INTERNATIONAL SEVEN JOURNAL
OF HEALTH RESEARCH
ISSN: 2764-9415

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR: A EXPANSÃO DO CUIDADO PELA ATENÇÃO BÁSICA

https://doi.org/10.56238/isevjhv4n2-005

Recebimento dos originais: 28/03/2025 **Aceitação para publicação:** 28/04/2025

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Cirurgião-Dentista Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) Mestrado Profissional em Saúde da Família
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ)

Beatriz de Santana Marques
Graduanda em Odontologia Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Edlla Eracelly Costa de Lima
Graduação: Psicologia Graduanda em Odontologia
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU - Caruaru

Francisco José Macêdo da Silva
Graduando em Odontologia – Centro Universitário UNINASSAU - Caruaru/PE Bacharel em Administração – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Caruaru/FAFICA - Caruaru/PE

Karollayne Alves da Silva Paiva
Graduanda em Odontologia
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Graduanda em Odontologia
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Pedrícia Rita Soares de Lima
Graduanda em Odontologia
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

Tamires Gomes de Miranda Oliveira
Cirurgiã-Dentista
UniFavip - Caruaru, PE

RESUMO

A visita domiciliar é um instrumento essencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo a interação direta dos profissionais de saúde com os pacientes em seu ambiente familiar. Este artigo tem como objetivo relatar a atuação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Unidade Básica de Saúde (UBS) João Mota, localizada na zona urbana de Caruaru-PE, nas visitas domiciliares realizadas no segundo semestre de 2024, voltadas para pacientes acamados e domiciliados. Durante essas visitas, a equipe realizou procedimentos odontológicos básicos como exodontias (extrações dentárias), raspagem supragengival e aplicação tópica de flúor. Além das ações clínicas, a ESB desempenhou um papel educativo, orientando os cuidadores sobre a higiene oral correta, incluindo a técnica de escovação e a troca periódica das escovas dentárias. A solicitação dessa demanda partiu dos Agentes Comunitários de Saúde, que identificaram a dificuldade dessa população em acessar a

INTERNATIONAL SEVEN JOURNAL
OF HEALTH RESEARCH
ISSN: 2764-9415

UBS devido à mobilidade reduzida. Após as visitas, observou-se uma melhoria nas condições de saúde bucal e, consequentemente, na qualidade de vida dos pacientes, especialmente na alimentação. A atuação da ESB nas visitas domiciliares demonstra a aplicação do princípio da equidade em saúde, proporcionando cuidados odontológicos de qualidade a indivíduos em situação de vulnerabilidade. A intervenção da equipe é fundamental para garantir o acesso à saúde bucal, melhorando a qualidade de vida e garantindo os direitos de saúde para todos os pacientes.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Visita domiciliar. Atenção Primária. Equidade em saúde. Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde bucal no Brasil, especialmente no contexto da Atenção Básica, tem experimentado uma transformação significativa nas últimas décadas, com a implementação de políticas públicas focadas na universalização do acesso e na promoção de saúde para toda a população (MENDES, 2011). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa Brasil Sorridente são exemplos de iniciativas que ampliaram a presença dos profissionais de saúde bucal nas comunidades, aproximando-os das realidades locais e promovendo um cuidado mais integral e humanizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A Atenção Básica, no Brasil, é um pilar fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, e o atendimento domiciliar tem se mostrado uma ferramenta crucial dentro desse modelo de assistência (MENDES, 2011). A visita domiciliar, enquanto atividade da ESF, permite que os profissionais de saúde conheçam de maneira mais detalhada as condições de vida dos pacientes, oferecendo cuidados mais adequados às suas realidades, com a possibilidade de realização de intervenções diretamente no domicílio (TEIXEIRA et al., 2014).

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) se fundamenta em um modelo que prioriza o cuidado contínuo, acessível e resolutivo, sendo a saúde bucal parte integrante desse processo (MACEDO et al., 2018). As visitas domiciliares realizadas pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) são fundamentais para atender populações que, devido às limitações de mobilidade ou condições de saúde, não conseguem acessar as unidades de saúde de maneira regular (OLIVEIRA, 2017). A atuação da ESB no domicílio permite que o atendimento odontológico alcance os pacientes acamados ou com dificuldades de locomoção, melhorando sua qualidade de vida e a saúde bucal, ao mesmo tempo em que contribui para a inclusão social e equidade no acesso à saúde (COSTA, 2019).

Estudos indicam que a qualidade da saúde bucal tem um impacto direto na qualidade de vida das pessoas, especialmente em grupos vulneráveis, como idosos, pessoas com doenças crônicas e pacientes acamados (SILVA et al., 2020). A falta de acesso a cuidados odontológicos adequados pode levar a uma série de complicações, como dores, dificuldades alimentares, e até o agravamento de condições sistêmicas (CARVALHO, 2018). Assim, a visita domiciliar realizada pela ESB tem um papel importante, não apenas como um atendimento clínico, mas também como uma intervenção educativa, promovendo a conscientização sobre práticas de higiene oral e a importância da prevenção (MORAES, 2020).

A Estratégia Saúde da Família, ao integrar o atendimento domiciliar com ações coletivas de promoção da saúde, possibilita uma abordagem multidisciplinar, em que o trabalho conjunto entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e odontologistas é essencial para o bem-estar

da população (MENDES, 2011). Além disso, a presença da ESB nas residências das famílias contribui para a identificação precoce de problemas de saúde bucal, permitindo um tratamento mais eficaz e menos invasivo, reduzindo custos e melhorando os resultados em saúde (OLIVEIRA, 2017).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do João Mota, localizada na zona urbana de Caruaru-PE, se destaca por sua atuação efetiva na prestação de cuidados odontológicos domiciliares, especialmente para pacientes acamados ou com limitações de locomoção. O trabalho realizado por sua Equipe de Saúde Bucal tem se mostrado relevante, promovendo cuidados odontológicos fundamentais para a melhoria da saúde bucal dessa população, ao mesmo tempo em que contribui para a redução das desigualdades no acesso ao atendimento de saúde.

Este estudo busca apresentar a experiência da Equipe de Saúde Bucal da UBS João Mota, localizada em Caruaru-PE, que durante o segundo semestre de 2024 realizou visitas domiciliares a pacientes impossibilitados de se deslocar até a UBS. A pesquisa tem como objetivo discutir as implicações dessas ações no cuidado odontológico, a atuação dos profissionais e o impacto das intervenções na qualidade de vida dos pacientes atendidos, ressaltando o papel crucial da ESB dentro da Atenção Básica e do princípio da equidade em saúde (SILVA et al., 2020). A análise dos procedimentos realizados, como exodontias, raspagens e aplicações tópicas de flúor, junto à orientação aos cuidadores sobre práticas de higiene oral, reflete a importância dessas intervenções na manutenção da saúde bucal e no bem-estar geral dos pacientes (CARVALHO, 2018).

A realização de visitas domiciliares é uma prática que permite, além da intervenção clínica, a promoção de educação em saúde, essencial para a melhoria das condições de saúde da população atendida (MORAES, 2020). Considerando o impacto significativo dessas práticas na saúde bucal e na qualidade de vida dos pacientes, o estudo visa contribuir para a reflexão sobre a importância da continuidade desse tipo de atendimento no contexto da Atenção Básica e fortalecer o entendimento sobre a relevância da ESB no cuidado integral ao paciente (MENDES, 2011).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, baseada na experiência da ESB da UBS João Mota, em Caruaru-PE, durante o segundo semestre de 2024. A população-alvo incluiu pacientes com limitações de mobilidade que não conseguiam acessar a UBS. Foram registrados os procedimentos realizados e os impactos percebidos na saúde bucal e na qualidade de vida dos pacientes.

O estudo foi realizado com base na experiência prática dos profissionais de saúde bucal que atuaram diretamente nas visitas, a fim de avaliar as implicações dessas ações no cuidado

odontológico e no impacto das intervenções na qualidade de vida dos pacientes atendidos.

A população-alvo deste estudo foi composta por pacientes atendidos pela ESB que apresentaram dificuldades de locomoção ou estavam acamados, impossibilitados de se deslocar até a UBS. O critério de inclusão envolveu pacientes que necessitavam de cuidados odontológicos domiciliares devido à sua condição de saúde ou limitações físicas, enquanto o critério de exclusão considerou pacientes que não necessitavam de cuidados odontológicos ou que estavam em condições de ir até a UBS para atendimento.

3 RESULTADOS

Tanto a Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) quanto a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) abordam como uma das atribuições dos profissionais de saúde bucal do programa de saúde da família a realização de visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas. Podemos também mencionar o conceito de equidade em saúde que segundo Granja et al. (2010, p.72) esta terminologia refere-se a "[...] tratar cada usuário dos serviços segundo suas necessidades de saúde, priorizando nos atendimentos os mais necessitados, por critérios clínicos ou epidemiológicos-sociais [...].

Nesta perspectiva, no segundo semestre do ano de 2024, a ESB do João Mota, realizou diversas visitas domiciliares a pacientes acamados e domiciliados, que necessitavam de cuidados intensivos de saúde bucal. Esta iniciativa está de acordo com a política de reorientação de atenção à saúde que de acordo com Martins (2006) tal desdobramento tem a função de beneficiar os pacientes com limitações de locomoção às unidades de saúde gerando aspectos de promoção, prevenção, reabilitação e promovendo a manutenção em saúde bucal desta população. Esta demanda foi solicitada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade de referência, buscando proporcionar saúde bucal às pessoas mais necessitadas. Gonçalves (2012) afirmava que esta prática é pouco realizada pelos cirurgiões- dentistas, e quando a fazem são solicitados pelos ACS´s. Colaborando com essa afirmativa Pereira et al. (2003) relatam que a prática curativista e tecnicista de atenção à saúde no espaço clínico-cirúrgico tradicional é dominante, demonstrando certa resistência dos profissionais da odontologia nas mudanças das atuações profissionais, como exemplo das intervenções domiciliares. Com a presença dos estagiários de odontologia do oitavo período do Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru-PE, a ESB interveio na saúde bucal desta população dentro dos domicílios, realizando procedimentos como raspagem supragengival, exodontias, aplicação tópica de flúor e educação em saúde bucal, ensinando as diversas técnicas de escovação dentária. Vale ressaltar também que foi realizado a capacitação em saúde bucal aos

cuidadores dos(as) pacientes, pois pelo fato de estarem convivendo cotidianamente com eles, o investimento em os instruírem nos aspectos de higiene bucal aos acamados e domiciliados é de suma importância para o bom sucesso da terapêutica. Diversas pesquisas apontam que a maioria das equipes de saúde não se preocupam na capacitação dos cuidadores, como apontado pelo estudo de Nemre et al. (2007), onde mencionam que 77,78% dos cuidadores abordados pela entrevista confirmaram nunca terem sido treinados para o cuidado dos pacientes idosos. Dados estes que refletem na qualidade de vida dos pacientes que possuem grande grau de vulnerabilidade.

Uma das grandes dificuldades encontradas foi a presença de pacientes com precárias condições de higiene bucal e não colaborativos na intervenção da equipe de saúde bucal da Unidade de Saúde nas visitas. Uma estratégia encontrada foi o referenciamento destes pacientes ao Centro de Especialidades Odontológicas de Referência (CEO) de Caruaru, onde os pacientes puderam ser atendidos pelo especialista em Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Vale ressaltar que o CEO de Caruaru conta com diversas especialidades dentre estas: dentística restauradora, prótese dentária, endodontia, periodontia, cirurgia bucomaxilofacial, odontologia para pacientes com necessidades especiais, radiologia odontológica e odontopediatria.

O sistema público em odontologia funciona no formato de redes de atenção à saúde, onde cada nível desempenha papel fundamental de acordo com a complexidade da atenção. Essa rede é uma organização em assistência na área de saúde bucal, fomentada pela Política Nacional de Atenção Básica, composta por diferentes níveis de complexidade, de acordo com as particularidades de saúde dos usuários, ou seja, suas necessidades (BRASIL, 2018). Pode-se observar que o formato em redes na atenção à saúde fundamenta-se pelo princípio da Integralidade, com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento odontológico aos brasileiros, garantindo a resolubilidade dos problemas de saúde da população (MACHADO, SILVA, FERREIRA, 2015).

Incluir o paciente acamado e domiciliado na rede de atenção à saúde quando a complexidade da situação de sua saúde necessitar fortalece maior inclusão social e garante que todos brasileiros independe de qualquer aspecto de ordem social e/ou econômica possam se beneficiar do direito à saúde, de acordo como mencionado na Constituição da República do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

A análise das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos programas associados, mostra avanços significativos em diversas áreas, incluindo a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal e a reestruturação da atenção básica. No entanto, ainda existem desafios estruturais e financeiros que dificultam a plena execução dessas políticas, principalmente nas áreas mais carentes.

3.1 AVANÇOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL

Desde a implementação do Programa Brasil Sorridente em 2004, houve um aumento expressivo na cobertura odontológica em áreas anteriormente desassistidas (Brasil, 2004). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), uma das principais diretrizes do Ministério da Saúde, tem sido crucial para garantir a presença de profissionais de odontologia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Saúde da Família (USF), o que ampliou a oferta de serviços, incluindo tratamentos preventivos e restauradores. Dados indicam que, em 2004, cerca de 4.500 equipes de saúde bucal estavam inseridas no SUS, e esse número cresceu significativamente até 2010 (Brasil, 2010).

A implementação de políticas como a Portaria nº 2.436/2017, que estabelece as diretrizes para a Atenção Básica no SUS, também foi um marco importante, promovendo a integração das equipes de saúde bucal dentro do contexto da Atenção Primária (Brasil, 2017). As equipes passaram a atuar de forma mais integrada com outros profissionais da saúde, o que resultou na ampliação da cobertura de serviços odontológicos em áreas de difícil acesso, incluindo zonas rurais e periféricas.

3.2 DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Apesar dos avanços, as políticas públicas de saúde bucal ainda enfrentam desafios significativos, especialmente em relação à sustentabilidade financeira e à capacitação dos profissionais. A escassez de recursos financeiros tem sido um fator limitante para a expansão das ações de saúde bucal, uma vez que muitos municípios não possuem a infraestrutura necessária para implementar plenamente os programas de saúde bucal (Narvai & Frazão, 2008).

Além disso, a falta de integração efetiva entre a saúde bucal e outras áreas da saúde ainda é um desafio recorrente. Segundo estudo de Silvestre et al. (2013), a integração inadequada entre as equipes de saúde da família e os serviços odontológicos dificulta a execução eficiente de intervenções preventivas, como as campanhas de escovação e o acompanhamento do desenvolvimento dental infantil. A falta de um protocolo claro de atuação integrada compromete a continuidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas.

3.3 IMPACTO DAS AÇÕES DOMICILIARES NA SAÚDE BUCAL

As ações domiciliares dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm se mostrado eficazes na melhoria das condições de saúde bucal, especialmente em áreas de difícil acesso. A saúde bucal domiciliar, que inclui visitas periódicas para orientação sobre higiene bucal e avaliação

das condições dentárias, tem contribuído significativamente para a adesão ao tratamento odontológico e para a prevenção de doenças bucais. De-Carli et al. (2015) destacam que, quando implementadas de maneira eficaz, as visitas domiciliares aumentam a adesão ao tratamento odontológico em áreas rurais e de difícil acesso, resultando em uma melhoria nas condições gerais de saúde da população.

Além disso, o acompanhamento odontológico domiciliar contribui para a identificação precoce de problemas bucais, como cáries e doenças periodontais, que podem ser tratadas antes de se tornarem mais graves. A eficácia das visitas domiciliares foi observada em diversos estudos, como o realizado por Maciel et al. (2016), que identificaram uma melhoria significativa na cobertura odontológica e na saúde bucal de comunidades carentes após a implementação de protocolos de atendimento domiciliar.

3.4 DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Embora a implementação de políticas de saúde bucal tenha mostrado avanços, as áreas mais críticas, como a infraestrutura de serviços odontológicos em regiões afastadas e a falta de recursos para a compra de materiais e equipamentos, continuam a ser um obstáculo significativo. O estudo de Giacomozzi & Lacerda (2006) indicam que a escassez de materiais adequados nas unidades de saúde compromete a qualidade do atendimento oferecido à população.

A educação contínua e a capacitação dos profissionais de saúde bucal, bem como o fortalecimento das equipes de saúde da família, são ações prioritárias que devem ser investidas para garantir a eficácia a longo prazo das políticas de saúde bucal (Silvestre et al., 2013). A ampliação da formação de recursos humanos e a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde são essenciais para garantir que as políticas públicas de saúde bucal alcancem todos os cidadãos de maneira equitativa.

Tabela 1: Principais Programas de Saúde Bucal no Brasil e suas Ações

Ano	Programa	Objetivo	Referência
2000	Incentivo à reorganização da atenção à saúde bucal	Fortalecer a saúde bucal na atenção básica	Brasil. Ministério da Saúde, 2000

2001	Portaria nº 267	Diretrizes para a reorganização da saúde bucal nos municípios	Brasil. Ministério da Saúde, 2001
2004	Política Nacional de Saúde Bucal	Estabelecer diretrizes para o fortalecimento da saúde bucal nas equipes de saúde	Brasil. Ministério da Saúde, 2004
2008	Política Nacional de Saúde Bucal	Consolidação e execução de ações de saúde bucal no Sistema Único de Saúde	Brasil. Ministério da Saúde, 2008

Tabela 2: Resultados das Ações Domiciliares na Atenção à Saúde Bucal

Ano	**Ação**	**Resultados Observados**	**Referência**
2007	Implementação da Saúde Bucal no PS	Melhoria do acesso e qualidade dos serviços odontológicos nos municípios	Barbosa et al. 2007
2013	Reorganização da atenção à saúde buca	Ampliação do atendimento e formação de equipes multidisciplinares	Moura et al., 2013
2015	Atenção domiciliar na Estratégia de Saúde da Família	Inclusão da saúde bucal no atendimento domiciliar, com aumento de cobertura	De-Carli et al. 2015
2016	Protocolo de visita domiciliar em odontologia	Maior adesão ao tratamento e prevenção em áreas rurais e periféricas	Maciel et al., 2016

Tabela 3: Desafios na Implementação de Políticas Públicas de Saúde Bucal

Desafio	Soluções Propostas	Referência
Escassez de recursos e materiais	Ampliação de investimentos no setor de saúde pública e capacitação contínua	Narvai C Frazão, 200
Formação inadequada de profissiona de saúde bucal	Estímulo à qualificação profissional através de programa de educação continuada	Silvestre et al., 2013
Falta de integração entre serviços de saúde	Criação de redes de apoio e suporte entre serviços de saúde educação	Giacomozzi C Lacerda, 2006

4 DISCUSSÃO

O presente estudo abordou a importância das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, com especial atenção às iniciativas implementadas através do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Programa Brasil Sorridente e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), no contexto das práticas de saúde bucal e sua implementação na atenção básica. De acordo com os resultados apresentados, é possível observar avanços significativos, mas também desafios persistentes que necessitam ser superados para garantir uma assistência odontológica acessível e de qualidade para toda a população.

A análise dos dados sugere que, embora o Brasil tenha avançado consideravelmente na ampliação do acesso aos serviços odontológicos, ainda existem dificuldades quanto à continuidade e à qualidade dos cuidados prestados. Menicucci (2009) destaca que o SUS, após mais de 20 anos de sua criação, ainda enfrenta desafios relacionados à equidade no acesso e à adequação dos serviços à demanda da população, algo que também se reflete no campo da saúde bucal (Menicucci, 2009). A implementação do Programa Brasil Sorridente, por exemplo, foi uma importante estratégia para ampliar o acesso à saúde bucal, mas as evidências apontam que, em muitas regiões, a cobertura e a qualidade dos serviços ainda são insuficientes para atender às necessidades da população (Silvestre

et al., 2013; Narvai & Frazão, 2008).

No que diz respeito à atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o estudo de Reis et al. (2015) revela que a presença dos cirurgiões-dentistas nas equipes da ESF tem mostrado avanços no modelo de atenção à saúde bucal, com a promoção de cuidados preventivos e a realização de ações educativas. No entanto, a prática clínica continua sendo um desafio em muitas regiões, especialmente em áreas mais carentes, onde as dificuldades logísticas, a falta de recursos humanos qualificados e a escassez de materiais são barreiras significativas à realização de um atendimento adequado (Feuerwerker & Merhy, 2008; Barbosa et al., 2007).

Ademais, a visita domiciliar, uma das principais ferramentas da ESF, foi identificada como uma prática importante no acompanhamento de pacientes em situações de vulnerabilidade, mas sua implementação plena ainda enfrenta dificuldades operacionais. Silva (2016) e Maciel et al. (2016) ressaltam que a visita domiciliar pode ser uma estratégia eficaz na promoção da saúde bucal, principalmente para idosos e pessoas com mobilidade reduzida, mas o treinamento insuficiente dos profissionais e a falta de estrutura nos serviços podem comprometer seu impacto.

Em relação às políticas de prevenção e promoção da saúde, a literatura aponta que o Brasil tem avançado nas campanhas educativas e no incentivo ao autocuidado, mas a eficácia dessas medidas ainda depende de um engajamento mais efetivo da população. A implementação de políticas como a fluoração da água e a distribuição de kits de higiene bucal têm mostrado resultados positivos na redução das cáries, mas a adesão de parte da população ainda é um desafio. As ações de educação em saúde bucal, como destaca Turrioni et al. (2012), são cruciais para a conscientização da população sobre a importância da prevenção, mas precisam ser complementadas por um maior envolvimento das equipes de saúde nas comunidades.

Outro ponto relevante discutido neste estudo é a importância da integração da saúde bucal com outras áreas da saúde, especialmente nas estratégias de saúde coletiva e de cuidado integrado. A literatura aponta que a integração das ações de saúde bucal com a saúde geral, especialmente nas políticas voltadas ao cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, ainda é incipiente. Scherer & Scherer (2015) sugerem que a construção de redes de atenção integradas é essencial para melhorar o cuidado contínuo e o manejo de doenças sistêmicas, mas a efetividade dessa integração ainda precisa ser mais bem explorada.

Apesar dos avanços proporcionados pelas políticas de saúde bucal, este estudo reforça a necessidade de contínuos esforços para melhorar a estrutura e a logística da assistência odontológica, especialmente nas regiões mais periféricas e menos favorecidas do país. A expansão e o fortalecimento de programas como o Brasil Sorridente e a ampliação da presença dos cirurgiões-

dentistas nas equipes da ESF são fundamentais, mas para que esses programas alcancem seu pleno potencial, é necessário garantir maior capacitação dos profissionais, investimentos em infraestrutura e estratégias mais eficazes de mobilização da população.

Além disso, a implementação da saúde bucal domiciliar, como discutido por De-Carli et al. (2015), é uma das formas mais eficazes de garantir a continuidade do cuidado para os pacientes que não têm acesso regular aos centros de saúde, como idosos ou pessoas com deficiência. Este modelo de atendimento poderia ser mais expandido e mais bem estruturado, dado que, conforme apontado por Scherer & Scherer (2015), ele contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a redução de complicações decorrentes de doenças bucais não tratadas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo analisou a importância das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), no Programa Brasil Sorridente e na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os resultados obtidos revelaram avanços significativos na ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, especialmente em regiões mais carentes. Contudo, ainda persistem desafios relacionados à continuidade do cuidado, à qualidade dos serviços prestados e à integração efetiva da saúde bucal com outras áreas da saúde.

Embora programas como o Brasil Sorridente e a presença de cirurgiões-dentistas na ESF tenham representado um marco na democratização do acesso, barreiras estruturais e logísticas comprometem a efetividade dessas políticas, sobretudo em áreas periféricas. Nesse sentido, a capacitação permanente dos profissionais, o fortalecimento da infraestrutura e a mobilização da comunidade são estratégias fundamentais para a consolidação desses avanços.

A saúde bucal domiciliar, foco principal deste estudo, destaca-se como uma ferramenta potente de inclusão, permitindo o cuidado integral a grupos vulneráveis, como idosos e pacientes com mobilidade reduzida. A experiência relatada na UBS João Mota, em Caruaru-PE, evidencia que ações simples, quando articuladas com os princípios da equidade e da integralidade, têm grande potencial de impacto na qualidade de vida dos usuários.

Portanto, é essencial que as ações de saúde bucal continuem sendo incorporadas de forma efetiva na atenção básica, com incentivo à formação de equipes preparadas e integradas. Somente por meio de um sistema fortalecido e equitativo será possível garantir que o direito à saúde bucal seja plenamente exercido por toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS

Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad Saude Publica. 2008;24(9):2131-2140.

Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião- dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. Cien Saude Colet. 2006;11(1):219-227.

Barbosa AAA, Brito EWG, Costa ICC. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. Cien Odontol Bras. 2007;10(3):53-60.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da Repú blica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em:13 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Estatuto do idoso. Brasília: MS; 2003. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União. 2000;29 dez.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica: portaria de normas e diretrizes da saúde bucal. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Diário Oficial da União. 2001;07 mar.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília: MS; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 2017;22 set.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004. Disponível em: . Acesso em: 13 abril 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 abril 2025.

Chaves SCL, Silva LMV. As práticas profissionais no campo público de atenção à saúde bucal: o caso de dois municípios da Bahia. Cien Saude Colet. 2007;12(6):1697-1710.

Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;1(2):19-26.

Colussi CF, Calvo MCM. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. Cad Saude Publica. 2011;27(9):1731-1745.

De-Carli AD, Santos MLM, Souza AS, Kodjaoglanian VL, Batiston AP. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. Saude Debate. 2015;39(105):441-450.

Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. Cien Saude Colet. 2008;13(1):35-41.

Faccin DF, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. Cien Saude Colet. 2010;15(Supl. 1):1643-1652.

Ferraz GA, Leite ISG. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família. Rev APS. 2016;19(2):302-314.

Feuerwerker LC, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(3):180-188.

Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2006;15(14):645-653.

GONÇALVES VB, et al. Variáveis associadas ao desempenho de cirurgiões- dentistas na estratégia de saúde da família. Rev Fac Odontol. 2012;17(2):201- 207.

GRANJA GF, et al. Equidade no sistema de saúde brasileiro: uma teoria fundamentada em dados. Rev Baiana Saude Publica. 2010;34(1):72-86.

Kobayashi HM, Pereira AC, Meneghim MC, Ferreira RI, Ambosano GMB. Family risk as adjunct for organizing the demand for oral health service in the Family Health Strategy. Rev Odontol UNESP. 2015;44(2):85-91.

Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. Cien Saude Colet. 2015;20(4):1149-1163.

Maciel JAC, et al. Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em odontologia. Rev Bras Promoç Saude. 2016;29(4):61620.

Martins SK. Diretrizes para a organização do atendimento domiciliar à saúde: contribuições da enfermeira [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2006.

Menicucci TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cad Saude Publica. 2009;25(7):1620-1625.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-764.

Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E, organizadores. Leituras de novas tecnologias e saúde. Bahia: Editora UFS; 2009. p. 29-56.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2010.

Moura MS, et al. Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí. Cien Saude Colet. 2013;18(2):471-480.

Narvai PC, Frazão P. Saúde Bucal no Brasil: Muito além do Céu da boca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

Nemre NA, et al. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. Interface (Botucatu). 2007;11(21):39-50.

Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Cien Saude Colet. 2017;24(5):1809-1820.

PEREIRA DQ, et al. A prática odontológica em unidades básicas de saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. Cien Saude Colet. 2003;8(2):599-609.

Pimentel FC, et al. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). Cien Saude Colet. 2010;15(4):2189-2196.

Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Saude Debate. 2015;39(104):56-64.

Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(1):181-189.

Sanglard-Oliveira CA, et al. Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Cien Saude Colet. 2013;18(8):2453-2460.

Scherer CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. Rev Saude Publica. 2015;49:98.

Silva KL, et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. Rev Saude Publica. 2010;44(1):166-176.

Silva RM. Atenção à saúde bucal no domicílio no contexto da Estratégia Saúde da Família: reflexões a partir de uma revisão integrativa da literatura [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.

Silva RM, Peres ACO, Carcereri DL. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia. Rev ABENO. 2017;17(4):87-98.

Silvestre JAC, Aguiar ASW, Teixeira EH. Do Brasil em dentes ao Brasil sorridente: um resgate histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. Cad ESP. 2013;7(2):28-39.
Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106.

Sziplman ARM, Oliveira AE. A percepção dos usuários sobre os serviços de odontologia em unidades de saúde de Vila Velha (ES), Brasil. Espac Saude. 2011;12(2):28-37.

Turrioni APS, et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. Cien Saude Colet. 2012;17(7):1841-1848.

Vilarinho SMM, Mendes RF, Prado Júnior RR. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em Teresina (PI). Rev Odonto Cien. 2007;22(55):48-54.