de suas práticas produzidos no cotidiano da vida dos sujeitos, resultando na busca pelo atendimento em universidades e serviços privados.

A escuta dos profissionais da saúde aos cuidadores quanto ao significado da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças deve ser considerada estratégica para se pensar na organização e resolutividade dos serviços e práticas odontológicas que pretendam o cuidado integral da saúde bucal de crianças. Pesquisas envolvendo a compreensão de experiências de perda dentária em diferentes grupos e contextos devem ser estimuladas.

## Referências

AHAMED, S. S. et al. Prevalence of early loss of primary teeth in 5-10-year-old school children in Chidambaram town. **Contemp Clin Dentistry**, Mumbai, v. 3, no. 1, p. 27, 2012.

ALENCAR, C. R. B.; CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e conseqüências ortodônticas. **Publ. UEPG. cienc. biol. saúde**, Ponta Grossa, v. 13, n.1/2, p. 29-37, mar./jun. 2007.

ARAÚJO, F. M. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, Curitiba, v. 3, n. 25, p. 235-240, maio/jun. 2002

ARAÚJO, M. G. M. **Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico**. 4. ed. São Paulo: Santos; 1988.

AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. Oral health care after the National Policy on Oral Health - “Smiling Brazil”: a case study. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239–248, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEKIROGLU, N. et al. Validity and reliability of Child Perception Questionnaire (CPQ<sub>11-14</sub>) by Rasch Analysis in Turkish children. **Pediatric Dental Journal**, Tokyo, v. 27, no. 1, p. 14 – 20, 2017.

BEZERRA, E. S. M.; NOGUEIRA, A. J. S. Prevalência de perdas dentárias precoces em crianças de população Ribeirinha da região Amazônica. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 93-98, jan./mar., 2012.

BIANCO, A. et al. Prevalence and determinants of oral impacts on daily performance : results from a survey among school children in Italy. **Eur. j. public health.**, Stockholm, v. 20, no. 5, p. 595–600, 2009.

BOZORGMEHR, E.; HAJIZAMANI, A.; MOHAMMADI, T. M. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. **ISRN Dent**, Cairo, p. 1–5, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais.** Brasília, 2011. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal.** Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

BRUSOLA, J. A. **Ortodontia Clínica.** Barcelona, Moiá, 1989. p. 443-479.

CARDOSO, L. et al. Avaliação da prevalência de perdas precoces de molares decíduos. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 17-22, 2005.

CARVALHO, T. S. et al. Early childhood caries and psychological perceptions on child's oral health increase the feeling of guilt in parents: an epidemiological survey. **Int. j. paediatr. dent.**, Oxford, p. 1–10, 2017.

CASE, A.; PAXSON, C. Parental Behavior And Child Health. **Health aff.**, Millwood, v. 21, no. 2, p. 164–178, 2002.

CASH, T.; PRUZINSKY, T. **Body Image: development, deviance and change.** New York: The Guilford Press. 2004.

CASTILHO, A. R. F. et al. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **J. pediatr. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 89, no. 2, p. 116–123, 2013.

COELHO, M. L. G. et al. Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral- CE. **Sanare**, (Sobral, Online) v. 5, n. 1, p. 85-94, jan./jun. 2005.

CORRÊA, M. S. N. P.; SANTOS, E. M. Aspectos psicológicos a serem avaliados no uso de próteses removíveis em odontopediatria. In: CORREA, M. S. N. P. **Sucesso no atendimento odontopediátrico-aspectos psicológicos**. São Paulo: Santos, 2002.

ÇOLAK, H. et al. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. **J. Nat. Sc. Biol. Med.**, Mumbai, v. 4, no. 1, p. 29-38, 2013.

DO, L. G.; SPENCER, A. Oral health-related quality of life of children by dental caries and fluorosis experience. **J. public health dent.**, Raleigh, v. 67, no. 3, p. 132–139, 2007.

FAUSTINO-SILVA, D. D. et al. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. odonto ciênc**, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p. 375–379, 2008.

FERNANDES, I. B. et al. Severity of Dental Caries and Quality of Life for Toddlers and Their Families. **Pediatr. dent., Chicago**, v. 39, no. 2, p. 118–123, 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

HOLAN, G.; ABU, M.; DIANA, R. (ESTÉTICA) Parents' Attitude toward their Children's Appearance in the Case of Esthetic Defects of the Anterior Primary Teeth. **J. clin. pediatr. dent.**, Birmingham, v. 34, no. 2, p. 141–146, 2009.

HOLAN, G.; NEEDLEMAN, H. L. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma--potential short- and long-term sequelae. **Dent. traumatol.**, Copenhagen, v. 30, p. 100-106, 2014.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D.; GUYATT, G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11–14-year-old children (CPQ<sub>11-14</sub>): Development and initial evaluation. **BMC pediatr.**, London v. 4, no. 4, p. 1-9, 2006.

KAGIHARA, L. E.; NIEDERHAUSER, V. P.; STARK, M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. **J. Am. Acad. Nurse Pract.**, Thorofare, v. 21, no. 1, p. 1–10, 2009.

LAW, C. S.; ANGELES, L. Management of Premature Primary Tooth Loss in the Child Patient. **CDA j.**, Los Angeles, v. 41, no. 8, p. 612–618, 2013.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LOCKER, D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: SLADE, G. D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. University of North Carolina: Chapel Hill: University of North Carolina, Sept. 1997. p. 11–23.

MARIA, R.; NEHMY, Q. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos The social value of teeth and access to dental health services. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3129–3138, 2015.

MATOS, A. N. **Consequências da perda precoce dos incisivos superiores decíduos e dos molares decíduos sobre o sistema estomatognático.** 2002. 30f. Trabalho de conclusão (Especialização em Odontopediatria) - Curso de Especialização em Odontopediatria, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MATTHEWS E. **Compreender Merleau-Ponty.** 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MELO, Z. M. Estigmas: espaço para exclusão social. **Universidade Católica de Pernambuco**, v. 4, p.18-22, dez. 2000.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MERLEAU-PONTY M. **Fenomenologia da percepção.** São Paulo: Martins Fontes. 2006

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento.** São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MOREIRA, S. C. Prótese de Denari: prótese fixa para bebês. **ROBRAC.**, Goiania, v. 3, n. 8, p. 26, jul./set. 1993.

MOYERS, R. E. Etiologia da maloclusão. **Ortodontia.** Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1991. p. 127-140.

MURSHID, S. A. et al. Prevalence of premature lost primary teeth in 5-10-year-old children in Tamar city, Yemen: A cross-sectional study. **J. Int. Soc. Prev. Community Dent.**, Mumbai, v. 6, no. 2, p. 126-130, 2016.

PAL, D. K. Quality of life assessment in children: a review of conceptual and methodological issues in. **J. epidemiol. community health**, London, v. 50, p. 391–396, 1996.

PERAZZO, M. F. et al. Oral problems and quality of life of preschool children: self-reports of children and perception of parents/caregivers. **Eur. j. oral sci.**, Copenhagen, v. 125, no. 4, p. 272–279, 2017.

PEREIRA, A. L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos.** 2010. 79 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.

PERES, K. G. et al. Sociodemographic and clinical aspects of quality of life related to oral health in adolescents. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 1–9, 2013.

PIOVESAN, C.; ARDENGHI, T. M. Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Rev. Assoc. Paul Cir. Dent.**, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 14–17, 2012.

PUCCA JUNIOR, G. A. et al. Oral health policies. **Pediatr. dent.**, Chicago, v. 23, suppl. 1, no. 7, p. 16–61, 2009.

PUCCA JUNIOR, G. A. et al. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil. **J. dent. res.**, Washington, v. 94, no. 10, p. 1333–1337, 2015.

PUCCA JUNIOR, G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 243–246, 2006.

SANTOS, A. G. C. et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol. clín.-cient.**, Recife, v.12, n.3, p. 189-193, 2013. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v12n3/a03v12n3.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

SCARPELLI, A. C. et al. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. **Community dent. oral epidemiol.**, Copenhagen, v. 41, no. 4, p. 336–344, 2013.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004.

SETTY, J. V.; SRINIVASAN, I. Knowledge and Awareness of Primary Teeth and Their Importance among Parents in Bengaluru City , India. **Int. J. Clin. Pediatr. Dent.**, New Delhi, v. 9, no. 1, p. 56–61, 2016.

TITCHEN, A.; HOBSON, D. Compreensão da fenomenologia mediante perspectivas inversas. In: SOMEKH, B.; LEWIN, C. (Orgs.). **Teorias e métodos de pesquisa social**. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 170-182.

VARGAS, A. M. D.; PAIXÃO, H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista , em Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1015–1024, 2005.

VIEGAS, C. M. et al. Predisposing factors for traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Eur. J. Paediatr. Dent.**, Milano, v. 11, no. 2, p. 59–65, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

WAN HASSAN, W. N. et al. Validation and reliability of the translated Malay version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire for adolescents. **Health qual. Life outcomes.**, London, v. 15, no. 1, p. 1-15, 2017.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão deste TCC foi possível para mim, estudante de graduação, como bolsista de iniciação científica e futuro cirurgião-dentista, perceber o meu crescimento profissional e pessoal ao longo da minha graduação. As entrevistas com os cuidadores se tornaram experiências de aprendizagem, com a troca de conhecimentos, afetos e vivências durante a ‘produção de dados’. Inúmeras vezes me emocionei com as falas das mães, pais, avós e tias, diante das dificuldades e significados de suas vidas. Foi preciso, também, ir além e aprofundar minhas leituras num referencial teórico difícil e denso, com suas teorias de ‘corpo’ e ‘boca’, que lá pelas tantas me fez repensar até mesmo sobre as minhas atitudes. Aprendi que somos sujeitos incorporados e o modo de existência que temos é ser-no-mundo.

Aliado a tantas experiências, não poderia deixar de mencionar, o intercâmbio que realizei no Canadá na McGill University durante as férias de verão. Sai um pouco da minha zona de conforto, partindo rumo ao desconhecido e começando um sonho que havia planejado por muito tempo. Vivi intensamente cada momento, aproveitando ao máximo cada instante. Conheci tantos lugares, pessoas, comidas. Eu realmente fui em busca desse sonho. E é exatamente isso que Montreal foi para mim. Não digo que foi um sonho por ter sido fácil, mas por ter sido melhor do que eu jamais imaginaria. É como cair de paraquedas em uma cidade desconhecida, numa cultura diferente, em uma das línguas que no começo só se sabe um mero “oi, tudo bem?” (em francês). É ganhar, perdendo. É abrir mão de tudo que se deixa de viver para poder conquistar ainda mais.

Foi necessário sair da minha zona de conforto, e foi exatamente isso que eu fui fazer lá. Fui em busca de novos aprendizados na faculdade, que pudessem contribuir para o meu TCC. Entretanto, voltei com muito mais do que conhecimento em pesquisa qualitativa. Voltei um novo Fernando. Foi necessário aprender um pouco de francês; a limpar a casa; a cair e levantar. Sempre se leva algo de bom ao ir embora. Nesses momentos de fim de ciclos, geralmente paramos para pensar em tudo o que aconteceu e como esses momentos foram importantes para nos tornar quem somos. Portanto, só tenho a agradecer aos meus pais por todo o suporte, educação e carinho ao longo de toda a vida. Agradeço também imensamente a professora Cristine Warmling por ter me ajudado desde o início e alimentado a ideia de realizar esse intercâmbio, por ter me apresentado a McGill e pessoas sensacionais que me ensinaram muito durante essa viagem. A professora Cristine Warmling e a professora Ramona Toassi foram fundamentais para que tudo isso se concretizassem e tornassem essa experiência incrível e de (auto)conhecimento incalculável.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. R. B.; CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e conseqüências ortodônticas. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 13, n.1/2, p. 29-37, mar./jun. 2007.

BEZERRA, E. S. M.; NOGUEIRA, A. J. S. Prevalência de perdas dentárias precoces em crianças de população Ribeirinha da região Amazônica. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 93-98, jan./mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 13 de julho de 2017.

BRUSOLA, J. A. **Ortodontia clínica**. Barcelona: Moiá, 1989. p. 443-479.

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

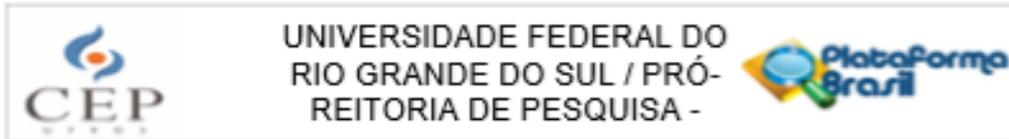
CORRÊA, M. S. N. P.; SANTOS, E. M. Aspectos psicológicos a serem avaliados no uso de prótesesremovíveis em odontopediatria. In: CORREA, M. S. N. P. **Sucesso no atendimento odontopediátrico-aspectos psicológicos**. São Paulo: Santos, 2002.

HOLAN, G.; ABU, M.; DIANA, R. Parents' attitude toward their children's appearance in the case of esthetic defects of the anterior primary teeth. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v. 34, no. 2, p. 141-146, 2009.

MURSHID, S. A. et al. Prevalence of premature lost primary teeth in 5-10-year-old children in Thamar city, Yemen: a cross-sectional study. **J. Int. Soc. of Preventive and Community Dent.**, Mumbai, v. 6, no. 2, 2016.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004.

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DA PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS NA VIDA DE CRIANÇAS: PERCEPÇÕES DOS CUIDADORES

**Pesquisador:** Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56580416.3.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.652.310

#### **Apresentação do Projeto:**

Projeto adequadamente apresentado. O texto deixa clara a natureza do projeto e sua importância no que se refere ao tema a ser explorado (experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças). Trata-se de um projeto bem elaborado no qual todas as questões metodológicas estão apresentadas de forma completa. Os autores propõem-se a identificar crianças com perdas precoces de dentes, sejam elas causadas por traumatismo, cárie ou outras eventuais condições (não identificadas)

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar qual o significado da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças, a partir de relatos colhidos com os seus cuidadores.

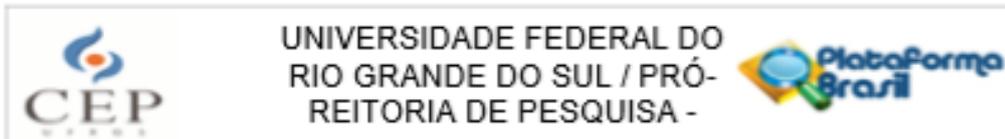
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios apresentados adequadamente (TCLE).

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa sobre tema interessante, entendendo-se ser uma experiência, a perda precoce de dentes decíduos, com potencial de afetar, de forma negativa, a vida das crianças. Esta pesquisa será feita a partir de coleta de informações com os cuidadores das crianças que experienciaram tal situação. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa, os sujeitos estão protegidos por

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-050  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.662.310

confidencialidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão apresentados de forma completa e as correções solicitadas foram atendidas (alterar o texto do TCLE deixando claro que as crianças identificadas por meio de prontuários também estão protegidas pelo princípio de confidencialidade, acrescentar o número de telefone completo e adaptar o cronograma).

**Recomendações:**

Não existem recomendações adicionais, além da de aprovação do presente projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto adequado e passível de aprovação.

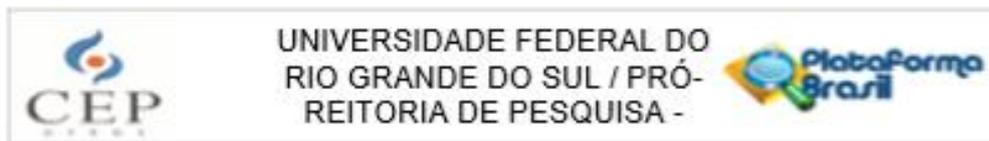
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_727000.pdf	14/07/2016 18:24:33		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_UFRGS_14julho2016.pdf	14/07/2016 18:23:49	Fernando Valentim Bitencourt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Perda_Dentaria_CEP_Versao2_14_julho.pdf	14/07/2016 18:23:00	Fernando Valentim Bitencourt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_VERSAO2.pdf	14/07/2016 18:21:18	Fernando Valentim Bitencourt	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_PlataformaBrasil.pdf	31/05/2016 11:20:24	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecer_aprovacao_COMPESQFaculdadeOdontologia.pdf	26/05/2016 20:05:33	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	26/05/2016 19:45:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	26/05/2016 19:22:49	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Perda_Dentaria_PlataformaBrasil.pdf	26/05/2016 19:19:27	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-050  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.652.310

Investigador	Projeto_Perda_Dentaria_PlataformaBras il.pdf	26/05/2016 19:19:27	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
--------------	---	------------------------	------------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Julho de 2016

---

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 91.040-080  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrs.br

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você e nem a sua criança. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado  
 \_\_\_\_\_, nascido (a) em  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa

**SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DA PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS NA VIDA DE CRIANÇAS: PERCEPÇÕES DOS CUIDADORES.** Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

1º - Estou ciente que esta pesquisa tem o propósito de compreender o significado da experiência da perda precoce de dentes decíduos na vida de crianças, a partir da percepção dos cuidadores dessas crianças.

2º - Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de uma entrevista individual, gravada, que contém um roteiro com perguntas abertas. Essa entrevista levará cerca de 40 minutos para ser finalizada e será realizada em sala reservada da Faculdade de Odontologia. As gravações com as entrevistas ficarão armazenadas em um *pendrive* específico por um período de cinco anos e depois serão destruídas (gravações serão deletadas do *pendrive*). O material textual das entrevistas só será utilizado para este estudo, não sendo usado em estudos futuros.

3º - Entendi que o benefício esperado a partir dos resultados desta pesquisa será a compreensão do significado da perda precoce de dentes decíduos, na perspectiva de seus cuidadores, facilitando, assim, a abordagem das crianças nos atendimentos odontológicos e a

definição do plano de tratamento mais adequado às suas necessidades.

4º - Estou ciente de que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa, o tempo da entrevista poderá causar algum incômodo. Se me sentir incomodado ou desconfortável com a entrevista, posso parar de responder as perguntas a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para mim ou para o atendimento odontológico de minha criança. Também me foi explicado que para proteger minha identificação, os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato.

5º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar com a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável) no telefone 0XX(51) 81785269 a qualquer hora ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone 0XX (51) 33083738.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (dia, mês, ano).

Assinatura do participante de pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**ENTREVISTA N<sup>o</sup>: \_\_ \_\_

Idade da criança: \_\_\_\_ anos

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Perda precoce do (s) dente (s): \_\_\_\_\_

Relação do cuidador que vai responder a entrevista com a criança: \_\_\_\_\_

1. Como acontece sua participação no cuidado dos dentes e da boca de sua criança?
2. Qual a lembrança que você tem da situação que levou sua criança a perder o dente ‘de leite’ antes do tempo considerado normal? (quando e como aconteceu a perda precoce)
3. Você percebe que esta ausência do dente de leite afetou, em algum momento, a vida da criança?
4. Seu filho já deixou de fazer alguma atividade, devido à ausência do dente de leite?
5. Como você percebe que sua criança se sente em relação ao fato de não ter mais este dente de leite? (importância dos dentes de leite).
6. Como você se sente em relação ao fato de sua criança não ter mais este dente de leite? Outras pessoas da família demonstraram esse mesmo sentimento ou outro?
7. A perda deste dente de leite já ocasionou algum impacto financeiro na família?
8. Seu filho usa algum aparelho para manter esse espaço perdido? Se sim, como é a relação do seu filho com ele?
9. Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário para entendermos a experiência da perda dentária de sua criança.