

ALTERAÇÕES BUCAIS E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DA POPULAÇÃO CIGANA DE SOUSA - PB: UM ESTUDO DESCRITIVO

ORAL CHANGES AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS OF THE GYPSY POPULATION OF SOUSA - PB: A DESCRIPTIVE STUDY

CAMBIOS BUCALES Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN GITANA DE SOUSA - PB: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Ana Livia Pimenta Sousa¹
Kyara Dayse de Souza Pires²
Ricardo Erton de Melo Pereira da Silva³
Yan Victor de Andrade Pereira⁴
Livia Pereira Brocos Pires⁵
Clarissa Lopes Drumond⁶

RESUMO: A população cigana caracteriza-se como nômades que desde os tempos remotos aos atuais são invisíveis na sociedade mundial e brasileira. Este grupo vive em condições de vulnerabilidade social e saúde no território brasileiro, que reflete na qualidade de vida desses indivíduos. O objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência das alterações bucais e dos fatores sociodemográficos na população cigana de Sousa-PB. Este estudo transversal, com amostra por conveniência (N=41), foi realizado com crianças/adolescentes, adultos e idosos com idade entre 11 e 69 anos. Foi aplicado questionário pré-estruturado contendo informações sobre fatores sociodemográficos e acesso aos serviços de saúde. Foi realizado exame clínico bucal para verificar a presença/ausência de cárie dentária, traumatismo dentário, má oclusão e alterações de esmalte. Foram realizadas análises descritivas dos dados. No total de 41 participantes, a cárie dentária esteve presente em 70,7% (n=29), 39,0% (n=16) perderam pelo menos 1 dente, 87,8% (n=36) viviam com renda familiar mensal de até 2 salários-mínimos e 68,3% (n=28) apresentavam escolaridade inferior a 8 anos de estudo. Os ciganos apresentaram alta prevalência de cárie dentária, perda dentária e vulnerabilidade socioeconômica.

Palavras-chave: Cárie dentária. Saúde bucal. Renda. Povo cigano. Epidemiologia.

¹ Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB, Brasil.

² Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB, Brasil.

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB, Brasil.

⁴ Mestrando em Odontopediatria na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

⁵ Orientadora: Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB, Brasil.

⁶ Coorientadora: Docente do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES - Montes Claros, MG, Brasil.

ABSTRACT: The Roma population is characterized as nomadic and has been invisible in world and Brazilian society from ancient times to the present. This group lives in conditions of social and health vulnerability in Brazilian territory, which reflects on the quality of life of these individuals. The objective of the present study was to verify the prevalence of oral changes and sociodemographic factors in the Roma population of Sousa-PB. This cross-sectional study, with a convenience sample (N=41), was conducted with children/adolescents, adults, and elderly individuals aged between 11 and 69 years. A pre-structured questionnaire containing information about sociodemographic factors and access to health services was applied. A clinical oral examination was carried out to verify the presence/absence of dental caries, dental trauma, malocclusion, and enamel changes. Descriptive analyses of the data were carried out. Out of a total of 41 participants, dental caries was present in 70.7% (n=29), 39.0% (n=16) had lost at least 1 tooth, 87.8% (n=36) lived with a monthly family income of up to 2 minimum wages, and 68.3% (n=28) had an education level of less than 8 years of study. The Gypsies showed a high prevalence of dental caries, tooth loss, and socioeconomic vulnerability.

Keywords: Dental caries. Oral health. Income. Gypsy people. Epidemiology.

RESUMEN: La población gitana se caracteriza como nómadas que desde tiempos remotos hasta la actualidad son invisibles en la sociedad mundial y brasileña. Este grupo vive en condiciones de vulnerabilidad social y de salud en el territorio brasileño, lo que se refleja en la calidad de vida de estos individuos. El objetivo del presente estudio fue verificar la prevalencia de las alteraciones bucales y de los factores sociodemográficos en la población gitana de Sousa-PB. Este estudio transversal, con muestra por conveniencia (N=41), se realizó con niños/adolescentes, adultos y ancianos con edades entre 11 y 69 años. Se aplicó un cuestionario preestructurado que contenía información sobre factores sociodemográficos y acceso a los servicios de salud. Se realizó un examen clínico bucal para verificar la presencia/ausencia de caries dental, traumatismos dentales, mala oclusión y alteraciones del esmalte. Se realizaron análisis descriptivos de los datos. En un total de 41 participantes, la caries dental estuvo presente en el 70,7% (n=29), el 39,0% (n=16) habían perdido al menos un diente, el 87,8% (n=36) vivían con un ingreso familiar mensual de hasta 2 salarios mínimos y el 68,3% (n=28) presentaban escolaridad inferior a 8 años de estudio. Los gitanos presentaron una alta prevalencia de caries dental, pérdida dental y vulnerabilidad socioeconómica.

2

Palabras clave: Caries dental. Salud bucal. Ingreso. Pueblo gitano. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Os ciganos são uma população com características nômades que desde os tempos remotos aos atuais são invisíveis na sociedade mundial e brasileira (Medeiros; Soares, 2018). De origem Indiana, estima-se que 500 mil ciganos vivem no Brasil. Estes são considerados de três etnias, Rom (proveniente do leste europeu), Sinti (da França, Itália e Alemanha) e Calon (da Península Ibérica) (Bonomo et al., 2010).

Essa população vive em condições de vulnerabilidade social e em saúde no território brasileiro (Bertolozzi et al., 2009). Estas condições podem impactar na qualidade de vida dos

ciganos. Os aspectos étnicos, como o nomadismo, condições de habitação e saneamento básico precários, baixa escolaridade, estrutura familiar nuclear, preconceito perante a sociedade, e, ainda, não estarem incluídos no censo populacional brasileiro, contribuem para aumento do risco de enfermidades. Além disso, esses fatores podem dificultar o acesso a serviço de saúde pelos ciganos (Medeiros, Soares et al., 2018; Brasil, 2016; Silva, 2016).

De acordo com a Constituição Brasileira, a saúde deve ser garantida como direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1988). No serviço de saúde, o interesse pela qualidade de vida influenciou nas políticas e nas práticas do setor nas últimas décadas (Schuttinga, 1995). Dessa forma, a qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto nas práticas assistenciais quanto nas políticas públicas de todas as áreas de saúde. Com relação a saúde bucal, não pode ser diferente, é importante que todos os indivíduos disponham de uma boa condição de saúde bucal, para que possam lhes permitir falar, sorrir, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, se relacionar com outros indivíduos por meio de uma estética agradável (Petersen, 2003).

Diante da importância da saúde bucal como componente essencial da saúde geral e da qualidade de vida, torna-se fundamental conhecer as condições bucais e os fatores sociodemográficos relacionados à população cigana. Além da escassez de estudos epidemiológicos sobre a saúde bucal dessa população no contexto brasileiro, observa-se a necessidade de produzir informações que contribuam para dar visibilidade às condições de saúde e às necessidades desse grupo populacional. Nesse sentido, os resultados desta investigação poderão revelar a realidade das condições de saúde bucal da população cigana de Sousa-PB, fornecendo subsídios para o planejamento e direcionamento de políticas públicas e ações de saúde mais equitativas, inclusivas e culturalmente sensíveis, bem como contribuir para a ampliação da visibilidade dessa população no campo da saúde coletiva.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência das alterações bucais e os fatores sociodemográficos da população cigana de Sousa-PB.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com adolescentes (12 aos 19 anos) e adultos/idosos (20 a 69 anos) da população cigana oriundas do Rancho de Cima e Rancho de Baixo, na zona urbana da cidade de Sousa, Paraíba, Brasil.

Sousa é um município brasileiro localizado no interior da Paraíba e está situado a cerca de 430 km da capital do estado. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - (Brasil, 2010), Sousa possui 65.803 habitantes. Os ciganos do grupo *Calon* adentraram o município entre os anos de 1982 e 1987 e estabelecendo-se no bairro atualmente conhecido como Jardim Sorrilândia III. As comunidades que formam a grande porção espacial cigana são o Rancho de Cima, e o Rancho de Baixo – estes que se localizam na extremidade de Sousa, próxima a BR 30, e compartilham o espaço com outros assentamentos vizinhos povoados por não ciganos (Mangueira; Barbosa, 2019).

Este estudo selecionou uma amostra não probabilística por conveniência (N=41) composta por crianças/adolescentes, adultos e idosos moradores do Rancho de Cima e do Rancho de Baixo, localizados na zona urbana da cidade de Sousa, Paraíba, Brasil.

2.1 Formulário Pré- Estruturado

Os adolescentes e os adultos ciganos responderam a um formulário, previamente estruturado. Este formulário tem informações sobre o sexo do adolescente e adultos (feminino/masculino), idade (em anos), histórico médico, nível de escolaridade, renda mensal familiar (baseado no salário-mínimo brasileiro de R\$ 1.621,00), duração da renda (maior ou menor que um mês), número de pessoas que vivem da renda, número de filhos, acesso a ajuda governamental e aos serviços de saúde bucal.

O presente formulário foi previamente submetido ao teste re-teste para avaliação de sua confiabilidade. Não foi realizado estudo piloto em virtude do reduzido número de indivíduos pertencentes à população investigada, o que poderia comprometer a composição da amostra do estudo.

2.2 Avaliação das Alterações Bucais

Os adolescentes e adultos que aceitaram participar do estudo foram avaliados por um pesquisador experiente, treinado e calibrado. No exame intra-oral, foram investigados a presença/ausência de má oclusão (*Dental Aesthetic Index*) (Cons; Jenny; Kohout, 1986), cárie dentária (índice CPO-D) (Who, 1997) e traumatismo dentário (O'BRIEN, 1994). Foi empregado para avaliar os defeitos de desenvolvimento de esmalte (DDE) e o Índice para o Desenvolvimento de Defeitos de Esmalte (DDE Index) (FDI, 1992). Em caso de dúvida da presença/ausência de DDE, o dente foi considerado hígido.

O exame bucal foi realizado sob luz natural, com auxílio de espátula de madeira descartável. Foram utilizados espelho bucal plano nº 5 (PRISMA, São Paulo, SP, Brasil), sonda periodontal de Williams (Millenniun, Golgran) gaze, previamente esterilizados.

2.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no Rancho de Cima e Rancho de Baixo, na zona urbana da cidade de Sousa, no Alto Sertão Paraibano.

Previamente ao estudo, foi formada uma equipe de pesquisa composta por um examinador e um assistente. A equipe passou por um treinamento, discussão das alterações bucais (cárie dentária, traumatismo dentário, má oclusão e alterações de esmalte). Em sequência, foi realizado a calibração da equipe através de imagens dessas alterações bucais, as quais foram avaliadas durante o estudo principal. Após a calibração, foi realizado um estudo piloto com 10% da amostra com o objetivo de se testar a metodologia proposta. Os adolescentes e adultos participantes do estudo piloto não entraram no estudo principal.

Para iniciar a coleta, foi feito um convite aos adolescentes e adultos/idosos para a sua participação, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) responder o formulário pré-estruturado. Após, tanto os adolescentes quanto os adultos/idosos foram submetidos aos exames clínicos bucais, que ocorreu em uma sala reservada, em cada casa dos ciganos, sob luz natural.

Além disso, os participantes receberam orientação para a sua saúde bucal e encaminhamento para tratamento odontológico.

2.4 Treinamento e Exercício de Calibração

A equipe responsável por executar a pesquisa foi composta por um examinador e um assistente, onde foi realizado um treinamento para a aplicação do formulário e a calibração da equipe com imagens de alterações bucais (cárie dentária, traumatismo dentário, defeito de esmalte e lesões de mucosa) por um pesquisador experiente. O valor de Kappa intraexaminador e interexaminador para cárie dentária foi de 0,81, para defeito de esmalte foi de 0,80 e traumatismo dental foi de 0,79 e de lesões de mucosa foi de 0,79.

Os examinadores e assistentes participaram de uma discussão teórica, treinamento e exercício de calibração em relação ao diagnóstico clínico de cárie dentária, doença periodontal, lesões de mucosa, defeitos de esmalte e trauma dentário.

2.5 Análise Estatística

A codificação, edição e digitação dos dados foram organizados em um banco de dados, através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp). Esse processo foi realizado por duas pessoas, um digitador e outro avaliador dos dados que foram digitados. Cada criança recebe um código dentro do banco de dados.

Na análise descritiva, foi realizada a descrição da frequência absolutas e relativas e as medidas de tendência central para as variáveis estudadas.

RESULTADO

No presente estudo, participaram 41 pessoas com idade entre 11 e 69 anos (média=27,7 ±16,1 anos). Dentre os participantes, 39,0% (n=16) tinham entre 11 e 19 anos, 56,1% (n=23) entre 20 e 59 anos e 4,9% (n=2) entre 60 e 69 anos. A maioria era do sexo feminino (73,2%; n=30), solteira (75,6%; n=31), com escolaridade inferior a 8 anos de estudo (68,3%; n=28) e renda mensal familiar de até dois salários mínimos (87,8%; n=36) (Tabela 1).

Em relação às alterações bucais, a prevalência de cárie dentária foi de 70,7% (n=29), DDE foi de 9,8% (n=4), traumatismo dentário foi de 14,6% (n=6), má oclusão foi de 26,8% (n=11) e pelo menos um dente ausente foi observado em 39,0% (n=16). Quanto ao perfil facial, 48,8% (n=20) foram classificados como dolicofaciais, 34,1% (n=14) como mesofaciais e 12,2% (n=5) como braquifaciais; 4,9% (n=2) não apresentaram informação válida para essa variável.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, 92,7% (n=38) relataram acesso ao médico pelo serviço público e 90,2% (n=37) relataram acesso ao dentista pelo serviço público.

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo fatores sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde e alterações bucais dos ciganos (N=41).

Variáveis	Frequência N (%)
Fatores sociodemográficos	
Faixa etária	
11 a 19 anos	16 (39,0)
20 a 59 anos	23 (56,1)
60 a 69 anos	2 (4,9)
Sexo	
Masculino	11 (26,8)
Feminino	30 (73,2)

Estado		civil	
Solteiro		31	(75,6)
Casado		6	(14,6)
Divorciado		2	(4,9)
Relacionamento estável		2 (4,9)	
Escolaridade			
< 8 anos de estudo		28	(68,3)
≥ 8 anos de estudo		13 (31,7)	
Renda mensal		familiar	
≤ 2 salários-mínimos		salários-mínimos36	(87,8)
> 2 salários-mínimos		5 (12,2)	
Duração da renda		renda	
≥ 1 mês		mês19	(46,3)
< 1 mês		22 (53,7)	
Número de pessoas que vivem da renda			
Até 3 pessoas		14	(34,1)
Acima de 3 pessoas		27 (65,9)	
Número de filhos			
Até 3		39	(95,1)
Acima de 3		2 (4,9)	
Recebe auxílio governamental			
Não		17	(41,5)
Sim		24 (58,5)	
Acesso aos serviços de saúde			
Acesso ao médico pelo serviço público			
Não		3	(7,3)
Sim		38 (92,7)	
Acesso ao dentista pelo serviço público			
Não		4	(9,8)
Sim		37 (90,2)	
Alterações bucais dos ciganos			
Cárie dentária			
Ausente		12	(29,3)
Presente		29 (70,7)	
Defeito de desenvolvimento de esmalte			
Ausente		37	(90,2)
Presente		4 (9,8)	
Traumatismo dentário			
Ausente		35	(85,4)
Presente		6 (14,6)	

Má		oclusão	
Ausente		30	(73,2)
Presente		11 (26,8)	
Dentes		ausentes	
Todos os dentes	em	boca 25	(61,0)
Pelo menos 1 dente ausente		16 (39,0)	
Tipo		facial	
Dolicofacial		20	(48,8)
Mesofacial		14	(34,1)
Braquifacial		5	(12,2)
Sem informação válida		2 (4,9)	

Fonte: Autores (2026)

DISCUSSÃO

Os principais achados apontam alta prevalência de cárie dentária e importante ocorrência de perda dentária, além disso, a baixa renda mensal familiar mostrou maior prevalência. Esses resultados são coerentes com a literatura que descreve as doenças bucais, especialmente cárie e perda dentária, como altamente prevalentes e fortemente marcadas por desigualdades sociais, com maior carga em grupos desfavorecidos e marginalizados (Peres et al., 2019; Who, 2022). No contexto brasileiro, estudos nacionais e análises de inquéritos indicam gradientes socioeconômicos consistentes para perda dentária e outros desfechos/necessidades em saúde bucal, com pior situação entre os estratos de menor renda (Peres et al., 2013; Bastos et al., 2019; Ferreira et al., 2020). Assim, os achados reforçam o pressuposto de que grupos historicamente invisibilizados e expostos a condições sociais adversas tendem a apresentar piores desfechos em saúde, inclusive em saúde bucal (CSDH/WHO, 2008; Marmot & Allen, 2014).

A prevalência de cárie observada (70,7%) sugere uma carga importante de doença não controlada. Em populações em vulnerabilidade, a cárie frequentemente se relaciona a um conjunto de fatores como menor acesso a ações preventivas e restauradoras, dificuldades de continuidade do cuidado, menor disponibilidade de fluoretos e barreiras de acesso culturalmente mediadas. No caso específico da população cigana, há elementos estruturais que podem agravar os riscos como o preconceito, condições de habitação e saneamento precários, baixa escolaridade e dificuldades de inclusão/visibilidade institucional, o que repercute em acesso e uso de serviços de saúde (Hajioff et al., 2000; Silva Junior, 2018).

A ocorrência de perda dentária (pelo menos 1 dente ausente) pode ser interpretada como marcador de barreiras de acesso a serviços de saúde, cuidado tardio e de trajetória de atenção centrada em exodontias, cenário em que o serviço é buscado principalmente quando há dor/urgência (Cunha et al., 2022; Barros; Bertoldi, 2002). Embora o estudo não tenha apresentado o detalhamento do CPO-D e de seus componentes, o índice sintetiza a experiência presente e passada de cárie por dentes cariados, perdidos e obturados (Hartup, 1996). Levantamentos nacionais mostram, em adultos e especialmente em idosos, grande participação do componente “perdido” e desigualdades regionais (Brasil, 2012). Assim, a combinação da prevalência de cárie e perdas dentárias sugere acúmulo de necessidades de tratamento e provável histórico de baixa resolutividade restauradora, com uso mais curativo (por problemas) do que preventivo dos serviços (Brasil, 2012). Isso é compatível também com insuficiente acesso a ações de promoção/educação em saúde e a programas preventivos (Brasil, 2004; OMS, 2025). Além disso, trata-se de uma marca de desigualdade social e territorial, do ponto de vista epidemiológico e da saúde coletiva, esse padrão costuma refletir iniquidades estruturais e não apenas escolhas individuais (Peres et al., 2019).

Mais da metade dos participantes avaliados apresentaram renda familiar inferior a dois salários mínimos. Este é um achado relevante para contextualizar a carga de doenças (Brasil, 2012; Ferreira et al., 2020). A renda atua como determinante distal, condicionando desde o local de moradia e a segurança material até o acesso a bens/serviços como higiene, alimentação, transporte, tempo disponível para cuidado e comparecimento a consultas (CSDH/WHO, 2007; CSDH/WHO, 2008). A maioria dos participantes (68,3%) apresentou escolaridade inferior a 8 anos de estudo, a vulnerabilidade vivida pela população cigana, na invisibilidade social, preconceito e barreiras de acesso, pode neutralizar potenciais benefícios da escolaridade quando a oferta de cuidado é irregular, discriminatória ou pouco adaptada culturalmente (Brasil, 2016; Silva Júnior & Toyansk, 2020; Mcfadden et al., 2018; George et al., 2018).

Apesar da elevada vulnerabilidade socioeconômica observada, a maioria dos participantes relatou ter acesso aos serviços públicos de saúde médica e odontológica. Esse achado pode refletir a presença da Estratégia Saúde da Família no território e a utilização do SUS pela população cigana local. Entretanto, a elevada prevalência de cárie e perda dentária sugere que o acesso aos serviços não necessariamente se traduz em cuidado preventivo e resolutivo, podendo indicar utilização predominantemente curativa e tardia dos serviços odontológicos (Reis et al., 2021).

A prevalência de defeitos de desenvolvimento de esmalte (DDE) (9,8%) pode sinalizar exposições sistêmicas e ambientais ao longo do desenvolvimento dentário, como intercorrências infecciosas na infância, vulnerabilidades nutricionais e condições de saúde no início da vida (Seow, 2014; Chaves; Rosenblatt; Oliveira, 2007; Collignon et al., 2022; Masterson et al., 2017; Pinho et al., 2019). Mesmo que o delineamento não permita inferir causalidade, a presença de DDE é epidemiologicamente relevante por atuar como marcador de adversidades precoces (eventos/estressores durante períodos sensíveis de formação do esmalte), com registro “permanente” no tecido dentário (Goodman & Rose, 1990; Davis et al., 2020; Chaves, Rosenblatt & Oliveira, 2007). Além disso, pode aumentar a suscetibilidade à cárie por alterações estruturais do esmalte, e essa cadeia de risco tende a ser mais problemática quando coexistem desvantagens sociais e barreiras de prevenção/uso regular de serviços (Costa et al., 2017; Castañeda-Sarmiento et al., 2022; Seow, 2014; Heilmann et al., 2015; Pinho et al., 2019).

Quanto ao traumatismo dentário (14,6%), trata-se de um evento multifatorial frequentemente relacionado ao ambiente físico e a contextos de vida (por exemplo, espaços de lazer menos seguros), além de práticas esportivas, acidentes de trânsito e violência, com relevância populacional por sua magnitude e impacto funcional/estético (Who, 2025; Petti et al., 2018; Andersson, 2013). Em populações com maior vulnerabilidade social, a exposição a ambientes menos seguros e a desigual distribuição de recursos de proteção/supervisão podem elevar o risco de trauma. Além disso, determinantes sociais, materiais e contextuais, incluindo vulnerabilidade socioeconômica, condições ambientais desfavoráveis e barreiras de acesso aos serviços de saúde, ajudam a explicar desigualdades na ocorrência de traumatismos dentários. (Comim et al., 2023-2024; Bendo et al., 2012; Mathur et al., 2015). Ademais, a chance de atendimento imediato pode ser menor em contextos vulnerabilizados e, no trauma dentário, o manejo inicial e a rapidez do cuidado são decisivos para o prognóstico em diferentes tipos de lesão, conforme diretrizes internacionais de urgência/primeiros cuidados (Bourguignon et al., 2020; IADT, 2020). O achado deve ser interpretado com cautela devido ao tamanho amostral, mas aponta para a importância de ações educativas e de acesso rápido ao cuidado quando o evento ocorre.

A prevalência de má oclusão foi menor que a observada para os demais agravos, porém também precisa ser analisada com cautela considerando o reduzido número de participantes (Gardner; Altman, 1986). Além disso, mais da metade apresentava padrão facial dolicofacial/hiperdivergente, característica craniofacial que pode influenciar estética e função.

Em alguns casos, se associa a padrões oclusais específicos, por exemplo, o padrão ‘long face’ foi associado à Classe II de *Angle*, mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior (Oliveira; Pinzan-Vercelino, 2013). Além disso, deve-se considerar o acesso à ortodontia como cuidado especializado, de maior complexidade e frequentemente menos disponível para grupos vulnerabilizados. No Sistema Único de Saúde, a ortodontia não integra a lista mínima obrigatória nos Centros de Especialidades Odontológicas e sua oferta permanece opcional/heterogênea. Entre 2011–2022 houve apenas pequeno aumento no número de municípios ofertantes (de 128 para 157) (Silva et al., 2024). Avaliações nacionais de CEOs também apontam que a ortodontia esteve presente em cerca de 13% dos serviços avaliados (PMAQ-CEO 2014/2018), com distribuição territorial desigual, reforçando barreiras de acesso (Brazil, 2016; Martins et al., 2024). No nível municipal, maior capacidade instalada e presença de ortodontista (e pediatra) aparecem associadas à oferta, sugerindo dependência de estrutura e financiamento local (Oliveira et al., 2022).

O presente estudo apresenta limitações. A amostra pequena ($N=41$) e por conveniência reduz a representatividade e impede generalizações para toda a população cigana, além disso, o delineamento transversal impossibilita estabelecer temporalidade e causalidade.

Os achados indicam necessidade de um estudo com uma amostra maior, bem como análises mais robustas. Além disso, ações programáticas específicas para a população cigana de Sousa-PB, com foco em busca ativa e vínculo territorial (equipe da Atenção Primária), prevenção baseada em risco (fluoretos, educação em saúde, selantes quando indicado), cuidado restaurador oportuno para interromper o ciclo dor-extração, e estratégias culturalmente sensíveis para enfrentar barreiras relacionadas ao preconceito e à invisibilidade institucional descritas no estudo. A produção de dados locais, como apresentada, é um passo essencial para subsidiar planejamento e reduzir iniquidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população cigana de Sousa-PB apresentou alta prevalência de cárie dentária e perda dentária, em um contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Esses achados reforçam a invisibilidade e iniquidade em saúde vivenciada por esse grupo e apontam a necessidade de ações e políticas públicas específicas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Aluísio; BERTOLDI, Andréa. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.
- BASTOS, Tássia Fraga et al. Income inequalities in oral health and access to dental services in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.22, Suppl. 2, E190015, 2019.
- BENDO, Cristiane et al. Social vulnerability and traumatic dental injury. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(12):4278-91, 2012.
- BONOMO, Mariana et al. Gadjés em tendas Calons: um estudo exploratório com grupos ciganos semi-nômades em território capixaba. *Pesquisas e práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 4, n. 2, p. 160-171, julho. 2010.
- BOURGUIGNON, Cecília et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dental Traumatology*, v. 36, n. 4, p. 314-330, 2020.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde; ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL MAYLÊ SARA KALÍ. Subsídios para o cuidado à saúde do povo cigano. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório do 1º ciclo da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (AVE-PMAQ/CEO): resultados principais. Organizadores: Nilcema Figueiredo; Paulo Sávio Angeiras de Goes; Petrônio José de Lima Martelli. Recife: Editora UFPE, 2016. ISBN 978-85-415-0843-5.
- CASTAÑEDA-SARMIENTO, Sara et al. Association between developmental defects of enamel and early childhood caries in children under 6 years old: a systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, v. 8, n. 9, e10479, 2022.
- CHAVES, Ana Maria Barros; ROSENBLATT, Aronita.; OLIVEIRA, Otavio Ferreira de Brito. Enamel defects and its relation to life course events in primary dentition of Brazilian children: a longitudinal study. *Community Dental Health*, v. 24, n. 1, p. 31-36, 2007.

COLLIGNON, Anne Margaux et al. Factors and mechanisms involved in acquired developmental defects of enamel: a scoping review. *Frontiers in Pediatrics*, v. 10, art. 836708, 2022.

COMIM, Leticia Donato et al. Association between socioeconomic status and traumatic dental injury in permanent teeth: a systematic review with meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 52, n. 3, p. 650-659, 2024.

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2007. (Discussion paper). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>. Acesso em: 27 maio 2026.

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008. (Final report). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43943>. Acesso em: 27 maio 2026.

CONS, Naham C.; JENNY, Judith; KOHOUT, Francis J. DAI: the Dental Aesthetic Index. Iowa City: College of Dentistry, University of Iowa, 1986.

COSTA, Fernanda Silva et al. Developmental defects of enamel and dental caries in the primary dentition: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, v. 60, p. 1-7, 2017.

CUNHA, Ana Raquel et al. Toothache and tooth extraction as reasons for dental visits: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Brazilian Oral Research*, v. 36, e126, 2022.

DAVIS, Katherine A. et al. Teeth as potential new tools to measure early-life adversity and subsequent mental health risk: an interdisciplinary review and conceptual model. *Biological Psychiatry*, v. 87, n. 6, p. 502-513, 2020.

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE (FDI). Commission on Oral Health, Research & Epidemiology. A review of the developmental defects of enamel index (DDE Index): report of an FDI working group. *International Dental Journal*, v. 42, n. 6, p. 411-426, dez. 1992.

FERREIRA, Raquel Conceição et al. Education and income-based inequality in tooth loss among Brazilian adults: does the place you live make a difference?. *BMC Oral Health*. 4;20(1):246. Sep. 2020.

FERREIRA, Aurigena Antunes Araújo et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 211-218, jan./mar. 2006.

GARDNER, Martin J.; ALTMAN, Douglas G. Confidence intervals rather than P values estimation rather than hypothesis testing. *British Medical Journal*, v. 292, 15 March 1986.

GEORGE, Siân; DANIELS, Katy; FIORATOU, Evridiki. A qualitative study into the perceived barriers of accessing healthcare among a vulnerable population involved with a community centre in Romania. *International Journal for Equity in Health*, v. 17, art. 41, 2018.

GOODMAN, Alan H.; ROSE, Jerome. C. Assessment of systemic physiological perturbations from dental enamel hypoplasias and associated histological structures. *Yearbook of Physical Anthropology*, v. 33, p. 59-110, 1990.

HAJIOFF, Steve.; MCKEE, Martin. The health of the Roma people: a review of the published literature. *J Epidemiol Community Health*, v. 54, n. 11, p. 864, 2000.

HARTUP, Willard. W. The company they keep: friendships and their developmental significance. *Child Development*, v. 67, n. 1, p. 1-13, 1996.

HEILMANN, Anna; TSAKOS, Georgios; WATT, Richard G. Oral health over the life course. In: BURTON-JEANGROS, Claudine; CULLATI, Stéphane; SACKER, Amanda; BLANE, David (org.). *A life course perspective on health trajectories and transitions*. Cham: Springer, p. 39-59, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010: Sinopse do Censo – Paraíba (Tabela “População residente, total, urbana e rural”). Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: (link abaixo). Acesso em: 29 jan. 2026. <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=0&uf=25>

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY (IADT). Diretrizes (2020) – versão em português (PDF). [S.l.]: IADT, 2020.

MANGUEIRA, Vanessa Rodrigues Ferreira; BARBOSA, Arnaldo César Lima. Sertão cigano, o caso de Sousa-PB: percepções da realidade socioespacial dos Calon após três décadas de sedentarização. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 18., 2019, Natal. Anais [...]. Natal: [s.n.], 2019.

MARTINS, Fábio Carneiro et al. Orthodontics in the oral health care network of the Unified Health System (SUS). *Brazilian Oral Research*, v. 38, e011, 2024.

MASTERSON, Erin E. et al. Malnutrition-related early childhood exposures and enamel defects in the permanent dentition: a longitudinal study from the Bolivian Amazon. *American Journal of Physical Anthropology*, [S.l.], v. 164, n. 2, p. 416-423, 2017.

MATHUR, Manisha R. et al. Determinants of socioeconomic inequalities in traumatic dental injuries among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, v. 10, n. 8, e0131466, 2015.

MCFADDEN, A. et al. Gypsy, Roma and Traveller access to and engagement with health services: a systematic review. *European Journal of Public Health*, [S.l.], 2018.

MEDEIROS, Ana Lúvia; SOARES, Maria Lúcia. SUS e povos ciganos: desafios na construção de uma política brasileira para equidade. *Áltera – Revista de Antropologia*, João Pessoa, v. 2, n. 7, p. 270-283, jul./dez. 2018.

O'BRIEN, Maureen. *Children's dental health in the United Kingdom 1993*. London: Her Majesty's Stationery Office, 130 p. 1994.

OLIVEIRA, Diógenes D. et al. Factors associated with the municipal provision of orthodontics in the Brazilian Unified Health System. *Community Dental Health*, v. 39, n. 4, p. 267-274, 2022.

OLIVEIRA, Elisa Gurgel Simas; PINZAN-VERCELINO, Célia Regina Maio. Comparative evaluation of cephalometric occlusal characteristics between the long face pattern and pattern I. *Dental Press Journal Orthodontics*.18(3):86-93, May-Jun, 2013.

PERES, Marco Aurélio et al. Tooth loss in Brazil: analysis of the 2010 Brazilian Oral Health Survey (SB Brasil 2010). *Revista de Saúde Pública*, 47. Supl.3, Dec 2013.

PERES, Marco Aurélio et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet, Oral health*, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 20 jul. 2019.

PETTI, Stefano; GLENDOR, Ulf; ANDERSSON, Lars et al. World traumatic dental injury prevalence and incidence: meta-analysis. *Dental Traumatology*, v. 34, issue 2, p. 71-86, April, 2018.

PINHO, Judith Rafaelle Oliveira et al. Factors associated with the development of dental defects acquired in the extrauterine environment. *Brazilian Oral Research*, v. 33, e094, 2019.

15

REIS, Thiago de Carvalho et al. O impacto da estratégia saúde da família nos indicadores de saúde bucal. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 30, n. 89, 2021.

SEOW, W. Kim. Developmental defects of enamel and dentine: challenges for basic science research and clinical management. *Australian Dental Journal*, v. 59, supl. 1, p. 143-154, 2014.

SILVA, Douglas Teixeira da Silva et al. Evolution of orthodontic services in the Brazilian Unified Health System: a time series analysis (2011-2022). *BMC Oral Health*, 14; 24(1):1375, Nov, 2024.

SILVA JÚNIOR, Aluizio de Azevedo. *Produção social dos sentidos em processos interculturais de comunicação e saúde: a apropriação das políticas públicas de saúde para ciganos no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

SILVA JÚNIOR, Aluizio de Azevedo.; TOYANSK, Toyansk, M. Saúde das comunidades ciganas no Brasil: contextos e políticas públicas. *Revista do Centro de Pesquisa e Formação (Sesc SP)*, 2020.

SCHUTTINGA. Quality of life from a federal regulatory perspective. In: DIMSDALE, Joel E.; BAUM, Andrew (ed.). Quality of life in behavioral medicine research. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1995. p. 31-42.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4. ed. Geneva: World Health Organization, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health – Fact sheet. Geneva: World Health Organization, 2025.