



PESQUISA ORIGINAL

Equipes de saúde bucal e suas potencialidades nas visitas domiciliares realizadas na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa da literatura

Oral health teams and their potential in home visits conducted within the Family Health Strategy: integrative literature review

Equipos de salud bucal y sus potencialidades en las visitas domiciliarias realizadas en la Estrategia de Salud de la Familia: revisión integrativa de la literatura

 Gabriela Scortegagna de Souza*

 Taísa de Cesaro**

 Maria Laura Braccini Fagundes***

 Jessye Melgarejo do Amaral Giordani****

 Orlando Luiz do Amaral Júnior*****

RESUMO

Introdução: Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel central na atenção primária. Com a inserção da equipe de Saúde Bucal (eSB) na ESF, ampliou-se o cuidado aos usuários e famílias nos territórios. Nesse contexto, a visita domiciliar (VD) destaca-se como estratégia para ampliar o acesso e a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Descrever as potencialidades da VD na ESF, com ênfase na atuação integrada da eSB. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e *Google Scholar*, nos idiomas português e inglês. A seleção utilizou descritores controlados pelo DeCS. Foram incluídos artigos científicos, documentos institucionais, manuais técnicos, portarias ministeriais e capítulos de livros publicados entre 2002 e 2024, relacionados à atuação da eSB na VD no âmbito da ESF. Os dados foram organizados e analisados por temáticas. **Resultados:** Foram analisadas 15 publicações, incluindo artigos (n=9), manuais (n=3), documentos institucionais (n=2) e livro (n=1). Os estudos evidenciaram que a atuação da eSB nas visitas domiciliares contribui para a promoção da saúde, prevenção de agravos,

* Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: gabskortegagna16@gmail.com.

** Unidade Central de Educação FAI Faculdades (UCEFF), Itapiranga, Brasil. E-mail: isacesaro06@gmail.com.

*** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: maria.fagundes@ufsm.br.

**** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: jessye.giordani@ufsm.br.

***** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: orlando.amaral@ufsm.br.

Autor para correspondência: Orlando Luiz do Amaral Júnior. E-mail: orlando.amaral@ufsm.br.

reabilitação e fortalecimento do vínculo com os usuários, além de favorecer a abordagem dos determinantes sociais e a integração interdisciplinar. Persistem desafios relacionados à baixa cobertura, iniquidades no acesso, fragilidades no planejamento e limitações na gestão.

Conclusão: A VD apresenta potencial para qualificar o cuidado em saúde bucal, porém sua efetividade depende do enfrentamento de barreiras estruturais e gerenciais, com investimento em qualificação profissional, suporte institucional e integração das políticas de saúde.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Visita Domiciliar. Equipe de Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Since the creation of Brazil's Unified Health System (SUS), the Family Health Strategy (ESF) has played a central role in primary health. With the inclusion of Oral Health team (eSB) in the ESF, care for users and families across territories has expanded. In this context, home visits (HV) stand out as a strategy to improve access and continuity of care.

Objective: To describe the potential of HV within the ESF, emphasizing the integrated role of eSB. **Method:** An integrative literature review was conducted in PubMed, LILACS, SciELO, and Google Scholar, in Portuguese and English. Selection used DeCS controlled descriptors. Included were scientific articles, institutional documents, technical manuals, ministerial ordinances, and book chapters published between 2002 and 2024 addressing eSB activities during HVs within the ESF. Data were organized and thematically analyzed. **Results:** Fifteen publications were analyzed, including articles (n=9), manuals (n=3), institutional documents (n=2), and a book (n=1). Studies showed that eSB participation in home visits contributes to health promotion, disease prevention, rehabilitation, and strengthening bonds with users, while also enabling the addressing of social determinants and interdisciplinary integration. Persistent challenges include low coverage, inequities in access, weaknesses in planning, and management limitations. **Conclusion:** Home visits have potential to improve oral health care quality, but their effectiveness depends on overcoming structural and managerial barriers through investment in professional training, institutional support, and integration of health policies.

Keywords: Oral Health. House Calls. Dental Care Team.

RESUMEN

Introducción: Desde la creación del Sistema Único de Salud (SUS), la Estrategia Salud de la Familia (ESF) ha desempeñado un papel central en la atención primaria. Con la incorporación de lo equipo de Salud Bucal (eSB) en la ESF, se amplió la atención a usuarios y familias en los territorios. En este contexto, la visita domiciliaria (VD) destaca como estrategia para mejorar el acceso y la continuidad de la atención. **Objetivo:** Describir las potencialidades de la VD en la ESF, con énfasis en la actuación integrada del eSB. **Método:** Revisión integradora de la literatura realizada en PubMed, LILACS, SciELO y *Google Scholar*, en portugués e inglés. La selección utilizó descriptores controlados por DeCS. Se incluyeron artículos científicos, documentos institucionales, manuales técnicos, resoluciones ministeriales y capítulos de libros publicados entre 2002 y 2024, relacionados con la actuación del eSB en la VD en el ámbito de la ESF. Los datos se organizaron y analizaron por temas. **Resultados:** Se analizaron 15 publicaciones, incluidas artículos (n=9), manuales (n=3), documentos institucionales (n = 2) y un libro (n=1). Los estudios evidenciaron que la intervención del eSB en las visitas domiciliarias contribuye a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y fortalecimiento del vínculo con los usuarios, además de favorecer el abordaje de los determinantes sociales e integración interdisciplinaria. Persisten desafíos relacionados con baja cobertura, inequidades en el acceso, fragilidades en la planificación y limitaciones en la gestión. **Conclusión:** La VD presenta potencial para cualificar la atención en salud bucal; sin embargo, su efectividad depende del enfrentamiento de barreras estructurales y gerenciales, con inversión en formación profesional, apoyo institucional e integración de políticas de salud.

Palabras clave: Salud Bucal. Visita Domiciliaria. Equipo de Atención Dental.

INTRODUÇÃO

Em 1988, após intensa mobilização social advinda do processo de Reforma Sanitária, visando melhorias na saúde da população, a promulgação da Constituição Federal consagrou a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Este marco instituiu um novo modelo de saúde no Brasil, caracterizado pela implementação de um sistema público, universal e descentralizado (Paiva; Teixeira, 2014). Entretanto, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização do modelo de atenção à saúde vem sendo um desafio, na tentativa de dissociar o foco na cura de doenças para a prevenção de agravos e promoção da saúde. Foi então que em 1994, implementou-se o então Programa Saúde da Família, que em 2006 passou-se a caracterizar-se como Estratégia Saúde da Família (ESF), buscando a reorganização do modelo de atenção e simbolizando uma importante ferramenta no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Pinho *et al.*, 2015).

Historicamente, no Brasil, a atenção em saúde bucal tem menor prioridade nas políticas públicas, uma vez que, a equipe de Saúde Bucal foi integrada à ESF em dezembro de 2000 por meio da Portaria nº 1.444, com a intenção de ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal (Brasil, 2000). Mais tardiamente, em 2004, com a publicação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), ao tratar sobre a importância da aproximação do usuário e profissionais da saúde visando um maior entendimento sobre as reais condições de saúde da população, assim como a ampliação e qualificação das ações de saúde bucal, a visita domiciliar (VD) passou a ser de fato discutida nas equipes de Saúde Bucal (Brasil, 2004; Silva; Peres; Carcereri, 2020).

A VD realizada pelas equipes de Saúde Bucal emerge como um instrumento que colabora com a continuidade do cuidado, a territorialização e o enfoque centrado no paciente (Cordeiro *et al.*, 2020). Ademais, permite a execução de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de doenças, além de atividades educativas em saúde (Rosa *et al.*, 2021). Ao ser incorporada à prática da equipe de Saúde Bucal, a VD realizada pelos profissionais de saúde bucal na APS/ESF contribui para a ampliação do acesso, a integralidade do cuidado, a longitudinalidade e o monitoramento das condições de saúde bucal de indivíduos com dificuldade de deslocamento até a Unidade Básica de Saúde (UBS), podendo proporcionar um atendimento humanizado e uma maior aproximação do profissional com o usuário e com o contexto social e familiar em que vive (Viana, 2024). Dessa forma, a aproximação biopsicossocial desencadeada pelas visitas domiciliares ajuda na compreensão dos fatores que interferem no processo saúde-doença de uma população e também nas ações de prevenção e promoção de saúde que podem ser desenvolvidas naquele local (Cordeiro *et al.*, 2020).

No entanto, a literatura traz desafios para que todas as equipes de Saúde Bucal realizem as visitas domiciliares ou que a façam de forma contínua (De-Carli *et al.*, 2015; Bonfá *et al.*, 2017; Macêdo *et al.*, 2018; Rosa *et al.*, 2021).

O objetivo deste estudo é descrever as potencialidades da VD na ESF, com ênfase na atuação integrada da equipe de Saúde Bucal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (Whittemore; Knafl, 2005), desenvolvida com o objetivo de descrever as potencialidades da VD na ESF, com ênfase na atuação da equipe de Saúde Bucal. A construção da pergunta norteadora foi baseada na estratégia PECO, considerando: P (População/Paciente – usuários da APS/ESF), E (Exposição – atuação da equipe de Saúde Bucal nas visitas domiciliares), C (Comparador – não aplicável) e O (Desfecho – potencialidades relacionadas ao cuidado em saúde bucal). A pergunta orientadora definida foi: “Quais são as potencialidades da atuação da equipe de Saúde Bucal nas visitas domiciliares realizadas no contexto da ESF?”. A escolha desse delineamento fundamenta-se no caráter descritivo do estudo e na necessidade de integrar evidências científicas e documentos normativos relacionados ao tema. O levantamento foi realizado nas bases de dados PubMed (Public Medical Literature Analysis Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e *Google Scholar*. Foram selecionados documentos em português e inglês, considerando o período compreendido entre os anos de 2002 e 2024, em razão do tempo de criação da PNSB e das demais portarias relacionadas às ações de saúde bucal na APS. Para a busca de estudos científicos nas bases selecionadas, foram utilizados descritores controlados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), em português ou inglês, combinados por meio do operador booleano "AND" – "Visita Domiciliar"/"House Calls" AND "Saúde Bucal"/"Oral Health" AND "Equipe de Saúde Bucal"/"Dental Care Team". Para os documentos institucionais, manuais técnicos e portarias ministeriais, foi realizada busca complementar em documentos normativos e fontes oficiais relacionadas à APS, ESF e PNSB, considerando o caráter organizacional e assistencial desses materiais.

Para a composição do corpus analítico, foram utilizados critérios de inclusão que contemplaram diferentes tipos de publicações: artigos científicos, documentos institucionais, manuais técnicos, portarias ministeriais e livros relacionados à temática da VD no contexto da APS/ESF/saúde bucal. Foram excluídos materiais sem relação direta com o tema ou que não atendiam aos critérios estabelecidos.

A inclusão de documentos institucionais, manuais técnicos e portarias ministeriais justificou-se pela natureza do objeto investigado, uma vez que a organização das ações da equipe de Saúde Bucal, incluindo as visitas domiciliares na APS/ESF, é fortemente influenciada por normativas e diretrizes oficiais. Esses documentos foram utilizados para contextualização organizacional e assistencial, não sendo tratados como equivalentes às evidências provenientes dos estudos científicos.

O processo de seleção dos documentos foi conduzido por dois autores de forma independente. Nos casos de discordância, os autores discutiram até alcançar um acordo. Os materiais elegíveis foram lidos na íntegra e selecionados por consenso entre os pesquisadores.

Após a seleção, os materiais elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra e à análise temática, fundamentada no referencial de análise temática proposto por Braun e Clarke (2006). As informações extraídas foram organizadas segundo aspectos relacionados às potencialidades da visita domiciliar no contexto da atuação da equipe de Saúde Bucal na ESF, permitindo a síntese narrativa dos achados provenientes dos estudos científicos e documentos institucionais.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificadas 21 publicações. Após leitura de títulos e resumos, excluíram-se as publicações duplicadas (n=2) ou com ausência de relação direta com a temática (n=4). A análise final contemplou 15 publicações (Quadro 1), incluindo artigos (n=9), manual (n=3), documentos institucionais (n=2) e livro (n=1).

Quadro 1 – Caracterização das publicações analisadas no estudo.

Nº	AUTORIA/ANO	TÍTULO/TIPO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO/ PRINCIPAIS ACHADOS
1	Starfield (2002)	Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia (Livro)	Contextualiza princípios e atributos da Atenção Primária em Saúde, incluindo longitudinalidade, integralidade, acesso e coordenação do cuidado.
2	Ministério da Saúde (Brasil, 2004)	Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Documento institucional)	Estabelece diretrizes para organização da atenção à saúde bucal no SUS, preconizando ações de VD, promoção da saúde e ampliação do acesso.
3	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (Minas Gerais, 2006)	Atenção em Saúde Bucal (Manual)	Discute possibilidades de organização da atenção em saúde bucal municipal, incentivando planejamento, normatização e avaliação das ações, incluindo a VD.
4	Campos <i>et al.</i> (2009)	Manual Prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais (Manual)	Orienta a realização do atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais, incluindo a abordagem domiciliar.
5	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (São Paulo, 2010)	Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério (Manual)	Propõe ações e procedimentos técnicos para assistência a usuárias do SUS ao longo da gestação e do puerpério, incluindo a VD na primeira semana pós-alta.
6	Cunha; Sá (2013)	A visita domiciliar na ESF: os desafios de se mover no território (Artigo de estudo de caso)	Analisa o processo de trabalho de equipes da ESF durante as visitas domiciliares, discutindo desafios logísticos e organizacionais para a reorientação do cuidado.
7	Ayach <i>et al.</i> (2014)	Saúde bucal na USF: os desafios do cumprimento de metas (Artigo de estudo descritivo)	Analisa indicadores mensais estabelecidos para as Unidades da Saúde da Família no Mato Grosso do Sul, incluindo metas relacionadas à VD da equipe de Saúde Bucal.
8	De-Carli <i>et al.</i> (2015)	Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal (Artigo de estudo observacional transversal)	Revela que, embora a maioria dos profissionais da saúde realize a VD regularmente, cerca de 50% dos membros das equipes de Saúde Bucal não a realiza, apontando a incorporação tardia da Odontologia na ESF e a formação tecnicista como principais barreiras.
9	Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann (2016)	Contribuições e desafios da ESF na APS no Brasil: revisão da literatura (Artigo de revisão da literatura)	Identifica contribuições e desafios da equipe de Saúde Bucal para o desenvolvimento da APS brasileira, refletindo sobre aspectos que afetam a sustentabilidade desse modelo.

Nº	AUTORIA/ANO	TÍTULO/TIPO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO/ PRINCIPAIS ACHADOS
10	Ferraz; Leite (2016)	Instrumentos de Visita Domiciliar: abordagem da Odontologia na ESF (Artigo de revisão da literatura)	Discute instrumentos e protocolos de VD do cirurgião-dentista (CD), permitindo atendimento individualizado e melhor conhecimento das condições de vida do usuário.
11	Maciel <i>et al.</i> (2016)	Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em Odontologia (Artigo de relato de experiência)	Apresenta protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal na APS para pacientes restritos ao lar, descrevendo abordagem por grupos prioritários.
12	Silva; Peres; Carcereri (2020)	Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. (Artigo de revisão integrativa da literatura)	Analisa a atuação da equipe de Saúde Bucal na VD, identificando potencialidades como fortalecimento do vínculo e limitações como falta de protocolos e sobrecarga de trabalho.
13	Oliveira <i>et al.</i> (2022)	Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na ESF: análise dos processos de trabalho (Artigo de pesquisa qualitativa)	Identifica desafios e potencialidades dos processos de trabalho em saúde bucal na ESF, incluindo dificuldades de integração interprofissional da equipe de Saúde Bucal.
14	Ministério da Saúde (Brasil, 2023a)	Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023 (Documento institucional)	Institui o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na APS, incluindo a VD como um dos indicadores a ser monitorado e financiado, visando ampliar o acesso e a qualidade.
15	Silva <i>et al.</i> (2024)	Disparidades do protagonismo das equipes de saúde no processo de trabalho na APS (Artigo de estudo transversal ecológico)	Avalia e compara o protagonismo das equipes de Saúde Bucal no processo de trabalho em equipe na APS ao longo de cinco anos, estimando disparidades entre as macrorregiões brasileiras.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Com o objetivo de descrever as potencialidades da VD com a inclusão dos profissionais da equipe de Saúde Bucal na APS/ESF, os resultados foram organizados em tópicos temáticos, que estão detalhados a seguir.

Equipe de Saúde Bucal na ESF

A coordenação do cuidado, a comunicação entre profissionais e o compartilhamento de responsabilidades constituem princípios organizacionais preconizados pela APS. Ao ser integrada à ESF, a equipe de Saúde Bucal passa a incorporar-se e a co-responsabilizar-se por esse processo de trabalho, contribuindo para a resolutividade das demandas da população por meio de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde em um determinado território (Brasil, 2000; Paiva; Teixeira, 2014; Viana, 2024). A estruturação de uma equipe de saúde bucal que dialogue com os usuários e os demais profissionais e seja ativa na gestão dos serviços é necessária para que as demandas da população sejam resolvidas mediante ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação de saúde em um certo território (Silva *et al.*, 2024).

Entretanto, resultados do estudo realizado por Oliveira *et al.* (2022) mostrou que o desenvolvimento de atividades interprofissionais ainda representa um desafio para a equipe de Saúde Bucal. A não participação dos profissionais de saúde bucal nas reuniões de equipe e grupos de educação em saúde pode comprometer a integração do cuidado e influenciar negativamente a percepção de usuários e profissionais sobre a resolutividade das ações em saúde bucal. Durante anos, as ações de saúde bucal ocorreram de forma desvinculada da organização dos demais serviços, uma vez que, o fato da Odontologia não ter sido incluída nesse primeiro momento, apresenta-se como um contrassenso, pois propôs ações em saúde, mas sem contemplar a saúde bucal, como se esta não fosse parte do cuidado integral (Ferraz; Leite, 2016).

Dessa forma, incluir as ações de saúde bucal na ESF busca superar o isolamento da equipe de Saúde Bucal e incluí-la com maior ênfase na organização e prática das ações realizadas. No trabalho em equipe, a abordagem dos problemas ganha uma nova dimensão, em que a responsabilidade de conhecer, compreender, tratar e controlar passa a ser compartilhada por todos. O estabelecimento desse modelo de atuação em saúde deve promover uma reflexão constante sobre as práticas, além de fortalecer a colaboração entre os membros da equipe e com a comunidade (Brasil, 2008).

Papel da equipe de Saúde Bucal na VD

A VD é um recurso que deve ser utilizado pela equipe da ESF, pois além de possibilitar a criação de vínculos com os usuários, também permite conhecer a realidade da comunidade e entender a dinâmica das relações familiares, além de estar proposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Ferraz; Leite, 2016). Ao incluir a equipe de Saúde Bucal na VD, propõe a reorganização do processo de trabalho na ESF e a adoção de diferentes formas de abordagem à família, com base no princípio da territorialização. O principal objetivo é atender pacientes restritos ao lar, promovendo sua autonomia e oferecendo intervenções domiciliares planejadas. A ESF, centrada na família e no ambiente domiciliar, é responsável por desenvolver práticas de cuidado para grupos vulneráveis com o suporte de uma equipe multiprofissional. Destaca-se que a VD com profissionais da saúde bucal pode favorecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças provenientes da cavidade oral, proporcionando também a realização de procedimentos odontológicos necessários em domicílio (Maciel *et al.*, 2016).

Nessa circunstância, atende usuários com dificuldades de deslocar-se até a UBS, acamados ou domiciliados, independentemente de idade ou patologia específica, sendo assim, designadas com base na avaliação do risco familiar e na identificação de fatores prejudiciais à saúde que podem vir a causar agravos físicos, psicológicos ou sociais. Entretanto, a literatura sugere que equipes de saúde bucal relatam dúvidas e inseguranças sobre qual abordagem adotar nas visitas domiciliares (Silva; Peres; Carcereri, 2020). Para a execução das visitas domiciliares da equipe de Saúde Bucal, é fundamental definir objetivos claros. As visitas são indicadas quando a dinâmica familiar afeta a relação saúde-doença, quando há dificuldades na adesão ao tratamento, ou para intervenções curativas em usuários que não podem comparecer à UBS (Cordeiro *et al.*, 2020). Assim, com base em ações de vigilância em saúde, priorizaram-se três grupos para receber atenção domiciliar: Pacientes Portadores de Deficiência, acamados e puérperas/recém-nascidos (Ferraz; Leite, 2016).

Pacientes Portadores de Deficiência

A abordagem ao paciente com deficiência em VD inicia-se pela coleta de dados básicos sobre o paciente e o cuidador, seguida de anamnese com os responsáveis, a fim de obter informações sobre a saúde geral do paciente e seu nível de cooperação, auxiliando no manejo e cuidados durante as intervenções. A história fisiológica prévia deve abranger o diagnóstico médico, o estado de saúde atual, fatores agravantes, limitações e capacidades individuais. Além disso, são abordados aspectos como locomoção, déficit motor, tipo de comunicação, nível de compreensão, comportamento, uso de medicações (associadas a xerostomia, hiperplasia e sangramento gengival), alergias, hábitos de higiene bucal e detalhes sobre o último tratamento odontológico (Ferraz; Leite, 2016).

A abordagem sobre higienização bucal considera a adaptação de instrumentos de higiene oral às limitações do paciente e a orientação do cuidador quando o usuário necessitar de auxílio para essa tarefa. As intervenções odontológicas realizadas no domicílio incluem: instrução de higiene bucal, uso de instrumentos facilitadores, prescrição medicamentosa quando necessário, orientação da dieta e remoção de hábitos deletérios, reforçando-se a atuação da equipe multiprofissional nesses casos (Campos *et al.*, 2009). Quando houver necessidade de tratamentos odontológicos, esses pacientes devem ser encaminhados às Unidades de Saúde, aos Centros de Especialidades Odontológicas ou a centros especializados no atendimento a pacientes com deficiência (Ferraz; Leite, 2016).

Puérperas e recém-nascidos

A atenção à mulher e ao bebê durante a gestação e no pós-parto é crucial para a saúde materna e neonatal (São Paulo, 2010). O atendimento a gestantes realizados na APS, além de ser um dos indicadores de saúde bucal disposto na Portaria nº 960 (Brasil, 2023a), é também evidenciado na PNSB, preconizando a realização de ações coletivas e atendimento individual (Brasil, 2004; Brasil, 2023b). Ao início do pré-natal, a gestante deve ser encaminhada para a consulta odontológica pela equipe de saúde, a qual deve contemplar ações como: exame de tecidos moles, diagnóstico de cáries, gengivite e doença periodontal crônica e os devidos tratamentos, assim como orientação sobre hábitos alimentares e higiene bucal (Brasil, 2004). Recomenda-se uma VD na primeira semana após a alta do bebê, e se o recém-nascido for de risco, a visita deve ocorrer nos primeiros três dias (São Paulo, 2010). A VD à puérpera e ao neonato é uma oportunidade para compartilhar informações, práticas preventivas em saúde, intervenções para prevenir hábitos deletérios e doenças bucais (Ferraz; Leite, 2016).

Durante a anamnese da puérpera, é relevante atentar ao tipo de dieta adotada, o uso de medicação, os hábitos de higiene bucal, as queixas clínicas e a possível necessidade de tratamento odontológico. Na anamnese do recém-nascido, realizada com a mãe ou responsável, avaliam-se o peso e o uso de medicações para identificar possíveis riscos de lesões bucais e alterações dentárias (Ferraz; Leite, 2016). Além disso, é importante continuar a promover o aleitamento materno, fator essencial no desenvolvimento do bebê, na prevenção de distúrbios ortodônticos e na evolução adequada da oclusão, fala e deglutição (Minas Gerais, 2006). O exame físico deve abranger a cabeça e o pescoço, incluindo uma análise detalhada da cavidade bucal. Deve-se palpar os rebordos para detectar dentes natais e neonatais, cistos, nódulos, fissuras labiais ou palatinas e outras comorbidades associadas. Durante as intervenções odontológicas, realiza-se a orientação de higiene oral adequada para puérpera e recém-nascido, uso de ferramentas facilitadoras, prescrição de medicamentos se necessário, orientação

dietética e eliminação de hábitos prejudiciais. Em caso de necessidade de tratamento odontológico, encaminha-se para atendimento em nível assistencial compatível (Ferraz; Leite, 2016).

Usuários acamados

Para usuários que estão acamados, os achados dos documentos revisados (Bonfá *et al.*, 2017; Macêdo *et al.*, 2018; Cordeiro *et al.*, 2020) indicam a realização de anamnese orientada com os responsáveis ou com o próprio paciente, quando houver possibilidade cognitiva e colaboração, obtendo-se informações sobre o estado de saúde geral do usuário (Ferraz; Leite, 2016). A história médica prévia deve incluir o diagnóstico e prognóstico médico, comorbidades associadas, restrições e habilidades individuais, compreensão da própria saúde, alergias, uso de medicações, alterações fisiológicas relacionadas à idade (para pacientes idosos) e grau de dependência nas atividades diárias. A avaliação de saúde bucal deve focalizar a alimentação, estilo de vida, uso de próteses, uso de medicamentos e higienização bucal. As intervenções odontológicas incluem o exame clínico para detecção de possíveis lesões cancerígenas, higiene oral e de próteses, uso de instrumentos facilitadores, prescrição medicamentosa, orientação dietética e remoção de hábitos deletérios, com encaminhamento para centros especializados em caso de demanda de tratamento odontológico (Ferraz; Leite, 2016).

Desafios enfrentados pela equipe de Saúde Bucal na VD

Além das dificuldades inerentes à prática da VD, como mudanças de endereço, recusas e dificuldades logísticas, outros desafios estruturais e organizacionais impactam diretamente a efetividade dessa estratégia (Cunha; Sá, 2013). A baixa cobertura das equipes de Saúde Bucal em muitas regiões, especialmente nas áreas mais populosas, limita a capacidade de atendimento e acompanhamento adequado dos pacientes. Além disso, a gestão municipal da saúde, na maioria das vezes não técnica, pode ter dificuldades em compreender a importância da VD dentro da APS, o que reflete na priorização inadequada de recursos e na falta de incentivo para essa prática. Soma-se a isso a formação dos profissionais de saúde bucal, que, em muitos casos, ainda apresenta um viés tecnicista, centrado na prática curativa e nos procedimentos clínicos, negligenciando aspectos relacionados à saúde coletiva. Esse enfoque restrito pode levar a uma menor valorização da VD pelo CD/equipe de Saúde Bucal, dificultando sua implementação e reduzindo seu impacto na promoção da equidade e no fortalecimento do vínculo com a comunidade (Ayach *et al.*, 2014; Silva; Peres; Carcereri, 2020).

DISCUSSÃO

Estudo realizado por De-Carli *et al.* (2015), com equipes da ESF e da Atenção Básica, indicou que a maioria dos profissionais da saúde realiza visitas domiciliares regularmente. Em contraste, cerca de metade dos profissionais das equipes de Saúde Bucal não oferece cuidados domiciliares. Um conjunto de fatores pode ter resultado na realização expressivamente menor de visitas domiciliares dos CD e técnicos/auxiliares de saúde bucal em relação aos demais profissionais da saúde, como a incorporação tardia da equipe de Saúde Bucal na ESF e a dependência da utilização de tecnologias duras, atrelados ao arquétipo biomédico que ainda predomina na formação em Odontologia. Este último, representa um ponto expressivo

na atuação da equipe de Saúde Bucal, expondo a necessidade de uma formação alinhada ao sistema de saúde vigente no país.

Conforme demonstrado por estudo de Ely *et al.* (2016), apesar da cobertura realizada pela equipe de Saúde Bucal na ESF ainda representar um desafio, a presença da mesma não garante que a saúde bucal da população seja favorecida. Resultados da pesquisa revelaram que jovens de áreas não cobertas pelas equipes de Saúde Bucal tiveram quase a metade da perda de dentes dos adolescentes das áreas cobertas. Diante disso, o estudo recomenda a ressignificação das práticas e dos processos de trabalho das equipes, reavaliando a qualidade da formação profissional, no que diz respeito aos atributos desejáveis aos trabalhadores de saúde, como abordagem social, a humanização do cuidado e o uso de tecnologia apropriada, orientado por evidências científicas.

Dados do censo demográfico de 2010 mostraram que 23,9% da população possui algum grau de deficiência, sendo cerca de 4,6 milhões de pessoas que apresentam grande dificuldade de locomoção (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Destaca-se, assim, a importância da integração de ferramentas de VD e cuidado domiciliar na prática diária de todos os profissionais da saúde, colaborando para a efetivação do direito constitucional de acesso universal, equitativo e integral à saúde para aqueles que não têm condições de se deslocar até as Unidades de Saúde (De-Carli *et al.*, 2015).

A literatura mostra que as visitas domiciliares realizadas pelas equipes de Saúde Bucal oferecem benefícios aos usuários. Pesquisa realizada por Emmi e Barroso (2008) mostrou que cerca de 42,8% dos 103 participantes entrevistados relataram que a própria saúde oral e a das famílias melhoraram significativamente após a inserção da equipe de Saúde Bucal na Unidade de Saúde da Família, destacando as orientações de higiene bucal e o maior acesso aos atendimentos odontológicos, por meio dos encaminhamentos realizados. As visitas domiciliares também possibilitam um maior contato com o profissional, além de facilitar os atendimentos sem a necessidade do deslocamento até a Unidade de Saúde.

A VD realizada pela equipe de Saúde Bucal representou uma estratégia essencial para a ampliação do acesso e a promoção da equidade em saúde, especialmente para indivíduos com dificuldades de locomoção e populações historicamente negligenciadas. No entanto, desafios foram observados, como a baixa cobertura das equipes de Saúde Bucal, a formação tecnicista dos profissionais e a limitada priorização dessa prática na gestão municipal de saúde, o que dificulta sua plena implementação. Para que a VD seja efetivamente incorporada na rotina das equipes é necessário um esforço conjunto que envolva a reestruturação da formação odontológica, o fortalecimento da atuação multiprofissional e o reconhecimento, por parte da gestão, de sua relevância para o cuidado integral. Somente assim será possível transformar a assistência odontológica em atenção à saúde bucal, garantida por um cuidado mais inclusivo e pautado nos princípios da APS e na melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão dos profissionais da equipe de Saúde Bucal na VD representa um avanço na promoção da integralidade do cuidado em saúde bucal na ESF, ampliando o acesso e fortalecendo a interprofissionalidade das ações. No entanto, desafios como a falta de integração

entre a equipe de Saúde Bucal e a ESF, lacunas na formação dos profissionais e dificuldades logísticas ainda limitam a efetividade dessa estratégia.

Os achados desta revisão indicam a necessidade de maior planejamento e apoio institucional para que a VD com a equipe de saúde bucal atinja seu pleno potencial, contribuindo para a integralidade e resolutividade do cuidado e a melhoria das condições de saúde da população atendida na ESF.

Estudos complementares são necessários, ampliando-se os descritores e suas combinações, além da inclusão de estudos que tragam a percepção de usuários-famílias sobre o cuidado com a equipe de Saúde Bucal nas visitas domiciliares.

Referências

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. Acesso em: 26 maio 2026.
- AYACH, C. *et al.* Saúde bucal na USF: os desafios do cumprimento de metas. **Journal of the Health Sciences Institute**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 253-259, 2014. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/36545/V32_n3_2014_p253a259.pdf. Acesso em: 26 maio 2026.
- BONFÁ, K. *et al.* Perception of oral health in home care of caregivers of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 650-659, 2017. Disponível em: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_1c9fc0a932043083f2c64145959e0839. Acesso em: 26 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1444/GM**, de 28 de dezembro de 2000. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/11652497918841%20Portaria%20N%BA%201444%20de%2028%20dez%20de%202000.pdf>. Acesso em: 26 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 26 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal: caderno de atenção básica**, n.º 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 26 maio 2026.
- BRASIL. Portaria GM/MS n.º 960, de 17 de julho de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jul. 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0960_18_07_2023.html. Acesso em: 26 maio 2026.
- BRASIL. Lei n.º 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 maio 2023b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 26 maio 2026.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>. Acesso em: 28 maio 2026.
- CAMPOS, C. C. *et al.* **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2009.
- CORDEIRO, A. T. *et al.* A visita domiciliar como prática de ensino em Odontologia: revisão de literatura. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 11, n. 2, p. 152-157, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2476/1499>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- CUNHA, M. S. D.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>. Acesso em: 26 maio 2026.
- DE-CARLI, A. D. *et al.* Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 441-450, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002012>. Acesso em: 26 maio 2026.
- ELY, H. C. *et al.* Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1607-1616, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.07822015>. Acesso em: 26 maio 2026.
- EMMI, D. T.; BARROSO, R. F. F. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 35-41, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100008>. Acesso em: 26 maio 2026.

- FERRAZ, G. A.; LEITE, I. C. G. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da Odontologia na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 2, p. 278-283, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15647/8197>. Acesso em: 26 maio 2026.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabela 3425**: população residente por tipo de deficiência. IBGE, 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3425#/n1/all/n3/all/v/all/p/all/c134/all/c1/0/c2/0/c58/0/d/v93%200,v1000093%202/l/v,c134+p+c1,t+c2+c58/resultado>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- MACÊDO, G. L. *et al.* Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da Atenção Básica. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 4, n. 1, p. 67-80, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13839>. Acesso em: 26 maio 2026.
- 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**, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 614-620, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p614>. Acesso em: 26 maio 2026.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em saúde bucal**. 1. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1965.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2026.
- OLIVEIRA, M. T. P. *et al.* Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320106>. Acesso em: 26 maio 2026.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>. Acesso em: 26 maio 2026.
- PINHO, J. R. O. *et al.* Evolução da cobertura das equipes de saúde bucal nas macrorregiões brasileiras. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 80-95, 2015. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000100013. Acesso em: 26 maio 2026.
- ROSA, S. de 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**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 1330-1336, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5371>. Acesso em: 26 maio 2026.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. Organizado por Karina Calife, Tania Lago e Carmen Lavras. São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf. Acesso em: 3 jun. 2026.
- SILVA, E. T. *et al.* Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na APS. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 58, p. 14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005759>. Acesso em: 26 maio 2026.
- SILVA, R. M. da; 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**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2259-2270, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018>. Acesso em: 26 maio 2026.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO, 2002. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 26 maio 2026.
- VIANA, K. da C. Principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas no atendimento domiciliar na estratégia saúde da família. **Rev. Flum. Odontol. (Online)**, [s. l.], v. 2, n. 64, p. 204-214, 2024. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/60079>. Acesso em: 26 maio 2026.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, [s. l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 27 maio 2026.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Gabriela Scortegagna de Souza - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Táisa de Cesaro - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Maria Laura Braccini Fagundes - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Orlando Luiz do Amaral Júnior - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 07/04/2026

Aceito em: 03/06/2026

Publicado em: 08/06/2026