

Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde

Tooth loss experiences in adult and elderly users of Primary Health Care

Fernando Valentim Bitencourt¹
Helena Weschenfelder Corrêa¹
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi¹

Abstract *From the theoretical perspective of phenomenology, this article seeks to understand the experiences of tooth loss in adult and elderly users of Primary Health Care in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Tooth loss was identified by the analysis of dental records of users that attended the oral health service at the Health Unit under study. Following this identification, individual household interviews were carried out. The sample was intentional. Data were interpreted by content analysis using the software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). The study had ethical approval. Losing teeth was an experience that expresses subjectivities, showing plural narratives and highlighting the social function of the mouth. Besides the number of missing teeth, the understanding of how people perceived themselves without their teeth determined how much tooth loss affected their lives. Wearing prostheses adds significance to individuals' perceptions of their body, restoring the balance between their body and the world. Qualitative approach studies in health services should be considered in order to plan interventions which prioritize people's individual needs in their own territories, thus reducing stigmas and social inequalities.*

Key words *Tooth loss, Oral health, Quality of life, Dental prosthesis, Primary health care*

Resumo *Partindo da perspectiva teórica da fenomenologia, este artigo propôs-se a compreender as experiências de perda dentária em usuários da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A perda dentária foi identificada pela análise de prontuários odontológicos dos usuários adultos e idosos que acessaram o serviço de saúde bucal na Unidade de Saúde estudada. A partir desta identificação, entrevistas domiciliares individuais foram realizadas. A amostra foi intencional. Os dados foram interpretados pela análise de conteúdo, com apoio do software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). O estudo teve aprovação ética. Perder dentes foi uma experiência que expressou subjetividades, mostrando narrativas plurais, com destaque para a função social da boca. Para além do número de dentes perdidos, o entendimento do modo como as pessoas se percebiam sem esses dentes determinou o quanto a perda dentária afetou suas vidas. O uso de próteses agregou valor ao corpo, permitindo o restabelecimento do seu equilíbrio com o mundo. Estudos de abordagem qualitativa nos serviços de saúde devem ser considerados para o planejamento de ações que priorizem as necessidades percebidas pelas pessoas em seus territórios, buscando reduzir estigmas e desigualdades sociais.*

Palavras-chave *Perda de dente, Saúde bucal, Qualidade de vida, Prótese dentária, Atenção Primária à Saúde*

¹ Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. Ramiro Barcelos 2492, Santana. 90035-003 Porto Alegre RS Brasil. fernando.bitencourt@ufrgs.br

Introdução

Ter, cuidar e preservar os dentes naturais contribuem para a qualidade de vida, possibilitando ao indivíduo sentimentos de conquista, orgulho, controle, melhor funcionalidade da boca e aparência¹. Perder dentes, por outro lado, reflete em mudanças físicas, biológicas e, algumas vezes emocionais². O impacto que a perda dentária pode ter sobre as pessoas e suas vidas não deve ser subestimado³. A perda de um dente pode se caracterizar como uma experiência relativamente insignificante na vida de um indivíduo, mas também pode ser devastadora e perturbadora⁴, resultando em alterações das atividades sociais diárias e trazendo limitações relacionadas a encontros sociais ou comer em público⁵.

A perda dentária gera, ainda, uma grande demanda por tratamentos protéticos, tornando-se um desafio à saúde pública e uma responsabilidade para os gestores públicos de ofertar uma atenção em saúde adequada às necessidades da população⁶.

Dados epidemiológicos do Brasil, em 2002-2003, confirmaram o edentulismo como um problema grave no país, associado com alta necessidade protética em adultos e idosos⁷. No levantamento epidemiológico mais recente, de 2010, os resultados mostraram melhoras em relação à perda dentária em adultos, comparando com 2003, destacando-se que a média de dentes perdidos diminuiu de 13,5 para 7,4. Em 1,3% dos casos, houve a necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar. Importante destacar que este percentual em 2003 era de 4,4%. Já nos idosos, o edentulismo permaneceu próximo de 54% nos dois estudos. Os números encontrados em 2003 e 2010 ficaram muito próximos e representaram um contingente de mais de três milhões de idosos que necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar e mais de quatro milhões que necessitam de prótese parcial^{8,9}.

Entendendo a perda dentária como um problema de saúde pública que pode afetar a qualidade de vida das pessoas¹⁰, este estudo propôs-se a compreender o significado das experiências de perda dentária em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde, considerando a posição e o número de dentes perdidos. A perspectiva teórica seguiu o enfoque da fenomenologia, centrada na experiência vivida da perda dentária.

Percurso metodológico

Estudo realizado por meio de abordagem qualitativa, caracterizado como um estudo de caso, cuja população foi a de usuários adultos e idosos do serviço de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde (APS) /Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que apresentavam perda dentária.

A identificação dos sujeitos elegíveis para inclusão na pesquisa foi realizada por meio da análise dos prontuários odontológicos dos usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) estudada. Foram considerados usuários com perda dentária aqueles indivíduos que tinham registrado no exame clínico bucal do prontuário a ausência, em qualquer das arcadas, de pelo menos um elemento dentário.

As faixas etárias selecionadas também foram as utilizadas nos dois últimos levantamentos epidemiológicos das condições de saúde bucal do Brasil^{7,8}, sendo 35 a 44 anos para os adultos e 65 a 74 anos para idosos.

Prontuários de usuários que estavam fora das faixas etárias selecionadas, ou que já não moravam mais no território da USF, ou que não tinham o exame clínico completo por terem acessado a Unidade para consultas de urgência, foram excluídos.

A análise da perda dentária levou em consideração a posição e o número dos dentes perdidos. A posição da perda dentária foi classificada como perda anterior, posterior, anterior e posterior e também perda total de dentes (edêndulo). Em relação ao número de dentes perdidos, a classificação estabelecida a partir da consulta aos prontuários foi de 1 a 4; 5 a 9; 10 a 14; 15 a 28 dentes perdidos.

Foram avaliados 1063 prontuários de usuários que acessaram o serviço de saúde bucal na USF estudada. Destes, 131 estavam dentro dos critérios de inclusão estabelecidos.

Para a compreensão do significado das experiências de perda dentária foram realizadas entrevistas domiciliares individuais, semiestruturadas, seguindo um roteiro previamente testado, gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas.

As entrevistas foram conduzidas ao longo de 8 meses, tendo por base uma estrutura flexível de questões abertas que permitissem aos entrevistados falar livremente sobre a experiência de perda dentária e seus significados, sendo realizadas por dois pesquisadores qualificados, estudantes de graduação em Odontologia, com experiência

em pesquisa qualitativa. Todas as entrevistas foram acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

A amostra foi intencional. À medida que os pesquisadores observavam que havia repetições nas ideias apresentadas e, considerando a densidade do material coletado, decidiu-se pelo encerramento da coleta de dados ($n = 66$). As entrevistas totalizaram nove horas de gravação. Cabe ressaltar que esse tempo se referia aos relatos específicos das conversas gravadas tratando do tema investigado.

O material textual obtido nas entrevistas domiciliares foi interpretado por meio da análise de conteúdo¹¹ com o apoio do *software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis)* e compreendendo as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Os resultados foram organizados a partir do critério 'posição da perda dentária'.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Resultados

Participaram das entrevistas domiciliares 66 usuários do serviço de saúde bucal da USF estuda-

da com perda dental, sendo 31 adultos (35 a 44 anos) e 35 idosos (65 a 74 anos). Destes usuários, a maior parte eram mulheres, com perda dental posterior e anterior e posterior associadas, de 15 a 28 dentes. Em relação ao uso de prótese dentária, 12 dos 66 usuários a usavam e não necessitavam (Tabela 1).

Experiências de perda dentária posterior

Adultos com perda dentária de 1 a 5 dentes posteriores, sem reabilitação protética, associaram a ausência dentária com limitações ligadas à mastigação, aparência física, fala, sorriso, emprego, convívio social e até dor. Tais problemas não apareceram de modo isolado, mas sim associados, afetando a vida das pessoas. Sentimentos de constrangimento e vergonha foram relatados pelas perdas dentárias (Tabela 2).

Em outras experiências, adultos com perda de dentes posteriores, também sem reabilitação protética, relataram que tal perda não afeta suas vidas. Essa situação foi observada quando as pessoas percebiam que os dentes posteriores ausentes não afetavam a mastigação, a estética (não eram dentes aparentes) e não havia na boca dentes cariados ou dor de dente presente.

Não afeta porque as faltas dos dentes não são tão importantes, eles são mais lá pra trás. Eu estou satisfeita porque eu tenho saúde bucal, eu não te-

Tabela 1. Caracterização dos indivíduos entrevistados segundo as variáveis sexo, posição e número de dentes perdidos, uso/necessidade de prótese por idade.

Variáveis	Adultos (35-44 anos)	Idosos (65-74 anos)	Total
Sexo			
Feminino	26	24	50
Masculino	5	11	16
Posição dos dentes perdidos			
Dentes anteriores (incisivos e caninos)	--	--	--
Dentes posteriores (pré-molares e molares)	23	6	29
Dentes anteriores e posteriores	7	22	29
Edentulismo	1	7	8
Número de dentes perdidos			
1 a 4	20	3	23
5 a 9	6	5	11
10 a 14	2	1	3
15 a 28	3	26	29
Uso/necessidade de prótese			
Usavam prótese e não necessitavam	2	10	12
Não usavam e necessitavam de prótese	22	10	32
Usavam e também necessitavam de prótese	7	15	22
Total	31	35	66

Tabela 2. Número de dentes posteriores perdidos, limitação e relatos em que a perda dentária afeta a vida de adultos.

Número de Dentes Posteriores Perdidos	Limitação	Relato
1 dente	Mastigação Aparência física Sentimento de constrangimento	[...] fica chato sem o dente na boca...constrangedor. Com a prótese melhoraria a mastigação, porque eu tenho dois pra trás ainda. A minha boca, meus dentes são tudo! Se eu não tenho meus dentes bonitos, aí acaba com a pessoa. (Mulher, 38 anos, perda dentária posterior superior)
3 dentes	Mastigação Dor Fala Procurar emprego Aparência física	Não consigo fazer a mastigação de um lado para outro, só se for algum alimento mais macio. Na realidade, se eu mastigar desse lado aqui ele entra entre o dente aqui e machuca. Pipoca mesmo eu não consigo comer desse lado aqui, eu como do outro, porque ele tranca aqui, aí eu não consigo, tem que tirar e dói. [...] parece que não sai a letra completa, parece que sai com outro som. É diferente do que era antes. [...] tu tem um receio de falar, tu não abre muito a boca, já tem que manter ela mais fechada. [...] até pra eu procurar um emprego agora mesmo tá muito feio, eu já vejo que está bem feio. (Mulher, 37 anos, perda dentária posterior superior e inferior)
4 dentes	Convívio social Fala Sorriso Sentimento de vergonha	Deixei de sair por causa da falta dos dentes (vergonha). Tu tens que estar te cuidando no falar, no sorrir, não pode mais dar aquelas gargalhadas. Me incomoda pelo convívio social. (Mulher, 40 anos, com perda dentária posterior superior e inferior)
	Mastigação Dor Sorriso Sentimento de constrangimento	Eu tenho falta de quatro dentes, então isso para mastigação interfere muito. Comer eu consigo, mas é difícil de mastigar, tem que ficar jogando o alimento pra não machucar a gengiva, tem coisa que não dá. [...] sinto incômodo, tenho dor. É constrangedor tu não ter um sorriso perfeito, um cartão de visita de qualquer pessoa é o sorriso, não tem como negar. Isso afeta bastante. (Mulher, 40 anos, perda dentária posterior inferior)
5 dentes	Mastigação Dor Sentimento de vergonha	Vergonha eu tenho até hoje. Eu não tenho dente atrás, e eu mastigo ali, de tanto mastigar na gengiva, cria uma bolinha, passa depois que tu pára de comer, mas com dente seria bem melhor. [...] Carne dura nem pensar em comer. [...] Dói para mastigar, eu tenho que mastigar só de um lado. (Mulher, 42 anos, perda dentária posterior superior e inferior)

nho nada, não tenho uma cárie, eu não tenho uma sujeira. [...] se fosse na frente ou se fosse mais dos lados eu com certeza, mas como é lá atrás... (Mulher, 42 anos, perda dentária posterior superior e inferior de 2 dentes)

Idosos com perdas de 6 a 10 dentes posteriores sem reabilitação protética perceberam a ausência dentária como um incômodo que trouxe limitações para suas vidas – alimentação, relações interpessoais, sorriso, aparência – mas, no momento atual, não incomoda mais ou, ainda, houve a percepção da limitação causada pela perda dentária, mas quando pensam na idade ou no tempo em que estão nessa condição ou quando comparam com a pior condição de saúde bucal

de outras pessoas que conhecem, essa ausência não se caracteriza como um problema, independentemente do número de dentes perdidos (Tabela 3).

Experiências de perda dentária anterior e posterior

Adultos e idosos com perda anterior e posterior (de 7 a 26 dentes) perceberam limitações funcionais e sociais associadas a tal perda quando os dentes ausentes não foram substituídos pelo uso de próteses ou quando houve uma reabilitação protética parcial, em uma única arcada (Tabela 4).

Tabela 3. Número de dentes posteriores perdidos, limitação e relatos onde a perda dentária é percebida e não afeta a vida de idosos.

Número de Dentes Posteriores Perdidos	Limitação	Relato
6 dentes	Comer e falar, mas considera que esteja bom para a idade, tem gente pior	Eu tenho dificuldade para comer carne, carne eu já não estou mais comendo, muito pouquinho, não consigo... está me faltando 6 dentes, e esses 6 dentes está me fazendo muita falta, só galinha, peixe, se não for macia não vai. Dos dentes que eu tenho em boca para minha idade, está bom demais. Eu acho que é ruim, eu gostaria de falar melhor. Mas estou muito satisfeito, tem gente pior que eu. Eu olho para trás e tem gente muito pior que eu por aí. (Homem, 74 anos, perda dentária posterior superior)
8 dentes	Trouxe limitações (relações interpessoais), mas no momento atual não incomoda mais	Incomodava antes pra conversar com alguma pessoa, agora não dou mais bola [falta dos dentes]. Antes não tinha condições de ir ao dentista, então, quando doía, tirava fora e pronto [...]. (Mulher, 66 anos, perda dentária posterior superior e inferior)
10 dentes	Mastigação e relações interpessoais, mas tem gente pior	Seria melhor se eu tivesse todos os dentes, está faltando alguns, daí já me acostumei, me habituei com eles faltando. Me incomoda sim. [...] não tem uma mastigação boa, não consigo comer maçã, é mais difícil, mas não que eu não deixe de comer, eu como sempre. [...] eu já vi gente pior que eu [...] tem gente que fala entre os dentes, com a língua grudada, [...] muda bastante, o sorriso, mastigação, aparência, em tudo. (Mulher, 65 anos, perda dentária posterior superior e inferior)

As pessoas na condição de perda dentária sem reabilitação mostraram o desejo de colocação das próteses e a associaram com uma melhoria na qualidade de vida.

Por outro lado, quando houve reabilitação protética dos dentes perdidos e as próteses estavam bem adaptadas, não machucavam e nem causavam dor ou incômodos, os idosos não relataram problemas ou limitações pelas perdas dentárias.

[...] a prótese está bem adaptada, nunca machucou. Desde a primeira que eu coloquei seguiu me alimentando normalmente, nunca machucou, esfolou, nada. [...] uma beleza. Pra mim é como se fosse com os dentes naturais. (Mulher, 67 anos, perda dentária de 21 dentes, usuária de Prótese Total superior e Prótese Parcial Removível inferior)

Destaca-se que nos relatos em que as pessoas tinham perda dentária parcial e havia a presença de dentes naturais que estavam com doenças bucais que causavam dor e limitações funcionais, estes dentes afetam mais a vida das pessoas do que a própria perda do dente. Tal situação pode ser percebida no relato abaixo, de uma mulher idosa que já não possuía dentes superiores, não

usava próteses e apresentava dois dentes inferiores anteriores com doença periodontal avançada:

[...] Fica ruim pra falar, até no falar a língua bate ali, bate e dói. Tô sempre com dor, 'Maria das dor'. As pessoas já olham diferente. Afeta muito, dente e cabelo, vou te contar! Não tem, a pessoa fica horrível. (Mulher, 67 anos, edêntula superior e com perda dentária inferior de 12 dentes)

Experiências de perda dentária total (edentulismo)

Em idosos edêntulos sem reabilitação protética, a ausência total de dentes mostrou-se um problema importante e muitas vezes até incapacitante relacionado à dificuldade de poderem se alimentar adequadamente (incapacidade mastigatória), à estética, dor e convívio social.

Eu não posso comer coisa dura, não posso comer uma maçã, só passando no liquidificador, porque não posso mastigar, não tenho dentes [...] Os dentes fazem falta pra tudo que é jeito. Tu já imaginou ficar sem dentes? É horrível! A pior coisa do mundo é estar sem dentes, uma que eles repararam em ti, a primeira coisa 'o que é que houve contigo? Por que não pode arrumar os dentes?' [...] eu tenho

Tabela 4. Número de dentes posteriores e anteriores perdidos, limitação e relatos em que a perda dentária afeta a vida de adultos e idosos.

Número de Dentes Anteriores e Posteriores Perdidos	Limitação	Relato
7 dentes	Mastigação Sorriso Sentimento de constrangimento	A mastigação não fica mesma coisa como o dente normal. [...] fica mais complicada, até porque eu não tenho a prótese de baixo. Às vezes me afeta no sorriso, como eu disse, eu não tenho a de baixo então fica aquelas falhas, fica constrangedor. Então prefiro não sorrir muito. (Mulher, 42 anos, perda dentária anterior e posterior, usuária de PPR superior)
15 dentes	Mastigação Fala Aumento de peso Convívio social Sentimento de constrangimento e vergonha	Eu tenho que procurar comer comidas moles, [...] como café com pão molhadinho, feijão, arroz bem molhadinho, maçã eu tenho que comer batida [...] Eu não consigo mais mastigar uma galinha frita na frigideira [...] Eu mastigo mais desse lado porque ainda tem dente, do outro lado eu já não mastigo mais, o dente de cima pega na gengiva e fica machucando. [...] Eu tenho que picar bem picadinho. [...] Eles (os médicos) também estão achando que pelo fato de eu não conseguir mastigar a comida corretamente, eu estou engordando. Eu fico constrangido, eu já não chego muito perto dos meus parentes, mesmo escovando e fazendo a higiene bucal eu sei que vai exalar o cheiro e muitas vezes eu fico quieto, porque eu quero conversar e daqui a pouco eu percebo que as palavras não estão saindo corretamente. [...] quando estava com os dentes eu falava muito bem. Agora tem que pensar bem pensado, mas mesmo assim ainda dá aquele assobio. Daí eu fico com vergonha. O que eu posso melhorar no momento seria extrair tudo e colocar uma prótese. Isso seria o ideal pra mim. Daí eu posso sorrir, posso brincar, conversar, que eu gosto muito de conversar com as pessoas. (Homem, 44 anos, perda dentária anterior e posterior)
16 dentes	Mastigação Sorriso Sentimento de vergonha	Conseguir, eu consigo mastigar, mas não tenho muita facilidade, [...] me falta dente em cima, tenho só dois. Os dentes não me impedem de falar. Com prótese melhoraria, eu acho que sim, de saída a gente vai estranhar um pouco, mas depois acostuma. Sinto vergonha só de dar risada, que eu aqui na frente não tenho dente em cima. [...] Gente com dente estragado sabe como é... (Homem, 70 anos, perda dentária anterior e posterior)
22 dentes	Mastigação Fala Convívio social Trabalho	[...] Deixo de comer algumas coisas porque não consigo mastigar. [...] Evito abrir muito a boca pra falar [...] reunião, festas e aniversário me sinto mal. [...] Não tem como eu chegar no local e falar com as pessoas e trabalhar com os dentes assim. Eu cantava em um grupo, eu parei por causa dos dentes (Homem, 67 anos, edêntulo superior e com perda dentária inferior)
23 dentes	Fala Sorriso Aparência física Mastigação Trabalho	Eu tenho problema para falar, porque em cima eu não tenho nada, não tenho os meus dentes. [...] a língua vai aqui para cima, então pra falar parece que estou gaguejando, parece que estou cuspiando. [...] E pra sorrir também, eu quero dar um sorriso como eu gosto, mas não me sinto à vontade. Fico feio. Eu sou assim. Tinha que ficar com a boca fechada porque não tenho dentes na boca. Eu vou mastigando devagar. Tem que ser devagarinho. Carne eu posso comer, mas não aquela de churrasco. Um frango, carne bem macia, dura não. Ainda pretendo comer uma picanha [...]. Não interfere nos relacionamentos agora, mas quando eu começar a trabalhar... porque eu sempre trabalhei em restaurante, principalmente como balconista. Como que eu vou ficar num balcão assim? (Homem, 68 anos, edêntulo superior e com perda dentária inferior)
26 dentes	Sorrir Falar	[...] é tão difícil para rir, para foto eu nunca consegui, sempre fico séria. A prótese de cima está bem, ela é nova. Já embaixo eu tenho essa dor, e às vezes eu sangro, mas já fui no 'postinho'. Tem dias que me falha a voz, eu quero falar e não me sai a voz. Com a prótese talvez melhoraria, eu tenho que fazer. (Mulher, 75 anos, edêntula superior, usuária de Prótese Total e com perda dentária inferior anterior e posterior).

meus compromissos, eu tenho que ir nas reuniões, eu tenho que viajar...[...] fica chato a gente sem dentes, fica que nem uma esmoleira! (Mulher, 67 anos, edêntula)

Entre os idosos edêntulos que tinham reabilitação parcial e usavam prótese em apenas uma das arcadas, problemas foram relatados sendo associados à mastigação e dor na gengiva.

[...] Eu não mastigo direito, não dá, não tenho os dentes de baixo. É ruim. Eu não posso comer nada duro, quando como carne dura, não dá, tem que tirar os pedacinhos [...] Essa chapa de cima eu aperto e machuca a gengiva de baixo, então dói. (Homem, 73 anos, edêntulo, usuário de Prótese Total superior)

Nos relatos de uso de próteses inadequadas, apesar da percepção do uso de uma prótese mal adaptada, que dificultava a alimentação, causava dor e de haver um sentimento de insatisfação com a prótese, os idosos preferem suportar essa situação do que ficar sem a prótese e, consequentemente, 'sem dente'.

Eu estou insatisfeita com esse troço aqui [a prótese]. Mas tem que aguentar. [...] é pra comer que incomoda mais [...] Porque ela [a prótese] levanta e entra comida lá dentro e machuca tudo. A de baixo também. Está frouxa, machuca. Eu engulo quase tudo inteiro. Que dentadura danada! Tenho ela há quatro anos. Às vezes eu me levanto da mesa e tem que ir escovar os dentes, porque entra muita comida embaixo [...]. Ah, Deus o livre ficar sem dente! (Mulher, 67 anos, edêntula, usuária de Prótese Total superior e inferior)

Já nos adultos usuários de próteses que causavam limitações funcionais relacionadas à alimentação, as pessoas optaram por não usar as próteses e houve uma situação de se 'acostumar a comer sem os dentes', mesmo percebendo que se trata de uma condição ruim de saúde bucal.

Agora eu como sem dente. Antes eu tinha uns caquinhos e eu tirei. Não me adaptei com a prótese, não conseguia mastigar, nem comer nada. Bom não é, mas eu me acostumei já. Dá para o gasto. [...] é ruim ficar sem dente né? (Mulher, 42 anos, edêntula, possui Prótese Total superior e inferior, mas não as usa)

As perdas dentárias não se mostraram como problemas para a vida de idosos usuários de próteses bem adaptadas que possibilitaram o resgate da fala, mastigação e convívio social que havia sido perdido pela condição prévia dos dentes naturais que causavam dor.

[...] faz cinco anos que eu botei elas [as próteses], nunca precisou ajustar, encaixou bem. Consigo falar, mastigar. Consigo me comunicar. Uso todo

dia, não tiro nem para dormir [...] antes eu não poderia falar com ninguém (Mulher, 71 anos, edêntula, usuária de Prótese Total superior e inferior)

Nesta categoria de análise, as experiências da perda dentária em idosos estiveram associadas a relatos que mencionavam tanto as limitações causadas por esta perda quanto o valor do uso de próteses para restabelecer a função da boca, melhorando suas vidas.

Discussão

Avanços em relação aos cuidados de saúde bucal na APS são reconhecidos nas últimas décadas no Brasil¹². A implementação, em 2004, da Política Nacional de Saúde Bucal - 'Brasil Sorridente' - qualificou a saúde bucal como uma das quatro áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando alcançar a integralidade da assistência prevista desde sua criação¹³. Ainda assim, adultos e, principalmente, idosos apresentam um alto percentual de dentes perdidos. Condições clínicas associadas à cárie dentária e doença periodontal se constituem os principais motivos da perda dentária em adultos e idosos¹⁴.

Estudos sobre experiência e significado da perda dos dentes e sua substituição pouca atenção têm recebido dos pesquisadores sociais⁴. Entendendo a necessidade de uma análise que permita o aprofundamento das experiências vivenciadas pelas pessoas em relação à perda dentária, este estudo buscou compreender o significado dessas experiências em adultos e idosos usuários do SUS. O compreender, nessa perspectiva qualitativa de análise, passa pelo exercício da capacidade de colocar-se no lugar do outro, a partir de narrativas teorizadas, contextualizadas, concisas e claras¹⁵, e o significado tem um papel estruturante, refletindo no modo com que as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde¹⁶.

"A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca"¹⁷. Neste estudo, o entendimento de como as pessoas se percebiam em seu mundo social sem esses dentes determinou o quanto a experiência da perda dentária afetou suas vidas, mais do que necessariamente o número de dentes perdidos. As experiências, assim, expressaram a subjetividade das pessoas entrevistadas, a qual se mostrou plural e impregnada de sentidos¹⁸. O subjetivo, nesta dimensão da experiência humana concreta em tempo e lugar específicos, não é um mundo interior à parte, mas está necessariamente relacionado ao mundo de

que temos consciência¹⁹. Tratar da perda dentária em uma perspectiva fenomenológica é buscar significados compartilhados a partir da experiência de ser no mundo, o que envolve descrição e interpretação. Não há ser separado do mundo da experiência percebida, somos parte dele²⁰.

A perda dentária foi percebida como um problema para a vida de adultos com perda dentária parcial (posterior ou anterior/posterior) e de idosos edêntulos sem reabilitação protética ou com reabilitação em apenas uma das arcadas, quando trouxe limitações envolvendo a mastigação, fala, sorriso, aparência física (estética), emprego, convívio social e havia dor, além dos sentimentos de constrangimento e vergonha provocados pelas perdas dos dentes. Ou seja, afetou o ser e sua relação com o mundo em que vive, o que foi expresso pelas limitações impostas à vida dessas pessoas.

Essas mesmas limitações nas atividades cotidianas funcionais, sociais e relacionais, associadas ao sentimento de vergonha, são relatadas em estudos envolvendo a temática da perda dentária em adultos e idosos, afetando sua qualidade de vida^{10,21-23}, reforçando a percepção de significados compartilhados sobre a experiência da perda dentária.

Apesar do reconhecimento de que a perda de dentes naturais resulte em uma incapacidade crônica, tornando mais difícil a mastigação²⁴ e trazendo consequências para a dieta²⁵, em ambos os grupos etários estudados e mesmo sem o uso de próteses, foi possível observar experiências singulares relacionadas à localização dos dentes perdidos. A ausência de dentes posteriores que não causava limitações na mastigação, sorriso e aparência, por exemplo, não foi percebida como uma condição que afetava a vida dos adultos com perda de dentes posteriores. Já perder dentes anteriores foi entendida como uma condição muito mais prejudicial e incapacitante ao viver do que a perda posterior, o que pode ser explicado pela representação do corpo na relação do ser com o mundo, neste tempo e lugar. Enquanto objeto de representações, valores e imaginários, o corpo tem significados sociais e culturais mediados por padrões de beleza, juventude e saúde que determinam o imaginário social de uma aparência ideal^{26,27}. Nessa relação de valorização estética e de beleza não há espaço para um corpo cuja aparência foi visivelmente afetada pela marca da falta de dentes anteriores.

Para além de ser um dispositivo fisiológico que permite ao corpo sua nutrição, é preciso considerar os trabalhos sociais que a boca no corpo humano realiza e que, quando as pessoas con-

seguem manter suas atividades diárias de vida e sua corporalidade, mesmo em situação de perda de dentes, como a de dentes posteriores que não afeta o ser no mundo, a percepção negativa em relação à experiência não se estabelece. O mesmo não se observa quando há uma limitação ou mesmo incapacidade em executar tais atividades. Nesta situação, a recuperação desta capacidade pelo uso de próteses incrementa valor ao próprio corpo²⁸, o que foi confirmado nas narrativas dos idosos entrevistados. Quando houve a reabilitação bucal pelo uso de próteses e estas possibilitaram, aos idosos edêntulos ou parcialmente edêntulos, o resgate da fala, mastigação e convívio social que haviam perdido pela condição prévia dos dentes que causavam dor, a perda dentária não foi identificada como um problema.

Experiências em que havia a reabilitação bucal do idoso pelo uso de próteses totais, mas estas estavam associadas a relatos de dificuldades para a alimentação, causando dor e desconforto, é importante considerar que, apesar do reconhecimento da sua condição de saúde bucal desfavorável, os idosos preferiram suportar essa situação do que ficar 'sem dentes', o que não foi observado entre o grupo de adultos edêntulos entrevistados. Entre os idosos, também foi observado um sentimento de conformismo, de aceitação da perda dentária em função da idade e do tempo em que estão nessa condição, independentemente do número de dentes perdidos.

Para a compreensão dessa 'não reação' corporal dos idosos, mesmo quando limitações, dor e desconfortos pela perda de dentes foram percebidos, é preciso uma reflexão aprofundada sobre a complexidade do fenômeno investigado. A análise da experiência da perda de dentes requer um pensamento complexo na medida em que seu significado não pode ser explicado pelo paradigma da simplificação²⁹, reduzido a simples ausência física pela perda de uma estrutura isolada que faz parte de uma boca. Trata do humano, da totalidade do corpo e da integração desse corpo a uma existência do 'Ser' no mundo³⁰.

Em um primeiro momento pode-se pensar no atributo psicológico da resiliência dos idosos. Na velhice, recursos psicológicos são essenciais para superação de adversidades e recuperação dos níveis normais de funcionamento e desenvolvimento em situações de estresse, elementos que têm como papel central proteger o idoso da influência das perdas. A resiliência pode ser definida como um padrão de funcionamento adaptativo frente aos riscos atuais e acumulados ao longo da vida, que engloba riscos biológicos,

socioeconômicos e psicológicos^{31,32}. Apesar da origem socioeconômica, experiências pessoais e situações adversas de saúde, o idoso pode alterar o significado a elas atribuído, reduzindo cognitivamente o nível dos eventos estressores, diminuindo as próprias reações negativas e mantendo a autoestima mesmo vivenciando experiências desfavoráveis^{32,33}, como observado entre os idosos deste estudo. Ficar sem 'os dentes' causaria um prejuízo muito maior do que conviver com o desconforto causado pela prótese inadequada.

Há, ainda, o estigma associado a um idoso 'desdentado', enquanto característica esperada do processo de envelhecer. É a chamada 'cultura do edentulismo', onde a perda de todos os dentes é considerada um aspecto normal da vida cotidiana, pelo grande número de pessoas afetadas por tal fenômeno nesta faixa etária³⁴, o que pode apoiar o entendimento da aceitação da perda dentária como uma condição 'normal' com o avanço da idade. É preciso, no entanto, ir além nessa análise. O fato de se esperar que o idoso, 'naturalmente', não tenha dentes, expressa um corpo marcado com um valor negativo e indesejável que torna o idoso desdentado diferente e em desvantagem em relação às demais pessoas com dentes naturais³⁵, definido por um processo social dinâmico que se reproduz com certa autonomia em relação a esses indivíduos³⁶.

O estigma surge e a estigmatização toma forma em contextos específicos de cultura e poder³⁷. Por poder afetar diferentes domínios da vida das pessoas, a estigmatização passa a ter uma influência importante na distribuição de oportunidades de vida em áreas como renda, moradia, envolvimento criminal, saúde e vida³⁸. O indivíduo estigmatizado torna-se ciente da forma como os outros o veem, passando por um processo de normatização, a fim de reduzir sua diferença das normas culturais vigentes³⁹. Tem-se, desse modo, o estigma ligado à produção de desigualdades sociais, uma vez que a estigmatização pela falta de dentes pode levar a desvalorização de determinados grupos que passam a ser socialmente excluídos⁴⁰ ou entendidos como negativamente valorizados na sociedade³⁷ e se tornam vulneráveis a experiências discriminatórias individuais baseadas nesse estigma⁴¹. Assim, o uso de próteses, mesmo que inadequadas, pode não solucionar o edentulismo, mas torna a falta de dentes socialmente aceita³⁴.

Outro aspecto a ser considerado na análise das experiências de idosos com perda dentária

trata das lembranças de um corpo objetivamente constituído com a presença de dentes naturais que estavam doentes, causavam dor e afetavam a vida e agora, sem esses dentes, mas com a prótese. É um 'corpo físico' que teve que se adaptar a uma perda que trouxe uma limitação funcional importante, mas que o 'corpo vivido', na interseção homem e mundo, conseguiu superar. Nessa perspectiva, o corpo é entendido como um veículo de toda experiência vivencial, do ser no mundo²⁰ e a prótese pode permitir o restabelecimento do equilíbrio deste corpo com o mundo.

Embora muito se tenha avançado desde o Brasil Sorridente com a qualificação da Atenção Primária à Saúde e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), percebe-se que a reabilitação protética para pessoas com perda dentária, prevista nos princípios do SUS e ofertada, rotineiramente, no rol de procedimentos da atenção de média complexidade, ainda é insuficiente para atender à grande demanda da população²⁴.

Alia-se a esta reflexão, os relatos de dor (tanto em dentes naturais quanto na boca) presente nas narrativas dos entrevistados. A dor em dentes naturais por doenças bucais trouxe mais problemas às pessoas do que a própria condição causada pela extração desses dentes. A resolução da dor, seja ela de origem dentária ou causada pela ausência dos dentes, ou ainda pelo uso de uma prótese inadequada, como foi visto neste estudo, não pode estar desarticulada do cuidado com a saúde. Assim, a presença de dor em usuários da Estratégia de Saúde da Família indica a necessidade da equipe de saúde repensar a forma de acesso destes adultos e idosos ao serviço, garantindo o acolhimento e a resolutividade das necessidades percebidas por este grupo. A pesquisa qualitativa, assim, possibilita a aproximação da equipe de saúde/saúde bucal com os problemas vivenciados pelas pessoas em seu cotidiano de vida, favorecendo a definição de abordagens não normativas em saúde⁴² e que levem em consideração as subjetividades e seus significados.

É importante a reflexão de que, as entrevistas com os usuários aconteceram, neste estudo, por visitas domiciliares realizadas no horário de funcionamento da Unidade de Saúde (8h às 17h) e também de trabalho cotidiano das pessoas, o que pode não ter possibilitado que outras experiências, envolvendo pessoas com diferentes percepções em relação à perda dentária, fossem entrevistadas.

Considerações finais

As experiências de perda dentária entre adultos e idosos usuários da APS expressaram subjetividades e a necessidade do pensamento complexo para o entendimento de seu significado, mostrando narrativas plurais em que a boca, além de estar associada a uma importante função fisiológica do corpo físico relacionada à mastigação dos alimentos, também, configura-se como um dispositivo social de interação do ser com o mundo. Perder dentes pode se constituir, nesse contexto, como uma experiência que resulta em desconfortos e limitações nas atividades do cotidiano, afetando a vida das pessoas. Por outro lado, a reposição dos dentes perdidos pelo uso de próteses tem potencial para agregar valor ao corpo, restabelecendo seu equilíbrio com o mundo e tornando esse corpo marcado socialmente aceito.

Pesquisas de abordagem qualitativa nos serviços de saúde devem ser consideradas tanto para o planejamento de ações que priorizem as necessidades percebidas pelas pessoas em seus territórios quanto para a compreensão das experiências de perda dentária em diferentes grupos e contextos que possam produzir ou mesmo reforçar estigmas e desigualdades sociais. Em qualquer circunstância, a presença de estigmas deve ser identificada e discutida pelas equipes de saúde na Atenção Primária, pois promove fragilidades nos princípios fundamentais do SUS, podendo comprometer a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado. Entender as histórias ligadas ao aparecimento do estigma e suas prováveis consequências para as pessoas e comunidades afetadas pode apoiar o desenvolvimento de medidas mais resolutivas para combatê-lo e reduzir seus efeitos.

Colaboradores

FV Bitencourt, HW Corrêa e RFC Toassi contribuíram substancialmente para a concepção e planejamento, análise e interpretação dos dados; contribuíram significativamente na elaboração do rascunho e na revisão crítica do conteúdo; e participaram da aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

- Nielsen D, van Mourik K, van der Sanden W. The impact of having natural teeth on the QoL of frail dentulous older people. A qualitative study. *BMC Public Health* 2012; 12(839):1-13.
- Fiske J, Davis DM, Leung KC, McMillan A S, Scott BJ. The emotional effects of tooth loss in partially dentate people attending prosthodontic clinics in dental schools in England, Scotland and Hong Kong: a preliminary investigation. *Int Dent J* 2001; 51(6):457-462.
- Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 2000; 188(9):503-506.
- Rousseau N, Steele J, May C, Exley C. Your whole life is lived through your teeth: biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement. *Sociol Health Illn* 2014; 36(3):462-476.
- Naik AV, Pai RC. Study of emotional effects of tooth loss in an aging north Indian community. *ISRN Dent* 2011; 2011:395498.
- Campos ACV, Vargas AMD, Ferreira EF. Satisfação com saúde bucal de idosos brasileiros : um estudo de gênero com modelo hierárquico. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(4):757-773.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Projeto SB Brasil 2003 Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *SB Brasil 2010: resultados principais*. Brasília: MS; 2011.
- Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSDM, Antunes JLF. Tooth loss in Brazil: analysis of the 2010 Brazilian oral health survey. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(Supl. 3):78-89.
- Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8(1):126.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Nascimento AC, Moysés ST, Werneck RI, Moysés SJ. Oral health in the context of primary care in Brazil. *Int Dent J* 2013; 63(5):237-243.
- Pucca GA, Gabriel M, Araujo ME, Almeida FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res* 2015; 94(10):1333-1337.
- Jovino-Silveira RC, Caldas Júnior AF, Souza EHA, Gusmão ES. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. *Oral Health Prev Dent* 2005; 3(3):151-158.
- Minayo MCD. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):621-626.
- Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica* 2005; 39(3):507-514.
- Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ* 2002; 19:20-28.
- Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA. *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
- Matthews E. *Compreender Merleau-Ponty*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
- Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
- Silva MEDS, Magalhães CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):813-820.
- 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. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):1015-1024.
- Batista M, Lawrence H, Rosário de Sousa M. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12(1):165.
- Braga APG, Barreto SM, Martins AMEDBL. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. *Cad Saude Publica* 2012; 28(5):889-904.
- Nowjack-Raymer RE, Sheiham A. Numbers of natural teeth, diet, and nutritional status in US adults. *J Dent Res* 2007; 86(12):1171-1175.
- Le Breton D. *A sociologia do corpo*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
- Dantas JB. Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2011; 11(3):898-912.
- Botazzo C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. On the concept of buccality: notes for research and contribution to the debate. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):7-17.
- Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5ª ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2008.
- Heidegger M. *Ser e tempo*. 10ª ed. Petrópolis, São Paulo: Vozes, Editora Universitária São Francisco; 2015.
- Laranjeira C. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: Revisão de literatura. *Psicol Teor e Pesqui* 2007; 23(3):327-331.
- Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. *Cien Saude Colet* 2015; 20(5):1475-1495.
- MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs (Minneapolis)*. Elsevier Inc 2016; 37(4):266-272.
- Sussex PV, Thomson WM, Fitzgerald RP. Understanding the 'epidemic' of complete tooth loss among older New Zealanders. *Gerodontology* 2010; 27(2):85-95.
- Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
- Monteiro S, Villela WV, Knauth D. Discrimination, stigma, and AIDS: a review of academic literature produced in Brazil (2005-2010). *Cad Saúde Pública* 2012; 28(1):170-176.
- Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* 2003; 57(1):13-24.
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 2001; 27:363-385.
- Becker G, Arnold R. *Stigma as a social and culture construct*. New York: Plenum; 1986.
- Parker R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: Monteiro S, Villela W, organizadores. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 13-24.

41. Monteiro S, Villela W, Pereira C, Soares P. A produção acadêmica recente sobre estigma, discriminação, saúde e Aids no Brasil. In: Monteiro S, Villela W, organizadores. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 61-80.
42. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWDA, Alves MSCE. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):211-218.

Artigo apresentado em 05/10/2016
Aprovado em 02/06/2017
Versão final apresentada em 04/06/2017