

AValiação ampliada da cavidade oral na atenção primária à saúde: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Zilmar Marques dos Reis Lins¹;

E-mail: zilmar_lins@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4421-5015>

Auricélio Tavares de Sousa²;

E-mail: aury.odonto@gmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9839-3206>.

Maria Araújo de Sousa³;

E-mail: mariazinha_araujo@yahoo.com.br,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8296-7779>

Lêuda Maria Ramos da Silva⁴;

E-mail: leudaramosufc@gmail.com

Francisca Leila de Queiroz⁵;

E-mail: leilaqueirozufc@gmail.com

Maria Alves Feitosa⁶;

E-mail: mariaalvesfeitosa@gmail.com

Francisca de Assis Rodrigues⁷.

E-mail: franciscaar2010@hotmail.com

RESUMO: **Introdução:** A saúde bucal integra a saúde geral e deve compor, de forma sistemática, as práticas da Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com a integralidade do cuidado preconizada pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, alterações crônicas da cavidade oral frequentemente permanecem invisibilizadas, quando não constituem a queixa principal do usuário, retardando intervenções que poderiam melhorar significativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência de identificação de necessidades ocultas em saúde bucal, a partir da avaliação clínica ampliada da cavidade oral, durante atendimento de rotina na APS. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada em território rural, a partir do acompanhamento clínico de uma paciente adulta. Os dados foram obtidos por meio de registros em prontuário, observações clínicas, visitas domiciliares, exames de imagem e relatos da paciente e familiares, sendo analisados de forma descritiva e reflexiva, à luz dos princípios da integralidade do cuidado. **Resultados e discussão:** Durante consulta motivada por queixa

não relacionada à saúde bucal, identificaram-se limitação severa da abertura bucal, deformidade mandibular e condições odontológicas precárias, levando à hipótese diagnóstica de anquilose bilateral da articulação temporomandibular. A atuação integrada entre médico, cirurgião-dentista e equipe multiprofissional possibilitou encaminhamento oportuno para cirurgia bucomaxilofacial, acompanhamento nutricional, psicológico, fisioterapêutico e fonoaudiológico, além de apoio familiar e social. Após o tratamento cirúrgico, observaram-se recuperação funcional significativa, ganho ponderal expressivo, melhora da fala, da autoestima e da inserção social, evidenciando a relação direta entre saúde bucal, saúde geral e qualidade de vida. **Conclusão:** A incorporação da avaliação da cavidade oral nas consultas rotineiras da APS mostrou-se estratégia simples, viável e de alto impacto para identificação de necessidades ocultas e efetivação da integralidade do cuidado, demonstrando o potencial transformador das práticas clínicas ampliadas no cotidiano dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. Atenção primária à saúde. Integralidade em saúde. Promoção da saúde. Qualidade de vida.

COMPREHENSIVE ORAL CAVITY ASSESSMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT ON INTEGRATED CARE

ABSTRACT: Introduction: Oral health is an integral part of overall health and should be systematically incorporated into Primary Health Care (PHC) practices, in accordance with the principle of comprehensive care advocated by the Brazilian Unified Health System. However, chronic oral conditions often remain unnoticed when they are not the patient's main complaint, delaying interventions that could significantly improve quality of life. **Objective:** To report the experience of identifying hidden oral health needs through an expanded clinical examination of the oral cavity during a routine PHC consultation. **Methodology:** This is a descriptive experience report conducted in a Basic Health Unit located in a rural area, based on the clinical follow-up of an adult patient. Data were obtained from medical records, clinical observations, home visits, imaging exams, and reports from the patient and family members, and were analyzed in a descriptive and reflective manner in light of the principles of comprehensive care. **Results and discussion:** During a consultation motivated by a complaint unrelated to oral health, severe limitation of mouth opening, mandibular deformity, and poor dental conditions were identified, leading to the diagnostic hypothesis of bilateral temporomandibular joint ankylosis. The integrated work of the physician, dentist, and multiprofessional team enabled timely referral for maxillofacial surgery, as well as nutritional, psychological, physiotherapeutic, and speech therapy follow-up, in addition to family and social support. After surgical treatment, significant functional recovery was observed, along with substantial weight gain, improvement in speech, self-esteem, and social participation, highlighting the direct relationship between oral health, general health, and quality of life. **Conclusion:** Incorporating oral cavity assessment into routine PHC consultations proved to be a simple, feasible, and high-impact strategy for identifying hidden needs and achieving comprehensive care, demonstrating the transformative potential of expanded clinical practices in everyday health services.

KEYWORDS: Oral health. Primary health care. Comprehensive health care. Health promotion. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui componente essencial da saúde integral, influenciando não apenas funções fisiológicas básicas, como mastigação, deglutição e fala, mas também aspectos relacionados à autoestima, interação social, bem-estar e qualidade de vida. Apesar dos avanços observados nas políticas públicas e na ampliação do acesso aos serviços odontológicos, doenças como cárie dentária, doença periodontal e perdas dentárias permanecem como importantes problemas de saúde pública, especialmente entre populações socialmente vulneráveis, reforçando a necessidade de ações contínuas de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento (Marthaler, 2004; Petersen, 2003).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel estratégico na organização do cuidado, tendo como fundamentos a integralidade, a longitudinalidade, a territorialização e a coordenação da assistência. Nesse nível de atenção, o cuidado deve ser desenvolvido a partir de uma compreensão ampliada das necessidades dos usuários, superando uma abordagem restrita à queixa principal e considerando as diferentes dimensões que interferem no processo saúde-doença (Brasil, 2017).

No campo odontológico, a Política Nacional de Saúde Bucal, consolidada por meio do Brasil Sorridente, ampliou a inserção das equipes de saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde e fortaleceu a oferta de ações preventivas, educativas, assistenciais e de reabilitação no território. Essa política reconhece que a atenção à saúde bucal não deve se limitar à realização de procedimentos clínicos, mas incluir práticas educativas, incentivo ao autocuidado, identificação precoce de agravos e integração entre os diferentes profissionais que atuam na Atenção Primária (Brasil, 2004).

Nesse sentido, a incorporação da saúde bucal às práticas cotidianas da APS representa importante estratégia para efetivação do princípio da integralidade. Cada contato entre o usuário e o serviço de saúde pode constituir oportunidade para identificação de necessidades que não necessariamente correspondem à queixa inicial apresentada. A observação clínica ampliada permite ao profissional reconhecer alterações bucais que podem estar relacionadas a dificuldades funcionais, comprometimento nutricional, prejuízo estético, redução da autoestima e limitações nas relações sociais.

Entretanto, determinadas condições bucais podem ser naturalizadas pelos próprios usuários ao longo do tempo, especialmente quando não estão associadas à dor ou a manifestações agudas. Nesses casos, alterações presentes por períodos prolongados podem deixar de ser percebidas pelo indivíduo como problemas de saúde passíveis de tratamento. Essa situação evidencia a importância de uma postura profissional baseada na escuta qualificada e na avaliação clínica abrangente, capaz de identificar necessidades que permanecem ocultas ou não verbalizadas durante o atendimento.

A avaliação da cavidade oral assume, portanto, relevância mesmo em consultas cuja demanda inicial não seja de natureza odontológica. O exame físico cuidadoso e a observação das condições bucais podem revelar situações até então invisibilizadas e possibilitar a realização de orientações, encaminhamentos e intervenções oportunas. Essa perspectiva está alinhada ao princípio da integralidade do SUS, que propõe reconhecer o usuário em sua totalidade e considerar suas necessidades físicas, psicológicas e sociais durante o processo de cuidado.

Evidências apontam que intervenções em saúde bucal baseadas em ações preventivas, educativas e clínicas integradas à Atenção Primária apresentam potencial para melhorar o acesso aos serviços, reduzir desigualdades e favorecer melhores condições de saúde, principalmente entre populações em situação de vulnerabilidade. Estratégias centradas na comunidade, associadas à educação em saúde, mobilização social e continuidade das práticas preventivas, podem contribuir para ampliar a capacidade dos serviços de identificar precocemente os agravos e promover respostas mais resolutivas às necessidades da população (Petersen, 2003; Okesanya *et al.*, 2026).

A problemática que fundamenta este relato de experiência emergiu da prática assistencial desenvolvida no território adscrito à UBS Inaldo Ferreira dos Santos Filho (UBS Piabas), a partir da identificação de uma necessidade relacionada à saúde bucal durante a avaliação clínica de uma paciente cuja queixa inicial não estava diretamente associada a uma demanda odontológica. A experiência demonstrou que uma avaliação ampliada pode revelar problemas que, apesar de presentes e com repercussões importantes na vida do indivíduo, não são espontaneamente relatados ou reconhecidos como necessidades de saúde.

Essa situação desperta uma reflexão sobre o modo como a avaliação da saúde bucal é incorporada ao atendimento cotidiano na Atenção Primária. Quando o cuidado permanece restrito exclusivamente ao motivo imediato da consulta, oportunidades relevantes de prevenção, diagnóstico e intervenção podem ser perdidas. Por outro lado, uma abordagem clínica integral permite que o profissional reconheça necessidades adicionais e articule respostas assistenciais capazes de produzir benefícios que ultrapassam a dimensão estritamente biológica.

A experiência também evidencia que intervenções relacionadas à saúde bucal podem apresentar repercussões físicas, emocionais e sociais. Ao identificar e encaminhar adequadamente uma condição anteriormente naturalizada pelo usuário, o profissional pode contribuir para melhorar funções como mastigação e fala, mas também favorecer o resgate da autoestima, da confiança e da participação social. Dessa maneira, o cuidado odontológico passa a ser compreendido como parte inseparável da atenção integral à saúde.

A realização deste relato de experiência justifica-se, portanto, pela necessidade de ampliar a reflexão dos profissionais da APS sobre a importância da observação da cavidade oral durante a avaliação clínica geral, inclusive na ausência de queixas odontológicas explícitas. A identificação precoce dessas necessidades pode favorecer intervenções oportunas, fortalecer a articulação entre os profissionais da equipe e ampliar a resolutividade do cuidado prestado no território.

Sob a perspectiva profissional e assistencial, sistematizar essa experiência possibilita demonstrar como a escuta qualificada, o exame físico minucioso e a atuação interdisciplinar podem transformar um atendimento rotineiro em oportunidade para identificação de demandas ocultas e promoção de saúde. Além disso, reforça-se a importância da integração das equipes de saúde bucal aos demais profissionais da Estratégia Saúde da Família, favorecendo a construção de planos de cuidado que contemplem as múltiplas necessidades apresentadas pelos usuários.

No âmbito acadêmico e social, o compartilhamento dessa vivência contribui para fortalecer a discussão acerca da integralidade e da interdisciplinaridade na Atenção Primária à Saúde. Ao apresentar uma situação concreta vivenciada no serviço, o relato pode estimular outros profissionais a ampliarem seu olhar clínico e incorporarem a avaliação da saúde bucal às práticas assistenciais, especialmente entre usuários que apresentam maior vulnerabilidade ou dificuldades de acesso aos serviços odontológicos.

Diante desse contexto, a questão que orienta este relato consiste em compreender como a avaliação clínica ampliada da cavidade oral, realizada durante atendimentos na Atenção Primária à Saúde, pode contribuir para a identificação de necessidades ocultas em saúde bucal e para a promoção do cuidado integral ao usuário. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de identificação de necessidades em saúde bucal a partir da avaliação clínica da cavidade oral de uma paciente atendida na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância do olhar ampliado, da integralidade e da articulação do cuidado no contexto da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e exploratória, do tipo relato de experiência, desenvolvida a partir da atuação profissional de uma médica de Família e Comunidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os estudos descritivos têm como finalidade apresentar e analisar características de determinado fenômeno, grupo ou experiência relacionada à saúde de uma população, permitindo compreender elementos relevantes da realidade investigada (Costa; Polak, 2009).

O relato de experiência, por sua vez, constitui modalidade de produção científica voltada à sistematização, descrição e análise crítica de uma vivência concreta, possibilitando compartilhar aprendizados, estratégias de cuidado e reflexões construídas a partir da prática profissional. Diferentemente de delineamentos experimentais, essa modalidade valoriza a singularidade das situações vivenciadas, o contexto real dos serviços e a reflexão crítica do profissional acerca do processo de trabalho, contribuindo para a produção e socialização de conhecimentos oriundos do cotidiano assistencial (Mussi; Flores; Almeida, 2021). Nessa perspectiva, a utilização de procedimentos descritivos e exploratórios possibilitou observar e interpretar o fenômeno estudado em seu contexto de ocorrência, favorecendo uma compreensão ampliada da experiência vivenciada (Fachin, 2003).

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Inaldo Ferreira dos Santos Filho, conhecida como UBS Piabas, localizada na zona rural do município de Barreiros. A unidade possui acesso predominantemente por vias pavimentadas, embora algumas localidades mais distantes apresentem trechos não pavimentados. A população consegue acessar o serviço por meio de transporte público e alternativo, e a área de abrangência possui aproximadamente 1.200 pessoas cadastradas. Observa-se predominância de usuários com idade superior a 50 anos, configurando um perfil populacional marcado por maior frequência de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e transtornos psicossomáticos, condições que demandam acompanhamento longitudinal e ações permanentes de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A UBS Piabas desenvolve ações próprias da Atenção Primária à Saúde, incluindo consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, imunização, realização de curativos, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, acompanhamento pré-natal, puericultura, visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento dos grupos prioritários. No campo da saúde bucal, observam-se demandas relacionadas à presença de cáries dentárias, perdas dentárias, higiene oral inadequada e utilização de próteses em condições insatisfatórias.

O atendimento odontológico é ofertado regularmente, mediante agendamento e livre demanda, contemplando ações preventivas, educativas e assistenciais tanto na unidade quanto em instituições escolares do território. Dessa forma, a UBS desempenha papel estratégico na organização do cuidado na zona rural, favorecendo o acesso aos serviços essenciais, o acompanhamento contínuo da população e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade.

O relato de experiência teve como participante uma paciente adulta atendida na UBS Piabas no contexto da Atenção Primária à Saúde. A escolha do caso ocorreu de forma intencional, considerando sua relevância clínica, a necessidade de avaliação ampliada da cavidade oral e as repercussões biopsicossociais identificadas ao longo do acompanhamento. A experiência mostrou-se pertinente para discussão por evidenciar como uma demanda em saúde bucal, inicialmente não apresentada como queixa principal, pôde ser identificada por meio de avaliação clínica abrangente e inserida em uma perspectiva de cuidado integral.

A produção das informações ocorreu de forma prospectiva e retrospectiva, utilizando-se registros clínicos disponíveis em prontuário, observações realizadas durante os atendimentos na unidade, informações obtidas em visitas domiciliares, relatos verbais da paciente e de seus familiares e documentos complementares relacionados ao acompanhamento. Também foram considerados resultados de exames de imagem, encaminhamentos realizados e registros provenientes do acompanhamento multiprofissional. As informações foram sistematizadas ao longo do processo assistencial, contemplando aspectos referentes à avaliação da cavidade oral, às necessidades identificadas, às condutas adotadas, aos encaminhamentos realizados e à evolução clínica e funcional observada após as intervenções propostas.

A análise das informações ocorreu de forma descritiva, interpretativa e reflexiva, buscando reconstruir a trajetória de cuidado e compreender a experiência à luz dos princípios da integralidade na Atenção Primária à Saúde. Foram considerados os registros do prontuário, as observações clínicas, os relatos da paciente e de familiares e os documentos complementares disponíveis. A sistematização do caso buscou identificar os principais elementos envolvidos no reconhecimento da necessidade de saúde bucal, no processo de tomada de decisão e na articulação das estratégias assistenciais adotadas. A análise seguiu a perspectiva própria dos relatos de experiência, na qual a prática profissional é interpretada criticamente em seu contexto real, permitindo extrair aprendizados, potencialidades e reflexões capazes de contribuir para a qualificação do cuidado (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A interpretação também foi orientada pelos princípios da Política Nacional de Atenção Básica, especialmente no que se refere à integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e abordagem ampliada das necessidades dos usuários (Brasil, 2017). No campo específico da saúde bucal, foram considerados os pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, que preconiza a articulação entre promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência odontológica e integração das equipes de saúde bucal com os demais profissionais da Atenção Primária (Brasil, 2004). Dessa forma, a experiência foi analisada não apenas a partir da condição odontológica identificada, mas também das repercussões funcionais, emocionais e sociais associadas ao cuidado prestado.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo encontra-se vinculado a um projeto guarda-chuva da Universidade Federal do Ceará, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 91948525.0.0000.5050. A paciente foi previamente informada acerca da utilização da experiência para finalidade acadêmica e autorizou a utilização das informações relacionadas ao acompanhamento, respeitando-se os princípios de voluntariedade, privacidade e confidencialidade. Para preservação de sua identidade, foram suprimidos dados pessoais e quaisquer informações capazes de permitir reconhecimento individual, sendo os registros apresentados exclusivamente de forma anonimizada. As informações utilizadas no relato foram destinadas exclusivamente a fins acadêmicos e científicos, observando-se os princípios éticos aplicáveis às pesquisas e relatos envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato decorre da atenção diferenciada dedicada ao exame da cavidade oral dos pacientes atendidos, inicialmente influenciada pela formação pediátrica e, posteriormente, consolidada pela trajetória profissional na Atenção Primária à Saúde. Reconhece-se a relevância de uma avaliação clínica global e criteriosa, orientada para identificação de sinais, sintomas e demais condições inseridas no contexto biopsicossocial que determinam o estado de saúde do indivíduo, compreendendo que saúde não se restringe à ausência de doença, mas abrange o bem-estar integral.

À luz dos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente o da integralidade, reforça-se a necessidade de abordagem que ultrapasse a dimensão curativa, incorporando ações que promovam a qualidade de vida da população. Ressalta-se que o caso aqui descrito não teve, inicialmente, relação direta com a queixa que motivou a consulta. Para a paciente, a deformidade física adquirida ainda na infância já estava incorporada à identidade, tendo inclusive repercussões na trajetória de vida,

como a aposentadoria precoce, sem, contudo, impedir a constituição de vínculos afetivos e familiares, atualmente, representados por um núcleo familiar de quatro pessoas.

Antes de apresentar a experiência propriamente dita, faz-se necessário contextualizar que a situação relatada emergiu de um atendimento rotineiro na Atenção Primária à Saúde, no qual a escuta qualificada e a avaliação clínica ampliada permitiram identificar uma necessidade em saúde bucal que não correspondia à queixa inicial da paciente. Esse achado evidencia como o olhar atento do profissional, aliado ao princípio da integralidade do cuidado, pode transformar encontros assistenciais cotidianos em oportunidades de intervenção significativa. A partir dessa perspectiva, descreve-se, a seguir, a experiência vivenciada, destacando o percurso adotado desde a identificação da condição até as condutas implementadas no cuidado.

Paciente V.C.S., 41 anos e oito meses, sexo feminino, casada, mãe de dois filhos, com ensino fundamental completo, aposentada por invalidez, residente na localidade de Piabas, zona rural do município de Barreiros (PE), pertencente à área de abrangência da UBS Inaldo Ferreira dos Santos Filho (UBS Piabas), compareceu à consulta apresentando queixas gerais não relacionadas à saúde bucal. A queixa principal referida foi “dores nas costas e urina escura”, negando disúria.

Durante a anamnese e o exame clínico geral, observou-se importante limitação da abertura bucal, precárias condições de conservação dentária, com ausências, cavidades visíveis e higiene bucal deficiente, além de deformidade mandibular evidente e comprometimento acentuado da Mobilidade da Articulação Temporomandibular (ATM). Ao ser questionada sobre esses achados, a paciente demonstrou desconforto em abordar o tema, direcionando o interesse apenas à queixa urinária. A investigação clínica, complementada por exames físico e de imagem, resultou no diagnóstico de litíase renal direita, sendo instituído tratamento medicamentoso e agendado retorno. Posteriormente, a profissional retomou a abordagem acerca do achado sugestivo de anquilose de ATM, momento em que a paciente se mostrou mais receptiva ao diálogo.

Ao relatar sua história, a paciente referiu dificuldade crônica e progressiva para abrir a boca desde a infância, dificuldade para higienização oral e mastigação, optando preferencialmente por alimentos líquidos e pastosos. Referiu, ainda, episódios frequentes de dor e desconforto na região pré-auricular e em toda a face, além de dificuldades na fala. Informou que, segundo relatos maternos, o problema teria se iniciado após quadro de “paralisia infantil”. Negou antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo e etilismo. Referiu acompanhamento odontológico na infância em hospital-escola na cidade do Recife, sem continuidade do seguimento por dificuldades financeiras, sociais e de deslocamento, visto residir em zona rural. Relatou histórico de discriminação social, em decorrência da deformidade facial, embora tenha persistido nos estudos, concluindo o ensino fundamental. Informou residir em casa própria de alvenaria, com quatro cômodos, e que, ao longo dos anos, passou a “se acostumar” com a própria aparência.

Ao exame físico geral, apresentava peso de 36 kg, estatura de 1,54 m e Índice de Massa Corporal (IMC) de 15,2 kg/m², encontrando-se em bom estado geral, corada, hidratada, comunicativa e colaborativa, porém distrófica. O exame da cavidade oral e da face, realizado em conjunto com o cirurgião-dentista da unidade, evidenciou assimetria facial grave, com redução acentuada do terço

inferior da face, micrognatia mandibular, rigidez articular importante à palpação da ATM, com mobilidade extremamente reduzida e limitação severa da abertura bucal (aproximadamente 9 mm). Observou-se ausência de movimentos de lateralidade e protusão mandibular, higiene bucal precária, múltiplas cáries, perdas dentárias, doença periodontal e acúmulo significativo de biofilme dental. O exame intraoral foi dificultado pela limitação da abertura da boca.

Diante dos achados clínicos, formulou-se a hipótese diagnóstica de anquilose bilateral da articulação temporomandibular, possivelmente associada à causa infecciosa sistêmica na infância. Em consonância com a equipe de saúde bucal da unidade, foram adotadas como condutas iniciais o encaminhamento para avaliação odontológica especializada, referência para cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, avaliação nutricional em virtude do baixo IMC, orientações quanto à higiene oral e solicitação de radiografia panorâmica dos maxilares e tomografia computadorizada da ATM para investigação complementar.

À medida que avançavam a investigação diagnóstica e os encaminhamentos necessários, a paciente retornou à unidade para conversa reservada, na qual manifestou preocupação significativa quanto à possibilidade de perda do benefício previdenciário do INSS, principal fonte de renda familiar, caso a limitação funcional dela fosse resolvida após o tratamento. Relatou receio de que, ao recuperar a funcionalidade mandibular, pudesse ter o benefício suspenso, comprometendo o sustento da família, visto que o esposo realizava apenas trabalhos informais e esporádicos. Diante dessa apreensão, foi sugerido que retornasse acompanhada do esposo, para que a situação pudesse ser discutida de forma compartilhada.

No retorno, a paciente apresentou o resultado da radiografia panorâmica dos maxilares, cujo laudo evidenciava “anquilose rígida no côndilo mandibular direito, dificultando a visualização dos elementos dentários, retenção horizontal dos dentes 38 e 45 e retenção mésio-angular do 48”. Trouxe, também, exame de tomografia computadorizada da ATM, ainda sem laudo. Compareceu acompanhada do esposo e da mãe. Diante da confirmação diagnóstica, foi proposta a realização de uma roda de conversa envolvendo familiares presentes e membros da equipe multiprofissional da UBS médica, enfermeira e cirurgião-dentista, com objetivo de esclarecer dúvidas, reduzir inseguranças e pactuar responsabilidades.

Durante o diálogo, emergiram inquietações relacionadas tanto ao medo do procedimento cirúrgico quanto às repercussões socioeconômicas do tratamento. A equipe realizou explicação detalhada, em linguagem acessível, com uso de recursos visuais ilustrativos, apresentando o passo a passo do tratamento proposto, de benefícios, riscos, tempo de recuperação e necessidade de acompanhamento fora do domicílio por período prolongado. Ao final, foram pactuadas responsabilidades: à equipe da UBS caberiam os encaminhamentos necessários, a articulação com a rede de atenção, bem como o acompanhamento clínico, odontológico, psicológico e nutricional da paciente; à paciente e familiares, o compromisso com a adesão ao tratamento, ficando o esposo responsável por buscar trabalho formal, a mãe designada como acompanhante durante o tratamento fora do domicílio e uma tia materna incumbida dos cuidados com as crianças, quando necessário.

O primeiro encaminhamento para a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foi realizado em julho de 2023, para o Hospital das Clínicas, em Recife. Desde então, a paciente iniciou acompanhamento psicológico. Em 11 de julho de 2025, coincidentemente no dia do aniversário de 41 anos, foi submetida ao procedimento cirúrgico de artroplastia bilateral da ATM, com instalação de próteses customizadas, osteoplastia mentual e reconstrução do sulco gengivolabial, conforme descrito em prontuário cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 30 de julho de 2025, com prescrição medicamentosa, uso de mentoneira, orientações rigorosas de higiene oral, dieta líquido-pastosa por 45 dias e encaminhamento para acompanhamento fisioterapêutico e fonoaudiológico.

Na visita domiciliar de pós-operatório, a paciente encontrava-se em bom estado geral, hidratada, corada, utilizando mentoneira, com edema facial moderado e feridas cirúrgicas em adequado processo de cicatrização, sem sinais flogísticos. Referia boa aceitação da dieta e já havia retornado ao ambulatório cirúrgico sem intercorrências. Foi devidamente encaminhada para fisioterapia e fonoterapia.

Oito meses após o procedimento, a paciente mantinha acompanhamento especializado no Hospital das Clínicas, apresentando estado geral excelente, recuperação nutricional significativa, com ganho ponderal de 36 kg para 52 kg e IMC atual de 22 kg/m². Permanecia em gozo do benefício previdenciário e o esposo encontrava-se inserido no mercado de trabalho como pedreiro. A paciente demonstrou gratidão à equipe da UBS, relatando que, apesar de frequentar serviços de saúde ao longo da vida, nunca havia recebido abordagem tão cuidadosa e resolutiva. A experiência reforça, para a equipe, a convicção de que os princípios do SUS universalidade, integralidade e equidade são plenamente exequíveis no cotidiano da Atenção Primária, mesmo diante de limitações estruturais.

A experiência relatada evidencia, de forma concreta, como o princípio da integralidade do cuidado, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser materializado no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), quando o profissional adota postura clínica ampliada e sensível às necessidades não explicitadas pelo paciente. Conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve atuar a partir de abordagem que considere o sujeito em totalidade, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (Brasil, 2017). No caso descrito, a identificação de uma condição grave de saúde bucal ocorreu a partir de atendimento, cuja queixa inicial não guardava relação com a cavidade oral, demonstrando a relevância do olhar clínico ampliado na prática assistencial.

A naturalização, por parte da paciente, de uma deformidade mandibular instalada desde a infância reforça o que a literatura aponta sobre a invisibilidade de agravos bucais crônicos em populações vulneráveis, sobretudo quando não associados à dor aguda imediata (Petersen, 2003). Muitas vezes, essas condições passam a integrar a identidade do indivíduo, deixando de ser reconhecidas como passíveis de intervenção, o que contribui para perpetuação de limitações funcionais, prejuízos nutricionais, dificuldades de comunicação e impactos psicossociais importantes.

A atuação integrada entre a equipe da Estratégia Saúde da Família e a Equipe de Saúde Bucal está em consonância com os pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, que defende a inserção efetiva da saúde bucal nas práticas da APS, superando o modelo centrado exclusivamente no procedimento odontológico (Brasil, 2004). Observa-se, nesse relato, que o cuidado ultrapassou a dimensão técnica, incorporando escuta qualificada, abordagem familiar, apoio psicológico, orientação nutricional e articulação com a rede de atenção especializada, configurando cuidado verdadeiramente interdisciplinar.

Outro aspecto relevante refere-se ao medo da paciente quanto à perda do benefício previdenciário, evidenciando como determinantes sociais e econômicos influenciam diretamente a adesão ao cuidado em saúde. Buss e Pellegrini Filho (2007) destacam que condições de vida, trabalho, renda e suporte social interferem na forma como os indivíduos percebem e acessam os serviços de saúde. A roda de conversa realizada com familiares e equipe multiprofissional mostrou-se estratégia eficaz para reduzir inseguranças, fortalecer o vínculo e promover corresponsabilização pelo tratamento.

Os resultados observados após a intervenção cirúrgica e o acompanhamento multiprofissional demonstram impactos que extrapolam a dimensão bucal. O ganho ponderal significativo, a melhora nutricional, a recuperação funcional da mandíbula, a melhora da fala, da autoestima e da inserção social evidenciam que a saúde bucal está intrinsecamente relacionada à saúde geral e à qualidade de vida, conforme defendido por Sheiham (2005). A experiência confirma que intervenções em saúde bucal podem repercutir positivamente em múltiplas dimensões da vida do indivíduo.

Adicionalmente, a continuidade do benefício previdenciário e a inserção do esposo no mercado de trabalho demonstram que o cuidado em saúde não produziu prejuízo socioeconômico, mas, ao contrário, contribuiu para reorganização familiar e fortalecimento da autonomia. Esse desfecho reforça que a APS, quando articulada à rede de atenção e pautada nos princípios do SUS, é capaz de produzir transformações concretas na vida das pessoas, mesmo em contextos de vulnerabilidade.

Dessa forma, a experiência discutida corrobora a literatura, ao evidenciar que a incorporação da avaliação da cavidade oral nas consultas gerais da APS pode ser decisiva para identificação de necessidades ocultas e efetivação da integralidade do cuidado (Kusma; Moysés; Moysés, 2012). Trata-se de prática simples, de baixo custo, mas de elevado potencial resolutivo, que deve ser estimulada no cotidiano dos serviços.

CONCLUSÃO

O relato apresentado evidencia como a avaliação clínica ampliada da cavidade oral, incorporada ao atendimento rotineiro na Atenção Primária à Saúde, pode revelar necessidades ocultas e desencadear um cuidado integral, resolutivo e transformador. A experiência demonstrou que, mesmo quando a queixa principal não está relacionada à saúde bucal, o olhar atento do profissional, aliado à escuta qualificada e ao exame físico criterioso, pode identificar condições crônicas negligenciadas que impactam profundamente a funcionalidade, a nutrição, a comunicação, a autoestima e a qualidade

de vida do paciente.

A atuação articulada entre a equipe da Estratégia Saúde da Família e a Equipe de Saúde Bucal, em consonância com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, possibilitou não apenas o diagnóstico oportuno, como também a condução adequada do caso por meio de encaminhamentos, apoio multiprofissional e acompanhamento contínuo no território. Os desfechos observados após a intervenção evidenciam que a saúde bucal está intrinsecamente relacionada à saúde geral e ao bem-estar biopsicossocial.

Conclui-se que a incorporação sistemática da avaliação da cavidade oral nas consultas da APS constitui estratégia simples, viável e de alto impacto para efetivação da integralidade do cuidado. Além disso, reforça-se que o SUS, mesmo diante de limitações estruturais, possui capacidade de promover mudanças concretas na vida das pessoas, quando os princípios de universalidade, integralidade e equidade são efetivamente praticados no cotidiano dos serviços de saúde.

Entre as fortalezas deste relato, destaca-se a demonstração prática da integralidade do cuidado no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A experiência evidencia como a avaliação clínica ampliada e o olhar atento para a cavidade oral, mesmo fora de uma queixa odontológica específica, podem resultar em identificação precoce de necessidades relevantes e desfechos clínicos, funcionais e psicossociais expressivos. Ressalta-se, ainda, a atuação articulada entre a equipe multiprofissional da UBS e a rede de atenção especializada, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, além do forte vínculo estabelecido entre equipe, paciente e família, fator determinante para a adesão ao tratamento e o sucesso da intervenção.

Como limitação, destaca-se o fato de se tratar de um relato de experiência com um único caso, o que não permite generalizações para outros contextos ou populações. Além disso, por basear-se em registros clínicos, observações profissionais e narrativas da paciente, o estudo está sujeito à subjetividade inerente a esse tipo de produção científica. Outro aspecto limitante refere-se à ausência de instrumentos padronizados de avaliação da qualidade de vida ou de mensuração objetiva dos impactos psicossociais antes e após a intervenção.

Recomenda-se que profissionais da APS incorporem de forma sistemática a avaliação da cavidade oral nas consultas clínicas, mesmo na ausência de queixas odontológicas, como estratégia para fortalecimento da integralidade do cuidado. Sugere-se, ainda, a realização de novos estudos e relatos que explorem a interface entre saúde bucal e saúde geral, no contexto da APS, bem como a elaboração de projetos de intervenção voltados à promoção e prevenção em saúde bucal no território. Por fim, reforça-se a importância do trabalho interdisciplinar e da articulação com a rede de atenção especializada para garantir resolutividade e continuidade do cuidado aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica>

[nacional_atencao_basica_4ed.pdf](#). Acesso em: 28 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_saude_bucal_sus.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Antônio. A saúde e seus determinantes sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 15–24, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100006>.

COSTA, Cláudia Maria Pinto; POLAK, Luciane. Estudos descritivos: definições, aplicações e relevância na pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 667–679, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000400015>.

FACHIN, Odilia. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

KUSMA, Sônia Regina; MOYSÉS, Suely Maria; MOYSÉS, Stella Maria Torres. Avaliação da cavidade oral como elemento da integralidade no cuidado em saúde: reflexões para a Atenção Primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1047–1056, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000600018>.

MARTHALER, Thomas M. Changes in dental caries 1953–2003. **Caries Research**, Basel, v. 38, n. 3, p. 173–181, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1159/000077752>. Acesso em: 28 abr. 2026.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200209, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>.

OKESANYA, Olusegun Johnson; ADEBAYO, Uthman Oladimeji; OSO, Temidayo Adekunle; ADEYEMI, Rasheed Olalekan; BALOGUN, Ibrahim Oluseyi. Bridging global oral health gaps through evidence based frameworks and community centered interventions. **Discover Public Health**, London, v. 23, n. 1, p. 679, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12982-026-01964-5>.

PETERSEN, Poul Erik. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 31, supl. 1, p. 3–23, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1046/j..2003.com122.x>.

PETERSEN, Poul Erik. Global oral health inequalities and challenges to improvement. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 67, n. 8, p. 935–949, 2003. Disponível em: <https://www.jdentaled.org/content/67/8/935>. Acesso em: 30 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Primary health care: closing the gap between public health and clinical care**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050460>. Acesso em: 30 abr. 2026.