REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

DA INVISIBILIDADE AO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS RESTRITAS AO LAR EM UM TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

FROM INVISIBILITY TO ORAL HEALTH CARE FOR HOMEBOUND INDIVIDUALS IN A PRIMARY CARE TERRITORY

DE LA INVISIBILIDAD A LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA PERSONAS RESTRINGIDAS AL HOGAR EN UN TERRITORIO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Edmar Felipe Maia de Almeida
Especialista em Saúde da Família pelo
Programa de Residência Multiprofissional da ESP-VS/UVA
edmarfelipemaia@gmail.com

Antônia Márcia Macêdo de Sousa
Mestra em Saúde da Família pela
Universidade Federal do Ceará
marcittapersonalgym@gmail.com

Saulo Barreto Cunha dos Santos
Mestrando em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
saulocunha98@gmail.com

Cícero Augusto Carvalho Abreu
Especialista em Saúde da Família pelo
Programa de Residência Multiprofissional da ESP-VS/UVA
augustocicero1804@gmail.com

Artur Lyon Barbosa
Residente em Saúde da Família pelo
Programa de Residência Multiprofissional da ESP-VS/UVA
arturlyonodontologia@gmail.com

Thamires Sousa Coelho
Especialista em Saúde da Família pelo
Programa de Residência Multiprofissional da ESP-VS/UVA
thamiressousa523@gmail.com

Thalita Dias Nunes
Especialista em Saúde Mental Coletiva pelo
Programa de Residência Multiprofissional da ESP-CE
thalita-nunes@hotmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

Iandra Karla da Silva Cavalcante
Especialista em Saúde da Família pelo
Programa de Residência Multiprofissional da ESP-VS/UVA
iandrak21@hotmail.com

Resumo

A assistência em saúde bucal às pessoas restritas ao lar e/ou ao leito representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que limitações funcionais e barreiras de acesso podem comprometer a continuidade do cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar como uma intervenção baseada em visitas domiciliares contribuiu para ampliar o cuidado em saúde bucal de pessoas domiciliadas na APS. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, desenvolvida entre julho e novembro de 2024, em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral, Ceará. A intervenção foi organizada em quatro etapas: mapeamento das pessoas domiciliadas, avaliação clínica odontológica e estratificação de risco, acompanhamento por meio de visitas domiciliares e compartilhamento dos resultados com a equipe de saúde. Os dados foram produzidos por meio da análise de prontuários e da avaliação clínica odontológica em domicílio, sendo submetidos à análise estatística descritiva simples. Os resultados evidenciaram baixa inserção prévia da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar, elevada frequência de doenças crônicas e importantes necessidades odontológicas entre os participantes. As visitas domiciliares possibilitaram identificar agravos, elaborar planos individuais de cuidado, realizar orientações, encaminhamentos e intervenções compatíveis com as condições clínicas e funcionais dos usuários. Conclui-se que a visita domiciliar constitui uma estratégia relevante para ampliar o acesso, fortalecer a longitudinalidade do cuidado e qualificar a assistência em saúde bucal às pessoas domiciliadas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Atenção Domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Visita Domiciliar.

Abstract

Providing oral health care for homebound individuals remains a challenge for Primary Health Care (PHC), as functional limitations and access barriers may compromise continuity of care. This study aimed to analyze how a home visit-based intervention contributed to expanding oral health care for homebound individuals within PHC. This descriptive intervention research with a quantitative approach was conducted between July and November 2024 at a Family Health Center in Sobral, Ceará, Brazil. The intervention comprised four stages: mapping homebound individuals, clinical oral health assessment and risk stratification, follow-up through home visits, and sharing results with the health team. Data were collected through medical record review and in-home clinical oral health assessment, and subjected to simple descriptive statistical analysis. Findings revealed low prior integration of the oral health team in home care, a high frequency of chronic diseases, and significant oral health needs

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

among participants. Home visits enabled the identification of oral conditions, the development of individualized care plans, health guidance, referrals, and interventions tailored to participants' clinical and functional conditions. It is concluded that home visits constitute a relevant strategy to expand access, strengthen continuity of care, and improve oral health care for homebound individuals in Primary Health Care.
Keywords: Oral Health; Home Care Services; Primary Health Care; Home Visit.

Resumen

La atención en salud bucal de personas restringidas al hogar y/o al lecho constituye un desafío para la Atención Primaria de Salud (APS), ya que las limitaciones funcionales y las barreras de acceso pueden comprometer la continuidad del cuidado. Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo una intervención basada en visitas domiciliarias contribuyó a ampliar la atención en salud bucal de personas domiciliadas en la APS. Se trata de una investigación-intervención de carácter descriptivo y enfoque cuantitativo, desarrollada entre julio y noviembre de 2024 en un Centro de Salud de la Familia del municipio de Sobral, Ceará, Brasil. La intervención se organizó en cuatro etapas: identificación de las personas domiciliadas, evaluación clínica odontológica y estratificación del riesgo, seguimiento mediante visitas domiciliarias y socialización de los resultados con el equipo de salud. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas y la evaluación clínica odontológica en el domicilio, siendo sometidos a un análisis estadístico descriptivo simple. Los resultados evidenciaron una baja inclusión previa del equipo de salud bucal en la atención domiciliaria, alta frecuencia de enfermedades crónicas e importantes necesidades odontológicas entre los participantes. Las visitas domiciliarias permitieron identificar problemas de salud bucal, elaborar planes individuales de cuidado, realizar orientaciones, derivaciones e intervenciones compatibles con las condiciones clínicas y funcionales de los usuarios. Se concluye que la visita domiciliaria constituye una estrategia relevante para ampliar el acceso, fortalecer la continuidad del cuidado y cualificar la atención en salud bucal de las personas domiciliadas en la Atención Primaria de Salud.
Palabras clave: Salud Bucal; Atención Domiciliaria; Atención Primaria de Salud; Visita Domiciliaria.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde, orientadas pelas necessidades populacionais e pelas dinâmicas territoriais. Como coordenadora da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

Rede de Atenção à Saúde (RAS), cabe à APS assegurar o acesso universal e desenvolver práticas fundamentadas nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 2017). Entretanto, pessoas restritas ao lar e/ou ao leito frequentemente enfrentam barreiras geográficas, físicas e sociais que inviabilizam o deslocamento até as unidades de saúde, tornando a Atenção Domiciliar (AD) uma estratégia indispensável para garantir a continuidade do cuidado (Brasil, 2016; Melo *et al*., 2022).

Nesse contexto, a visita domiciliar destaca-se como tecnologia leve de cuidado na APS, ao aproximar os profissionais do cotidiano de vida dos usuários, favorecendo a identificação de necessidades de saúde, o fortalecimento do vínculo e o planejamento de intervenções condizentes com a realidade de cada núcleo familiar (Drulla *et al*., 2009; Paudarco *et al*., 2021). Mais do que um espaço físico alternativo para procedimentos, o domicílio possibilita apreender os determinantes sociais, familiares e ambientais que condicionam o processo saúde-doença e qualificam a produção da saúde (Assis *et al*., 2021).

No campo da saúde bucal, a assistência às pessoas domiciliadas assume especial relevância diante das limitações funcionais, da dependência de cuidadores e da elevada prevalência de doenças crônicas nessa população (Mesas; Trelha; Azevedo, 2008; Procópio *et al*., 2019). Condições como cárie dentária, doença periodontal, perdas dentárias, lesões de mucosa oral e dificuldades na higienização são agravadas pela perda da autonomia e pelo uso contínuo de farmacoterapias que alteram a salivação (Fernandes-Costa *et al*., 2013; Moraes; Cohen, 2021). Ademais, agravos sistêmicos como o Diabetes Mellitus mantêm relação bidirecional com a saúde bucal, reforçando a urgência da integração da Odontologia às práticas multiprofissionais (Oliveira; Leão; Alcântara, 2021; Rolim *et al*., 2023).

Embora a inclusão das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família tenha representado um avanço na reorganização do modelo assistencial, persistem desafios para a consolidação do cuidado integral no domicílio. A reduzida frequência de visitas realizadas pelo cirurgião-dentista e a centralização da prática no ambiente clínico intramuros limitam o acesso dessa população às

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

ações preventivas e curativas, fazendo com que as necessidades odontológicas permaneçam invisibilizadas até o surgimento de quadros álgicos ou agudos (Brasil, 2004; Aguiar; Rocha, 2019; Silva; Peres; Carcereri, 2020).

Diante desse cenário, torna-se premente estruturar estratégias que identifiquem ativamente as demandas de saúde bucal das pessoas domiciliadas e ampliem seu acesso à APS. A visita domiciliar atua nesse processo ao viabilizar o diagnóstico precoce, a estratificação de risco, a formulação de planos terapêuticos singulares e a articulação interprofissional na rede.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar como uma intervenção baseada em visitas domiciliares contribuiu para ampliar o cuidado em saúde bucal de pessoas restritas ao lar e/ou ao leito no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa/relato de pesquisa-intervenção derivado de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (ESP-VS/UVA). O estudo adotou a pesquisa-intervenção como referencial metodológico, sendo desenvolvido no âmbito da atenção a pessoas restritas ao lar e/ou ao leito adscritas a um território da Atenção Primária à Saúde (APS).

A pesquisa-intervenção caracteriza-se por uma abordagem participativa que busca investigar a realidade articulando-a a uma prática transformadora no serviço (Santos, 1987; Stengers, 1990 *apud* Rocha e Aguiar, 2003).

2.2 Cenário e período do estudo

A pesquisa foi realizada entre julho e novembro de 2024, no Centro de Saúde da Família Dr. Estevam Ferreira da Ponte (CSF Junco), localizado no município de Sobral, Ceará. A unidade abrange os bairros Junco e Domingos Olímpio e contava, no período, com três equipes de Saúde da Família, duas equipes de Saúde Bucal, além de profissionais e residentes da equipe multiprofissional.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

A definição do cenário decorreu da inserção do pesquisador no território na condição de cirurgião-dentista residente. Essa vivência prática permitiu identificar lacunas na continuidade da assistência odontológica prestada à população restrita ao domicílio, motivando o delineamento da intervenção.

2.3 Participantes do estudo

Participaram da pesquisa, indivíduos acamados ou restritos ao lar, residentes na microárea selecionada, sem restrição de idade, sexo ou condição sistêmica.

Critérios de inclusão: residir na microárea delimitada; apresentar condição de restrição ao lar e/ou ao leito; e possuir capacidade de compreensão para assentir com a participação ou contar com responsável/cuidador legal que autorizasse o ingresso no estudo.

Critérios de exclusão: ausência no domicílio nos períodos agendados para as visitas, mudança de território durante a execução da pesquisa ou recusa em dar continuidade ao estudo em qualquer uma de suas etapas.

2.4 Etapas da intervenção e produção de dados

A intervenção organizou-se em quatro etapas articuladas e sequenciais.

2.4.1 Mapeamento territorial e consulta aos prontuários

O projeto foi apresentado ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea para a identificação e elaboração de uma lista atualizada de participantes elegíveis.

Em seguida, realizou-se a busca no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para levantar dados sociodemográficos e clínicos (idade, comorbidades, medicações de uso contínuo, endereço, histórico de visitas multiprofissionais e data do último atendimento odontológico domiciliar), subsidiando o planejamento das visitas.

2.4.2 Primeira visita domiciliar, diagnóstico e plano de cuidado

As visitas foram agendadas conforme a disponibilidade dos participantes, do

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

ACS e do pesquisador, ocorrendo de forma compartilhada com a equipe sempre que possível. Realizou-se anamnese abrangente (histórico de saúde, alergias, hábitos, suporte de cuidadores e autonomia para higiene oral) e exame físico odontológico domiciliar, baseado no Guia Básico de Atenção à Saúde Bucal do Município de Natal (2016), sob uso de EPIs e iluminação natural/auxiliar.

O exame contemplou a inspeção e palpação de estruturas extraorais (cabeça, pescoço e linfonodos) e intraorais (lábios, mucosas, palato, língua, assoalho bucal, dentes e remoção de próteses para avaliação dos tecidos de suporte). Em seguida, aplicou-se o Método de Classificação de Risco em Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2020) para estratificação do risco individual (baixo, moderado ou alto) para cárie, doença periodontal, câncer bucal e oclusopatias.

Com base nos achados, construiu-se um plano individual de cuidado adaptado às limitações do usuário, pactuado com a família. As orientações de higiene, cuidados com próteses e sinais de alerta foram repassadas ao usuário e cuidadores, mantendo-se o registro sistemático das condutas e observações clínicas a cada visita.

2.4.3 Segunda visita domiciliar e avaliação da ação

Realizou-se a segunda visita para reavaliar os participantes, verificar a adesão ao plano de cuidado, sanar dúvidas, fortalecer o vínculo e avaliar a intervenção. Nesta etapa, aplicou-se um instrumento específico para investigar a percepção dos usuários e/ou cuidadores quanto aos impactos das ações desenvolvidas.

2.4.4 Compartilhamento de resultados com a equipe

Promoveu-se um momento de diálogo com os profissionais do CSF para apresentar o diagnóstico das necessidades identificadas no território e fomentar a reflexão sobre a atenção domiciliar local. A atividade de educação em saúde pautou-se na discussão de afirmações disparadoras sobre o cuidado odontológico a domiciliados, finalizando com a aplicação de um instrumento de avaliação do

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

encontro pelos participantes.

2.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos extraídos dos prontuários e dos exames clínicos foram organizados em banco de dados e submetidos à análise estatística descritiva simples para caracterização do perfil populacional e das demandas de saúde.

Para o escopo deste artigo, priorizaram-se os achados referentes ao reconhecimento do território, ao padrão de morbidade sistêmica e bucal, ao histórico assistencial domiciliar, aos níveis de risco identificados e às intervenções executadas.

2.6 Aspectos éticos

O estudo atendeu aos preceitos éticos das Resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os riscos identificados foram mínimos (possibilidade de desconforto ou constrangimento durante as perguntas), garantindo-se o direito de recusa e a interrupção das atividades a qualquer momento. Os benefícios focaram na ampliação do acesso a ações de promoção, prevenção e estruturação do plano de cuidado no domicílio.

O projeto obteve aprovação pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral (Parecer nº 029/2023 via SICC) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA (Parecer nº 6.846.238).

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização das pessoas domiciliadas e histórico de acesso ao cuidado odontológico

A intervenção contemplou sete pessoas restritas ao lar e/ou ao leito adscritas à microárea 13 do Centro de Saúde da Família (CSF) Junco. No mapeamento inicial com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), foram identificados nove indivíduos elegíveis; contudo, dois foram excluídos: um por recusa e outro por não localização no domicílio após sucessivas tentativas. A partir desse levantamento,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

elaborou-se o cronograma de visitas, pactuado conforme a logística do serviço, do pesquisador e das famílias.

Participaram do estudo cinco homens e duas mulheres, com faixa etária entre 9 e 87 anos. Seis participantes encontravam-se restritos ao lar e um ao leito, sendo que todos dependiam do auxílio de cuidadores para a realização de pelo menos uma Atividade de Vida Diária (AVD).

A predominância de pessoas com limitações funcionais e dependência de terceiros reforça o perfil observado entre usuários acompanhados pela Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. O envelhecimento populacional, associado ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tem ampliado o contingente de indivíduos com restrição de mobilidade e necessidade de cuidados contínuos, tornando imprescindível a reorganização dos processos de trabalho das equipes de saúde para garantir assistência integral e equitativa (Castellani; Magni, 2021; Procópio *et al*., 2019).

A análise dos Prontuários Eletrônicos do Cidadão (PEC) revelou elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Identificou-se o uso contínuo de farmacoterapia complexa, com destaque para hipoglicemiantes (metformina) e estatinas (sinvastatina). Todavia, constatou-se subregistro ou desatualização das medicações em parte dos prontuários, sinalizando fragilidades no registro de dados que comprometem o planejamento multiprofissional do cuidado, conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 - Medicamentos utilizados pelas pessoas domiciliadas

MEDICAÇÕES	QUANTITATIVO
Insulina	1
Risperidona	1
Captopril	1
Atenolol	1
Enalapril	1
Espironolactona	1
Glibenclamida	1
Losartana	1

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

Somalgin Cardio	1
Esomeprazol	1
Fenitoína	1
Clopidogrel	1
Atorvastatina	1
Metformina	2
Ácido Acetilsalicílico	2
Sinvastatina	2
Sem uso	3

Fonte: Elaborado pelo autor.

A elevada ocorrência dessas condições clínicas assume papel central no planejamento odontológico. O diabetes figura como importante fator de risco para a doença periodontal, cujo processo inflamatório crônico, por sua vez, dificulta o controle glicêmico. Paralelamente, o uso contínuo de anti-hipertensivos associa-se à redução do fluxo salivar (xerostomia), acúmulo de biofilme e maior vulnerabilidade a lesões de mucosa (Sobral, 2022a; Sobral, 2022b; Farias *et al*., 2024; Loureiro *et al*., 2004). Esse cenário reitera que a abordagem odontológica no domicílio deve transcender a cavidade oral e integrar o contexto clínico-sistêmico do usuário, cujas prevalências estão evidenciadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Comorbidades das pessoas domiciliadas

COMORBIDADES	QUANTITATIVO
HAS	3
DM	3
Alzheimer	1
Esquizofrenia	1
Paralisia Cerebral	1
Atrofia Muscular Esquelética Tipo 1	1
Síndrome Nefrótica	1
AVE	1

Fonte: Elaborado pelo autor.

Constatou-se, ainda, uma marcante invisibilidade da Equipe de Saúde Bucal

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

na rotina da atenção domiciliar local. A maioria dos participantes jamais havia recebido visita domiciliar de um cirurgião-dentista, a despeito de apresentarem acompanhamento regular por médicos, enfermeiros e ACS nos meses anteriores à intervenção, evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3 - Registro de visita domiciliar realizada por cirurgião-dentista por intervalo de tempo

INTERVALO DE TEMPO	QUANTIDADE
< 1 mês	1
Entre 1 e 3 meses	-
Entre 3 e 6 meses	-
Entre 6 meses a 1 ano	-
Entre 1 ano ou mais	1
Nunca recebeu visita	5

Fonte: Elaborado pelo autor.

Esse resultado evidencia uma importante lacuna na organização da assistência odontológica na Atenção Primária. Embora a visita domiciliar esteja prevista entre as atribuições da Equipe de Saúde Bucal, sua execução ainda enfrenta dificuldades relacionadas à organização das agendas, elevada demanda espontânea e priorização do atendimento clínico intramuros, fatores que limitam o acesso das pessoas domiciliadas às ações preventivas e assistenciais (Rocha; Miranda, 2013; Procópio *et al*., 2019; Rajão; Martins, 2020).

Além disso, a ausência do acompanhamento odontológico periódico favorece o agravamento de alterações bucais potencialmente evitáveis, uma vez que pessoas restritas ao lar frequentemente apresentam dificuldades para acessar a Unidade Básica de Saúde devido às limitações físicas, dependência de cuidadores e barreiras de transporte (Mesas; Trelha; Azevedo, 2008).

Nesse contexto, a busca ativa e a inserção da Equipe de Saúde Bucal no espaço domiciliário constituíram a primeira linha de intervenção para a garantia da equidade, permitindo que usuários historicamente desassistidos fossem incluídos em um fluxo contínuo de avaliação, terapêutica e acompanhamento longitudinal.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

3.2 Condições de saúde bucal e necessidades identificadas durante a avaliação domiciliar

A avaliação clínica no domicílio revelou diversas necessidades de saúde bucal, evidenciando o impacto direto da restrição de mobilidade na manutenção da saúde oral. A combinação do exame físico extra e intraoral com a estratificação individual de risco identificou alterações previamente desconhecidas por usuários e cuidadores, fundamentando a construção de planos terapêuticos individualizados.

Observou-se elevada prevalência de acúmulo de biofilme, necessidade de adequação da higiene oral e fatores de risco para cárie, doença periodontal e lesões de tecidos moles, além de inadequações e necessidade de ajuste em próteses dentárias.

A estratificação de risco em saúde bucal demonstrou que os participantes apresentavam diferentes níveis de vulnerabilidade clínica, reforçando a importância da avaliação individualizada como ferramenta para definição das prioridades assistenciais, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Estratificação de risco das pessoas domiciliadas

CLASSIFICAÇÃO	CÁRIE	DOENÇA PERIODONTAL	CÂNCER BUCAL	OCLUSOPATIAS
Alto	6	1	1	-
Moderado	-	5	1	1
Baixo	-	1	5	2

Fonte: Elaborado pelo autor.

Não foram observadas alterações extraorais em nenhum participante. Na avaliação intraoral, seis pessoas apresentaram classificação de alto risco para cárie, sendo uma desconsiderada da classificação por ausência de elementos dentais. Todos os avaliados apresentaram fator biofilme positivo, o que caracteriza risco elevado para o desenvolvimento de lesão cariosa.

Para doença periodontal, cinco pessoas apresentaram risco moderado, uma apresentou alto risco e uma baixo risco. Todos os participantes apresentaram cálculo dental em pelo menos um sextante; uma pessoa, no entanto, foi considerada de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

baixo risco devido ao edentulismo total. Para câncer bucal, duas pessoas apresentaram alteração em mucosa, sendo uma estratificada com alto risco devido à presença de lesão branca e uma classificada como risco moderado, pois apresentava condição de Glossite Migratória Benigna (Língua Geográfica).

Para a identificação de oclusopatias, São Paulo (2020) considera a avaliação apenas para estimar necessidade de intervenção até os 19 anos. Diante disso, foram considerados no exame intraoral somente os participantes até essa faixa etária, o que corresponde a três pessoas no estudo. Destes, um foi considerado risco moderado devido à presença de apinhamento dental, e os demais foram considerados baixo risco.

Essa categorização orientou o planejamento de intervenções direcionadas e resolutivas, alinhando-se aos princípios de equidade da Atenção Primária à Saúde, que preconizam a organização da oferta com base nas necessidades reais e na vulnerabilidade do usuário, em sobreposição à lógica tradicional da demanda espontânea (São Paulo, 2020; Brasil, 2017).

As alterações bucais identificadas refletem condições frequentemente descritas entre pessoas restritas ao lar, cuja limitação funcional dificulta a realização da higiene oral diária e reduz o acesso aos serviços odontológicos. Estudos demonstram que indivíduos domiciliados apresentam maior prevalência de biofilme dentário, doença periodontal, lesões de mucosa e necessidade de reabilitação protética, especialmente quando dependem integralmente de cuidadores para execução da higiene bucal (Silva; Freitas; Goyanna, 2018; Mesas; Trelha; Azevedo, 2008).

Além das limitações impostas pela condição clínica, observou-se que parte dos cuidadores apresentava dificuldades relacionadas à técnica de higiene oral, ao reconhecimento de alterações bucais e à compreensão dos sinais de alerta para doenças como o câncer de boca. Esses achados evidenciam que assistência odontológica domiciliar não deve restringir-se ao ato clínico, mas incluir ações educativas voltadas também aos familiares e cuidadores, fortalecendo sua participação na manutenção da saúde bucal.

A avaliação clínica no domicílio extrapolou os limites da cavidade oral,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

permitindo a identificação de alterações sistêmicas relevantes. Durante o exame físico, observaram-se manifestações como manchas em pele, edema em membros inferiores, relatos de parestesia/dormência em membros superiores e níveis alterados de Pressão Arterial (PA).

Esses achados demonstraram a importância da visão sistêmica do cirurgião-dentista no ambiente domiciliar. A identificação dessas alterações motivou a atualização imediata dos planos individuais de cuidado e desencadeou ações interprofissionais, com o encaminhamento e o compartilhamento dos casos com as equipes de enfermagem e fisioterapia. Paralelamente às condutas clínicas, foram reorientados os cuidados de higiene oral, sanadas dúvidas dos familiares e reforçada a adesão aos tratamentos propostos.

Esse olhar ampliado favoreceu a construção de um diagnóstico integral das necessidades de saúde, consolidando a visita domiciliar como dispositivo estratégico para a garantia da integralidade no SUS (Procópio *et al*., 2019; Rajão; Martins, 2020), conforme a Figura 1.

Figura 1 - Intervenção odontológica em domicílio



Fonte: Elaborado pelo autor.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

A percepção das pessoas domiciliadas e de seus cuidadores quanto às visitas e aos planos de cuidado elaborados revelou um impacto expressivamente positivo sobre a saúde e o bem-estar. A aplicação do instrumento de avaliação pós-visita demonstrou que a totalidade dos participantes se sentiu mais bem cuidada, acolhida e próxima do Centro de Saúde da Família (CSF).

A presença do cirurgião-dentista no lar mitigou o sentimento de desassistência e abandono frequentemente relatado por famílias de pacientes acamados, reafirmando o papel da visita domiciliar como ponte de vínculo e humanização do cuidado na APS.

Em alguns participantes foram identificadas alterações que demandavam acompanhamento odontológico mais próximo e intervenções específicas, incluindo necessidade de tratamento restaurador, adequação ou substituição de próteses, remoção de fatores retentivos de biofilme e investigação de lesões de tecidos moles.

A identificação precoce dessas condições durante a visita domiciliar possibilitou o encaminhamento oportuno e a definição de condutas compatíveis com o risco individual de cada usuário, contribuindo para prevenir a progressão dos agravos.

Ademais, o exame clínico no ambiente domiciliar permitiu apreender determinantes contextuais invisíveis na consulta convencional na Unidade Básica de Saúde — tais como limitações físicas para higiene oral, os arranjos familiares, o suporte dos cuidadores e as adaptações cotidianas para alimentação e higiene —, enriquecendo substancialmente a formulação do plano individual de cuidado.

3.3 Compartilhamento dos resultados e Educação Permanente em Saúde

O momento de restituição e compartilhamento dos achados com a equipe do CSF ocorreu em turno previamente pactuado com a gerência local, reunindo sete profissionais representativos das categorias de medicina, enfermagem, ACS, Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e gestão. A atividade foi conduzida sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), utilizando música de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

acolhimento e uma dinâmica interativa de "verdadeiro ou falso" para disparar a reflexão sobre o cuidado domiciliar.

Os profissionais demonstraram alinhamento prévio ao relacionar, durante o momento, comorbidades como Hanseníase e Diabetes Mellitus aos agravos de saúde bucal, além de aproveitarem o espaço para sanar dúvidas operacionais sobre a higienização adequada de próteses dentárias. A exposição dialogada permitiu debater a prevalência de lesões de mucosa potencialmente malignas, periodontite e as limitações familiares que fragilizam o autocuidado no domicílio.

O encontro propiciou uma reflexão crítica sobre a dinâmica de trabalho da unidade, destacando gargalos estruturais como a ausência de turnos protegidos na agenda da Equipe de Saúde Bucal para a atenção domiciliar e a consequente descontinuidade do cuidado.

A avaliação formal do momento pelos participantes confirmou que a atividade atingiu plenamente as expectativas, sensibilizando a equipe multiprofissional para a dimensão humana e a relevância do olhar atento às necessidades da pessoa domiciliada.

4. Conclusão

A intervenção desenvolvida evidenciou que a visita domiciliar constitui uma estratégia potente e indispensável para a ampliação do cuidado em saúde bucal de pessoas restritas ao lar e/ou ao leito na Atenção Primária à Saúde.

A busca ativa e o mapeamento dessa população no território, aliados à avaliação clínica in loco, permitiram revelar necessidades odontológicas e alterações sistêmicas historicamente invisibilizadas — tais como alterações pressóricas, edemas e lesões dermatológicas —, possibilitando estratificar riscos clínicos e sociais, construir planos terapêuticos singulares e pactuar condutas interprofissionais integradas às equipes de enfermagem e fisioterapia.

A baixa frequência de inserção do cirurgião-dentista no ambiente domiciliar desponta como um gargalo assistencial que compromete o diagnóstico precoce e restringe o acesso dessa população às ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

Em contrapartida, a realização sistematizada de visitas pela Equipe de Saúde Bucal fortaleceu o vínculo entre usuários, cuidadores e a equipe multiprofissional, favorecendo a resolutividade do cuidado, a educação em saúde e a articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Essa presença no lar refletiu-se na avaliação expressivamente positiva por parte dos participantes e cuidadores, que relataram sentir-se mais bem cuidados, acolhidos e próximos do Centro de Saúde da Família, impactando diretamente sua qualidade de vida.

Ademais, a vivência no espaço domiciliário viabilizou o exercício da clínica ampliada, permitindo ao cirurgião-dentista apreender os determinantes contextuais que interferem no autocuidado e na continuidade do tratamento. A aproximação com o cotidiano familiar e o posterior compartilhamento dos achados com a equipe da unidade consolidaram-se como um dispositivo de Educação Permanente em Saúde.

O momento de restituição promoveu a reflexão crítica dos profissionais sobre a integralidade do cuidado e sobre os desafios organizacionais do serviço, destacando a necessidade de revisão das agendas da saúde bucal diante da ausência de turnos protegidos para a atenção domiciliar.

Embora realizado em uma única microárea e com um número reduzido de participantes, o estudo demonstra que a incorporação da visita domiciliar ao processo de trabalho das equipes de saúde bucal contribui decisivamente para a efetivação dos princípios da equidade, integralidade e longitudinalidade no Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se que futuras pesquisas e ações de gestão avaliem a institucionalização dessa estratégia em outros territórios, fortalecendo os espaços de formação permanente e ampliando as evidências sobre o impacto da atenção domiciliar odontológica na qualidade de vida das pessoas restritas ao lar.

Referências

AGUIAR, S. F. A.; DA ROCHA, M. P. Políticas de Saúde Bucal no Brasil: Mudanças a Partir de 1988/National Health Policies in Brazil: Changes from 1988. ID on line. Revista de Psicologia, v. 13, n. 45, p. 488-501. 2019.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

ASSIS, L. M. B.; PINHEIRO, M. L.; MORAIS, M. M. M.; FERNANDES, D. M. A. P.; MELO, V. F. C.; MOTTA, M. F. Cuidado dentro de casa: reflexões sobre visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família. Saúde Coletiva (Barueri), v. 11, n. 62, p. 5072-5081, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria n° 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 22 set. 2017.

CASTELLANI, L. J.; MAGNI, C. Perfil dos usuários do Programa Melhor em Casa em um município do centro-oeste do Paraná. Multitemas, v. 26, n. 64, p. 161-176, 2021.

DRULLA, A. G.; ALEXANDRE, A. M. C.; RUBEL, F. I.; MAZZA, V. A. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 667-674, 2009.

FARIAS, G. D.; VANDERLEI, P. R. P.; SANTANA, I. H. G.; MELO, C. B.; PIAGGE, C. S. L. D. Impactos da polifarmácia na saúde bucal de idosos: uma revisão de escopo. Saúde.com, v. 20, n. 1, 2024.

FERNANDES-COSTA, A. N.; VASCONCELOS, M. G.; QUEIROZ, L. M. G.; BARBOZA, C. A. G.; VASCOCELOS, R. G. As principais modificações orais que ocorrem durante o envelhecimento. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 17, n. 3, p. 293-300, 2013.

LOUREIRO, C.; ADDE, C. A.; PEREZ, F. E.; PENHA, S. S. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. Rev. Bras. de Otorrino., v. 70, p. 106-111, 2004.

MELO, T. C. L. C.; SANTOS, J. L. R.; ALVES, P. C.; SILVA, E. M.; LINHARES, A. E. P.; ADRIANO, V. A.; SAMPAIO, A. C. C.; NETO, J. C. A. Estratificação de risco como estratégia de gestão do cuidado a idosos acamados. Revista de Administração em Saúde, v. 22, n. 88. 2022.

MESAS, A. E.; TRELHA, C. S.; AZEVEDO, M. J. de. Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, p. 61-75, 2008.

MORAES, L. B.; COHEN, S. C. Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 2, p. 1-19. 2021.

OLIVEIRA, I. P.; LEÃO, M. L. P.; ALCÂNTARA, C. E. P. Doenças sistêmicas e interdisciplinaridade: a importância do diálogo entre o cirurgião-dentista e o médico no tratamento e prognóstico de pessoas com enfermidades sistêmicas. Scire Salutis, v. 11, n. 2, p. 127-132. 2021.

PAUDARCO, L. S.; SOUZA, C. L.; SILVA, E. S.; MAGALHÃES, D. L.; PAUDARCO, K. S. A visita domiciliar sob olhar do usuário da atenção primária. Revista Saúde.com, v. 17, n. 4, p. 2393-2401. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL. Guia básico de atenção à saúde bucal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2016. 91 p.

PROCÓPIO, L. C. R.; SEIXAS, C. T.; AVELLAR, R. S.; SILVA, K. L.; SANTOS, M. L. M. A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. Saúde em Debate, v. 43, n. 121, p. 592-604. 2019.

RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. Atenção domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 5, p. 1863-1877. 2020.

ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, p. 181-189, 2013.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 23, p. 64-73, 2003.

ROLIM, A. É. A.; DANTAS, S. K. A.; OLIVEIRA, L. C. D.; LIMA, C. B. V.; PIRES, K. D. S.; SILVA, R. E. D. M. P. Fatores relacionados entre a diabetes mellitus e a doença periodontal: uma revisão integrativa de literatura. Revista Interdisciplinar em Saúde, v. 10, p. 953-963. 2023.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/r2w6s286
Pages: 1-20

SÃO PAULO. Resolução SS-12. Estabelece as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal e disponibiliza ferramenta para o monitoramento e organização da demanda no âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Secretaria Estadual de Saúde, 2020.

SILVA, C. K. A.; FREITAS, C. A. S. L.; GOYANNA, N. F. Caracterização dos usuários do programa Melhor em Casa em Sobral-Ceará. Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA, v. 19, n. 2, p. 23-33, 2018.

SILVA, R. M.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 2259-2270. 2020.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de atenção às pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde de Sobral-CE. Sobral: Editora Saboia, 2022 97 p.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde de Sobral-CE. Sobral: Editora Saboia, 2022b. 77 p.

CC BY