

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**SERGIO HENRIQUE CESAR FILHO**

**SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE SOB O OLHAR DAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

**VITÓRIA**

**2025**

SERGIO HENRIQUE CESAR FILHO

**SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE SOB O OLHAR DAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

**Orientador:** Prof. Dr. Alan Patrício da Silva

**Área de concentração:** Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

**Linha de pesquisa:** Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA  
2025

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

C421s Cesar Filho, Sergio Henrique  
Saúde bucal na atenção domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família : análise sob o olhar das Políticas Públicas / Sergio Henrique Cesar Filho - 2025.  
80 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patrício da Silva.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2025.

1. Saúde bucal – idosos. 2. Saúde bucal – gestantes. 3. Saúde bucal – pessoas com necessidades especiais (PNEs). 4. Política Nacional de Saúde Bucal. 5. Saúde bucal – visita domiciliar. I. Silva, Alan Patrício da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.197600941

---

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

SERGIO HENRIQUE CESAR FILHO

**SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA: Análise sob Olhar das Políticas Públicas**

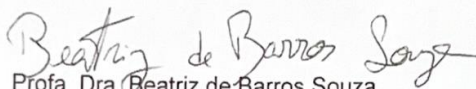
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 05 de maio de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória – EMESCAM  
Orientador



Profa. Dra. Beatriz de Barros Souza  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória – EMESCAM  
Membro Titular Interno



Prof. Dr. Valdelias Xavier Pereira  
UFES  
Membro Titular Externo

**À minha filha, meus pais e a Deus, minhas fontes de  
inspiração.**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, a minha família, especialmente, à minha filha que é a responsável por impulsionar meus sonhos.

A todos os professores deste programa de mestrado, por contribuírem com minha formação.

Ao meu orientador por todo conhecimento e direcionamento concedido.

Agradeço, ainda, aos membros da banca pelas contribuições que aprimoraram a minha pesquisa.

Estendo os meus agradecimentos à Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy, pela oportunidade de aprimorar o meu fazer diário por meio do investimento neste mestrado.

## RESUMO

**Introdução:** A saúde bucal constitui-se como um elemento crucial para a saúde geral dos indivíduos, exercendo um papel fundamental para a promoção da qualidade de vida. Como norte para o desenvolvimento deste cuidado, que não deve ser restrito às Unidades Básicas de Saúde (UBS), tem-se a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que enfoca sobre a importância da assistência odontológica, para a saúde geral e promoção da qualidade de vida dos indivíduos. Neste contexto, o cuidado domiciliar é uma modalidade de atenção que parte de uma perspectiva de cuidado que deve ser integral e longitudinal. **Objetivo:** Descrever de forma temática os registros de práticas exitosas da atuação da equipe de Saúde Bucal na Atenção domiciliar da Estratégia da Saúde da Família. **Método:** Trata-se de revisão narrativa de literatura desenvolvida por meio da análise de pesquisas com foco na atuação das Equipes de Saúde bucal na Atenção Domiciliar, descritas em estudos publicados no período de 2003 a 2024. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas nas bases de dados do Caribe em Ciências da Saúde (BVS/LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), realizadas nos meses de setembro a novembro de 2024, sendo os dados coletados, analisados por meio da Técnica de Análise Temática. **Resultados:** Foram evidenciadas as fragilidades que permeiam a implementação desta modalidade de assistência, como é o caso da grande demanda por atendimentos nas UBS. Através da pesquisa, foram identificadas como práticas exitosas o atendimento a pacientes acamados e idosos, Pacientes com Necessidades Especiais (PNEs), mulheres gestantes (pré-natal), e as puérperas e recém-nascidos. **Conclusão:** o atendimento domiciliar em saúde bucal constitui-se como indispensável para a promoção de cuidados integrais, sobretudo para aqueles que não conseguem acessar o serviço na UBS.

**Palavras-chave:** Análise de boas práticas. Saúde bucal. Visita domiciliar. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral health is a crucial element for the general health of individuals, playing a fundamental role in promoting quality of life. The National Oral Health Policy (PNSB) guides the development of this care, which should not be restricted to Basic Health Units (UBS), and focuses on the importance of dental care for general health and promoting the quality of life of individuals. In this context, home care is a type of care that starts from a perspective of care that must be comprehensive and longitudinal. **Objective:** Describe thematically the records of successful practices by the Oral Health team in home care within the Family Health Strategy. **Method:** This is a narrative review of literature developed through the analysis of research focusing on the performance of Oral Health Teams in Home Care, described in studies published between 2003 and 2024. The study was developed through research in the Caribbean Health Sciences Database (BVS/LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) and the Journal Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), carried out from September to November 2024, with the data collected and analyzed using the Thematic Analysis Technique. **Results:** The weaknesses that permeate the implementation of this type of care were highlighted, such as the high demand for care in the UBS. Through the research, successful practices were identified as care for bedridden and elderly patients, Patients with Special Needs (PNEs), pregnant women (prenatal), and postpartum women and newborns. **Conclusion:** home care in oral health is essential for the promotion of comprehensive care, especially for those who cannot access the service at the UBS.

**Key words:** Benchmarking. Oral health. Home visits. Family Health Strategy.



## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 - Principais instrumentos que apontam para a necessidade da saúde bucal aos pacientes em acompanhamento domiciliar ..... | 31 |
| Quadro 2 - Estratégia de busca.....                                                                                               | 40 |
| Quadro 3 - apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, considerando autor e ano de publicação.....                 | 44 |

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão das pesquisas..... | 42 |
|----------------------------------------------------------------------------|----|

## LISTA DE SIGLAS

|                |                                                               |
|----------------|---------------------------------------------------------------|
| AB             | Atenção Básica                                                |
| ACS            | Agentes Comunitários de Saúde                                 |
| AD             | Atenção Domiciliar                                            |
| APS            | Atenção Primária à Saúde                                      |
| AVC            | Acidente Vascular Cerebral                                    |
| CAPES          | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior   |
| CNS            | Conferência Nacional de Saúde                                 |
| DCD            | Doenças Crônicas Degenerativas                                |
| ESF            | Estratégia Saúde da Família                                   |
| FNS            | Fundação Nacional de Saúde                                    |
| IBGE           | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística               |
| INAMPS         | Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social |
| LILACS         | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde  |
| MEDLINE/PUBMED | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online       |
| MS             | Ministério da Saúde                                           |
| NOB            | Norma Operacional Básica                                      |
| ODS            | Objetivos do Desenvolvimento Sustentável                      |
| PACS           | Programa de Agentes Comunitários de Saúde                     |
| PMAQ-AB        | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade        |
| PNAB           | Política Nacional de Atenção Básica                           |
| PNE            | Portadores de Necessidades Especiais                          |
| PNS            | Pesquisas Nacionais de Saúde                                  |
| PNSB           | Política Nacional de Saúde Bucal                              |
| PROESF         | Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família        |
| PSF            | Programa Saúde da Família                                     |
| RAS            | Rede de Atenção à Saúde                                       |
| RN             | Recém-Nascido                                                 |

SB Brasil

Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

SIAB

Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS

Sistema Único de Saúde

UBS

Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

|           |                                                                                                             |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>  | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                     | <b>14</b> |
| 1.1       | JUSTIFICATIVA .....                                                                                         | 15        |
| <b>2</b>  | <b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                                                                             | <b>20</b> |
| 2.1       | O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....                                          | 20        |
| 2.1.1     | O cuidado em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) .....                                            | 25        |
| 2.2       | SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR .....                                                                     | 30        |
| 2.2.1     | Situação atual da Saúde Bucal na Atenção Domiciliar .....                                                   | 36        |
| <b>3</b>  | <b>OBJETIVOS.....</b>                                                                                       | <b>38</b> |
| 3.1       | OBJETIVO GERAL.....                                                                                         | 38        |
| 3.2       | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                 | 38        |
| <b>4.</b> | <b>MÉTODO.....</b>                                                                                          | <b>39</b> |
| 4.1       | TIPO DO ESTUDO.....                                                                                         | 39        |
| 4.2       | AMOSTRA.....                                                                                                | 39        |
| 4.2.2     | Critérios de inclusão .....                                                                                 | 39        |
| 4.2.3     | Critério de exclusão .....                                                                                  | 39        |
| 4.3       | COLETA DE DADOS .....                                                                                       | 40        |
| 4.4       | ANÁLISE DOS DADOS .....                                                                                     | 40        |
| 4.5       | ASPECTOS ÉTICOS.....                                                                                        | 41        |
| <b>5</b>  | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                                         | <b>42</b> |
| 5.1       | PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NO CUIDADO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR .....                  | 51        |
| 5.2       | POTENCIAIS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR .....                                          | 54        |
| 5.3       | FRAGILIDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR.....                               | 59        |
| 5.4       | PRÁTICAS POSSÍVEIS E EXITOSAS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR .....                                  | 62        |
| 5.4.1     | Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a pacientes idosos.....                                      | 62        |
| 5.4.2     | Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a pacientes acamados .....                                   | 64        |
| 5.4.3     | Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNEs)..... | 65        |

|       |                                                                                 |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.4.4 | Atendimento domiciliar em saúde bucal no pré-natal .....                        | 67 |
| 5.4.5 | Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a puérpera e recém-nascidos..... | 68 |
| 6     | CONCLUSÃO .....                                                                 | 70 |
|       | REFERÊNCIAS.....                                                                | 71 |
|       | APÊNDICES .....                                                                 | 79 |
|       | APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA COLETA DE DADOS .....                               | 79 |

## 1 INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas integram uma área do “conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente)” (Souza, 2006, p. 26).

Em se tratando do Sistema Único de Saúde (SUS), cerne desta pesquisa, é preciso dizer que esta deve ser interpretada enquanto uma política social, destinada a reprodução dos sujeitos e das coletividades, à promoção de melhores condições de saúde e vida para as populações. Tal política está condicionada a diversos determinantes, e parte do preceito de que a saúde é um dos direitos inerentes a todos os indivíduos (Fleury; Ouverney, 2012).

A instituição do SUS data do início dos anos dos 1990, posterior a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990) (Noronha; Lima; Machado, 2012). Este sistema é definido como um “[...] conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Brasil, 1990).

O SUS é composto por três níveis de atenção (primário, secundário e terciário) e, no nível primário, por meio da Atenção Básica (AB), é estruturado, principalmente, pelo modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). No contexto da AB, são desenvolvidas um

[...] conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária [...] (Brasil, 2017).

Na AB, o cuidado não é restritivo às Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas se estende, por meio da Atenção Domiciliar (AD), aos pacientes que, devido suas condições de saúde, não conseguem se locomover até as unidades. Esta modalidade de atenção, por sua vez, definida pela Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, como um tipo de serviço que compõe a Rede de Atenção à

Saúde (RAS). Esta é interpretada como “um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados” (Brasil, 2017, 2020).

O cuidado domiciliar não abrange apenas o cuidado médico propriamente dito. Por isso, partindo de uma perspectiva de cuidado que deve ser integral e longitudinal, e de que a saúde geral está condicionada à saúde bucal, o objeto deste estudo é a atuação da equipe de saúde bucal no cuidado aos pacientes domiciliados.

Desta forma, a questão norteadora trata-se do objeto de quais os registros de práticas exitosas da atuação da Equipe de Saúde Bucal na Atenção domiciliar da Estratégia da Saúde da Família?

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A AD vem crescendo de forma significativa, tanto em território nacional como também internacional. No cenário nacional, a expansão das ações nos domicílios dos usuários pode ter correlação com a ampliação da cobertura da ESF, mas não apenas isso, uma vez que, em razão do processo acelerado de envelhecimento populacional e da alteração do perfil epidemiológico dos brasileiros, a demanda por serviços domiciliares tem aumentado (Lopes; Vilasbôas; Castellanos, 2017).

A respeito da estreita relação da expansão da AD com o processo de envelhecimento populacional, oportuno se faz destacar os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que constatou que a população idosa, aquela com idade igual ou superior a 60 anos, aumentou 56,0% em 2023, quando comparado ao censo realizado em 2010 (IBGE, 2023).

Em face da relação acima evidenciada, Ramos *et al.* (2021) argumentam que a AD se constitui como serviço estratégico de enfrentamento a um dos desafios que está colocado para o SUS diante desse acelerado processo de envelhecimento populacional: a oferta do cuidado integral e longitudinal para estes pacientes, isso porque se trata de uma assistência que traduz o acolhimento e a expansão do acesso destes pacientes aos serviços de saúde, dada suas condições de saúde e o território que fazem parte.

Outrossim, a necessidade de desenvolvimento de ações de saúde bucal no domicílio daqueles que não dispõem de condições para se dirigirem até uma UBS



encontra seu aporte na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que traz, como um dos eixos para o desenvolvimento da oferta do serviço, as visitas domiciliares. Neste sentido, esta política propõe que as ações de saúde bucal sejam ampliadas e qualificadas. Para esse fim, o processo de trabalho relativo as visitas das equipes de saúde bucal, voltado a atender aqueles pacientes acamados ou com dificuldades para se locomover, precisa ser organizado para que os riscos à essa área da saúde possam ser identificados e, o acompanhamento e o tratamento necessários possam ser disponibilizados a estes (Brasil, 2004).

Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 designa a todos os profissionais da AB o desenvolvimento de um cuidado à saúde para a população adstrita, o qual deve ser integral e ofertado, prioritariamente, no contexto das UBS e, quando verificada a necessidade, no domicílio dos pacientes, especialmente para aqueles com problemas de saúde controlados/compensados, que apresentem qualquer grau de dependência para as atividades da vida cotidiana e que não dispõem de condições de saúde para se dirigirem até uma UBS (Brasil, 2017).

Esta política, por sua vez, postula que, aos cirurgiões-dentistas cabe:

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, **no domicílio** (Brasil, 2017, grifo nosso).

Assim, é patente a necessidade e indispensabilidade da oferta do cuidado em saúde bucal domiciliar pelas equipes da ESF. Entretanto, a literatura sobre esse tema ainda se mostra bem restrita e coloca a necessidade de mais pesquisas que venham a contribuir para a organização desse processo de trabalho nas UBSs a fim de propiciar a ampliação do atendimento aos usuários que necessitam desse cuidado.

Além desta lacuna, como aspecto que culminou no interesse pela realização desta pesquisa, cumpro-me destacar que, minha experiência, há 19 anos como cirurgião-dentista de uma ESF de um município de pequeno porte, aponta para a existência de lacunas na oferta deste cuidado, podendo os resultados provenientes desta pesquisa conceder-me subsídios para contribuir com o aperfeiçoamento do cuidado que vem sendo ofertado no município aos pacientes domiciliados.

Por meio desta pesquisa, buscou-se contribuir para a ampliação da discussão sobre esse tema de grande relevância para a promoção da saúde geral dos usuários da política pública de saúde, bem como reunir conhecimentos que possam subsidiar o desenvolvimento e/ou a ampliação das ações inseridas no escopo do cuidado em saúde bucal voltadas aos pacientes domiciliados.

Almejou-se também um aprofundamento e uma reflexão da prática profissional no que diz respeito ao olhar para as necessidades de saúde dos pacientes domiciliados, isto numa perspectiva de impulsionar, bem como contribuir para o fomento de estudos que buscam discutir o cuidado em saúde bucal para aqueles que não dispõem de condições para acessar esse cuidado na UBS local, tendo em vista que a literatura sobre essa temática ainda é incipiente.

Além disso, é importante discorrer que a investigação de práticas exitosas realizadas pelas equipes de ESF, com foco na promoção de cuidados domiciliares em saúde bucal, é indispensável, visando promover melhorias no processo de trabalho dos profissionais atuantes neste serviço, partindo da necessidade de uma assistência norteada pela integralidade e longitudinalidade do cuidado. Essas práticas permitem identificar atividades que podem ser implementadas em diferentes cenários da execução da política de saúde, disseminando conhecimentos que podem ser replicados em outros territórios, e contribuindo para a formação de profissionais de saúde mais capacitados e comprometidos com a oferta de um cuidado norteado pelos pressupostos que orientam a execução dos serviços de saúde pública, na Atenção Primária à Saúde.

Impende enfatizar também que, no cenário internacional, há muito tempo, as questões voltadas ao desenvolvimento têm sido objeto de reflexão e discussão, promovendo-se, periodicamente, sua revisão em foros multilaterais, como as Nações Unidas. Os membros desta instituição, no ano de 2015, traçaram um plano de ação a ser implementado de maneira colaborativa e cooperativa para promover a paz e a prosperidade, elaborando a Agenda 2030.

A Agenda 2030 coloca em destaque o reconhecimento que “a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema, é o maior desafio global e um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável” (IPEA, 2023). É em torno dessa ideia central, de erradicar a pobreza em todas as suas formas e dimensões, que o texto da Agenda 2030 se estrutura em 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas a eles associados.

Esses objetivos abrangem múltiplos aspectos - ambientais, sociais e econômicos - dessa visão de progresso, estabelecendo tarefas a serem cumpridas conjuntamente por governos, setor privado e sociedade civil (IPEA, 2023).

O objetivo 3 (ODS 3) da Agenda 2030 propõem como um dos meios para transformarmos esse mundo, “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (IPEA, 2023).

Mediante a análise dos dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), verifica-se que proposta de pesquisa aqui apresentada está alinhada com a meta 3.8 da ODS 3 que trata sobre o eixo ‘Saúde e Bem-Estar’. Deste modo, para o Brasil, a referida meta objetiva:

assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS (IPEA, 2023).

Assim, tendo como base o descrito acima, essa pesquisa poderá trazer contribuições para o alcance da meta 3.8 da ODS 3 fornecendo subsídios para reavaliação do planejamento de ações e serviços de saúde bucal para indivíduos que, devido a suas condições de saúde, temporária ou permanente, não conseguem acessar esses serviços diretamente na UBS.

Ademais, esta pesquisa também traz resposta para o cumprimento da meta 4, que traz a previsão sobre a redução das desigualdades por meio da garantia da igualdade de oportunidades, ao passo que contribuirá para diminuir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde bucal vivenciados pelos pacientes domiciliados (IPEA, 2023).

Desta forma, após as considerações introdutórias percorridas neste **1º capítulo**, visando o aprofundamento do objeto de estudo e a concessão de respostas para a questão norteadora, este projeto de pesquisa encontra-se estruturado da forma que segue: o próximo capítulo (**2º**), intitulado ‘Referencial Teórico’, discorre sobre o Sistema Único de Saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Além disso, apresenta o cuidado em saúde bucal neste nível de atenção, com destaque para a assistência na atenção domiciliar. Já o **capítulo 3** abordará sobre a intersecção desta pesquisa com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). No **capítulo 4 e 5** estão descritos, respectivamente, os objetivos

para responder à pergunta de pesquisa e a metodologia utilizada para atingi-los. O **capítulo 6** apresenta os resultados e a discussão, suscitados a partir da pesquisa realizada. No **capítulo 7**, o leitor encontrará as considerações finais que foram propiciadas por meio da pesquisa aqui apresentada.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil, o conceito em direitos de saúde começou a ganhar força a partir do movimento social que culminou com a Reforma Sanitária no fim da década de 70, isto se dá a partir de manifestações organizadas por grupos de intelectuais e civis que reivindicaram o acesso aos serviços de saúde.

Este movimento, por sua vez, tornou possível uma reestruturação na forma de pensar a gestão direta dos serviços, que era exercido, na época, através do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) (Paiva; Teixeira, 2014).

Em 1978 ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, que foi um outro marcador para o fortalecimento da saúde pública e a instituição da APS. Nesta, ficou estabelecida que a oferta de cuidados primários deve estar disponível próxima aos locais em que as pessoas vivem e trabalham, ou seja, ao alcance universal dos indivíduos e famílias de uma determinada comunidade (Almeida *et al.*, 2018).

A partir desses movimentos, em 1986, como fruto da convocação efetivada em 1985 pela Presidência da República, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e, nesta, grupos e assembleias fomentaram e deliberaram as mais importantes pautas oriundas do movimento sanitário que, posteriormente, culminariam na instituição de um sistema único, tais como: a demanda pela expansão da cobertura a todos os indivíduos; a necessidade de fortalecimento do setor público de saúde e a urgente e indispensável integração da medicina previdenciária à saúde pública (Paiva; Teixeira, 2014).

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde verificou-se a ampla aprovação das diretrizes oriundas do movimento da Reforma Sanitária com grande participação popular em todo o país. Como consequência, houve a criação do SUS através da aprovação da Lei Orgânica nº 8.080, de 1990, norteado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, os quais devem ser assegurados a todos os seus usuários. Isso se deve ao fato de que o direito a saúde um dos previstos no texto da Constituição Federal Brasileira, conforme o Artigo 196, onde estabelece-se que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas

sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1990, 1988).

No contexto desse sistema de saúde, apregoado pela Lei nº 8.080/1990, a principal via de acesso dos usuários aos serviços ofertados deve ser a APS, a qual deve ter capilaridade para atender os problemas de saúde mais comuns e sanar parte significativa das questões de saúde dos usuários deste serviço (Giovanella; Mendonça, 2012).

Outro marco para a construção do sistema de saúde pública vigente foi o surgimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implementado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS) em 1991 e desenvolvido por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Inicialmente, o programa tinha como objetivo atender situações de saúde emergenciais, oferecendo assistência básica às localidades que não possuíam infraestrutura para prestar atendimento médico à população. Mais tarde, foi verificada a urgência de uma maior articulação deste com os outros serviços de saúde, visando prevenir a sobrecarga e o desgastes dos profissionais envolvidos (Giovanella; Mendonça, 2012).

Ao longo da década, o Ministério da Saúde realizou investimentos significativos nas ações de prevenção por meio de programas de atividades básicas, concretizando a intenção de reorganizar o modelo de Atenção Básica, com foco na promoção da saúde da população brasileira. Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF) foi instituído por meio da Portaria nº 692, de dezembro de 1993. Em sua primeira etapa de implantação, os municípios, especialmente os de pequeno porte, foram priorizados (Giovanella; Mendonça, 2012).

No decorrer da implantação do PSF, muitos dos aspectos obtidos por meio do PACS serviram de subsídios, tais como: “diagnóstico da saúde da comunidade; planejamento e programação local; complementaridade entre ações de saúde pública e atenção médica individual; estímulo à ação intersetorial e acompanhamento e avaliação” (Giovanella; Mendonça, 2012, p. 603).

Em 1996, a Saúde da Família tornou-se o centro da Norma Operacional Básica (NOB) do SUS, publicada em novembro por meio da Portaria nº 2.203. O objetivo era conceder ao governo municipal e ao Distrito Federal a responsabilidade pela gestão e provisão dos recursos necessários para garantir a saúde nos municípios, conforme estabelecido na Constituição Federal. Esse documento

possibilitou a reorientação das responsabilidades das três esferas de governo, com o intuito de fortalecer os princípios do SUS (Brasil, 1996).

A partir da NOB SUS de 1996, algumas questões foram redefinidas a fim de promover a reorganização do modelo de atenção à saúde, a saber:

a) os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS; b) os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas; c) a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade; d) os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social (Brasil, 1996).

Decorrente da NOB 96, posteriormente, a atenção básica foi instituída como o primeiro nível de atenção por meio da oferta de “um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” (Brasil, 1998).

Em 1994, o Ministério da Saúde divulgou o primeiro documento sobre o PSF, que estabelecia convênios com os estados e municípios, delimitando os instrumentos de financiamento, requisitos e critérios de seleção. No entanto, naquele momento, o objetivo não era substituir o PACS pelo PSF, e as ações eram direcionadas principalmente para os territórios de maior risco social.

Ainda em 1994 foi divulgado, pelo Ministério da Saúde, o primeiro documento sobre o PSF, definindo o convênio entre o Ministério da Saúde, estados e municípios, com o mecanismo de financiamento, exigências de contrapartidas e critérios de seleção de municípios (Brasil, 2005).

Neste contexto, a Saúde da Família, proposta, no início, pela implementação de um programa, foi adotada pelo Ministério da Saúde como recurso capaz de promover a estruturação dos sistemas municipais de Saúde, objetivando a substituição ou alteração do arcaico modelo de saúde curativista, hospitalocêntrico, de elevado custo, de baixa resolutividade, marcado por uma assistência de

atendimento de demandas espontâneas e que não dispunha de uma rede sistematizada e estruturada por níveis de complexidade (Brasil, 2005).

Como resultado de todo o processo mencionado, em 2003, o Ministério da Saúde adotou ações para promover a expansão da ESF, com o apoio do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF). Esse projeto teve duração de sete anos e contou com o recebimento de subsídio financeiro internacional, visando organizar e fortalecer a atenção básica nos territórios dos grandes centros urbanos do Brasil, que deveriam ter uma população superior a cem mil habitantes (Giovannella; Mendonça, 2012).

A partir dessas evidências, foi publicada, em março de 2006, a Portaria nº 648, que aprovou a PNAB e estabeleceu alterações nas normas e diretrizes para estruturar a atenção básica, o PSF e o PACS. A portaria detalhou a composição e o número de profissionais que deveriam integrar a equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental. Além disso, delimitou a infraestrutura e os mecanismos necessários para fortalecer a atenção básica (Brasil, 2006a).

Com base nisso, o entendimento sobre o conceito deste nível de atenção foi alterado, passando a ser definido como o acesso preferencial dos pacientes do SUS e o núcleo para a organização dos demais serviços de saúde locais, os quais devem estar integrados à atenção básica (Brasil, 2006a).

Nesta portaria, a Atenção Básica foi conceituada como

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações [...]. (Brasil, 2006a).

Conforme refletem Mitros *et al.* (2023), a PNAB vem suportando alterações desde a sua instituição. Em 2006, sua instituição veio reforçar a ESF como serviço estruturante da atenção básica. Por isso, apontou para ações políticas e técnicas que objetivaram impulsionar a reestruturação do modelo assistencial, tendo em vista o princípio da universalidade assegurado na Lei 8080/90.



Após cinco anos, foi publicada uma nova versão, com base na compreensão de que era essencial reforçar a máxima prioridade do modelo da ESF e corrigir as lacunas identificadas na implementação do serviço. Assim, em 2011, a PNAB ampliou as modalidades das equipes atuantes na atenção básica, criando equipes para atender a grupos populacionais específicos, como os Consultórios de Rua. Também foram estabelecidos requisitos para a organização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008 (Mitros *et al.*, 2023).

Outra alteração da PNAB foi em 2017, em meio a um cenário de crise política-econômica que assolava o Brasil. Assim, nesta foram modificados critérios de cobertura populacional, bem como alterações quanto as modalidades e composições das equipes, com destaque para o ACS, já que para essa categoria profissional foi aberto precedente para a diminuição destes na APS e alterações quanto ao seu perfil (Brasil, 2017; Melo *et al.*, 2018; Mitros *et al.*, 2023).

Desta forma, após a ampliação da ESF, que se encontra hoje legitimada no país como modelo de atenção primária à saúde de base comunitária, diversos foram os avanços obtidos, como a diminuição da mortalidade infantil, de internações por agravos ligados as condições sensíveis à APS e de mortes decorrentes a patologias cardiovasculares (Giovanella *et al.*, 2021).

Conquanto, cabe evidenciar os resultados da pesquisa de Giovanella *et al.* (2021, p. 2544), que buscou analisar a “evolução da cobertura da ESF a partir dos resultados dos inquéritos populacionais das Pesquisas Nacionais de Saúde (PNS) de 2013 e 2019”. Os autores constaram que os achados da PNS de 2019 confirmam que a ESF é o tipo de serviço predominante na Atenção Básica no SUS, que em 2019 este alcançou 62,6 da população brasileira. Citam ainda que foi notória a ampliação da cobertura da ESF no período de 2013 a 2019, quando se estabelece um comparativo com o período de 2008 a 2013.

Giovanella *et al.* (2021) e Soares Filho *et al.* (2022) reiteram que a ESF continua uma política pública equitativa, garantindo maior cobertura para os territórios em maiores situações de riscos sociais.

Discute Geremia (2020) que é inegável que a implementação da APS através da ESF, com elevado grau de capilaridade por meio das ações desenvolvidas pelas equipes, tem gerado melhorias nas situações de saúde da população. Contudo, existem entraves que incidem de forma prejudicial no pleno desenvolvimento das ações e, logo, no alcance da resolutividade de determinadas patologias. Em

decorrência disso, atualmente verifica-se a redução na cobertura de vacinas, expressiva procura de pacientes ao pronto atendimento e o crescimento do quantitativo de internações por problemas de saúde que a ESF possui capacidade para resolver, bem como a dificuldade no tratamento das doenças crônicas e enfrentamento das transmissíveis.

Em complemento às restrições, resistimos à desvalorização social do SUS, à falta de estímulo à formação, à falta de reconhecimento e de planos de cargos e salários dos profissionais e à falta de recursos materiais que impedem a implementação de tecnologias inovadoras de cuidado para o melhor desenvolvimento das práticas clínicas, tudo isso atrelado à escassez de recursos financeiro (Geremia, 2020, p. 2).

Parafraseando Pinheiro *et al.* (2023), são diversos os gargalos que ameaçam o sistema de saúde pública brasileiro, os quais são de natureza política, ideológica, econômica, organizacional e cultural. Dentre estes, se encontra a predominância de um processo de trabalho que ainda tem como foco a doença e a realização de procedimentos, os empecilhos para o funcionamento das RAS, as precárias infraestruturas dos serviços, a não valorização dos trabalhadores do SUS, em decorrência da priorização de contratação de modo terceirizado, evidencia da precarização da força de trabalho, além da maior predileção do Estado pela iniciativa privada de saúde, por intermédio de desonerações, oferta de subsídios e sub-regulamentação.

### **2.1.1 O cuidado em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS)**

No cenário atual, ainda se verifica a predominância do modelo de “odontologia de mercado”, que limita o acesso dos usuários do SUS, dando uma conotação do cuidado em saúde bucal enquanto uma mercadoria, aonde apenas quem dispõe de recursos consegue ter acesso aos serviços e, por conseguinte, aqueles com limitação de recursos, por vezes, ficam à margem dessas ações. Por isso, reside a urgência, de modo intersetorial, da implementação de políticas públicas visando o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico e de reabilitação que atenda a todos os usuários do SUS, já que a oferta destas é designada ao Estado, tal como estabelece a Constituição Federal (Narvavi; Frazao, 2008).

Conforme refletem Sanchez *et al.* (2015), a integração da saúde bucal no âmbito da ESF traduziu o comprometimento do MS quanto a garantia da integralidade das ações em face dos determinantes sociais que perpassam o processo saúde-doença.

Neste sentido, destaca-se que essa integração ocorreu, ainda que de forma tardia, por meio da Portaria nº 1.444, publicada pelo Ministério da Saúde em 28 de dezembro de 2000, a qual estabeleceu incentivos financeiros com o objetivo de reorganizar a atenção em saúde bucal na APS (Kuhnen; Buratto; Silva, 2013).

Essa inclusão da saúde bucal na APS pode ser interpretada como a primeira estratégia adotada com a finalidade de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal via SUS. É importante esclarecer isso, já que, a saúde bucal, até então, era marcada pela hegemonia da iniciativa privada e de um posicionamento por parte do Estado que privilegiava um tratamento mutilador de reduzida cobertura (Kuhnen; Buratto; Silva, 2013).

Neste sentido, com o intuito de reorganizar o modelo de atenção à saúde bucal por meio da ESF, em janeiro de 2004 foi instituída, pelo Governo Federal, a PNSB, intitulada também como “Brasil Sorridente”. Na prerrogativa desta política, as Equipes de Saúde Bucal devem atuar no nível primário de atenção, assegurando aos usuários do SUS as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, partindo da premissa da indispensável relevância da saúde bucal para a saúde geral e para promoção da qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 2018).

A partir de 2003 verifica-se uma nova resposta estatal para os problemas de saúde bucal da população brasileira, com a publicação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente, cujos componentes prioritários foram a expansão das equipes de saúde bucal (eSB) na Atenção Básica (AB) e organização da Atenção Especializada (AE), com criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), a partir de 2004 (Santos *et al.*, 2023, p. 1576).

À medida que novas abordagens, conceitos, perspectivas e modos de execução foram sendo impulsionados, no contexto do SUS, a odontologia progrediu promovendo melhorias nas condições de saúde bucal dos usuários desse sistema de saúde pública (Brasil, 2006b). Essas ações, além da ampliação do acesso da população aos serviços, promoviam a intervenção nos fatores determinantes de

saúde e a melhoria dos problemas de saúde-doença bucal existentes, sempre orientados pelos princípios e diretrizes do SUS (Andrade; Ferreira, 2006).

Dentre os aspectos que foram determinantes para a estruturação de um novo modelo de atenção à saúde bucal, destacam-se os incentivos financeiros aplicados pelo Ministério da Saúde, o aperfeiçoamento da gestão que compreende a indispensável necessidade da promoção da saúde bucal com vistas à promoção da saúde geral dos usuários do SUS e a possibilidade de reestruturação das ações de saúde bucal desenvolvidas por meio de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde (Mattos *et al.*, 2014).

Ainda no contexto dos avanços na saúde bucal, destaca-se que, em 8 de maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.572, que instituiu a PNSB no âmbito do SUS, alterando a Lei nº 8.080/1990 para incluir oficialmente a saúde bucal entre suas diretrizes. Isso é relevante porque, até então, essa política se baseava apenas em portarias do Ministério da Saúde (Brasil, 2023a).

No Artigo 2º da Lei nº 8.080/1190, encontram-se dispostas as diretrizes da PNSB:

I - estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal; II - assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde; III - possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área; IV - desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações do âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizados por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar; V - efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam direcionadas às diferentes linhas do cuidado em saúde; VI - desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS; VII - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação; VIII - organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território; IX - realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao País dispor de dados atualizados sobre

essa área e promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo; X - implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações (Brasil, 2023a).

Propõe a PNSB a adoção de práticas programáticas, abrangentes e intersetoriais, as quais devem ser elaboradas por “linhas de cuidados”, ou seja, englobando todos os ciclos de vida do indivíduo. Estas, por sua vez, devem contribuir para o acesso da população às ações de promoção, recuperação e de reabilitação, ações de educação em saúde, de fluoretação de águas, de aplicação tópica de flúor e de higiene bucal supervisionada.

Para promover a autonomia do paciente, a PNSB adota a Higiene Bucal Supervisionada (HBS) como uma estratégia eficaz para incentivar o autocuidado. Essa prática é central no desenvolvimento das ações, reforçando a compreensão de que a higiene bucal é um componente essencial da higiene corporal. No entanto, para que seja realizada adequadamente, é fundamental que o paciente receba a devida orientação.

Quanto à necessidade da adoção de políticas públicas intersetoriais que sejam capazes de assegurar a implantação da fluoretação, a PNSB parte da premissa de que o acesso à água tratada e fluoretada constitui-se como um condicionante para a promoção da saúde da população. Já no âmbito das ações de educação em saúde, esta busca potencializar a oferta de conhecimento acerca do processo saúde-doença, abarcando fatores de risco e de proteção. Busca-se, por meio desta, viabilizar ao paciente a alteração de hábitos, sem desconsiderar a sua autonomia (Brasil, 2004).

Em relação às ações de promoção e proteção de saúde, estas são essencialmente educativas-preventivas, e devem ser desenvolvidas e forma individual e coletivas. Destaca-se que, para a realização das atividades coletivas, as associações comunitárias e instituições governamentais, podem ser mobilizadas (Brasil, 2004).

As ações de recuperação da saúde dentária englobam tanto o diagnóstico quanto as práticas necessárias para o tratamento das doenças identificadas. O diagnóstico deve ser realizado o mais rapidamente possível, assim como o tratamento, a fim de conter a evolução da doença e prevenir possíveis

incapacidades e prejuízos. Já as ações terapêuticas devem seguir uma abordagem conservadora, priorizando a manutenção dos elementos dentários e contrapondo-se à lógica mutiladora (Brasil, 2004).

Já as ações de reabilitação são aquelas realizadas com a finalidade de recuperar, de forma parcial ou total, as capacidades perdidas como consequência da doença. Visa ainda reintegrar o paciente em seu contexto social e profissional (Brasil, 2004).

Assim, cabe assinalar que a instituição da PNSB propiciou avanços significativos no modelo de saúde bucal até então predominante na APS, dentre os quais podemos citar aqueles pertinentes ao acesso, acolhimento, vínculo e, em menor escala, os avanços concernentes à promoção da saúde, abordagem interdisciplinar e a territorialização (Scherer *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços, ainda há paradoxos na saúde bucal, onde o modelo biomédico continua influenciando as práticas, em desacordo com as diretrizes da PNSB. Isso se reflete na predominância de um modelo mutilador em vez do restaurador, no foco excessivo em ações individuais em detrimento das coletivas, na priorização das consultas clínicas em vez das ações integradas ao território, família e comunidade na APS. Além disso, observa-se pouca articulação entre as equipes de saúde bucal e da ESF, falta de gestão participativa alinhada às demandas do território, infraestrutura inadequada, escassez de materiais e insumos essenciais e sobrecarga dos profissionais (Oliveira *et al.*, 2022; Pinheiro *et al.*, Gomes, 2023).

A necessidade de aprimorar a execução da PNSB foi evidenciada nos resultados preliminares da última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil). Esse estudo, iniciado em 2020, busca diagnosticar a situação da saúde bucal no país e fornecer subsídios para a implementação das ações da PNSB. Os dados apontam que uma parcela significativa da população ainda necessita de atendimento odontológico urgente, sendo 44,9% composta por idosos (65 a 74 anos) que requerem tratamento imediato devido à dor ou infecções dentárias (Brasil, 2023b).

Pinheiro *et al.*, (2023) defendem que a atual situação da implementação da PNSB revela a urgência desta ser implementada enquanto uma política de Estado, com o objetivo de consolidar o modelo de atenção à saúde alicerçado na defesa da vida e na compreensão do papel dos determinantes sociais no processo saúde-doença. É premente a necessidade de conceber o acesso às ações de saúde bucal

enquanto direito que deve ser assegurado por um sistema universal, público e de qualidade a toda população brasileira.

Isto posto, a adoção de um projeto político para combater a ausência de financiamento e o enfraquecimento do SUS torna-se indispensável, bem como um redirecionamento dos processos de trabalho das equipes da ESF, o qual se contraponha à oferta de cuidado fragmentado e que esteja fundamentado no conceito ampliado de saúde e focalizado, prioritariamente, na promoção da saúde (Pinheiro *et al.*, 2023).

Frente ao exposto, é preciso lembrar que a ausência de cuidado integral, fragiliza a oferta de cuidados em saúde bucal, trazendo repercussões para a saúde geral dos pacientes, como é o caso das infecções na cavidade oral, que acarreta prejuízos biológicos e gera mais problemas de saúde ou agrava alguns já existentes. Diante disso, é essencial atender pacientes que, devido a suas condições de saúde, não conseguem acessar o serviço odontológico na UBS e necessitam de assistência domiciliar. Esse atendimento deve considerar os determinantes sociais que ampliam a vulnerabilidade desses indivíduos. Defende-se, portanto, um modelo de cuidado que vá além do foco na doença e reconheça o processo saúde-doença como um fenômeno social (Moraes; Cohen, 2021).

Assim, parte-se da hipótese de que, apesar de ser preconizada pela PNSB, há a necessidade de maior investimento do desenvolvimento de ações de saúde bucal no domicílio de pessoas que não têm condições de ir até a UBS. Além disso, o cuidado em saúde bucal voltado a esse público ainda se mostra distante das diretrizes do Ministério da Saúde, evidenciando a necessidade de mais pesquisas para ampliar a discussão sobre essa problemática e a importância do cuidado com a saúde oral para além dos extramuros das UBS.

## 2.2 SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, especialmente para pacientes em acompanhamento domiciliar, que, frequentemente, apresentam condições de saúde que dificultam o acesso a serviços odontológicos convencionais. Em face disso, através do Ministério da Saúde, as equipes de saúde bucal, ligadas às ESF, podem acessar diversos instrumentos capazes de orientar e subsidiar as



ações de saúde bucal no contexto domiciliar, reconhecendo a importância da prevenção e do cuidado contínuo.

Desta forma, abaixo seguem as principais diretrizes que evidenciam sobre a necessidade da promoção de atividades em saúde bucal aos pacientes em acompanhamento domiciliar. Argumenta-se que a implementação dessas diretrizes é fundamental para garantir que os cuidados odontológicos sejam integrados ao tratamento geral, promovendo um atendimento integral, longitudinal, mais humanizado e eficaz.

Quadro 1 - Principais instrumentos que apontam para a necessidade da saúde bucal aos pacientes em acompanhamento domiciliar

| Ano  | Nome do instrumento                            | Previsões de ações em saúde bucal no domicílio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2004 | Diretrizes da política nacional de saúde bucal | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações de Promoção e Proteção de Saúde: As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo. Para as ações que incidem nos dois níveis, deverá garantir-se acesso a escovas e pastas fluoretadas. Além disso, os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera) no domicílio [...].</li> <li>- Prevenção e controle do câncer bucal: oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa), seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos).</li> <li>- Na estratégia de Saúde da Família, a visita domiciliar é um procedimento rotineiro, preferencialmente realizado pelo ACS. A ampliação e qualificação das ações de saúde bucal também se fazem através da organização de visitas da equipe de saúde bucal às pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção, visando à identificação dos riscos e propiciando o acompanhamento e tratamento necessário.</li> </ul> |
| 2017 | Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2018 | A saúde bucal no Sistema Único de Saúde        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- São atividades inerentes às equipes de Saúde Bucal o planejamento, atividades clínicas ambulatoriais e coletivas, visitas domiciliares [...].</li> <li>- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.</li> <li>- Os cuidados domiciliares em saúde bucal compõem um conjunto de ações de educação em saúde, orientações sobre os autocuidados, prevenção e assistência odontológica realizados no domicílio, além de estabelecer uma rede de comunicação participativa com a família.</li> <li>- O desafio de proporcionar cuidados domiciliares em saúde bucal relativos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|      |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                | <p>à assistência deve considerar que, na maior parte das vezes, exige-se equipamentos, instrumentais, condições de biossegurança e de ergonomia que dificilmente serão alcançadas plenamente no domicílio.</p> <p>- As atividades de assistência odontológica oferecidas no domicílio devem ficar restritas aos casos em que a equipe que acompanha o paciente julgar necessário, sempre considerando, acima de tudo, a necessidade apresentada por ele. Os mais variados critérios são utilizados pelos serviços de saúde para a definição de prioridades para o atendimento ou a internação domiciliar, bem como para as ações, pois envolvem capacitação da equipe de saúde bucal e dos familiares/cuidadores, assim como a integração com a equipe multiprofissional.</p>                                                                                                                                                                                       |
| 2020 | Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde | <p>- É importante que a equipe de Saúde Bucal forneça orientações em saúde bucal a cada visita, para que o paciente ou seu(s) cuidador(es) saiba(m) quais as medidas devem ser adotadas e adapte-as conforme a necessidade.</p> <p>- No caso de visitas realizadas por profissionais de Saúde Bucal, após a realização de anamnese, primeira avaliação de necessidades de tratamento odontológico e diante da possibilidade de se realizar esse tratamento no próprio domicílio do paciente, poderão ser programados procedimentos como raspagem, profilaxia (limpeza profissional dos dentes), adaptações de próteses dentárias, restaurações e até mesmo extrações dentárias. Itens como: cart odontológico portátil (quando houver), instrumentais e insumos específicos para cada tipo de procedimento a ser realizado (como curetas, extratores, fio de sutura, resina etc.) são necessários à execução do tratamento odontológico em ambiente domiciliar.</p> |

Fonte: Brasil (2004, 2017, 2018, 2020).

Desde 1990, a Atenção Domiciliar, definida pela Portaria nº 825, de 25 de abril de 2019, como um tipo de atenção à saúde integrante da RAS, é conceituada como “[...] um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção da saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade dos cuidados”. Esse modelo de atendimento tem crescido significativamente devido ao acelerado envelhecimento da população brasileira e ao aumento das Doenças Crônicas Degenerativas (DCD) (Brasil, 2019; Moraes; Cohen, 2021).

Um dos principais instrumentos que orientam o cuidado aos pacientes domiciliados assistidos pela ESF é o manual ‘Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde’, publicado em 2020. O documento destaca que, ao longo dos anos, mudanças nas demandas de saúde foram observadas em diferentes grupos populacionais e faixas etárias. Diante desse cenário, o SUS reconheceu a necessidade de implementar ações mais adequadas para atender essas demandas específicas. Com o aumento dos atendimentos a idosos, pacientes com doenças crônicas degenerativas, indivíduos com sequelas de doenças ou acidentes e pessoas com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a Atenção Domiciliar

tem se consolidado como um importante instrumento do SUS para responder às necessidades de diferentes grupos etários da população brasileira (Brasil, 2020).

O processo de trabalho da equipe da ESF voltado aos pacientes domiciliados não se diferencia das demais ações implementadas na APS. Ou seja, essa modalidade de atenção deve ser direcionada à luz dos princípios do SUS, adotando a família como cerne do cuidado, disponibilizando uma atenção que seja resolutiva e longitudinal. Com essa finalidade, torna-se fundamental que as equipes venham a ser organizadas para, nos territórios, ofertarem o apropriado acolhimento das demandas de saúde desse seguimento populacional que, em razão de diversas razões, necessitam de atendimento no domicílio (Brasil, 2020).

Cabe reforçar que, no escopo das atribuições que são comuns a todos os integrantes das equipes atuantes na AB, encontra-se a realização da “[...] atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde” (Brasil, 2017).

Na PNSB, a visita domiciliar é apresentada como prática indissociável do cotidiano de trabalho da equipe de saúde bucal atuante nas UBSs. Por meio desta, a identificação de risco e, logo, o acompanhamento e tratamento necessários para atender as necessidades de saúde bucal dos pacientes acamados ou com dificuldades de locomoção tornam-se possíveis (Brasil, 2004).

A realização das atividades acima descritas está prevista na PNAB 2017, conforme descrito abaixo:

Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) (Brasil, 2017).

O material intitulado como “Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde”, aponta que cabe a equipe de saúde bucal, na ocasião de cada visita domiciliar, orientar ao paciente e/ou seu cuidador sobre todas as questões inerentes a promoção da saúde oral. Acrescenta ainda que, diante da análise da anamnese realizada, por meio do manuseio de instrumentos e materiais específicos para cada modalidade de procedimento, alguns cuidados podem ser ofertados no próprio

domicílio do paciente, tais como: profilaxia, raspagem, adaptações de próteses dentárias, restaurações e até mesmo extrações dentárias (Brasil, 2020).

Contudo, embora a visita domiciliar seja preconizada pelo Ministério da Saúde como um recurso fundamental para o trabalho das equipes da ESF, sua ampliação enfrenta diversos impasses. Esses desafios dificultam a transição de um modelo de assistência arcaico para um modelo substitutivo, baseado nas demandas do território e centrado na família. Esse modelo propõe um cuidado oposto aos pressupostos curativistas e medicalizantes, fundamentando-se em práticas de prevenção, promoção e assistência à saúde. Na prática, o ideal seria a predominância desse modelo mais avançado; no entanto, o que se observa é a coexistência de ambos no trabalho das equipes da ESF (Cunha; Sá, 2013).

Concernente as ações de saúde bucal que devem ser desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal da AB e direcionadas aos pacientes domiciliados, após concluído o processo de anamnese, deve ser realizada a avaliação quanto a demanda de tratamento de saúde bucal e havendo a possibilidade, este deverá ser efetivado no próprio domicílio do paciente. Neste sentido, procedimentos como profilaxia, raspagem, restaurações, adaptações de próteses dentárias e, em alguns casos, até mesmo extrações de dentes, podem ser realizados (Brasil, 2020).

Outro material essencial para as equipes de saúde bucal do SUS é o documento “A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde”. No que se refere à atenção domiciliar, ele reafirma a importância das visitas domiciliares como atribuição dessas equipes, responsáveis por desenvolver “um conjunto de ações de educação em saúde, orientações sobre os autocuidados, prevenção e assistência odontológica no domicílio, além de estabelecer uma rede de comunicação participativa com a família” (Brasil, 2018, p. 92).

As atividades de assistência odontológica oferecidas no domicílio devem ficar restritas aos casos em que a equipe que acompanha o paciente julgar necessário, sempre considerando, acima de tudo, a necessidade apresentada por ele. Os mais variados critérios são utilizados pelos serviços de saúde para a definição de prioridades para o atendimento ou a internação domiciliar, bem como para as ações, pois envolvem capacitação da eSB e dos familiares/cuidadores, assim como a integração com a equipe multiprofissional (Brasil, 2018, p. 92).

Além das ações clínicas, é notável a demanda por atividades de educação em saúde direcionada ao paciente e seu cuidador, no sentido de dispor de orientações relativas à higiene oral (Moraes; Cohen, 2021).

A pesquisa de Silva, Peres e Carcereri (2020) sumariza as principais atividades que vêm sendo desenvolvidas pelas equipes da ESF, atividades essas voltadas à promoção da saúde bucal no âmbito domiciliar, sendo estas, orientações acerca de hábitos de vida saudável, orientações de higiene oral e dieta e diagnóstico do câncer de boca. Essas ações estão em consonância com as previsões da PNSB, que sugerem as visitas domiciliares como instrumento de busca ativa e espaço propício para a identificação de lesões orais.

Fusco *et al.* (2023) enfatizam que, para além das ações de orientação, escovação e identificação de lesões na cavidade bucal, as visitas domiciliares (que devem contar com o serviço de saúde bucal ofertado pelas ESF), são ambientes potentes para potencializar uma maior vinculação dos profissionais com a realidade dos usuários, possibilitando um entendimento abrangente sobre os modos de vida e demandas de saúde destes.

Apesar da importância da AD para a oferta de um cuidado integral, Procópio *et al.* (2019) e Silva, Peres e Carcereri (2020) assinalam que as implementações de ações nesta perspectiva ainda se revelam como um desafio para os gestores da política pública de saúde. Para os primeiros autores, essa nova prerrogativa de cuidado se contrapõe àquela ligada a produção de cuidado tradicional, no momento em que requer a ultrapassagem dos espaços de saúde e se revela como alternativa substitutiva, tornando possível a oferta de um cuidado que se volta para os espaços além das UBSs.

Já para Silva, Peres e Carcereri (2020), o desafio está no conflito entre garantir a atenção domiciliar às famílias e usuários e, ao mesmo tempo, atender às necessidades de todas as outras famílias do território, sem comprometer as demais atividades inerentes ao cotidiano da Atenção Básica.

Os desafios enfrentados na oferta do cuidado em saúde bucal pelas equipes da ESF revelam que apenas 50% dos profissionais realizam práticas voltadas a essa população. Isso indica que, embora o Ministério da Saúde defenda essas ações como indispensáveis para garantir o acesso universal, equânime e integral a indivíduos impossibilitados de se dirigirem à UBS, sua frequência ainda é reduzida, conforme apontam Silva, Peres e Carcereri (2020).

Diante das considerações acima, nota-se a necessidade de pesquisas que se proponham a investigar sobre como vem sendo realizado o cuidado em saúde bucal voltado aos pacientes domiciliados, visando possibilitar o aprimoramento deste serviço tão importante para a promoção da saúde geral dos usuários do SUS.

### **2.2.1 Situação atual da Saúde Bucal na Atenção Domiciliar**

Conforme descrevem Silva, Peres e Carcereri (2020), o desenvolvimento da atenção domiciliar é um dos principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde bucal. Isso ocorre devido a um conflito presente no cotidiano de trabalho: por um lado, há as demandas da rotina interna das UBSs e a necessidade de atender às famílias adscritas; por outro, a demanda daqueles que não têm condições de se deslocar até a unidade de saúde. Por isso a alteração no modelo de atenção precisa ser colocada como prioridade pelas equipes.

Entretanto, tal atividade é um processo complexo, que implica na adoção de novas configurações no processo de trabalho no que tange ao respeito às finalidades, objetos e meios e, sobretudo, nas relações que são estabelecidas entre as equipes e os usuários dos serviços. Na nova prerrogativa de cuidado, a reprodução do modelo biomédico deve ser enfraquecida, e a integração de todos os profissionais que atuam nas UBSs deve ocorrer. Nesta nova concepção, o paciente deve assumir o lugar central na produção do cuidado, de modo a expor suas demandas de saúde e ser o protagonista desse processo de cuidado, que deve ser integral (Silva; Peres; Carcereri, 2020).

Oliveira *et al.* (2021) chamam a atenção para a necessidade do cuidado em saúde bucal para os pacientes idosos domiciliados que, por sua vez, evidenciam limitada percepção sobre sua condição de saúde bucal associada a dificuldades na parte da alimentação e mastigação. Esse grupo populacional, os quais possuem dificuldades no acesso aos serviços convencionais, apresentam perdas dentárias e lesões de cárie não tratada ou restos radiculares, necessitando de assistência odontológica domiciliar contínua.

A pesquisa conduzida por De-Carli *et al.* (2015), que visou ‘analisar o processo de atenção domiciliar nas Equipes de Atenção Básica que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), constatou

que apenas 50% da equipe de saúde bucal das ESFs pesquisadas realizam visitas domiciliares, constituindo-se como um dado preocupante, que revela um desafio a ser superado pelas equipes da APS, posto que, o cuidado domiciliar é uma das atividades preconizadas na PNSB.

Outro destacável estudo é o realizado por Silva (2023), intitulado como “Cuidados domiciliares em saúde bucal: percepção de profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde de um município de grande porte de Minas Gerais”, que revelou que a temática da atenção domiciliar não vem sendo abordada em larga escala no contexto da APS, motivo pelo qual esse cuidado ainda não está sendo integrado com elevada periodicidade e frequência no processo de trabalho das equipes responsáveis.

Reside ainda entre os profissionais da APS a ausência de conhecimento acerca das diversas formas possíveis de inserção da equipe de saúde bucal nos extras muros das UBSs. Tal panorama, por sua vez, pode estar associado ao processo histórico de integração desse serviço de saúde na ESF, o qual se deu de forma tardia (Silva, 2023).

A pesquisa de Silva (2023) traz como proposição, visando melhorias na oferta do cuidado em saúde bucal domiciliar, a sistematização deste cuidado no processo de trabalho das equipes, maior investimento na educação permanente dos profissionais em relação à temática aqui explorada, maior investimento em equipamentos apropriados para a oferta desta assistência, maior articulação da equipe de saúde bucal com os demais membros da equipe da ESF e a mudança do olhar restrito às atividades clínicas em consultórios.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever de forma temática os registros de práticas exitosas da atuação da equipe de Saúde Bucal na Atenção domiciliar da Estratégia da Saúde da Família na literatura à luz das políticas públicas.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as evidências de ações de Saúde Bucal voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, na Atenção Domiciliar, desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, segundo a literatura;
- Identificar as fragilidades, as práticas possíveis e as exitosas em meio a tais registros, segundo a literatura disponível;
- Analisar as práticas exitosas registradas na literatura desde a publicação da Política Nacional de Saúde Bucal (2003), à luz das políticas públicas.

## **4. MÉTODO**

### **4.1 TIPO DO ESTUDO**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de estudos que apresentam práticas exitosas da atuação das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Domiciliar (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

### **4.2 AMOSTRA**

Realizada busca na literatura nas seguintes bases de dados foram exploradas: base da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (BVS/LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

#### **4.2.2 Critérios de inclusão**

Para a coleta de dados o período escolhido para inclusão dos artigos foi de 2003 a 2024 (considerando que no ano de 2003 foi instituída a PNSB), visando sintetizar o conhecimento atual acerca da temática que aqui se encontra proposta, por ser esse um dos objetivos da revisão integrativa, descrito por Souza, Silva e Carvalho (2010).

Assim, foram incluídos nesta revisão: pesquisas realizadas no contexto da Política Nacional de Saúde Bucal; estudos publicados nos idiomas português e inglês e pesquisas disponíveis em texto completo.

#### **4.2.3 Critério de exclusão**

Foram excluídos estudos que não concederam respostas para o problema de pesquisa delimitado para essa investigação, textos duplicados nas bases de dados selecionadas e artigos de opinião, teses e dissertações.



### 4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro a novembro de 2024 e foi orientada pelo protocolo disposto no Apêndice A.

Com o objetivo de identificar pesquisas potencialmente relevantes, foram realizadas pesquisas nas bases de dados que seguem: BVS/LILACS, Pubmed/Medline e Portal de Periódicos CAPES, por meio da utilização dos seguintes descritores alternativos: “Cirurgião-dentista” AND “Visita domiciliar”, que foram empregados nos idiomas português e inglês, conforme apresentado a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 - Estratégia de busca

| Base de dados              | Descritores empregados                        |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| BVS/LILACS                 | “Cirurgião-dentista” AND “Visita domiciliar”, |
| Pubmed/Medline             | “Dentists” AND “House Calls”                  |
| Portal de Periódicos CAPES | “Cirurgião-dentista” AND “Visita domiciliar”  |

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Conforme descrevem Souza, Silva e Carvalho (2010), a Revisão Integrativa deve ser realizada por etapas. Assim, após a elaboração da pergunta norteadora, foi realizada a busca de estudos nas bases de dados escolhidas.

Após isso, a coleta de dados foi efetivada e os dados provenientes das pesquisas recuperadas foram dispostos em uma planilha no programa Microsoft Excel, o que possibilitou a posterior construção do fluxograma (Figura 1) que detalha o caminho percorrido no processo de coleta de dados. Na sequência, após todas as informações inseridas nesta planilha, foi realizado o processo de análise minuciosa e crítica das pesquisas inseridas, o qual se constituiu como uma das etapas finais. Posterior a esta, os resultados provenientes dos artigos incluídos, foram apresentados e discutidos (Capítulo 6).

### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após os dados terem sido organizados em tabela confeccionada no programa Excel, foram analisadas as evidências de práticas exitosas de equipes da ESF, seus desfechos em relação a atenção domiciliar e indicadores de saúde bucal. Buscou-se também investigar sobre os principais benefícios e potencialidades na oferta desta

assistência, os fatores que dificultam/ fragilizam a implementação deste cuidado no cotidiano dos profissionais da ESF e os registros de práticas exitosas em saúde odontológica domiciliar, discutidos pelas pesquisas recuperadas nas bases de dados.

Este processo foi realizado utilizando a Técnica de Análise Temática, que envolveu a leitura detalhada dos artigos selecionados para este projeto. Após essa etapa inicial, os dados foram organizados por meio da codificação e, posteriormente, agrupados em categorias para uma melhor compreensão e interpretação das informações (Minayo, 2014).

Mediante as categorias identificadas, estas foram exploradas de forma descritiva e analisadas visando realçar sobre a oferta de cuidados em saúde bucal domiciliar, a fim de contribuir para um maior investimento das equipes da ESF, nessa modalidade de assistência.

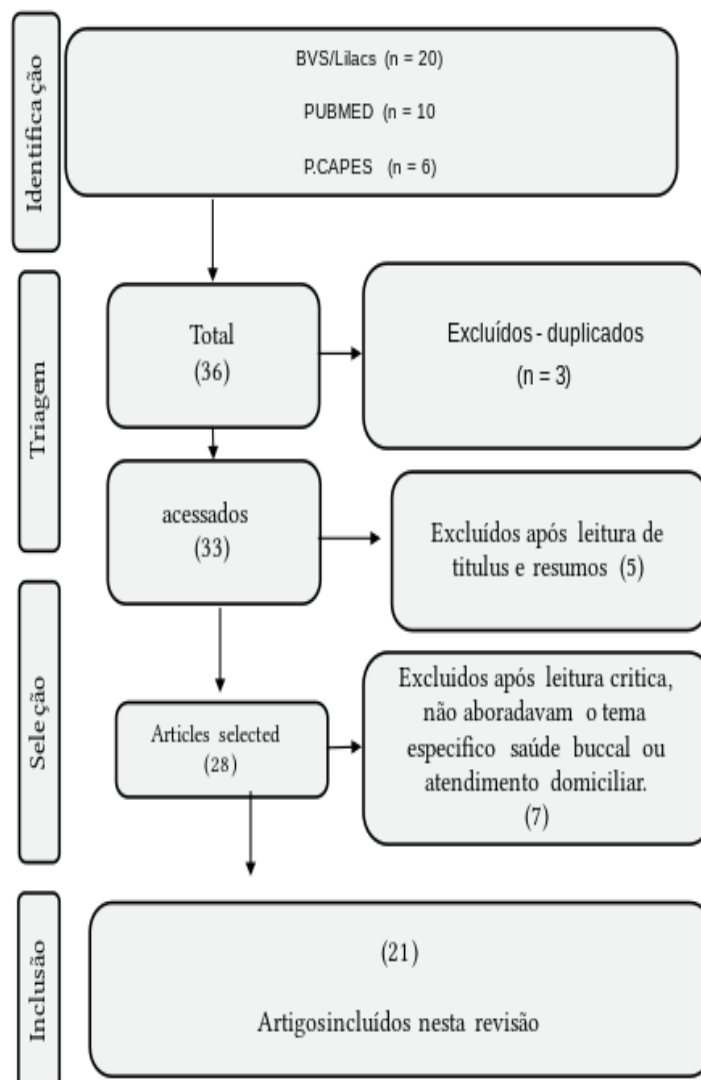
#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários disponíveis publicamente, este trabalho não exigiu aprovação por comitê de ética em pesquisa. No entanto, foram respeitados os princípios éticos de integridade e responsabilidade científica, garantindo o uso adequado das informações e a citação adequada dos autores consultados, conforme preconizado pela Resolução CNS 510/2016 (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas pesquisas realizadas nas bases de dados escolhidas, foi recuperado um quantitativo total de 36 pesquisas, das quais, 26 foram identificadas na BVS e 10 do Portal de Periódicos da CAPES, sendo que 3 foram excluídas por duplicidade, totalizando um número de 33 publicações, as quais foram analisadas considerando os critérios de inclusão e exclusão, culminando na inclusão de 21 estudos que trouxeram respostas importantes para o cumprimento dos objetivos propostos para esse estudo. Para sistematizar o processo de coleta de dados foi elaborado o Fluxograma que segue (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão das pesquisas



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Os artigos, em sua maioria, foram publicados nos últimos 5 anos, o que permite conjecturar que o aumento das DCD pode ter influência neste panorama, tendo em vista que essa crescente problemática impõe ao sistema de saúde pública a necessidade de maior investimento na oferta de cuidados domiciliares. Além do mais, estes estudos foram predominantemente qualitativos e desenvolvidos por meio de revisões de literatura.

Quadro 3 - apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, considerando autor e ano de publicação, objetivos e metodologia

| Nº | Autor/ano                     | Título                                                                                           | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Metodologia/tipo do estudo                                                  | Desfecho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Moura <i>et al.</i> (2013)    | Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí | Avaliar o perfil dos cirurgiões-dentistas (CD) que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF), e a partir deste, refletir sobre aspectos do desenvolvimento das ações odontológicas na atenção primária em saúde, de municípios de um colegiado do processo de regionalização sanitária do estado do Piauí, Brasil. | Pesquisa qualiquantitativa (Estudo observacional, descritivo e transversal) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS).</li> <li>- A assistência odontológica para pacientes que não conseguem acessar as UBS ainda é um desafio.</li> <li>- A visita domiciliar por profissionais em saúde bucal das ESFs ainda não está integrada no processo de trabalho.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 02 | Bizerril <i>et al.</i> (2015) | Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal                     | Identificar ações e atividades desenvolvidas pelo cirurgião-dentista nas visitas domiciliares.                                                                                                                                                                                                                          | Pesquisa qualitativa (pesquisa de campo)                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento domiciliar como imprescindível para o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo do profissional com o paciente.</li> <li>- Ênfase no atendimento domiciliar em saúde bucal para pacientes acamados, visando a promoção da qualidade de vida.</li> <li>- Cuidado odontológico domiciliar voltado a pacientes com dinâmica de vida atípica, devido a complicações decorrentes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou outras condições mentais e patológicas.</li> <li>- Assistência odontológica durante o pré-natal e o puerpério visando a promoção da saúde bucal da gestante, puérpera e do bebê.</li> </ul> |

|    |                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03 | De-Carli <i>et al.</i> (2015) | Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal     | Analisar o processo de atenção domiciliar nas Equipes de Atenção Básica que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade.                                                                                                                                                                                  | Pesquisa qualiquantitativa (estudo observacional transversal) | -A assistência odontológica para pacientes que não conseguem acessar as UBS ainda é um desafio: baixa adesão dos profissionais a essa modalidade de atenção.<br>- Influência do modelo biomédico para a baixa adesão.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 04 | Ferraz; Leite (2016)          | Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na Estratégia Saúde da Família | Discutir instrumentos de visita domiciliar de um membro da equipe da Estratégia Saúde da Família, o cirurgião-dentista, enquanto importantes protocolos de trabalho que permitem um atendimento mais individualizado, e melhor conhecimento das condições de saúde e de vida do usuário, em termos socioeconômicos e familiares. | Pesquisa qualitativa (pesquisa de campo)                      | - Importância de a equipe de saúde bucal ofertar uma assistência que seja integral, orientada pelo modelo biopsicossocial.<br>- Importância do atendimento domiciliar para o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo do profissional com o paciente.<br>- Atendimento domiciliar como imprescindível para o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo do profissional com o paciente.<br>- Assistência domiciliar para pacientes acamados e Portadores de Necessidades Especiais (PNEs), e o olhar para os cuidadores.<br>- Assistência odontológica à mulher e ao Recém-Nascido (RN) no puerpério.<br>- |
| 05 | Maciel <i>et al.</i> (2016)   | Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em odontologia      | Apresentar uma proposta de protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal na Atenção Primária para pacientes restritos ao lar.                                                                                                                                                                                                   | Pesquisa qualitativa (pesquisa de campo)                      | - A indispensabilidade da atuação do ACS no contexto da promoção da saúde bucal.<br>- Potenciais benefícios do atendimento domiciliar em saúde bucal: estabelecimento do                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           | <p>diagnóstico e planejamento do cuidado.</p> <p>- A assistência odontológica para pacientes que não conseguem acessar as UBS ainda é um desafio.</p>                                                                                                                                                                                                 |
| 06 | Ferreira <i>et al.</i> (2019)  | Atenção Multiprofissional e o uso do Consultório Odontológico Portátil na Assistência Domiciliar ao paciente Idoso | Ressaltar a importância do atendimento domiciliar multiprofissional voltado ao idoso, que inclua a atuação de um cirurgião dentista prestando um atendimento qualificado com auxílio de um consultório portátil. | Pesquisa qualitativa (pesquisa de campo)                                  | <p>- A assistência domiciliar em saúde bucal, voltada a população idosa, viabiliza a identificação e avaliação de fatores de riscos.</p> <p>- Atendimento a pacientes idosos, possibilitando a identificação e avaliação de fatores de risco e a oferta de atendimento mais abrangente.</p> <p>- Utilização de consultório portátil.</p>              |
| 07 | Moura; Souza (2019)            | Processo de Trabalho na Estratégia de Saúde da Família: Perspectiva dos Cirurgiões-Dentistas do Distrito Federal   | Analisar o processo de trabalho quanto à integralidade em saúde e integração em equipe na perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família (ESF).                                          | Pesquisa qualiquantitativa (estudo transversal, descritivo e inferencial) | - A oferta de assistência odontológica para pacientes que não conseguem acessar as UBS ainda é um desafio.                                                                                                                                                                                                                                            |
| 08 | Silva; Peres; Carcereri (2020) | A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia                                             | Analisar a atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar no contexto da Estratégia Saúde da Família, após a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.                              | Pesquisa qualitativa (revisão integrativa)                                | <p>- Atendimento a pacientes idosos, por meio do desenvolvimento de atividades que também devem ser direcionadas aos familiares e/ou cuidadores.</p> <p>- O papel de destaque que os ACS ocupam na detecção de usuários ou famílias que demandam por cuidados domiciliares.</p> <p>- Importância do atendimento domiciliar para o estabelecimento</p> |

|    |                               |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | <p>e o fortalecimento do vínculo do profissional com o paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A oferta de assistência odontológica para pacientes que não conseguem acessar as UBS ainda é um desafio.</li> <li>- Diversos são os desafios para a oferta do cuidado em saúde bucal domiciliar.</li> </ul>                                                                              |
| 09 | Oliveira <i>et al.</i> (2021) | Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal                                                       | Caracterizar a condição de vida, saúde e saúde bucal das pessoas idosas domiciliadas cadastradas na atenção primária e os cuidados realizados em domicílio.                                                                                                                                                    | Pesquisa qualiquantitativa (estudo transversal) | <ul style="list-style-type: none"> <li>-O cuidado domiciliar em saúde bucal, voltado aos pacientes domiciliados idosos, fornece aos cuidadores e familiares orientações importantes acerca de cuidados.</li> <li>- Atenção a saúde bucal de pacientes acamados.</li> </ul>                                                                                                                             |
| 10 | Moraes; Cohen (2021)          | Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ | Identificar os problemas de saúde bucal percebidos por cuidadores e pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da ESF no município de Teresópolis, região serrana do Estado do Rio de Janeiro.                                                                                                    | Pesquisa qualitativa (estudo exploratório)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- O cuidado em saúde bucal domiciliar pode reduzir agravos e riscos à saúde semiológicos e possibilita um maior acesso da população adscrita à assistência odontológica.</li> <li>- Reside a necessidade de um maior investimento na qualificação dos profissionais.</li> <li>- Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a pacientes acamados.</li> </ul> |
| 11 | Rosa <i>et al.</i> (2021)     | Atenção do cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família no atendimento domiciliar à pacientes acamados: revisão de literatura                 | Conhecer as atribuições dos cirurgiões-dentistas da ESF referente à importância das visitas domiciliares aos pacientes acamados, dando ênfase em quais os procedimentos os CD's podem realizar no domicílio sem o equipamento portátil e analisar pesquisas de campo sobre visitas domiciliares realizadas por | Pesquisa qualitativa (revisão integrativa)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de avaliação periódica da saúde bucal de indivíduos acamados.</li> <li>-</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |



|    |                                 |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                                                                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                 |                                                                                                       | cirurgiões-dentistas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                                                                                                                                                                                         |
| 12 | Sass <i>et al.</i> (2021)       | Construção de atribuições em saúde bucal para agentes comunitários de saúde através da técnica Delphi | Redefinir as principais atribuições dos ACS em relação aos processos de trabalho em saúde bucal na atenção básica à saúde.                                                                                                                                                                                                                                                   | Pesquisa qualitativa                            | - Importância da atuação do ACS, e necessidade de investimento em processos de capacitação destes.                                                                                                                      |
| 13 | Schwab <i>et al.</i> (2021)     | Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal                      | Verificar os fatores associados à realização de atividades educativas relacionadas à saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal na Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, Brasil.                                                                                                                                                                                    | Pesquisa qualiquantitativa (estudo transversal) | - Relevância do atendimento em saúde bucal, não apenas nas UBS, mas também no domicílio das gestantes.<br>-A equipe de saúde bucal deve implementar atividades educativas e de apoio à gestante e seus familiares.      |
| 14 | Hsu <i>et al.</i> (2022)        | O papel do cirurgião-dentista em visitas domiciliares de pacientes com deficiência                    | Analisar as condições de saúde bucal de pacientes com deficiência do bairro Morumbi do município de Cascavel-PR, através das visitas domiciliares realizadas pela equipe de Saúde da Família, além de analisar as limitações que esses pacientes enfrentam em relação ao acesso e manutenção da saúde oral, sendo essas restrições acentuadas devido à pandemia da COVID-19. | Pesquisa qualitativa (pesquisa de campo)        | - A atenção domiciliar contribui para a promoção da autonomia do paciente e que, em muitos casos, fortalece o relacionamento do cuidador com o paciente.                                                                |
| 15 | Nascimento <i>et al.</i> (2022) | Atendimento domiciliar a pacientes odontogeriatra: uma revisão da literatura                          | Realizar uma revisão da literatura sobre o atendimento domiciliar a pacientes odontogeriatras.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pesquisa qualitativa (revisão integrativa)      | - Os cirurgiões-dentistas desempenham um papel crucial para garantir intervenções terapêuticas adequadas, com o objetivo de promover um prognóstico favorável e, consequentemente melhorar a qualidade desta população. |
| 16 | Ramos; Ramos; Ramos (2022)      | Visita domiciliar do cirurgião dentista para pacientes acamados                                       | Identificar as ações e atividades exercidas pelo cirurgião-dentista durante as visitas domiciliares dos pacientes acamados.                                                                                                                                                                                                                                                  | Pesquisa qualitativa (revisão integrativa)      | - Atuação dos ACS para o mapeamento das áreas e a identificação de grupos de risco.<br>-As visitas domiciliares, que devem ser realizadas pela                                                                          |

|    |                            |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            | <p>equipe de saúde bucal, permitem a equipe o conhecimento das problemáticas presentes na realidade das famílias e, por conseguinte, o planejamento das atividades.</p> <p>- O cuidado domiciliar em saúde bucal para pacientes acamados como essencial para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.</p>                                                                                                                                                                           |
| 17 | Silva <i>et al.</i> (2022) | Atuação de cirurgiã-dentista, na atenção domiciliar, a idoso restrito ao leito: relato de experiência    | Relatar a atuação de uma cirurgiã-dentista, residente em Saúde da Família, na Atenção Domiciliar, a idoso restrito ao leito, em um município da Bahia.                                                                                                       | Pesquisa qualitativa (estudo de campo)     | - O cuidado em saúde bucal para o idoso domiciliado é capaz de propiciar bem-estar, melhorar a qualidade de vida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 18 | Costa <i>et al.</i> (2023) | Papel do cirurgião-dentista em visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família (ESF)                 | Elaborar uma pesquisa que identifique e demonstre quais as principais dificuldades encontradas nos atendimentos odontológicos nas visitas domiciliares ligadas a Estratégia Saúde da Família e quais as implicações mais evidentes atualmente dentro do SUS. | Pesquisa qualitativa (pesquisa de campo)   | <p>- A integração dos dentistas com os demais integrantes da equipe da ESF ainda é reduzida.</p> <p>- Grupos de pessoas acamadas, puérperas, gestantes, recém-nascidos, pessoas com dificuldades para deambular e idosos devem receber visitas domiciliares por parte da equipe de saúde bucal.</p> <p>- Os técnicos em saúde bucal, de forma predominante, priorizam investir maior parte do tempo em ações coletivas e de prevenção em detrimento às atividades de fato assistenciais.</p> |
| 19 | Fusco <i>et al.</i> (2023) | Práticas adotadas pelas equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma revisão da literatura | Identificar práticas adotadas pela Equipe de Saúde Bucal na prevenção e promoção da saúde bucal das comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família.                                                                                                 | Pesquisa qualitativa (revisão integrativa) | -As visitas domiciliares por profissionais da equipe de saúde bucal permitem à equipe de saúde bucal uma maior aproximação com o cotidiano vivenciado pelos usuários.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|    |                           |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | Dias <i>et al.</i> (2024) | Perspectivas gerais da odontologia domiciliar: uma revisão de literatura                                              | Ressaltar as indicações e vantagens do AD na área odontológica                                                                                                                       | Pesquisa qualitativa (revisão integrativa) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A saúde bucal domiciliar contribui para a vinculação paciente-profissional.</li> <li>- A ausência de subsídios técnicos como um dos principais desafios para a realização de atividades domiciliares por cirurgiões-dentistas.</li> <li>- O cuidado em saúde bucal, para o idoso, possibilita uma assistência humanizada, respeitosa e digna, e viabiliza o acesso à saúde e contribui para o aumento da expectativa de vida dessa população.</li> </ul>                                                                      |
| 21 | Viana (2024)              | Principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas no atendimento domiciliar na Estratégia Saúde da Família | Apresentar uma revisão narrativa de literatura sobre as principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas no atendimento domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF). | Pesquisa qualitativa (revisão narrativa)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A oferta de assistência odontológica para pacientes que não conseguem acessar as UBS ainda é um desafio.</li> <li>- São fatores que limitam a oferta do cuidado domiciliar: as deficientes condições das vias urbanas, a ausência de transporte, o tráfico de drogas, a falta de equipamentos, materiais e de condições apropriadas para garantir a biossegurança e a ergonomia adequada do paciente, bem como a ausência de espaço apropriado nos domicílios dos pacientes para o desenvolvimento das atividades.</li> </ul> |

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

## 5.1 PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NO CUIDADO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR

A ESF dispõe de um trabalho que é desenvolvido pelas equipes de saúde de forma interdisciplinar. Neste contexto, o trabalho, visando a promoção da saúde bucal, não é competência restrita dos cirurgiões-dentistas, já que os ACS, médicos e enfermeiros também são atores fundamentais para a oferta de uma assistência integral e coordenada, especialmente no atendimento domiciliar, orientado pela humanização, com ênfase no diagnóstico situacional e no planejamento de ações integradas e articuladas com os demais profissionais da ESF, visando o integral atendimento de pacientes com dificuldades de locomoção. Através da prática desta categoria profissional é possível o mapeamento das áreas e a identificação de grupos de risco, de forma que ocorra uma maior vinculação dos pacientes do território aos serviços de saúde (Ramos; Ramos; Ramos; 2022).

É por meio, principalmente da visita domiciliar, que os pacientes têm acesso as ações e serviços ofertados pela ESF. Essa atividade envolve a ida de equipes de saúde da família, incluindo o cirurgião-dentista e outros membros da equipe de saúde bucal, no domicílio dos pacientes assistidos. Por meio desta, é viabilizada uma maior compreensão no que se refere ao contexto familiar, a detecção de situações complexas que possam ocorrer e, a partir destas identificações, conceder elementos importantes que devem nortear o planejamento apropriado das ações e serviços em saúde (Ramos; Ramos; Ramos; 2022).

Outrossim, apesar desta relevância, critérios claros para orientar a prática do ACS na área da saúde bucal ainda são inexistentes por parte do Ministério da Saúde, sendo perceptível uma maior integração desta categoria profissional com as áreas da enfermagem e médica, em detrimento da odontologia. Assim, é necessário que haja investimento em processos de capacitação e maior enfoque para que a realização de visitas domiciliares seja orientada tendo como diretriz o risco familiar, considerando que o trabalho em saúde bucal, quando realizado de forma interdisciplinar, possibilita melhorias significativas na qualidade de vida dos usuários (Ramos; Ramos; Ramos; 2022; Sass *et al.*, 2021).

No escopo das diretrizes que devem orientar a prática do ACS para o desenvolvimento das ações de saúde bucal, Sass *et al.* (2021) fazem referência ao Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, publicado em 2009 pelo Ministério da

Saúde, no qual está delimitado que as atividades deste profissional devem ser organizadas em três grandes eixos: crianças, adolescentes e adultos, abarcando seis dimensões: visita domiciliar, mapeamento do território de atuação; cadastramento familiar, participação na comunidade, educação em saúde e atuação intersetorial.

Neste contexto, o ACS deve ser considerado um componente essencial da equipe da ESF, pois desempenha um papel mediador entre os saberes técnicos e populares, contribuindo para a proposta de qualificação da atenção à saúde, na busca de uma atenção integral ao indivíduo, na qual a saúde bucal não pode ser dissociada (Sass *et al.*, 2021, p. 1068).

A indispensabilidade da atuação do ACS no contexto da promoção da saúde bucal também foi realçada na pesquisa de Maciel *et al.* (2016). Os autores salientam que é por meio desta categoria profissional que é possível identificar os pacientes domiciliados, em função de limitações para locomover-se até a UBS, seja de forma temporária ou permanente. Deste modo, a pesquisa revelou que os ACS são profissionais estratégicos para mapear, nas microáreas do território, os pacientes que necessitam dessa modalidade de cuidado, os quais, muitos destes, apresentam necessidades especiais, ou seja, são idosos ou portadoras de doenças crônicas ou degenerativas.

Dessa forma, devido à ausência de um protocolo específico para orientar a atuação desse profissional, foi introduzido um protocolo para atenção domiciliar em saúde bucal, considerado um instrumento indispensável para avaliar as condições bucais dos pacientes restritos ao lar. Esse protocolo permitiu à equipe de saúde bucal realizar um diagnóstico situacional, subsidiando o planejamento de ações alinhadas ao risco identificado durante a visita domiciliar.

O protocolo abrangia aspectos relacionados à saúde geral, incluindo dados pessoais e de adscrição à ESF, além de informações sobre a saúde bucal. Também contemplava ações de educação em saúde direcionadas ao paciente e/ou cuidador, a indicação da necessidade de intervenções tanto no domicílio quanto na UBS pela equipe de saúde bucal, e, caso necessário, o encaminhamento para serviços mais especializados (Maciel *et al.*, 2016).

Já na investigação de Moura *et al.* (2013), os pacientes que deveriam receber acompanhamento domiciliar eram majoritariamente designados pelos ACS.

A investigação de Sass *et al.* (2021, p. 1068) que buscou desenvolver “um consenso com relação às atribuições em saúde bucal para o ACS em seis dimensões teóricas extraídas de publicação oficial do Ministério da Saúde”. A pesquisa dos referidos autores consolidou subsídios que podem guiar ações de educação permanente e contribuir para o estabelecimento de indicadores de desempenho, visando qualificar o trabalho em saúde bucal ofertado pelas ESF. Este estudo, por sua vez, reiterou que qualificar os ACS para que estes tenham conhecimentos acerca do processo saúde-doença bucal constitui-se como estratégia eficiente. Destacam, os autores, que reside a necessidade de reorientação da prática, para que novas práticas sejam desenvolvidas, como é caso das atividades com foco na educação e prevenção em saúde bucal.

Ademais, estes profissionais necessitam de conhecimento em algumas questões de saúde bucal, como é o caso da associação com as doenças sistêmicas, os autores ainda discutem que, por mais que as visitas domiciliares sejam relegadas a segundo plano pela equipe de saúde bucal, estas são indispensáveis para a oferta de um cuidado integral a pacientes idosos, gestantes e acamados, por exemplo. E, neste âmbito, é preciso um olhar atento para a importância da capacitação permanente dos ACS para atuação neste campo, tendo, estes, suas competências bem delimitadas, de forma a contribuir para melhorias na saúde dos pacientes de seu território (Sass *et al.*, 2021).

O estudo de Silva, Peres e Carceceri (2020) também enfoca sobre o papel de destaque que os ACS ocupam na detecção de usuários ou famílias que demandam por cuidados domiciliares. Entretanto, os autores identificaram que as equipes de saúde bucal não priorizavam o planejamento de visitas domiciliares com base no risco familiar. Nesse contexto, a atuação do ACS foi crucial para orientar e garantir a realização dessas visitas de acordo com a necessidade dos pacientes domiciliados.

Outro ponto que foi realçado nesta pesquisa é de que a integração desta categoria profissional com os demais integrantes da equipe da ESF ainda é reduzida, de modo que enfraquece o trabalho interdisciplinar e repercute no cuidado que é ofertado, conforme também foi pontuado na pesquisa de Costa *et al.* (2023).

Grupos de pessoas acamadas, puérperas, gestantes, recém-nascidos, pessoas com dificuldades para deambular e idosos devem receber visitas domiciliares por parte da equipe de saúde bucal. No entanto, conforme identificou Costa *et al.* (2023), a realização desta atividade pela equipe supracitada não vem

sendo priorizada nas ESF. Por isso, as orientações concedidas pelos ACS ganham destaque no contexto da promoção da saúde bucal dos grupos acima citados.

Importante destacar que o 'Caderno de Atenção Básica nº 17', que dispõe sobre orientações sobre a implementação de ações de saúde bucal, sinaliza que a atuação do ACS, na promoção da saúde bucal, é crucial, e que deve ser orientada pela equipe de saúde bucal. Enfatiza ainda sobre a necessidade de organização da atenção domiciliar, que pode ter como base o cadastro das famílias efetivado pelo ACS através da inserção de dados na Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Os ACS são profissionais que estão mais próximo da realidade cotidiana dos pacientes, usuários e famílias, já que, de forma mensal, devem realizar visitas domiciliares que viabilizam a atualização contínua do cadastro da família, a detecção e o acompanhamento daqueles pacientes ou grupos que apresentem maior risco, concedendo informações que tornam possível o estabelecimento de prioridade e a oferta de um cuidado mais direcionado (Brasil, 2008).

Além disso, o material "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde", publicado pelo Ministério da Saúde em 2018, destaca a importância da atuação dos ACS na saúde bucal da população adscrita. O documento afirma que, quando o cirurgião-dentista trabalha em uma UBS com equipe de ESF, o ACS desempenha um papel crucial no desenvolvimento de atividades organizadas pela equipe de saúde bucal, visando à promoção da saúde bucal dos pacientes do território, com os quais possui maior vínculo.

Assim, esta categoria profissional necessita dos aportes, por meio da educação permanente, para realizar a identificação de situações de vulnerabilidade que possam aumentar o risco de problemas de saúde bucal, como é o caso das doenças sistêmicas, doenças crônicas, etilismo, traumas, negligência, violência familiar e mudanças na mucosa oral (Brasil, 2018).

## 5.2 POTENCIAIS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR

A assistência domiciliar visa reestruturar o cotidiano de trabalho das equipes de que ofertam cuidado domiciliar na APS, no ambulatório e no hospital, numa prerrogativa de diminuir a necessidade por atendimento hospitalar e/ou diminuir o

tempo de hospitalização do paciente, humanizando a atenção, contrapondo-se a institucionalização e fortalecendo a autonomia dos pacientes. E, neste cenário, a assistência domiciliar em saúde bucal integra um conjunto de atividades com foco na educação em saúde, na oferta de orientações para o autocuidado, na comunicação ativa com a família, na prevenção e assistência disponibilizada na própria residência do paciente que, naquele momento, não reúne condições para se locomover até a UBS (Brasil, 2018).

Em relação aos potenciais benefícios do atendimento domiciliar em saúde bucal, Maciel *et al.* (2016) discutem que a realização de visitas domiciliares pela equipe de saúde bucal, voltada aos pacientes domiciliados, propiciam resultados relevantes e positivos, de modo que contribui para o estabelecimento do diagnóstico e, por conseguinte, do planejamento de uma intervenção em saúde apropriada, capaz de contribuir para a prevenção de patologias bucais, que podem resultar não apenas na perda de dentes, mas também comprometer a saúde física e mental do paciente, posto que, a saúde bucal deve ser vista como indissociável destas duas dimensões.

Neste sentido, o cuidado em saúde bucal domiciliar é uma prática que deve fazer parte do cotidiano de trabalho das equipes de saúde bucal das ESF, em função do seu potencial para possibilitar o acesso ao serviço para aqueles que não conseguem se locomover até a UBS, seja por questões de ordem social, psicológica ou física, para reduzir intercorrências clínicas, para tornar menos moroso o processo de recuperação do paciente por meio da continuidade da assistência no domicílio, para diminuir consequências sistêmicas advindas da ausência de atendimento em saúde bucal e, ainda, para mitigar as consequências de incapacidades ou patologias (Maciel *et al.*, 2016; Viana, 2024).

Ferraz e Leite (2016) realçam sobre a importância de a equipe de saúde bucal ofertar uma assistência que seja integral, orientada pelo modelo biopsicossocial, capaz de ir além da questão da saúde bucal propriamente dita, tendo um olhar atento para a identificação de eventuais doenças sistêmicas do paciente. Esta abordagem se mostra em consonância com os princípios que estão colocados na PNSB, tais como: acesso universal para a assistencial, acolhimento e da ética da saúde. Pontuam os autores que essa modalidade de atenção não está restrita a um único perfil de usuário, e cabe a equipe direcionar o atendimento à luz do princípio da equidade das atividades em saúde, para que pessoas que por limitações físicas



ou questões sociais, não vivenciem dificuldade de acesso ao serviço de saúde bucal.

As visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde bucal, e articulada com os demais membros da equipe tornaram-se fundamentais na APS das UBS, pois contribuem para um maior acesso e conhecimento sobre a relevância do cuidado em saúde bucal. Numa prerrogativa de cuidado integral, humanizado e com foco na prevenção, promoção e tratamento, a assistência é ofertada para aqueles que não dispõem de condições para se dirigirem até a UBS (Viana, 2024).

Fusco *et al.* (2023) analisam que as visitas domiciliares por profissionais da equipe de saúde bucal permitem à equipe de saúde bucal uma maior aproximação com a cotidiano vivenciado pelos usuários, de forma que concede informações relevantes para o profissional entender a forma de vida do paciente e assim ofertar uma assistência adequada. Ainda por meio destas, são ofertadas, aos pacientes ou familiares, orientações para promoção da saúde bucal, escovação e identificação de lesões na cavidade oral.

Moares, Kligerman e Cohen (2015), Bizerril *et al.* (2015), Ferraz e Leite (2016) e Silva, Peres e Carceceri (2020), em harmonia com a análise de Fusco *et al.* (2023), também evidenciam acerca da importância do atendimento domiciliar para o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo do profissional com o paciente. Na concepção de Ferraz e Leite (2016), esta modalidade de assistência possibilita um acompanhamento mais próximo da evolução da saúde bucal, contrapondo-se ao modelo tradicional de cuidado e possibilitando um diagnóstico mais preciso da situação de saúde bucal do território, de forma que contribui para que não haja demandas reprimidas de agravos em saúde bucal na população que se constitui enquanto grupo de risco.

De acordo com Silva, Peres e Carceceri (2020), o atendimento em saúde bucal domiciliar permite oferecer uma assistência alinhada às principais demandas de saúde, identificada por meio da análise da realidade vivenciada pelo paciente ou por sua família. Ainda segundo os autores, as visitas domiciliares são um recurso valioso para melhorar a avaliação das ações de saúde bucal na ESF. Além disso, essa abordagem realça a relevância da prática ampliada dos profissionais de saúde bucal, que tem como cenário não somente a UBS, mas também o território e o domicílio dos pacientes.

Resta claro que as visitas domiciliares permitem ao profissional um entendimento mais abrangente do processo saúde-doença. Tal recurso revela as condições de vidas dos usuários e famílias, os valores, os comportamentos, a dinâmica familiar, a forma como esta se encontram organizada na sociedade e a dificuldade de acesso no território, estimulando uma compreensão da questão da saúde bucal como questão que transcende a aspectos biológicos e que é atravessada por elementos que também são de ordem social (Silva; Peres; Carceceri, 2017).

Rosa *et al.* (2021), por sua vez, reforçam em sua investigação que a saúde bucal no âmbito da atenção domiciliar viabiliza a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como de procedimentos curativos, quando há disponibilidade de equipamentos para a assistência no domicílio. Além disso, esta possibilita a execução de procedimentos no próprio domicílio do paciente, dispondo de uma assistência que contribui para a promoção da autonomia do paciente e que, em muitos casos, fortalece o relacionamento do cuidador com o paciente, que se constitui como elemento que incide diretamente na qualidade de vida do sujeito, tal como também assinalado por Hsu *et al.* (2022).

Desta forma, as visitas domiciliares, além de favorecerem uma maior vinculação entre a equipe de saúde bucal e o território e propiciam uma assistência mais humanizada, também indicam a necessidade de incorporá-las ao cotidiano de trabalho dessa equipe. Essa mudança aponta para uma alteração de, no qual os profissionais, que sempre realizaram suas atividades exclusivamente nos consultórios, passam a voltar-se para as necessidades do paciente em seu contexto domiciliar.

Tal como discutido por Silva, Peres e Carceceri (2017), a pesquisa de Bizerril *et al.* (2015) também enfatiza que as visitas domiciliares permitem às equipes de saúde bucal maior contato com o cotidiano vivenciado pela população adscrita, contribuindo para o estabelecimento de um vínculo mais satisfatório entre a equipe e a população adscrita, o que ocasiona um maior entendimento dos hábitos e das formas de funcionamento das famílias. Este recurso propicia a equidade, uma assistência mais humanizada, o bem-estar, não apenas o físico, mas também o social dos pacientes, e constitui-se como uma modalidade de assistência que diminui gastos, substituindo ou diminuindo a necessidade de internações hospitalares.

Dias *et al.* (2024) também discutem sobre os benefícios da assistência em saúde bucal domiciliar e elencam que esta contribui para que o profissional possa estabelecer uma relação mais íntima com o paciente, já que é na residência deste que a dinâmica familiar, as diferenças de costumes e as questões financeiras e sociais ocorrem.

Através das visitas domiciliares e do diagnóstico da situação do paciente ou família, o profissional consegue reunir elementos que podem nortear a elaboração de atividades para atender as demandas de cada usuário ou grupo familiar. Essa abordagem, que deve integrar não apenas os profissionais da equipe de saúde bucal, mas todos que atuam na ESF, permite à equipe o conhecimento direto da realidade vivenciada pelo paciente domiciliado e seus cuidadores (Oliveira *et al.*, 2022).

Ramos, Ramos e Ramos (2022) também discorreram que as visitas domiciliares, que devem ser realizadas pela equipe de saúde bucal, permitem a equipe o conhecimento das problemáticas presentes na realidade das famílias e, por conseguinte, o planejamento das atividades. Esta atuação domiciliar torna viável o desenvolvimento de estratégias para promoção, motivação e educação em saúde, não somente para o paciente domiciliado, mas também para a família, de forma coordenada e humanizada.

No âmbito dos serviços públicos de saúde, defende-se a plena incorporação do cuidado à saúde bucal no domicílio, por meio de ações desenvolvidas na atenção primária pelas equipes de saúde e saúde bucal. Atenta-se também para a necessidade de investimento nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais ao longo da vida, evitando o acúmulo de necessidades odontológicas na complexa situação de estar domiciliado, em idade mais avançada (Oliveira *et al.*, 2022, p. 12).

Assim, conforme constatado por Moraes e Cohen (2021), o cuidado em saúde bucal domiciliar pode reduzir agravos e riscos à saúde semiológicos e possibilita um maior acesso da população adscrita à assistência odontológica, sobretudo, para os grupos mais vulneráveis, reduzindo, por exemplo, os índices de cárie entre indivíduos que não conseguem se locomover até a UBS para acessar o serviço.

### 5.3 FRAGILIDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR

A partir da pesquisa realizada, foi possível identificar que a oferta de assistência odontológica para pacientes que não conseguem acessar as UBS ainda é um desafio a ser superado no contexto do trabalho na APS, conforme evidenciado nas pesquisas de Moura *et al.* (2013), De-Carli *et al.* (2015), Maciel *et al.* (2016), Moura e Souza (2019), Silva, Peres e Carceceri (2020), Rosa *et al.* (2021) e Viana (2024).

A respeito disso, Moura *et al.* (2013) constataram que a visita domiciliar por profissionais em saúde bucal das ESFs ainda não está integrada de forma apropriada no processo de trabalho do cirurgião-dentista, sendo relegada a segundo plano. Os profissionais em saúde bucal, raramente, participam das visitas com os demais profissionais da equipe da ESF e vários são os entraves para a não realização destas visitas de forma conjunta, tais como: o grau de prioridade que cada grupo dá a essa atividade; a deficiência de veículos para transportar os profissionais (incluindo a definição de quais membros da equipe devem ir a visita), na qual muitas visitas acabam por ser feitas a pé pelo território da comunidade, não tendo uma boa adesão por parte dos profissionais.

A pesquisa de De-Carli *et al.* (2015) revelou que, em sua amostra, quase metade dos profissionais de saúde bucal não realizava o cuidado domiciliar. E como possível causa, foi apontada a falta de percepção do domicílio como um espaço viável para a realização de atividades em saúde bucal. De acordo com os autores, diversas questões contribuem para a baixa adesão da equipe de saúde bucal a essa modalidade de assistência e favorecem a priorização de atendimentos individuais nos consultórios, comprometendo a integralidade e a longitudinalidade da assistência. Entre elas, destacam-se a inserção tardia dessas equipes na ESF, a visão predominante entre os profissionais de que ações de saúde bucal só podem ser desenvolvidas por meio de equipamentos, a alta demanda reprimida em saúde bucal e a falta de resolutividade dos serviços de atenção especializada para atender essa demanda, o que, por sua vez, sobrecarrega as equipes da APS.

Já o estudo de Maciel *et al.* (2016) assinala que a incorporação da atenção em saúde bucal domiciliar constitui-se como uma atividade difícil de ser implementada, em razão do expressivo quantitativo de pacientes que necessitam

deste serviço e da deficiência no quadro de equipes de saúde bucal ligadas à UBS com grande número de pacientes no território. Ademais, muitas unidades de saúde não dispõem de condições apropriadas para a oferta da atenção em saúde bucal no domicílio. Neste sentido, os autores defendem a urgência de fortalecimento e reorientação do processo de trabalho, o investimento, por parte dos gestores, em consultórios móveis e ainda, a viabilização de transporte para que estes pacientes, restritos ao lar, possam ter acesso as consultas na própria UBS.

No estudo de Viana (2024) foram destacados como “nós críticos” para a realização da atenção domiciliar pelos profissionais de saúde bucal as deficientes condições das vias urbanas, a ausência de transporte, o tráfico de drogas, a falta de equipamentos, materiais e de condições apropriadas para garantir a biossegurança e a ergonomia adequada do paciente, bem como a ausência de espaço apropriado nos domicílios dos pacientes para o desenvolvimento das atividades.

Conforme analisam Silva, Peres e Carceceri (2020), a oferta do cuidado em saúde bucal no domicílio do paciente exige, dos profissionais, adaptações em seu processo de trabalho, o uso de materiais auxiliares e uma abordagem multidisciplinar. Além disso, muitos pacientes, familiares e profissionais ainda desconhecem essa possibilidade de oferta de serviços odontológicos para aqueles que não conseguem acessar a UBS.

Outros percalços correspondem a grande demanda por atendimentos curativos na UBS, o que, por sua vez, torna difícil a realização das visitas domiciliares; a variação na prioridade que cada equipe concede a esse tipo de atendimento; a indisponibilidade de carro para levar os profissionais até os domicílios dos pacientes; a predominância do modelo, focado exclusivamente as ações curativas e restauradoras; incertezas sobre esse formato de assistência; e a frágil integração da equipe de saúde bucal com a equipe da ESF (Silva; Peres; Carceceri, 2020).

Rosa *et al.* (2021) também identificaram que a grande demanda por atendimentos clínicos, sobretudo as demandas não agendadas, dificultam a oferta do cuidado em saúde bucal domiciliar. Além disso, não existe uma agenda específica para cada tipo de atendimento (consultório e domiciliar), influenciando no estabelecimento de um cenário em que o cuidado domiciliar é predominantemente realizado por outros profissionais da ESF, sobretudo por enfermeiros e médicos.

Outra questão é a escassez de equipamentos para viabilizar os atendimentos na modalidade domiciliar.

Corroborando com outros estudos, a pesquisa de Oliveira *et al.* (2022, p. 3) também constatou que, em razão da “[...] sobrecarga dos serviços clínicos assistenciais, ações de caráter preventivo e de preservação ficam prejudicadas, levando à baixa frequência e pouca priorização das ações domiciliares envolvendo profissionais da saúde bucal”. Desta forma, no cenário da pesquisa citada, o acesso à assistência curativa foi limitado e também foi identificada ausência de cuidado em procedimentos preventivos.

A investigação de Costa *et al.* (2023) lança luz a outra questão que torna problemática a oferta da assistência domiciliar em saúde bucal, relacionada ao fato de que os técnicos em saúde bucal, de forma predominante, priorizam investir maior parte do tempo em ações coletivas e de prevenção em detrimento às atividades de fato assistenciais.

Além disso, um outro gargalo para a oferta do cuidado domiciliar está associado às dificuldades de acesso até a residência do paciente, o tráfico de drogas, a violência urbana, e a ausência de transporte. Além disso, por vezes, essa prática não é muito desejada pelos profissionais que deveriam prestar essa assistência, razão pela qual acabam por priorizar a realização de atividades dentro das UBS (Bizzerril *et al.*, 2015).

A pesquisa de Dias *et al.* (2024) destaca a ausência de subsídios técnicos como um dos principais desafios para a realização de atividades domiciliares por cirurgiões-dentistas, fator que pode estar relacionado a lacunas no processo de qualificação profissional.

Sobre isso, De-Carli *et al.* (2015) apresentam que, como resultado da formação acadêmica, estes profissionais dispõem de uma prática muito atrelada ao modelo biomédico individualizado, em que o trabalho em equipe é incipiente. Por isso, tal como enfatizam Moraes e Cohen (2021), reside a necessidade de um maior investimento na qualificação destes profissionais a fim de que a fragmentação do ensino em saúde seja superada.

## 5.4 PRÁTICAS POSSÍVEIS E EXITOSAS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DOMICILIAR

### 5.4.1 Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a pacientes idosos

A PNS propõe que a assistência em saúde bucal seja orientada por “linhas de cuidados” e por ciclo de vida. Deste modo, em razão da saúde bucal ser configurada como elemento determinante para uma qualidade de vida satisfatória, é preciso que sejam propostas estratégias capazes de garantir o acesso a este serviço para os pacientes idosos que não conseguem se locomover até a UBS (Brasil, 2004). O olhar para esse público se torna ainda mais necessário à luz dos dados do Censo de 2022, realizado pelo IBGE, que revelou que o quantitativo de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos aumentou 57,4% em 12 anos (Brasil, 2024).

Conforme apontam Oliveira et al. (2021), a população idosa é mais suscetível a problemas de saúde bucal, e os pacientes domiciliados enfrentam desafios ainda maiores nessa área. Muitos apresentam condições precárias de saúde bucal, dificuldades na alimentação e mastigação e uma demanda elevada por assistência odontológica. Esses problemas decorrem, em grande parte, de limitações físicas, dependência de terceiros e perdas cognitivas, que dificultam ou inviabilizam o acesso aos serviços de saúde bucal. Diante disso, torna-se essencial que o atendimento odontológico seja realizado no domicílio desses pacientes.

Essa atuação está indicada nos casos em que a dinâmica familiar influencia fortemente o processo saúde-doença; quando há problemas de adesão ao tratamento e necessidade de fortalecimento do vínculo; e para intervenções curativas quando os usuários não podem se deslocar até a UBS, levando em conta a disponibilidade dos profissionais e os equipamentos adequados (Silva; Peres; Carcereri, 2020, p. 2266).

Neste sentido, a respeito das necessidades de saúde bucal da população idosa semidependente ou dependentes, Lima *et al.* (2021), trazem que a utilização do consultório odontológico portátil se constitui como recurso importante para assegurar o atendimento em saúde bucal no domicílio do idoso que, por vezes, residem distantes da UBS e não dispõem de condições para ir até o serviço.

Ferreira *et al.* (2019) trouxeram como resultados de sua pesquisa que a assistência domiciliar em saúde bucal, voltada a população idosa, viabiliza a

identificação e avaliação de fatores de riscos não somente para a saúde oral, mas também geral, permitindo um atendimento abrangente, com foco na prevenção e promoção da saúde, visando contribuir para melhorias na qualidade de vida destes pacientes. O cuidado domiciliar foi avaliado pelos pacientes como prática inovadora, que fortaleceu o vínculo destes com os profissionais e contribuiu para o acesso ao serviço em questão. Nesta pesquisa, o consultório odontológico portátil também foi utilizado, permitindo a oferta de procedimentos preventivos e especializados. Por meio deste, foi ofertada uma intervenção mais humanizada, efetiva e eficaz.

Ainda segundo Silva, Peres e Carcereri (2020, p. 2266), essa modalidade de atendimento, que deve integrar um conjunto de atividades dirigidas não apenas ao paciente, mas também a familiares e/ou cuidadores, precisa ser planejada e norteada por objetivos bem delimitados. Destaca-se que o olhar para os cuidadores é imprescindível, tendo em vista que estes precisam de orientações para contribuir com a promoção deste cuidado para com os idosos que, em muitas situações, apresentarão dificuldades para realizar a higiene bucal de forma adequada, podendo tornar-se mais propensos ao acometimento de patologias ligadas a um deficiente cuidado oral.

Por meio da atenção domiciliar, o idoso recebe uma assistência humanizada, respeitosa e digna, que viabiliza o acesso à saúde e contribui para o aumento da expectativa de vida dessa população (Dias *et al.*, 2024).

O cuidado domiciliar em saúde bucal, voltado aos pacientes domiciliados, fornece aos cuidadores e familiares orientações importantes acerca de cuidados como o manejo e a limpeza da arcada dentária, próteses e mucosa bucal de pacientes com fragilidades em sua capacidade funcional. Essas orientações são essenciais para estabelecer uma rotina adequada de promoção da saúde bucal, que está intimamente relacionada à saúde geral (Oliveira *et al.*, 2022).

Com o avanço da idade e o aumento das comorbidades, a atuação de uma equipe multiprofissional no atendimento domiciliar torna-se indispensável para garantir os direitos dos idosos. No contexto do cuidado odontológico geriátrico, é fundamental implementar estratégias que aprimorem tanto as consultas quanto a continuidade do tratamento, atendendo à crescente demanda. E, na oferta deste cuidado, os cirurgiões-dentistas desempenham um papel crucial para garantir intervenções terapêuticas adequadas, com o objetivo de promover um prognóstico



favorável e, conseqüentemente melhorar a qualidade desta população (Nascimento *et al.*, 2022).

Silva *et al.* (2022) sublinham que o cuidado em saúde bucal para o idoso domiciliado é capaz de propiciar bem-estar, melhorar a qualidade de vida, aumentar a autoestima do paciente, contribuir para melhorias na estética, comunicação e mastigação. Este deve ser centrado no paciente, mas integrado com os familiares e cuidadores.

Desta forma, um maior investimento na promoção da saúde bucal da população idosa, por parte das equipes da ESF, constitui-se como destacável estratégia para promover o envelhecimento saudável, uma vez que esta é uma área determinante para esse fim (Oliveira *et al.*, 2022).

#### **5.4.2 Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a pacientes acamados**

A pesquisa de Moraes e Cohen (2021) realçou que a população de pacientes acamados está mais suscetível a problemas de saúde bucal, sendo os principais a cárie dental, dor de dente, lesões na mucosa, perda de dentes permanentes e doença periodontal. Por esse motivo demandam um maior suporte da equipe de ESF, para que os prejuízos na saúde bucal não possam incidir de forma prejudicial na saúde geral.

A assistência em saúde bucal voltada a pacientes acamados deve ter como foco o exame clínico minucioso da cavidade bucal destes, o estilo de vida do paciente, os hábitos alimentares, o uso de próteses, o grau de dependência do paciente, a forma como está ocorrendo a higienização bucal, orientações sobre a relevância do autoexame da boca, com vistas a identificação de eventuais lesões cancerígenas e se o paciente evidencia a necessidade de instrumentos que possam melhorar o processo de higiene, como é o caso de escovas elétricas, por exemplo. A depender do grau de dependência do paciente para realizar as atividades de saúde bucal é necessário realizar um trabalho de orientação com o cuidador e/ou com o familiar de forma individualizada (Ferraz; Leite, 2016).

O estudo de Maciel *et al.* (2016), que apresenta uma proposta de protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal na APS para pacientes acamados, também reforça a relevância das ações preventivas e diagnósticas de saúde bucal para indivíduos restritos ao lar, no sentido de que estas previnem que doenças bucais

possam ser agravadas, minimizando a perda de dentes e prejuízos para a saúde física e mental.

A esse respeito, Rosa *et al.* (2021) pontuam que a saúde bucal de indivíduos acamados deve ser periodicamente avaliada, visando melhorias na sua qualidade de vida, de modo que esta permita a redução de cáries extensas e de doenças e periodontais, por exemplo, como também foi destacado no estudo de Oliveira *et al.* (2022).

A investigação de Bizerril *et al.* (2015) cita que o atendimento domiciliar em saúde bucal para pacientes acamados contribui para a promoção da qualidade de vida. Nesta pesquisa, nas visitas domiciliares foram realizadas atividades de orientação relativas à higiene bucal, métodos de escovação, uso de fio dental, acompanhamento de lesões, bem como apoio psicológico e afetivo para aqueles diagnosticados com câncer bucal, contribuindo para adesão ao tratamento da doença.

A pesquisa de Ramos, Ramos e Ramos (2022), que também abordou o cuidado domiciliar em saúde bucal para pacientes acamados como essencial para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, apresenta um conjunto de atividades a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal. Entre elas, destacam-se: orientações sobre higiene bucal e uso de próteses, orientação dietética, prescrição de medicamentos quando necessário, intervenções para minimizar comportamentos que comprometam a saúde oral, uso de géis e saliva artificial para indivíduos com xerostomia e identificação de lesões orais. Além disso, esse cuidado deve ser realizado de forma articulada com familiares, cuidadores e demais profissionais

#### **5.4.3 Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNEs)**

Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNEs) são sujeitos que demandam uma assistência especial, multiprofissional e de um protocolo específico para atendimento das necessidades de saúde bucal, por apresentarem níveis baixos de resistência orgânica e estarem mais suscetíveis à disseminação de infecções decorrentes de sua má condição bucal. Por isso, a equipe de saúde bucal deve realizar atividades educativas, preventivas e curativas, de forma contínua, dirigidas

também aos cuidadores e familiares, levando em consideração a limitação apresentada pelo usuário, seus hábitos alimentares e os mecanismos possíveis para facilitar a higienização da boca, como é o caso dos adaptadores de escovas, adaptadores de fio dental e escovas elétricas, que podem auxiliá-los diante das limitações para a garantia de uma higienização bucal apropriada (Ferraz; Leite, 2016).

Bizerril *et al.* (2015) reforçam que pacientes com uma dinâmica de vida atípica, devido a complicações decorrentes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou outras condições mentais e patológicas, devem receber orientações para a promoção da saúde bucal. Essas orientações devem considerar tanto o conhecimento já adquirido pela família e cuidadores quanto os cuidados específicos exigidos pela condição do paciente. Além disso, os familiares e cuidadores precisam ser instruídos com foco na educação em saúde e incentivados a colaborar, para que possam contribuir de forma efetiva no cuidado odontológico desses pacientes.

Sobre isso, Dias *et al.* (2024) lembram que a saúde bucal está intimamente relacionada à saúde geral do indivíduo, podendo esta impactar diversas condições sistêmicas na população aqui evidenciada, especialmente em função do uso de medicamentos, tornando indispensável a oferta de cuidados da odontologia. Mas é importante lembrar que não são todos os pacientes com deficiência que necessitam do atendimento domiciliar odontológico, isso porque essa demanda depende do grau de comprometimento e das limitações específicas vividas por cada paciente, como é o caso das dificuldades de locomoção, que são muito presentes.

Assim, a equipe de saúde bucal deve realizar o acompanhamento no domicílio para aqueles que necessitam, por meio de uma abordagem humanizada, acolhedora e empática. Importante frisar que o atendimento a esse público que, comumente apresentam dificuldades físicas e motoras, pode gerar, no profissional, estresse e ansiedade. Por isso, a realização deste trabalho demanda treinamento específico e auxílio de profissionais capacitados (Dias *et al.*, 2024).

No estudo de Hsu *et al.* (2022) também lançam o olhar sobre a relevância do desenvolvimento de assistência odontológica com foco na prevenção e reabilitação da saúde bucal de pacientes PNEs, os quais encontram dificuldades na realização da higiene bucal e no acesso a orientações nesta área, oriundas de questões física e financeiras, vivenciadas por estes e seus familiares, por exemplo. Assim, esta intervenção de integrar atores envolvidos no cuidado destes, tendo como premissa a

promoção do bem-estar geral do usuário, ação que pode ser suplantada a partir de orientações capazes de contribuir para o acesso a cuidados em saúde bucal.

#### **5.4.4 Atendimento domiciliar em saúde bucal no pré-natal**

O período gestacional é uma fase propícia para que as gestantes adquiram novos conhecimentos, modifiquem hábitos e adotem práticas de saúde que possam influenciar sua própria saúde e a do bebê. Nesse período, observa-se uma maior receptividade e motivação para essas mudanças. Tendo em vista que a saúde bucal da mãe pode influenciar diretamente na do bebê, a realização de atendimento em saúde bucal, não apenas nas UBS, mas também no domicílio dessas gestantes, são visualizadas como necessárias e exitosas (Schwab *et al.*, 2021).

As gestantes fazem parte de uma população prioritária, com necessidades específicas que exigem maior atenção para garantir benefícios à saúde da mãe e do bebê. Durante essa fase, ocorrem mudanças hormonais e fisiológicas que podem impactar a saúde bucal, tornando essencial a adoção de hábitos preventivos. No entanto, ainda persistem crenças populares, como a ideia de que a gestação leva à perda de dentes ou que tratamentos odontológicos devem ser evitados nesse período. Essas crenças, frequentemente transmitidas por gerações, podem repercutir negativamente na saúde materno-infantil. Dessa forma, a assistência adequada pode não apenas desconstruí-las, mas também incentivar práticas mais saudáveis, promovendo melhores condições de saúde oral para a mãe e, conseqüentemente, para o bebê (Schwab *et al.*, 2021; Cabral; Santos; Moreira, 2013). Assim, a equipe de saúde bucal deve implementar atividades educativas e de apoio à gestante e seus familiares, tais como: orientar acerca da periodicidade das consultas de saúde bucal e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento de saúde bucal; acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, realçando a necessidade da amamentação para a dentição e o desenvolvimento dos aparelhos fonador, respiratório e digestivo da criança; e orientar as gestantes acerca da promoção de hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal (Schwab *et al.*, 2021).

Deste modo, conforme sumariam Schwab *et al.* (2021, p. 1123),

A oportunidade de trocar informações sobre saúde bucal com a gestante durante o pré-natal deve ser bem aproveitada, pois a maioria das doenças bucais na gravidez pode ser prevenida ou amenizada com a instituição de um programa rigoroso de educação em saúde, com ênfase na promoção de saúde, que só terá êxito se contar com a colaboração e a necessária motivação da paciente para realizar mudanças de comportamento incentivadas pelo profissional de saúde.

A investigação de Bizerril *et al.* (2015) discute que as visitas domiciliares odontológicas devem ter como foco a oferta de orientações para a promoção da saúde bucal da gestante e também do bebê, por meio de uma assistência qualificada e acolhedora. Lembram os autores que doenças periodontais podem ser causas de nascimentos de bebês prematuros, motivo pelo qual a assistência odontológica deve fazer parte do pré-natal da gestante, para que esta possa receber orientações sobre eventuais alterações que possam vir a ocorrer na cavidade bucal nesta fase, e também sobre novos hábitos de vida que podem ser integrados em seu cotidiano visando uma boa saúde bucal.

#### **5.4.5 Atendimento domiciliar em saúde bucal dirigido a puérpera e recém-nascidos**

A assistência à mulher e ao Recém-Nascido (RN) no puerpério é um instrumento indispensável para a promoção da saúde materna e neonatal. Por isso, o Ministério da Saúde propõe que, logo na primeira semana após a alta do bebê, seja realizada uma visita domiciliar pela equipe da ESF. Nos casos de RN com fator de risco, essa visita deve ocorrer nos primeiros três dias após a alta médica para o domicílio (Ferraz; Leite, 2016).

A visita domiciliar à puérpera e ao RN representa uma oportunidade única para disseminar informações e orientações com foco na prevenção. Esse momento permite realizar atividades de educação em saúde que podem prevenir o surgimento de hábitos prejudiciais à saúde bucal, contribuir para a adesão a este cuidado, e fortalecer o vínculo e a autonomia tanto da mãe quanto da criança. Esta assistência tem por objetivo estabelecer ligações de doenças bucais a situações negativas durante o período de gestação, como é o caso da prematuridade e mortalidade perinatal, estimular a amamentação, dispor de orientações acerca da saúde bucal neonatal e detectar fatores de risco ou situações atípicas, que devem ser encaminhadas para os serviços de saúde responsáveis (Ferraz; Leite, 2016).

Além de orientações sobre a relevância da amamentação para a saúde geral e bucal do bebê e para o vínculo entre a mãe-filho, na pesquisa de Bizerril *et al.* (2015), foram fornecidas, durante as visitas domiciliares à puérpera e ao recém-nascido, orientações sobre a realização correta da higienização da cavidade oral do bebê por meio da utilização de fraldas umedecidas com água filtrada após cada amamentação. Durante as visitas também foram realizados exames clínicos dos bebês, visando a identificação de possíveis dentes neonatais e de alterações, como é o caso da presença de cistos orais palpáveis, fendas palatais e anquiloglossia parcial/total.

## 6 CONCLUSÃO

Os dados analisados reforçaram a relevância do atendimento domiciliar em saúde bucal enquanto modalidade de atenção e estratégia essencial para promover a qualidade de vida e ampliar o acesso à assistência odontológica.

A pesquisa destacou a importância da atuação multiprofissional no cuidado domiciliar em saúde bucal, evidenciando a humanização do atendimento e o papel essencial do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no mapeamento e planejamento das ações voltadas a pacientes domiciliados.

Foi confirmado que a assistência odontológica domiciliar promove o fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe, práticas educativas e preventivas, além da melhoria do bem-estar geral. No entanto, diversos fatores fragilizam esse cuidado, como dificuldades logísticas, falta de integração e priorização das ações, escassez de recursos humanos, ausência de protocolos e limitação de infraestrutura. A fragmentação do ensino e a falta de capacitação contínua também comprometem a adesão a essa modalidade de atendimento.

Os dados indicam a necessidade urgente de investimentos na educação permanente das equipes de saúde bucal da ESF, bem como na aquisição de equipamentos adequados para possibilitar a realização de procedimentos odontológicos no domicílio, conforme previsto pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Por último, é importante destacar a limitação encontrada nesta pesquisa, que decorre da escassez de estudos que tenham como foco a assistência odontológica domiciliar que, por sua vez, pode estar associada as questões apontadas acima. Deste modo, se fazem necessárias mais pesquisas voltadas à discussão desta modalidade de atendimento. Entretanto, as pesquisas identificadas permitiram responder à questão que impulsionou a realização deste estudo, sendo possível identificar práticas que podem ser integradas as equipes da APS, os potenciais benefícios da oferta deste cuidado e ainda os elementos que fragilizam a implementação desta assistência, os quais precisam ser objeto de intervenção dos gestores, visando o fortalecimento desta linha de cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. P. *et al.* Coordenação do Cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. 1, p. 244-260, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

ANDRADE, K. L. C.; FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p.123-130, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/fwcCcsGwmfD3GbmnpjgDfvm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2023.

BIZERRIL, D. O. *et al.* Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1–8, 30 dez. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055-18059.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996**. Aprovar, nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html). Acesso em: 18 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998**. Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925\\_13\\_11\\_1998\\_rep.html#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20a%20Aten%C3%A7%C3%A3o,de%20agravos%2C%20tratamento%20e%20reabilita%C3%A7%C3%A3o](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20a%20Aten%C3%A7%C3%A3o,de%20agravos%2C%20tratamento%20e%20reabilita%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais**



resultados. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 210 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_familia\\_avaliacao\\_implantacao\\_de\\_grandes\\_centros\\_urbanos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_familia_avaliacao_implantacao_de_grandes_centros_urbanos.pdf). Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 mar. 2006. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: Brasília, 2006. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - nº 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2019**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF: Presidente da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 98 p.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. DF: Presidente da República, 2023a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14572.htm#art5](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14572.htm#art5). Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal prorroga entrevistas e exames até 30 de junho**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

(SAPS): 2023b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/21238>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. de S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167, julio-diciembre 2013. DOI: 10.1016/j.rpsp.2013.05.004

COSTA, G. F. *et al.* Papel do cirurgião-dentista em visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Ensaio USF**, v. 7, n. 2, 18 dez. 2023. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/317>. Acesso em: 24 nov. 2024.

CUNHA, M. S. D; SÁ, M. D. C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n.44, p. 61-73, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DE-CARLI, A. D. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 441-450, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pkf6wXT9c5ZFYn3V4jX5fGg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

DIAS, J. G. *et al.* Perspectivas gerais da odontologia domiciliar: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. e71223–e71223, 15 jul. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71223>. Acesso em: 19 nov. 2024.

FERRAZ, G. A.; LEITE, I. C. G. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família. **Rev. APS**, p. 302–314, 2016.

FERREIRA, M. D. *et al.* Atenção Multiprofissional e o uso do Consultório Odontológico Portátil na Assistência Domiciliar ao paciente Idoso. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 31642–31652, 2019.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. O sistema único de saúde brasileiro. **Desafios da gestão em rede Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, v. 11, n. 2-3, p. 74-83, 2012.

FUSCO, L. A. *et al.* Práticas adotadas pelas equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama**, v.27, n.1, p. 666-683, 2023.

FUSCO, L. A. *et al.* Práticas adotadas pelas equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 666-683, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9374/4566>. Acesso em: 20 jun. 2023.

GEREMIA, D. S. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis**, v. 30, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bfHzYdb3tyCcyGKYPz5KdNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

GIOVANELLA, L. *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl1/2543-2556/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes. p.493-546. 2012.

HSU, C. J. *et al.* O papel do cirurgião-dentista em visitas domiciliares de pacientes com deficiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p.1-11, 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE notícias**, 27 de outubro de 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 11 dez. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M. P. Uso do tratamento restaurador traumático na Estratégia Saúde da Família. **Rev. odontol. UNESP**, v. 42, n.4, p. 291-297, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Pfc9L7C3Jm4hb5hJwcpjDpd/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2023.

LIMA, L. L. *et al.* Políticas públicas e desenvolvimento: uma proposta de modelo de análise. **Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 13, p. 1-16, 2021.

LOPES, G. V. D. O.; VILASBÔAS, A. L. Q.; CASTELLANOS, M. E. P. Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (BA). **Saúde em Debate**, v. 41, p. 241-254, 2017.

MACIEL, J. A. C. *et al.* Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em odontologia. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 614–620, 2016.

MATTOS, G. M. *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n.2, p. 373-372, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XG6xk9fSzpV47wjsrWYf6zN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. de 2023.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Foi%20retirada%20da%20PNAB%20de,horas%20para%20todos%20os%20profissionais>. Acesso em: 28 fev. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MITROS, V. M. da S. *et al.* Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do sus. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 47, n. 138, p. 444-461, set. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rs93YP69n8HhTbqclXtrRRJ/#>. Acesso em: 05 abr. 2024.

MORAES, L. B. DE; 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, 2021.

MORAES, L. B. de; KLIGERMAN, D. C.; COHEN, S. C. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 171–186, mar. 2015.

MOURA, M. S. de *et al.* Saúde bucal na estratégia de saúde da família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 471–480, fev. 2013.

MOURA, R. C.; SOUZA, T. A C. de. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: perspectiva dos cirurgiões-dentistas do Distrito Federal. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 181–202, 23 maio 2019.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

NASCIMENTO, M. J. K. de A. C. *et al.* Atendimento domiciliar a pacientes odontogeriatra: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13360–13367, 28 jul. 2022.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes. p.365-394. 2012.

OLIVEIRA, M. T. P. D. *et al.* Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Physis:**

Revista de Saúde Coletiva, v.32, p. 01-18, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BGG7znsRCFRXLvLnctyTrwS/>. Acesso em: 15 jun. de 2023.

OLIVEIRA, T. F. S. de *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e220038, 17 out. 2021.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 maio 2023.

PINHEIRO, E. L. *et al.* Teorização sobre os limites à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. p.1139-1150, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WMwt6QhKKmrNYHXdqQFzd/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

PROCÓPIO, L. C. R. *et al.* Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em debate**, v. 43, n. 121, p. 592-604, 2019. Disponível em: [scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?lang=pt). Acesso em: 10 jun. de 2023.

RAMOS, L. M. G. F.; RAMOS, E. V.; RAMOS, J. F. Visita Domiciliar do Cirurgião Dentista para pacientes Acamados. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, [S. l.], v. 5, p. 1–6, 2022. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/227>. Acesso em: 25 dez. 2024.

RAMOS, G. *et al.* Idosos vinculados à Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/h5Prc7KX4tsZRmfYDG9Xshn/#>. Acesso em: 01 abr. 2024.

ROSA, S. O. *et al.* Atenção do cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família no atendimento domiciliar à pacientes acamados: revisão de literatura. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 8, p. 1330–1336, 16 jul. 2021.

SANCHEZ, H. F. *et al.* A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 201-214, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mZ8Wz8W8Xywwq9dGB6kydjD/>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SANTOS, L. P. de S. *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1575-1587, maio 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/swGZDhJkzT8wx9Cx7XF9cqG/#ModalTutors>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SASS, A. L. *et al.* Construção de atribuições em saúde bucal para agentes comunitários de saúde através da técnica Delphi. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1063–1075, mar. 2021.

SCHERER, C. I. *et al.* O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 233-246, 2018. Disponível em: [scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjpS/](https://scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjpS/). Acesso em: 15 jun. de 2023.

SCHWAB, F. C. B. de S. *et al.* Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1115–1126, mar. 2021.

SILVA, J. C. da *et al.* Atuação de cirurgião-dentista, na atenção domiciliar, a idoso restrito ao leito. **JMPHC: Journal of Management and Primary Health Care**, v. 15, p. 003–003, 6 mar. 2022.

SILVA, J. C. da. **Cuidados domiciliares em saúde bucal**: percepção de profissionais e gestores da atenção primária à saúde de um município de grande porte de Minas Gerais. 2023. 98f. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/61711/1/CUIDADOS%20DOMICILIARES%20EM%20SA%c3%9aDE%20BUCAL%20PERCEP%c3%87%c3%83O%20DE%20PROFISSIONAIS%20E%20GESTORES%20DA%20ATEN%c3%87%c3%83O%20PRIM%c3%81RIA%20%c3%80%20SA%c3%9aDE%20DE%20UM%20MUNIC%c3%8dPIO%20DE%20GRANDE%20PORTE%20DE%20MINAS%20GERAIS.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SILVA, R. M. DA; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia. **Rev. ABENO**, p. 87–98, 2017.

SILVA, R. M. D; 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, n. 6, p. 2259-2270, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jNdndtCX3d4kDFwJgtTCMfP/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2023.

SOARES FILHO, A. M. *et al.* Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 377-386, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QkRq5Kt3MHW96dC6p4qmthh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 marc. 2024.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, p. 20-45, 2006.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov.

VIANA, K. da C. Principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas no atendimento domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 64, p. 204–214, 17 jan. 2024.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA COLETA DE DADOS

| Nº | DESCRIPTORES | BASE DE DADOS | AUTOR/ANO | TÍTULO | OBJETIVOS | METODOLOGIA<br>DO<br>ESTUDO/TIPO<br>DO ESTUDO | COMO OCORREU<br>O CUIDADO EM<br>SAÚDE NA AD | CONSIDERAÇÕES<br>FINAIS | O QUE TROUXE DE NOVIDADES |
|----|--------------|---------------|-----------|--------|-----------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
|    |              |               |           |        |           |                                               |                                             |                         |                           |

Fonte: elaborada pelo autor (2024). \*Dados dispostos nos resultados e discussão.