

# **Perda dentária e o impacto sobre a qualidade de vida dos usuários do Programa Saúde da Família**

**Laís Ramos Queiroz<sup>1</sup>; Erenilde Marques de Cerqueira<sup>2</sup>**

1. Bolsista PROBIC, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [lai\\_queiroz@yahoo.com.br](mailto:lai_queiroz@yahoo.com.br)
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [eremarques@fsonline.com.br](mailto:eremarques@fsonline.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** perda dentária, qualidade de vida, saúde bucal.

## **INTRODUÇÃO**

As práticas de saúde bucal, historicamente, foram estruturadas a partir de aspectos curativos e no alívio da dor, o que contribuiu para a construção de uma odontologia mutiladora, e nesse contexto, muitos indivíduos sofreram perdas dentárias, muitas vezes por causa de lesões de cárie e odontalgias que poderiam ter sido tratadas com outros recursos que não fossem as extrações<sup>8</sup>.

No entanto, segundo o Ministério da Saúde vem se tentando mudar esse quadro no Brasil desde a última década, com uma maior atenção à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por conseguinte, a fim de superar este modelo baseado em práticas curativas foi criada a *Política Nacional de Saúde Bucal*. Todavia, é necessária uma reorganização da atenção em saúde bucal voltada para um modelo de atenção com ações de prevenção, promoção de saúde, cura e reabilitação, de acordo com os princípios do SUS, superando assim o curativismo<sup>1</sup>.

No Brasil, a perda dentária ainda é uma realidade para grande parte da população e a quantidade de extrações deixa muitas pessoas desdentadas. O edentulismo tem causas sociais e dentes passíveis de recuperação são extraídos por problemas econômicos. O que por sua vez, pode trazer consequências ruins para o bem estar do indivíduo<sup>7</sup>.

A perda dentária traz sentimentos muito negativos, pois as pessoas em geral, sentem-se envergonhadas e têm a sensação de perda irreparável. Além disso, existem problemas na vida cotidiana que são relacionados com a ausência dos dentes. Alguns deles são funcionais como comer, mastigar ou falar, outros são de caráter social, e incluem mudanças no comportamento, insatisfação com a aparência, prejuízo na aceitação social, e dificuldade de acesso ao mercado de trabalho<sup>7</sup>.

Diante da realidade exposta, o estudo possui relevância social e justifica-se por trazer contribuições a respeito dos danos causados pela perda dentária dos usuários do Programa Saúde da Família do município de Feira de Santana-Bahia, a partir de uma realidade concreta, tendo em vista subsidiar os gestores do sistema local de saúde no planejamento das ações de saúde bucal.

Tal estudo tem como objetivo geral analisar as concepções dos usuários e dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre o impacto da perda dentária na qualidade de vida. E como objetivos específicos identificar os motivos das perdas dentárias e os problemas trazidos por elas, e discutir o posicionamento/condução do cirurgião-dentista quanto à extração dentária.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo possui abordagem qualitativa a respeito da perda dentária no contexto atual da saúde bucal. A coleta de dados foi realizada em oito Unidades de Saúde da

Família (USF) do município de Feira de Santana-BA. Os sujeitos do estudo foram representados por dois grupos distintos. O Grupo I os usuários (adultos e idosos) que foram submetidos ou irão se submeter a extrações dentárias; Grupo II os cirurgiões-dentistas das Unidades de Saúde da Família estudadas.

A coleta de dados foi realizada através da entrevista semi-estruturada com roteiros pré-estabelecidos. Foi feito um roteiro específico para cada grupo a ser estudado. Como segunda técnica, a fim de complementar os dados da entrevista, foi proposta a observação sistemática, mas esta não pôde ser realizada de maneira efetiva e por isso não foi utilizada no estudo. A técnica de análise dos dados foi a Análise de Conteúdo, de acordo com Minayo (1992). Seguindo as fases: organização dos dados, classificação dos dados, e análise de dados propriamente dita.

## **DISCUSSÃO**

### **Representação social do usuário do PSF quanto à Perda Dentária**

No decorrer do estudo pôde ser observado que entre os usuários do PSF existem diferentes representações sociais, opiniões e inquietações a respeito da perda dentária. Quando questionados sobre o motivo que levou às perdas dentárias o principal fator associado foi a *dor*. Este estudo corrobora com Ferreira e outros (2006) ao afirmar que as representações sociais do cuidado à saúde bucal permitem apreender que existem práticas culturais que muitas vezes tornam-se a única alternativa para solucionar as dores e sofrimentos. Nos casos em questão a prática da exodontia se mostrou para a realidade dos usuários como a opção de tratamento, culturalmente aceita, para acabar com a dor de origem dentária.

A concepção de que os dentes podem e devem ser extraídos foi muito marcante na cultura brasileira, e ainda hoje podemos ver as conseqüências desse pensamento. Por muito tempo a extração dentária era vista como primeira opção de tratamento. Através das entrevistas podemos inferir que a cárie e a doença periodontal foram motivos importantes para as exodontias, o que foi confirmado também pelos CD. Os usuários também relataram que o mau hálito foi mais uma motivação para a extração dos dentes. Foi encontrada uma dicotomia em relação ao sentimento dos usuários quanto à perda dos dentes, enquanto muitos demonstraram conformismo, houve também sentimento de arrependimento por ter extraído os dentes. Os usuários demonstraram através de suas falas que a exodontia é uma prática culturalmente aceita, e por vezes é melhor se submeter à perda dentária do que manter os dentes que estão comprometidos. Isso revela a pouca importância atribuída à dentição natural, pois na percepção de alguns indivíduos a extração dentária não traz problema algum.

Segundo Botazzo (1993) citado por Mendonça (1999) “a boca é a mais evidente parte do corpo a ser socialmente mutilada para depois ser social e racionalmente reconstruída”. Sendo assim, a prática curativo-mutiladora ainda presente na nossa sociedade é aceita com passividade por parte dos indivíduos, que não vêem na exodontia e no edentulismo uma forma de mutilação, e sim a solução de vários problemas. Outra dicotomia ou divergência foi encontrada no momento em que os usuários foram questionados sobre o impacto da perda dentária para a qualidade de vida, pois, na concepção de alguns indivíduos as exodontias só trouxeram benefícios, para outros, as exodontias trouxeram problemas. O fato da perda dentária trazer melhorias para a qualidade de vida foi relatado, configurando-se como uma percepção diferente do que é encontrado na literatura atual.

De acordo com o estudo de Mendonça (1999), a principal colocação feita pelos que não tem mais dentes, foi sobre o não poder “comer de tudo”. O mesmo problema foi identificado com os usuários do PSF. A perda dos dentes também faz as pessoas deixarem de sorrir, como relatou um usuário, o que é uma conseqüência bastante negativa para a qualidade de vida. Os usuários relataram ainda que os impactos trazidos pela perda dos dentes são

algumas dores, dificuldades de mastigação e alimentação, problemas estéticos e baixa auto-estima. Os principais problemas relacionados com a perda dentária no presente estudo foram funcionais, como mastigar, se alimentar, e estéticos, corroborando com os estudos de Vargas e Paixão (2005) e Silva, Magalhães e Ferreira (2010). Além disso, houve também o relato de dores articulares após as extrações.

### **Representação social do cirurgião-dentista na prática da exodontia**

A maioria dos CD participantes do estudo relatou que as exodontias realizadas nas USF ainda são decorrentes da doença cárie e doença periodontal, informação que corrobora com diversos estudos. A condição financeira do usuário também foi citada como fator que influencia na perda dentária, assim como no estudo de Cimões e outros (2007), percebe-se que a classe social tem influência sobre as razões das perdas dentárias.

Todos os CD participantes do estudo acreditam que a perda dentária tem impactos negativos para a qualidade de vida dos usuários, seja na esfera social ou no âmbito funcional. De todos os problemas causados pela perda dentária, o que foi mais citado pelos profissionais foi a dificuldade na mastigação. Os CD citaram ainda que a perda dentária tem como consequências impacto social, baixa auto-estima, problemas articulares, problemas emocionais, vergonha, problemas nutricionais, problemas na fonação e na estética. Por considerar a extração dentária uma prática que pode trazer problemas e aspectos negativos para a qualidade de vida dos indivíduos, alguns CD afirmam que a exodontia é realizada apenas quando nenhum outro tipo de tratamento pode ser realizado.

No decorrer do estudo os CD apontaram alguns fatores que dificultam, na atuação dentro das USF, a prevenção da perda dentária. Diversos fatores foram citados, um deles foi a falta de recursos durante o atendimento odontológico. Nesse ponto do estudo corroboramos com Rodrigues e Assis (2009), quando afirmam que algumas ações não podem ser desenvolvidas pelas equipes por falta de estrutura física e de materiais ou equipamentos. A exodontia é uma prática culturalmente aceita e arraigada na sociedade. Além disso, a perda dentária ainda é vista por muitas pessoas como algo natural. Diante dessa realidade os profissionais encontram como dificuldade questões culturais do paciente, que muitas vezes o leva a buscar a extração dentária.

De acordo com a *Política Nacional de Saúde Bucal* todo tratamento deve priorizar procedimentos conservadores, invertendo a lógica que leva à mutilação. É responsabilidade da atenção básica detectar necessidades, encaminhar quando necessário e monitorar a evolução da reabilitação, e ainda acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento<sup>1</sup>. Para que a atenção a saúde bucal seja integral é preciso que os usuários sejam atendidos de maneira resolutiva em todos os níveis de atenção, no entanto, encontramos uma realidade diferente no decorrer do estudo. Na percepção da maioria dos profissionais que participaram da pesquisa, o acesso a atenção secundária ainda é difícil para a população, e este fato se constitui como mais um dificultador na prevenção das perdas dentárias.

O presente estudo corrobora com Vargas e Paixão (2005), ao afirmar que a atenção secundária, prevista pelo SUS e representada pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), é essencial para a formação de um programa de saúde bucal completo. Porém, este nível de atenção tem se mostrado restrito a um atendimento centralizado, de pouco acesso para os usuários, devido a grande demanda e a cobertura muito pequena. O próprio município de Feira de Santana pode ser um exemplo no que se refere à discrepância entre o acesso a atenção básica e o acesso a atenção secundária. De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde, existem trinta e sete ESB atuando nas USF, e apenas um CEO em funcionamento. Para a população adulta, que geralmente tem necessidades mais complexas de

tratamento, a oferta quase que exclusiva de atenção básica ainda tem causado um grande número de extrações dentárias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo concluímos que a cárie e a doença periodontal continuam a ser o principal fator para que as exodontias sejam realizadas. Concluímos também que existem usuários numa situação de conformismo em relação à perda dentária, mesmo sem conseguir uma reabilitação protética. No que se refere ao impacto das perdas dentárias para a qualidade de vida foram encontradas concepções diferentes entre os usuários: para alguns indivíduos a extração dos dentes trouxe benefícios, para outros as exodontias trouxeram problemas, e há ainda aqueles que relatam problemas, mas também melhoria da qualidade de vida após as extrações.

Na concepção dos CD a perda dentária tem um aspecto negativo e traz diversos problemas funcionais como dificuldades na mastigação, problemas nutricionais e de fonação e problemas articulares. Além dos problemas que interferem na vida social como baixa auto-estima, desemprego, problemas emocionais e estéticos. Dentre as dificuldades que os profissionais das USF encontram para prevenir as perdas dentárias destaca-se a dificuldade no acesso a atenção secundária, o que acarreta na maioria das vezes em exodontias que não precisariam ser realizadas se o usuário conseguisse passar por um atendimento de maior complexidade nos CEO.

Diante desta realidade podemos inferir que os entraves encontrados na saúde pública brasileira tem refletido na saúde bucal de maneira a comprometer a resolutividade do serviço. Vale ressaltar ainda que o princípio da integralidade também encontra-se comprometido, já que a atenção a saúde bucal não tem sido suficiente em todos os níveis de atenção. Dessa forma há uma maior dificuldade em modificar o modelo de atenção à saúde bucal, pois em diversas situações a odontologia ainda se mostra como mutiladora.

## REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Secretaria de Atenção a Saúde - Departamento de Atenção Básica/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2004.
- 2- CIMÕES, R *et al.* Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1691-1696, 2007.
- 3- FERREIRA, AAA *et al.* A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n.1, p. 211-218, 2006.
- 4- MENDONÇA, TC. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1545-1547, nov-dez, 2001.
- 5- MINAYO, MCS. O Desafio do Conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed., São Paulo-Rio de Janeiro, Editora Hucitec-Abrasco, 1992.
- 6- RODRIGUES, AAAO; ASSIS, MMA. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: sujeitos, saberes e práticas. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2009.
- 7- VARGAS, AMD; PAIXÃO, HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 1015-1024, 2005.
- 8- SILVA, MES; MAGALHÃES, CS; FERREIRA, EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n. 3, p. 813-820, 2010.