



Entre Sorrisos e Ausências: o significado da perda dentária na Estratégia Saúde da Família

Between Smiles and Absences: the meaning of tooth loss in the Family Health Strategy

Thalia Souza Silva¹
Cristiane Alves Paz de Carvalho²
Fábio Silva de Carvalho³

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou analisar o significado da perda dentária na percepção do usuário do serviço de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, observacional e descritiva, realizado com 27 usuários do serviço público de saúde. Os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada e audiogravada. Realizou-se o processamento dos dados e a análise lexical no Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) através da técnica de Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** Os participantes percebem a extração dentária como uma solução eficaz para problemas bucais, impulsionados pela dor ou pelo limitado acesso aos serviços de saúde bucal. O desconhecimento sobre as consequências da perda dentária e a percepção de finitude dos dentes contribuem para a priorização de intervenções curativas em detrimento de práticas preventivas. **Considerações Finais:** Recomenda-se que o cirurgião-dentista esteja plenamente consciente dessas questões, para promover a sensibilização de usuários e gestores, incentivando ações que enfrentem os desafios ainda associados à alta prevalência de perda dentária.

Palavras-chave: Perda de Dente; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Percepção Social

¹Cirurgião-dentista. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Departamento de Saúde I. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: souzathalia126@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-2308-1662>.

²Doutora em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP). Professora Titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Departamento de Saúde I. Jequié, Bahia, Brasil. capcarvalho@uesb.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-2736-5395>.

³Doutor em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP). Professor Titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Departamento de Saúde I. Jequié, Bahia, Brasil. fscarvalho@uesb.edu.br. <https://orcid.org/0000-0001-5084-3848>.

Recebido em

13-04-2024

Aceito em

01-04-2025

Publicado em

15-05-2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the meaning of tooth loss in the perception of users of the oral health service of the Family Health Strategy. **Method:** This is a qualitative, observational, and descriptive study carried out with 27 users of the public health service. Data was obtained through semi-structured and audio-recorded interviews. Data processing and lexical analysis were carried out using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) using the Descending Hierarchical Classification technique. **Results:** Participants perceive tooth extraction as an effective solution to oral problems, driven by pain or limited access to oral health services. Lack of knowledge about the consequences of tooth loss and the perception of the finiteness of teeth contribute to prioritizing curative interventions over preventive practices. **Final considerations:** It is recommended that dental surgeons be fully aware of these issues to raise awareness among users and managers, encouraging actions that tackle the challenges still associated with the high prevalence of tooth loss.

Keywords: Tooth loss; Primary Health Care; Oral Health; Social Perception.

INTRODUÇÃO

A preservação dentária abrange uma série de cuidados e práticas destinadas a manter os dentes saudáveis e funcionais na cavidade bucal. Além dos procedimentos odontológicos, é fundamental considerar como a percepção influencia a saúde bucal, promovendo conscientização das pessoas para o cuidado com a sua boca. Essa abordagem é crucial para prevenir a perda dentária, uma vez que a percepção negativa da qualidade de vida está associada a piores avaliações da saúde bucal¹.

Por vários anos, os serviços públicos de saúde bucal no Brasil atentaram-se apenas às práticas odontológicas curativas, com acesso restrito e caracterizado por ações de baixa complexidade, o que contribuiu para a percepção da odontologia focada em intervenções mutiladoras, com atuação apenas clínica do cirurgião-dentista². Ainda presente na prática clínica, a extração dentária tem se destacado como uma alternativa frequentemente utilizada para a resolução de problemas bucais, como dor e mobilidade dentária. Essa abordagem, de caráter mutilador, frequentemente configura-se como a única opção terapêutica disponível para muitos usuários³.

Como tentativa de superar o modelo baseado em práticas curativas, buscando a ampliação desses serviços e a integralidade da atenção à saúde bucal, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que visa a reorganização da atenção em saúde bucal com ações de prevenção, promoção de saúde, cura e reabilitação, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse contexto, a atuação profissional precisa ir além da cura da doença, com a implementação de ações que influenciam no estilo de vida, nos hábitos comportamentais e sejam favoráveis à saúde da população. Dessa maneira, o Cirurgião-Dentista que trabalha na Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce novas funções junto a equipe, com foco na promoção da saúde, reestruturando e reabilitando a prática odontológica⁴.

É importante destacar também que a cárie dentária e a doença periodontal são doenças de preocupação da saúde pública², por serem os principais desencadeadores da perda de dentes³, trata-se de doenças preveníveis que impactam na vida das pessoas e precisam de políticas de intervenção. Nesse contexto, a PNSB estabelece diretrizes para garantir o acesso aos serviços odontológicos e expande a oferta de tratamentos necessários para a preservação da estrutura dentária. Além da possibilidade de resolutividade integral na ESF, a ampliação do acesso permite articulações com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que entram na organização e qualificação das redes de atenção, oferecendo procedimentos especializados de maior complexidade⁵, tudo isso integrado para fornecer suporte para evitar a perda dentária.

Para acompanhar a situação da saúde bucal no Brasil, um dos pressupostos da PNSB refere-se ao uso de informações epidemiológicas sobre as condições de saúde-doença da população para subsidiar o planejamento das ações em saúde bucal. De acordo com os dados do Projeto SB Brasil 2023, a população brasileira apresentou melhorias nas condições de saúde bucal em comparação aos levantamentos anteriores, com a redução da perda dentária entre adultos e idosos. No entanto, entre os idosos, a perda dentária permanece um problema significativo, resultando, sobretudo, em limitações funcionais⁶.

Embora o acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal tenham sido ampliados, a prevalência de extrações dentárias precisa ser reduzida, pois perder dentes gera desconfortos e limitações nas atividades do cotidiano, afeta a vida das pessoas por estar relacionada à mastigação dos alimentos, além de ser um dispositivo social de interação do indivíduo com o

mundo⁷. Adicionalmente, é um problema associado não apenas aos fatores biológicos, mas também modulado por determinantes sociais como acesso ao dentista, ao tipo de cuidado odontológico ofertado, questões culturais e socioeconômicas⁸.

Apesar dos esforços das políticas públicas para promover ações de promoção em saúde e reduzir a perda dentária, ainda há profissionais que mantêm uma conduta mutiladora e usuários que ainda buscam a extração dentária como tratamento odontológico definitivo. É essencial avaliar o processo biopsicossocial relacionado à perda dentária para desenvolver políticas de saúde que reduzam as necessidades de extrações dentárias. Isso se deve aos diversos fatores que dificultam a manutenção dos dentes na boca, como a falta de percepção sobre questões de direito e cidadania. Assim, os indivíduos acabam assumindo a responsabilidade e até a culpa pela sua condição bucal⁹.

Nessa perspectiva, considera-se que os usuários do serviço público de saúde não vivenciam efetivamente a mudança na conduta odontológica, priorizada pela abordagem conservadora em detrimento da mutiladora. Além disso, enfrentam dificuldades na resolução de seus problemas bucais e desconhecem as implicações da perda dentária para a saúde bucal e saúde geral. A relevância deste trabalho baseia-se na análise de uma realidade concreta, tendo em vista que os seus resultados poderão subsidiar os gestores na reorganização do processo de trabalho e na implementação de ações que façam essa mudança caminhar na prática, como sugerem as diretrizes da PNSB. Dentro desse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar o significado da perda dentária na percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

O estudo, de abordagem qualitativa, observacional e descritiva, foi realizado com adultos e idosos usuários do serviço de saúde bucal em Jequié/BA, município do Sudoeste da Bahia com 156.126 habitantes. Jequié integra a Macrorregião Sul e é referência para uma Microrregião que abrange 26 municípios. Em dezembro de 2021, o município possuía 29 equipes de Saúde Bucal vinculadas à Estratégia Saúde da Família, cobrindo 64,08% da população, além de 17 equipes de Atenção Básica Tradicional. A cobertura estimada da população atendida na Atenção Básica foi de 96,26%¹⁰.

A amostra incluiu usuários do serviço de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF), equipes tipo I, na área urbana de Jequié/BA. As unidades foram selecionadas por sorteio, utilizando informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), abrangendo três ESFs situadas em diferentes regiões do município¹¹.

Um roteiro-guia foi elaborado pelos pesquisadores, com nove questões disparadoras, abordando temas como motivo da extração dentária, conhecimento sobre as consequências da perda dentária, representação da perda dentária, acesso a tratamentos conservadores, opinião sobre a extração e sentimentos relacionados à perda dentária. Além disso, foram coletadas informações sociodemográficas dos participantes, incluindo idade, sexo, renda e escolaridade.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 73260423.2.0000.0055) e a obtenção da autorização para participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi conduzido um estudo piloto com 13 participantes. Com base na avaliação das entrevistas, três perguntas foram ajustadas e delimitou-se um período mais recente para reduzir o viés de memória dos participantes. A coleta de dados, realizada entre abril e maio de 2024, foi concluída utilizando o critério de saturação, que considera a repetição e a similaridade dos conteúdos nas respostas dos participantes.

A pesquisadora posicionou-se na sala de espera de cada ESF para criar um ambiente acolhedor e facilitar a participação dos interessados. Após a apresentação do estudo, foram incluídos voluntários adultos ou idosos que realizaram exodontias nas ESFs nos últimos dois anos devido à cárie ou doença periodontal. Pacientes com perdas dentárias por outros motivos foram excluídos. As entrevistas, baseadas em um roteiro guia, foram audiogravadas com um celular Android.

Após a coleta de dados, realizou-se a transcrição na íntegra das entrevistas e a revisão das falas dos entrevistados sistematicamente por dois pesquisadores. Para preservar a identidade dos participantes, atribuiu-se o código “P1” ao primeiro participante entrevistado, “P2” ao segundo e assim seguindo a sequência das entrevistas.

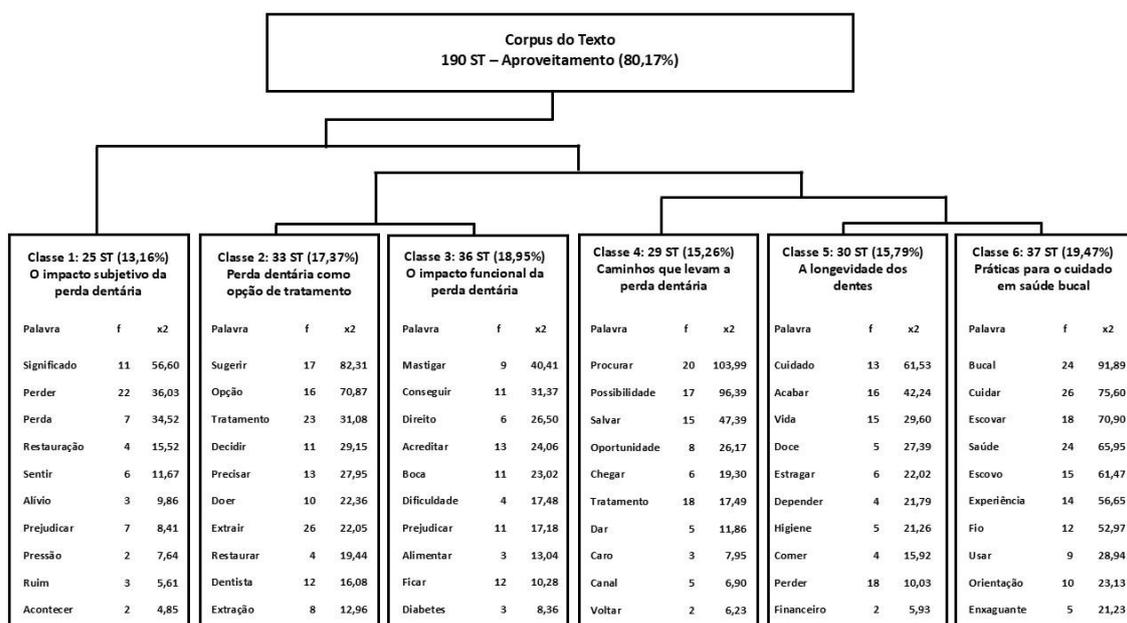
Os dados foram processados no software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), utilizado para identificar a estrutura e organização do discurso, destacando relações entre os mundos lexicais mais frequentes¹². A técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi aplicada para gerar o

dendrograma das classes identificadas, considerando palavras com $\chi^2 \geq 3,80$ ($p < 0,05$) como mais associadas às classes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo envolveu 27 participantes, com média de idade de 49,55 anos, sendo a maioria mulheres (70,37%), com renda familiar de um salário-mínimo (48,15%) e escolaridade até o ensino fundamental I (66,67%). Embora variáveis sociodemográficas influenciem a saúde bucal¹³, nota-se que mesmo com a PNSB em vigor há 20 anos no Brasil, indivíduos do presente estudo com até 30 anos não foram contemplados com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, o que pode estar relacionado à alta prevalência de perda dentária nessa população.

Figura 1: Dendrograma obtido a partir da CHD do corpus. [TEXTO OCULTADO], 2024



O corpus geral foi formado por 27 textos, separados em 237 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 190 STs (80,17%). Emergiram 8.357 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.062 palavras distintas e 540 palavras com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: Classe 1 - O impacto subjetivo da perda

dentária, com 25 ST (13,16%); Classe 2 - Perda dentária como opção de tratamento, com 33 ST (17,37%); Classe 3 - O impacto funcional da perda dentária, com 36 ST (18,95%); Classe 4 - Caminhos que levam a perda dentária, com 29 ST (15,26%); Classe 5 - A longevidade dos dentes, com 30 ST (15,79%) e Classe 6 – Práticas para o cuidado em saúde bucal, com 37 ST (19,47%) (Figura 1).

Classe 1: O impacto subjetivo da perda dentária

Os impactos da perda dentária vão além do aspecto físico e demandam abordagens que considerem a saúde bucal de forma abrangente. É fundamental que o usuário do serviço de saúde bucal reconheça a importância desse problema para iniciar seus cuidados e desmistifique a perda dentária como solução para os problemas de saúde bucal. Apesar desse procedimento parecer atrativo e simples, não é levada em conta a complexidade influenciada por sinais e sintomas presentes no dia a dia. As respostas para os desafios da saúde bucal são moldadas por diversas experiências, requerendo abordagens amplas e multidimensionais¹⁴.

Pensar na perda dentária como problema ainda é um desafio, como demonstrado nessa primeira categoria que compreendeu 13,16% (f = 25ST) do corpus total analisado e foi constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,85$ (acontecer) e $\chi^2 = 56,60$ (significado). As palavras que ficaram em evidência foram: “significado” ($\chi^2 = 56,60$); “perder” ($\chi^2 = 36,03$); “sentir” ($\chi^2 = 11,67$); “alívio” ($\chi^2 = 9,86$); entre outras, destacando as múltiplas interpretações subjetivas que a perda dentária pode significar para o indivíduo.

Inicialmente, é perceptível como algumas pessoas consideram a perda dentária como um tratamento definitivo e ainda encaram essa situação mais como uma solução do que como um problema. Isso fica evidente nas narrativas dos participantes, que descrevem sentir "alívio" ao passar por extrações dentárias, frente aos seus problemas de dor e mobilidade dos dentes, como a fala dos participantes:

[...] perder os dentes foi um grande alívio, eu me senti livre da dor. Não acho que extrair o dente tenha me prejudicado, me ajudou porque fiquei livre dessas dores (P_19)

[...] perder o dente não significou nada, quando eu tirei o dente eu senti um alívio porque estava doendo (P_17)

Essa abordagem reflete a influência de experiências passadas marcadas por tratamentos odontológicos invasivos e mutiladores, onde a extração era vista como a única solução definitiva para problemas dentários e ao se deparar com outros procedimentos⁴, alguns usuários ainda preferem extrair, do que passar por processos de outros procedimentos mais conservadores, como destacado pelos participantes:

[...] o dente estava estragado, por isso eu não concordo muito em realizar outros procedimentos (P_23)

[...] Não sei se o posto teria algum tratamento para eu não perder meus dentes, para mim eu achei uma boa, eu já perdi muitos dentes (P_17)

Por outro lado, os resultados da pesquisa revelaram que, embora alguns indivíduos inicialmente considerem a extração dentária como uma opção, muitos participantes demonstraram uma evolução na percepção da perda dentária, reconhecendo-a como um desafio significativo para a saúde bucal. Essa mudança de perspectiva frequentemente surge após a vivência da perda dentária, quando pessoas passam a associar esse evento a sentimentos de tristeza e a prejuízos à saúde, como a dificuldade na mastigação. Nesse contexto, a relação desse impacto não deve ser subestimada, pois, mesmo aceitando essa situação, muitos indivíduos podem ter dificuldade em lidar com a perda dentária, expressando sentimentos de inferioridade, como vergonha e timidez, que abalam fortemente a vida e o comportamento dos adultos¹⁵. Essa outra compreensão se torna mais evidente quando a perda dentária já é uma realidade concreta na vida dessas pessoas, como ilustrado na fala dos participantes a seguir:

[...] para mim foi tristeza, porque saber que eu tinha uns dentes bonitos [...] (P_04)

[...] perder os dentes me prejudicou, pois não consigo mais rir do jeito que gostaria de rir, [...] até a nossa autoestima fica prejudicada, rir disfarçando é complicado (P_14)

[...] para mim foi a perda de autoestima, quando a gente perde um dente está faltando algo, a gente não ri, a gente não fala (P_21)

Diante desse cenário, destaca-se a forma como as interpretações subjetivas se vinculam à perda dentária. Devido a essa variedade de percepções, é crucial enfatizar a necessidade de orientação adequada para essas pessoas, de modo que sejam capazes de compreender a real condição de sua saúde¹⁶. Dessa forma, a perda dentária deve ser reconhecida como um problema significativo que necessita ser enfrentado desde suas causas, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção, e não tratada apenas como um desfecho terapêutico inevitável. Além da dimensão física, é necessário considerar também a emocional e social desse processo, direcionado não apenas à restauração da função mastigatória e estética, mas também ao bem-estar geral e à qualidade de vida das pessoas. Além disso, deve-se levar em conta a maneira como o indivíduo mantém o cuidado com a saúde bucal, de maneira autônoma e integral, antes da perda dentária fazer parte do contexto da vida das pessoas.

Classe 2: Perda dentária como opção de tratamento

Devido aos impactos significativos que a perda dentária acarreta na qualidade de vida dos indivíduos⁷, é essencial promover e sugerir tratamentos conservadores frente aos problemas bucais. Entretanto, nem sempre a realidade acompanha a diretriz da PNSB, uma vez que por diversas motivações muitas pessoas optam pela extração dentária como opção de tratamento, como foi observado na classe que compreende 18,95% (f = 36 ST) 17,37% (f = 33 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,60$ (condição) e $\chi^2 = 82,31$ (sugerir). Essa classe é composta por palavras como “sugerir” ($\chi^2 = 82,31$); “opção” ($\chi^2 = 70,87$); “tratamento” ($\chi^2 = 31,08$); “doer” ($\chi^2 = 22,36$); entre outras. Diante do exposto, nota-se que os termos pertencentes a esta classe se associam a perda dentária como opção de tratamento.

O Ministério da Saúde destaca a relevância de priorizar os procedimentos conservadores, que visam preservar a integridade dos dentes e evitar extrações desnecessárias¹⁷. Diante disso, o indicador de exodontia, proposto pelo SUS, avalia o percentual deste procedimento em relação aos procedimentos preventivos e curativos¹⁸, a fim de verificar se os usuários estão recebendo o melhor tratamento para sua saúde bucal. Entretanto, é inegável que a extração dentária ainda é uma realidade, por sofrer influência da experiência de doenças bucais ao longo da vida, principalmente a cárie dentária e a doença

periodontal, que apresentam uma etiologia complexa com fatores de risco biológicos, sociais e comportamentais^{13,15}.

Quando os indivíduos não têm acesso aos procedimentos odontológicos, essas experiências são associadas a sinais e sintomas da forma mais grave dessas doenças, a dor. Dessa maneira, a procura por atendimento odontológico é motivada pela sintomatologia e muitas vezes os serviços de saúde não conseguem ofertar o tratamento que o usuário necessita, e por consequência, a extração dentária se torna o procedimento disponível ao indivíduo⁹. Como sinalizaram alguns indivíduos que mesmo diante de sugestões de outros tipos de tratamentos, ainda assim optam pela extração dentária:

[...] acho que no posto não faz canal, como o dente estava doendo não tinha mais paciência (P_22)

[...] não faria outro tratamento para salvar o dente e deixar ele na boca, queria extrair o dente porque ele já estava doendo, restaurado e doendo. O outro tratamento que poderia ser feito era limpar, para não extrair, mas eu falei não, porque o dente doía (P_05)

Além das motivações fisiológicas da dor, as influências sociais também desempenham um papel significativo na procura pela extração dentária, em detrimento do cuidado baseado em ações de prevenção e promoção à saúde bucal. A exemplo disso, um estudo mostrou como as razões psicológicas, financeiras, religiosas e culturais podem influenciar na decisão de se submeter a extração dentária¹⁹. Em concordância com tais estudos, destacam-se as falas de alguns participantes:

[...] eu não tenho condições de fazer um tratamento dentário [...] não sei se teria outro jeito de tratar para não precisar extrair esse dente (P_03)

[...] não tive condições de fazer canal, foi sugerida outra opção, mas eu tive que extrair (P_21)

Nesse sentido, é importante monitorar os indicadores e verificar se há acesso a procedimentos preventivos e especializados em vez de tratamentos curativos mutiladores. O cuidado preventivo em odontologia é essencial para reduzir a demanda e os custos com

tratamentos, especialmente para indivíduos em condições vulneráveis, pois promove melhor saúde bucal e diminui as despesas com intervenções mais complexas²⁰. Outra questão que merece atenção é o acesso aos serviços especializados, pois há evidências de que municípios que oferecem tratamentos especializados por meio do CEO apresentam menores taxas de extrações dentárias em comparação aos procedimentos odontológicos conservadores²¹. Dessa maneira, a ampliação na oferta de serviços especializados, como tratamento endodôntico e tratamento periodontal contribuem para a manutenção das unidades dentárias, ampliando as opções de tratamento disponibilizadas frente aos problemas bucais.

Classe 3: O impacto funcional da perda dentária

Essa classe compreende 18,95% (f = 36 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 3,89$ (significar) e $\chi^2 = 40,41$ (mastigar). Essa classe é composta por palavras como “mastigar” ($\chi^2 = 40,41$); “conseguir” ($\chi^2 = 31,37$); “estragar” ($\chi^2 = 22,02$); “dificuldade” ($\chi^2 = 17,48$); entre outras. Assim, os termos pertencentes a esta categoria estão associados ao impacto funcional da perda dentária.

A perda dentária é acompanhada de diversos impactos percebidos pelos indivíduos. Um estudo apontou que entre as limitações identificadas em relação à perda dentária, a dificuldade na mastigação era uma das principais queixas dos participantes⁷. Em concordância com o estudo, ao serem questionados em relação aos prejuízos da perda dentária, muitos participantes destacaram essa percepção, como sinaliza a fala de alguns deles:

[...] me prejudicou foi a mastigação, não mastigar o alimento direito, não conseguir triturar como deve ser (P_26)

[...] perder o dente é muito ruim, a sensação de não conseguir mastigar direito. O dente faz falta (P_27)

[...] eu costume dizer que perder o dente mudou o jeito de me alimentar (P_03)

Além disso, é fundamental esclarecer que os impactos funcionais da perda dentária na saúde bucal representam muito mais que a relação pessoal e social das pessoas, mas também objeto de cuidado odontológico²². Entretanto, muitos indivíduos associam a perda dentária à resolutividade de seus problemas bucais e não percebem que posteriormente haverá

necessidade de reabilitação bucal. E essa inconclusão pode ocasionar prejuízos funcionais significativos que muitos desconhecem, como identificado na fala dos participantes:

[...] Perder esse dente? Só me prejudicaria se ficasse na boca estragado, mas como eu vou extrair para mim vai ficar tudo bem [...] (P_09)

[...] não tive nenhum prejuízo em perder os dentes, se eu não tivesse extraído estaria sentindo a dor [...] (P_08)

Dentro desse contexto, é preciso ressaltar que os prejuízos relacionados à perda dentária vão além do comprometimento da mastigação, haja vista que a ausência dentária pode desencadear problemas na estética, desordens da articulação temporomandibular, distúrbios digestivos e dificuldades na fala²³.

Classe 4: Caminhos que levam a perda dentária

As condições que levam cada pessoa para o tratamento odontológico são influenciadas por fatores subjetivos, socioeconômicos e culturais, incluindo opiniões pessoais e experiências anteriores, sobre a melhor decisão em relação a sua saúde bucal¹⁵. Nesse sentido, a procura pela extração dentária está relacionada tanto aos fatores biológicos quanto aos sociais. Em concordância com tal relação, foi observada a classe que compreende 15,26% (f = 29 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 6,23$ (voltar) e $\chi^2 = 103,90$ (procurar). Essa classe é composta por palavras como “procurar” ($\chi^2 = 103,90$); “possibilidade” ($\chi^2 = 96,39$); “salvar” ($\chi^2 = 47,39$); “tratamento” ($\chi^2 = 17,49$); entre outras.

Considerando o quadro de desigualdade no acesso da população brasileira aos serviços odontológicos e a fim de proporcionar a integralidade do cuidado em saúde bucal, a PNSB é composta por medidas que visam garantir a cobertura de ações de melhoria da saúde brasileira. Entretanto, barreiras na articulação das redes de atenção dos serviços odontológicos resultam na não observância desse princípio, impedindo a plena consolidação da assistência secundária²⁴. Dessa maneira, os obstáculos no acesso tanto aos procedimentos quanto às informações fazem com que a extração dentária seja o caminho mais fácil que a possibilidade de salvar os dentes.

[...] não posso pagar o dentista particular, a opção que eu tive foi vir aqui no posto para extrair e acabar com a dor, mas se tivesse a opção de salvar o dente, não iria extrair (P_17)

[...] estava com dor de dente, não sei te responder qual outro tratamento poderia ser feito além de extrair (P_27)

[...] procurei outra possibilidade de tratamento aqui no posto como fazer canal, mas não faz. Para mim foi ruim demais porque depois tenho que pagar caro para colocar outros dentes (P_14)

A PNSB introduziu novos conceitos de atenção à saúde bucal ao implementar o sistema de atenção integral⁴. A ampliação do acesso na ESF trouxe novas soluções para os problemas bucais. Os tratamentos mais complexos para preservação dentária, como endodontia e tratamento periodontal, no SUS são, em sua maioria, oferecidos no CEO. Embora sejam essenciais, a dificuldade na organização desses serviços cria desafios na capacidade de oferta, resultando em uma demanda reprimida por esses serviços especializados²⁵. Dessa forma, muitos dentes que poderiam ser preservados acabam sendo perdidos no percurso até alcançar a atenção secundária. Além disso, é necessário entender também quais as motivações fazem que a extração dentária seja procurada como a única possibilidade de tratamento¹⁹. Uma vez que muitos indivíduos chegam a ESF decididos a perder os dentes para resolver seus problemas de saúde bucal, como sinaliza a fala de alguns participantes:

[...] a única possibilidade de tratamento seria a extração, o dente já estava ruim, não poderia fazer mais nada então eu extraí logo (P_22)

[...] não tenho vontade de ficar com meus dentes, porque não tem praticamente nenhum, só tenho oito dentes (P_07)

Dentro desse contexto, os profissionais devem entender que a percepção dos usuários, são moldadas por influências relacionadas às suas vivências e muitas vezes não conhecem outra opção de tratamento, por isso, os cirurgiões-dentistas não podem ser forçados a realizar um tratamento que esteja em desacordo com o princípio ético da não maleficência ou que estejam fora dos limites do tratamento aceito¹⁹. Ou seja, as percepções entre o profissional e o

paciente precisam ser esclarecidas para que o usuário seja informado do tratamento de acordo com sua necessidade, para que a perda dentária seja conduzida pelo caminho mais coerente e real.

Classe 5: A longevidade dos dentes

Os dentes desempenham um papel fundamental nas funções essenciais do nosso cotidiano. A preservação da saúde e da funcionalidade dos dentes ao longo da vida é essencial para assegurar uma excelente qualidade de vida. A longevidade dos dentes está intimamente ligada à saúde das estruturas de suporte, como gengivas e osso alveolar, à integridade da polpa dentária e à qualidade dos tratamentos odontológicos realizados. O edentulismo em indivíduos idosos representa o resultado cumulativo de múltiplos agravos bucais ao longo da vida, refletindo a progressão e a soma de condições não tratadas²⁶.

Para que a integridade da saúde bucal seja mantida, é essencial que os indivíduos estejam cientes desta informação. No entanto, as percepções sobre saúde bucal são moldadas pelos fatores socioculturais que influenciam a forma como as pessoas enxergam sua própria saúde bucal¹. O que foi observado na pesquisa, uma vez que essa classe compreende 15,79% (f = 30 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,65$ (causa) e $\chi^2 = 61,35$ (cuidado). Essa classe é composta por palavras como “cuidado” ($\chi^2 = 61,35$); “acabar” ($\chi^2 = 42,35$); “estragar” ($\chi^2 = 22,02$); “depende” ($\chi^2 = 21,79$); entre outras. Assim, compreende-se que os termos dessa categoria estão relacionados à longevidade dos dentes. A percepção dos cuidados bucais influencia a forma como cada pessoa compreende a duração dos dentes na boca. Enquanto alguns acreditam na preservação da vitalidade dentária, outros veem a perda de dentes como processo natural do envelhecimento, como pontuam os participantes da pesquisa:

[...] acredito que podemos ter os dentes para a vida toda, desde que cuide [...]
(P_10)

[...] perdem os dentes por causa da cultura e da vida financeira, porque não é barato o tratamento odontológico (P_12)

[...] diante do cuidado que eu tenho com meus dentes hoje, eu morro com eles, as pessoas acabam extraíndo os dentes porque o custo para tirá-los é menor (P_24)

[...] porque falta de cuidado não é [...] chega uma hora que vai acabar tudo (P_17)

[...] tem pessoas que vão bem longe e outras não. Eu, por exemplo, comecei a ter que extrair dentes desde criança, sempre foi assim (P_13)

[...] Claro que perdem os dentes, nada nasceu para sempre. Quando estragar tem que extrair (P_02)

A perda dentária é resultado de uma combinação de fatores e os indivíduos precisam estar cientes dessas causas para preveni-la. Entre os principais motivos que levam a essa condição estão as doenças bucais, a falta de acesso ao sistema de saúde, a escassez de informações, as disparidades socioeconômicas, influências culturais e o modelo predominante de tratamento mutilador¹³. No entanto, ao questionar os participantes sobre o tema, a maioria deles associou a perda dentária à falta de cuidados com a higienização e a alimentação, como evidencia a fala dos participantes:

[...] acabam perdendo os dentes devido à falta de muita higiene e cuidados (P_06)

[...] Tem gente que tem o dente bem forte, mas eu não sei explicar por que acabam perdendo os dentes, deve ser por causa da ingestão de muito doce e por isso os dentes estragam (P_23)

Para conscientizar os indivíduos sobre a longevidade dos dentes e os fatores que influenciam sua permanência na boca, é fundamental entender que a perda dentária está associada a fatores complexos, como condições socioeconômicas, o alto custo dos tratamentos e a falta de acesso a serviços de saúde bucal⁸. Essa compreensão alerta a população para enxergar a saúde bucal como um direito que deve ser garantido por políticas públicas, que valorizem a saúde dos dentes e promovam medidas preventivas, bem como o acesso a serviços especializados para evitar a perda dentária.

Classe 6: Práticas para o cuidado em saúde bucal

Como acontece com os demais comportamentos relacionados à saúde, a perda dentária é influenciada por práticas e cuidados. Portanto, é necessário que seja preservada através de métodos preventivos para evitar o desenvolvimento de problemas que levam a perda dentária²⁷. Nesse sentido, essa classe compreende 19,47% (f = 37 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,33$ (passado) e $\chi^2 =$

91,89 (bucal). Essa classe é composta por palavras como “bucal” ($\chi^2 = 91,89$); “cuidar” ($\chi^2 = 75,60$); “escovar” ($\chi^2 = 70,90$); “experiência” ($\chi^2 = 56,65$); entre outras. Diante do exposto, nota-se que os termos pertencentes a esta classe estão associados às práticas para o cuidado em saúde bucal e evidencia o conhecimento das pessoas que já perderam os dentes e sua relação com à saúde bucal.

Dentre os métodos de cuidados para prevenir e evitar doenças que levam a perda dentária, algumas práticas precisam ser seguidas, tais como limitar o consumo de refeições e bebidas açucaradas, utilizar cremes dentais fluoretados e prevenir a formação de placa dentária através da escovação e uso de fio dental após as refeições²⁸. Embora muitos participantes tenham vivenciado a perda dentária, seus conhecimentos sobre cuidados estão alinhados com as recomendações. Além disso, a influência cultural é evidente, pois os brasileiros associam a escovação dentária às três principais refeições do dia⁴. Entretanto, a dificuldade está na percepção da importância de associar outros hábitos de cuidado, como o uso do fio dental:

[...] eu cuido da minha saúde bucal e dos meus dentes, escovando os dentes depois das refeições e usando frequentemente o fio dental [...] (P_13)

[...] para cuidar dos meus dentes e da minha saúde bucal eu sou um pouco relaxada, passo o fio dental e escovo algumas vezes ao dia (P_10)

[...] não tenho o hábito de usar o fio dental (P_23)

[...] eu cuido da minha boca e dos meus dentes fazendo a escovação três vezes ao dia. Antes eu escovava e enxaguava a boca, agora eu escovo e não enxaguo mais porque eu fiquei sabendo que não pode enxaguar o creme dental (P_02)

Dessa maneira, indivíduos com menor acesso à informação tendem a procurar serviços odontológicos apenas em estágios mais avançados de problemas bucais, o que aumenta a probabilidade de necessitarem de extrações dentárias⁹. Compreender os fatores relacionados aos cuidados em saúde bucal dos indivíduos é fundamental para atuação do cirurgião-dentista. Nesse sentido, durante a formação profissional, o futuro Cirurgião-Dentista deve se apropriar desses fatores para romper com as barreiras de acesso aos serviços de saúde e fornecer tratamentos adequados⁷. Além disso, a saúde bucal tem impacto significativo na qualidade de

vida e na promoção do bem-estar geral das pessoas. Dessa forma, é possível evitar a perda dentária que muitas vezes é percebida como a solução para os problemas bucais.

Durante o desenvolvimento do estudo, foram identificados alguns desafios, como a indisponibilidade imediata de espaço adequado para a realização das entrevistas, a limitação de tempo dos usuários devido ao fluxo de atendimento na unidade de saúde, a presença de ruídos que interferiram nas gravações e a apreensão inicial de alguns participantes em relação ao roteiro de perguntas. Para superá-los, foram realizados esclarecimentos quanto à relevância da pesquisa, bem como o aguardo por momentos oportunos e locais mais reservados, preferencialmente após as consultas com os profissionais de saúde.

A limitação desse estudo refere-se a apresentar o retrato social de um município brasileiro, sendo necessário estudos de outros contextos sociais para ampliar o universo do objeto de estudo da pesquisa e fomentar melhor as políticas de saúde de acordo com as necessidades de cada região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado da perda dentária na percepção dos usuários da ESF deste estudo esteve relacionado a solução eficaz para os problemas bucais, motivadas pelas experiências de dor de dente e as barreiras no acesso a tratamentos especializados, o que torna a extração dentária a opção mais viável para esses indivíduos.

Além disso, a pesquisa evidenciou que a maior frequência na utilização de serviços voltados a procedimentos curativos, em detrimento dos preventivos, esteve associada ao desconhecimento dos diversos prejuízos decorrentes da perda dentária, bem como à percepção da finitude dos dentes. Esse cenário impacta negativamente na valorização dos cuidados voltados à preservação dentária. Dessa maneira, constatou-se que, apesar da PNSB ter promovido mudanças significativas na redução da perda dentária no Brasil, o presente estudo identificou que dificuldades como acesso à informação e ao serviço especializado impedem os indivíduos de aderirem plenamente às diretrizes propostas.

Nessa perspectiva, considera-se que os cirurgiões-dentistas, enquanto agentes de transformação, têm a capacidade de impulsionar políticas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Essas ações visam esclarecer que a perda dentária

não deve ser vista como a única solução para problemas bucais, além de destacar as consequências negativas da ausência de reabilitação oral. Torna-se igualmente essencial ampliar o acesso aos serviços especializados de saúde bucal, isso visa reduzir a perda dentária e mitigar seus impactos funcionais e subjetivos ao longo dos processos.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Denise Carvalho *et al.* Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.23, p. e200049, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>
2. MORAIS, Hannah Gil de Farias *et al.* Saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 44, n. 1, p. 181–196. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n1.a3177>
3. BASTOS, Livia Martins Cardoso *et al.* Epidemiologia das perdas dentárias e expectativa de reposição protética em adultos e idosos. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 1, p. e024257-e024257, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2045>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. *Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 108 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_acoes_politica_nacional_saudebucal.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal - eSB, das Unidades Odontológicas Móveis - UOM, dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO segundo os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica e pela Política Nacional de Saúde Bucal*. Diário Oficial da União, 17 de novembro de 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1924_20_11_2023.html
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. *SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final.pdf
7. BITENCOURT, Fernando Valentim; CORRÊA, Helena Weschenfelder; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 169-180, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.09252017>

8. RODRIGUES, Rosangela Araujo; MIELE, Maria Sortenia Alves Guimarães; ALVIM, Mariana Caroline Tocantins; ARAUJO, Patricia Fernandes de. Fatores associados ao edentulismo total em pessoas idosas de uma cidade do estado de Tocantins, Brasil. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 9, n. Especial, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02409011esp>
9. SILVA-JUNIOR, Manoelito. Ferreira *et al.* Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2693–2702, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22212015>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Painéis de Indicadores da Atenção Primária à Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
12. CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
13. OLIVEIRA, Mayara Monique Silva *et al.* Aspectos psicossociais relacionados ao paciente desdentado: Uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, v. 1, p. e2477, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e2477.2020>
14. MAURICIO, Herika de Arruda; MOREIRA, Rafael da Silveira. Autopercepção da saúde bucal por indígenas: uma análise de classes latentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 10, p. 3765–3772, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.26492018>
15. ANDRADE, Bruno Vidal; CARVALHO Fábio Silva; CARVALHO, Cristiane Alves Paz. Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 3, p. 1–16, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3id29207>
16. MARÍN, Constanza. *et al.* Autopercepção e estado de saúde bucal de adolescentes puérperas. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v.30, n 89, p. 195–208, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36065/robrac.v30i89.1469>
17. QUEIROZ, Laís Ramos; NASCIMENTO, Maria Ângela Alves. Sentidos e significados da perda dentária na Estratégia Saúde da Família: uma realidade entre o pensar e o fazer. *Revista de Saúde Coletiva da UEFES*, v. 7, n. 3, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v0i0.2117>
18. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*. Diário Oficial da União, 17 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-960-de-17-de-julho-de-2023-497041256>
19. BROERS, Dyonne Liesbeth Maria *et al.* Reasons for tooth removal in adults: A systematic review. *International Dental Journal*, v. 72, n. 1, p. 52–57, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.011>

20. POURAT, Nadereh; CHOI, Kate; CHEN, Xiao. Evidence of effectiveness of preventive dental care in reducing dental treatment use and related expenditures. *Journal of Public Health Dentistry*, v. 78, n. 3, p. 203–213, 2018. Disponível em: <https://DOI:10.1111/jphd.12262>
21. SILVA, Danielle Ramalho Barbosa *et al.* Análise do indicador de extração dentária a partir do contexto municipal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 2, p. 220, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2819>
22. CORTEZ, Gabriel Fernandes Pellegrini *et al.* Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1413–1424, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.01632022>
23. BORGES, Dayane Sousa Morais *et al.* Prótese total imediata: revisão da literatura. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 6/, p. e7628, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.6-224>
24. SILVA, Helbert Eustáquio Cardoso; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2645–2657, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>
25. MORAIS, Izaneide de Oliveira *et al.* Perfil dos pacientes atendidos pela especialidade de endodontia no centro de especialidades odontológicas (CEO) de um município de médio porte no interior do estado da Paraíba. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e9012642025, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42025>
26. RIBEIRO, Ana Elisa; SANTOS, Gabriela Soares dos; BALDANI, Marcia Helena. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. *Saúde em Debate*. v. 47, n. 137, pp. 222-241, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313716>.
27. AQUILANTI, Luca *et al.* Dental care access and the elderly: what is the role of teledentistry? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 23, p. 9053, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17239053>
28. KRAMER, Axel.; SPLIETH, Christian. Health promotion through structured oral hygiene and good tooth alignment. *GMS Hygiene and Infection Control*, v. 17, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3205/DGKH000411>