




PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Main difficulties faced by dental surgeons in home care in the family health strategy

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/60079
	DOI: 10.22409/ijosd.v2i64.60079

Autor:

Kerolayne da Conceição Viana

Cirurgião-dentista pelo Centro Universitário Anhanguera Pitágoras Unopar de Niterói.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Centro Universitário Anhanguera Pitágoras Unopar de Niterói – Niterói/RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Moacir de Almeida, 611– Rio de Janeiro/RJ – Brasil.

E-mail para correspondência: kerolayneviana@gmail.com

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi apresentar uma revisão narrativa de literatura sobre as principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas no atendimento domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF). Realizou-se um levantamento bibliográfico com base nos bancos de dados eletrônicos (Google Acadêmico, SCIELO, BVS), com captação de documentos do Ministério da Saúde e artigos de língua inglesa e portuguesa, nos anos de 2000 a 2021. Elegeu-se 21 artigos que apresentaram o objeto de estudo com visão crítica. Foi realizada pesquisa e descrição sobre a Estratégia Saúde da Família, sobre o atendimento domiciliar e também sobre os profissionais de saúde bucal que participam do atendimento domiciliar na Estratégia Saúde da Família. O atendimento domiciliar é usado pela



equipe da Estratégia Saúde da Família com foco nos usuários que não se deslocam até a Unidade Básica de Saúde (UBS) por motivos físicos, mentais e/ou sociais. Após o acréscimo da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família, os mesmos também passaram a realizar atendimentos domiciliares. Os principais afazeres realizados pela equipe em domicílio são com foco na promoção, prevenção e tratamento. Contudo os cirurgiões-dentistas enfrentam dificuldades que atrapalham os atendimentos domiciliares, podendo-se citar: vias urbanas precária; violência; tráfico de drogas; falta de transporte; demanda de equipamentos e instrumentai; biossegurança e ergonomia que são difíceis alcançar em domicílio.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Serviços de Assistência Domiciliar, Visita Domiciliar, Odontologia em Saúde Pública.

ABSTRACT

The objective of the research was to present a narrative review of the literature on the main difficulties faced by dentists in home care in the Family Health Strategy (ESF). A bibliographical survey was carried out based on electronic databases (Google Academic, SCIELO, BVS), with collection of documents from the Ministry of Health and articles in English and Portuguese, in the years 2000 to 2021. 21 articles were chosen that presented the object of study with a critical view. A research and description was carried out on the Family Health Strategy (ESF). Home care is used by the Family Health Strategy team, focusing on users who do not go to the Basic Health Unit (UBS) for physical, mental and/or social reasons. After the addition of the Oral Health Team (ESB) to the ESF, They also began to provide home care. The main tasks performed by the team at home are focused on promotion, prevention and treatment. However, dentists face difficulties that hinder home care, such as: precarious urban roads; violence; drug trafficking; lack of transportation; demand for equipment and instruments; biosafety and ergonomics that are difficult to achieve at home.

Keywords: Family Health Strategy, Home Care Services, House Calls, Public Health Dentistry.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reformular o sistema de saúde brasileiro através da inclusão de equipes multidisciplinares que ocupam determinados territórios para promover ações que estejam de acordo com a realidade da comunidade



(BACKES *et al.*, 2012) (PINTO *et al.*, 2017). Posteriormente, através da Portaria nº 1.444 do ano de 2000, foi introduzido a equipe de Saúde Bucal na ESF, um marco importante da odontologia no SUS (Sistema Único de Saúde). Em seguida, no ano de 2002, foi inserida a assistência domiciliar no SUS, através da Lei 10.424 (BRASIL, 2002).

A assistência domiciliar, em especial o atendimento domiciliar, tem como ferramenta de trabalho melhorar o atendimento continuado no domicílio (FUZER *et al.*, 2018). Entende-se que com a criação do atendimento domiciliar na ESF, tornou-se presumível sanar a dificuldade de deslocamento de pacientes impossibilitados de comparecer a unidade básica de saúde por problemas sociais, psicológicos ou físicos. Mas o questionamento sobre as dificuldades que os profissionais, em especial os cirurgiões-dentistas e equipe de saúde bucal, enfrentam, precisou ser sanada.

As visitas domiciliares da ESB (Equipe de Saúde Bucal) na ESF, em conjunto com outros profissionais, passaram a ter uma grande relevância na atenção primária das unidades básicas de saúde da família. Desde a implementação da ESB no Programa de Saúde da Família, foi possível abrir uma porta de acesso, melhoria e conhecimento da importância da saúde bucal na sociedade. Com os atendimentos domiciliares dessas equipes, por meio de ações utilizadas para que haja integralização do cuidado à saúde, pessoas que não têm a possibilidade de se deslocarem até a UBS tem a oportunidade de ter o cuidado necessário. Por isso a vivência do odontólogo e equipe de saúde bucal nos atendimentos domiciliares na ESF foram destaques para a elaboração dessa pesquisa. As visitas domiciliares têm como objetivo promover a prevenção, promoção e tratamento da saúde com um olhar mais humanizado. Frente a esse contexto, o questionamento sobre as principais dificuldades enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas nos atendimentos domiciliares na Estratégia Saúde da Família torna-se necessário.

O presente trabalho tem como objetivo principal compreender, através de uma revisão de literatura, as principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas nas visitas domiciliares na ESF e especificamente apresentar a Estratégia Saúde da Família e os profissionais que atuam, definir e expor o que é o Atendimento Domiciliar (AD) na ESF e seus profissionais, e evidenciar a atuação e atividades realizadas pelos cirurgiões-dentistas e equipe de saúde bucal nos AD na ESF e as principais dificuldades encontradas pelos cirurgiões-dentistas na realização desse tipo de atendimento.



MATERIAIS E MÉTODOS

Nesse estudo foi realizada uma pesquisa através de uma Revisão de Literatura, onde foram consultados livros, revistas, documentos dos órgãos públicos, dissertações e artigos científicos, escolhidos através de busca nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), PubMed, BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*) e Ministério da Saúde. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2000 a 2021. Foram selecionados 21 artigos em relação ao assunto proposto. As palavras-chave encontradas através dos Descritores em Ciências da Saúde, em inglês e português, foram: *Family Health Strategy, Home Care Services, House Calls, Public Health Dentistry, Estratégia Saúde da Família, Serviços de Assistência Domiciliar, Visita Domiciliar e Odontologia em Saúde Pública*.

REVISÃO DE LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu, inicialmente, como Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 como estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde. Foi proposta com objetivo de fortalecer a mudança do sistema de saúde para uma visão mais preventivo e integral, afim de promover a promoção e educação em saúde. Além disso, reorganizar os serviços de saúde buscando obter a universalidade, integralidade e equidade para a população. A reformulação ocorreu devido a necessidade de proporcionar ações preventivas à saúde, de forma completa, aos grupos familiares que carecem de atenção básica (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009). Na ESF o trabalho é realizado através das equipes multiprofissionais, que se tornaram um dos fundamentais instrumentos de intervenção, pois as atividades se organizam a partir da equipe (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2011). Profissionais de várias áreas da saúde atuam em conjunto para fornecer o cuidado que o usuário e/ou grupo familiar necessitam, respeitando suas particularidades e cuidando do problema de saúde de cada indivíduo e grupo inserido.

De acordo com Backes *et al.* (2012, p. 3) “A atuação profissional em uma equipe da ESF está relacionada à compreensão do contexto social e singular de cada usuário e família”. Isto é, os profissionais da ESF devem entender o conjunto de fatores sociais que o indivíduo e o grupo familiar estão inseridos, como a classe social; relações interpessoais; nível de escolaridade ou instrução; ambiente que o indivíduo está inserido e também a individualidade de cada cidadão e grupo familiar, para conseguir atuar naquele agrupamento e, conseqüentemente, na comunidade, de maneira mais humanizada.



Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é responsabilidade de todos os profissionais da ESF realizar o processo de territorialização e mapeamento da área em que a equipe atuará, afim de identificar indivíduos com riscos de vulnerabilidade; atualizar o cadastro dos indivíduos e famílias no sistema de informação e usar os dados para avaliar condições de saúde, sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológica com objetivo de priorizar circunstâncias que precisam ser acompanhadas para planejamento; cuidar da saúde da população registrada, dando prioridade ao cuidado na unidade de saúde e, se necessário, em domicílio e em outros locais comunitários; realizar ações de acordo com a necessidade da população local (BRASIL, 2012).

As equipes multiprofissionais da ESF são constituídas por médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico e/ou auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). Outrossim, é importante enfatizar que outros profissionais, de diferentes áreas como o educador físico; nutricionista; fisioterapeuta; terapeuta ocupacional; fonoaudiólogo; além de outros, atuam em inter-relação com as equipes da ESF na atenção básica (PERUZZO et al., 2018). Em concordância com Piedade *et al.* (2020, p. 1-2) a proposta trazida pela ESF ocasiona diversas consequências assistenciais, pois insere novas condutas de saúde na área de atuação individual e coletiva. Essas atuações compreende a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde dos usuários.

Em 15 de abril de 2002 acrescentou-se à Lei nº 8.080, regulamentadora do SUS, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 10.424 que insere a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). A assistência domiciliar foi introduzida na ESF como um dos recursos para integralização da saúde a população que não tem a possibilidade de deslocamento até uma UBS (Unidade Básica de Saúde). A visita domiciliar (VD) é vista como instrumento fundamental utilizado pelas eSF, pois é uma forma de inserir os grupos de indivíduos que não conseguem se deslocar até UBS e também como uma maneira dos profissionais conhecerem a realidade de vida daquela população. Com isso a família e a comunidade são consideradas o alvo central das VD, pois entende-se que influenciam na evolução do adoecimento dos indivíduos (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009, p. 2).

Existem níveis de modalidades a serem cuidadas pela atenção domiciliar, quando a equipe local de AB é responsável e quando a equipe multiprofissional domiciliar e equipe multiprofissional de apoio são as responsáveis. Além disso, na AB a atenção domiciliar conta com as eSF, e ambas contam com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é formado por profissionais de



diferentes áreas, responsáveis pela atenção à saúde dos usuários com cobertura de mais de uma eSF (GALLASSI *et al.*, 2014, p. 3-4).

Geralmente no AD os perfis dos usuários são: idosos frágeis, pessoas com incapacidade funcional provisória ou permanente, indivíduos em cuidados paliativos, pessoas que saíram de internações hospitalares, pacientes rotineiros a porta de urgência, puérperas, crianças com crises frequentes de asma, indivíduos com transtornos psiquiátricos graves. Dentre as patologias mais prevalentes de usuários do AD, destacam-se: hipertensão sistêmica, sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, demências, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e outras respiratórias, sequelas de traumas, lesões/feridas de várias etiologias, insuficiência cardíaca, coronária e renal, transtornos psicológicos e sensoriais. Também avaliar outros fatores de vulnerabilidade, como os sociais, se os usuários tem acesso a saneamento básico, se possuem bons hábitos de higiene e alimentar, água tratada, para indicar o AD. (BRASIL, 2020).

O AD pode ser realizado a pé ou com transporte de apoio, dependendo do território, e os insumos e materiais que compõe o conjunto mínimo para o AD são: abaixador de língua, agulha, álcool 70%, algodão, caixa perfurocortante, caixa térmica para transportar exames se necessário, papelaria, esfigmomanômetro, espaçador, espátulas, estetoscópio, ficha, formulário da atenção domiciliar, prontuário, fita reagente para glicemia capilar, gaze, glicosímetro, ficha de registro/atestados/receituário, lâmina de bisturi, luva de procedimentos, luvas estéreis, pacote de curativos, espelho para higiene oral, prancheta, seringa descartável, termômetro e tubo/frasco de exames, entre outros. (BRASIL, 2020).

Em 28 de dezembro de 2000 foi implantado um incentivo financeiro para reorganizar a atenção da saúde bucal dos municípios por meio do PSF através da Portaria nº 1444 (BRASIL, 2000). Posteriormente foram cessados os efeitos desta Portaria, por meio da atualização e revisão dos incentivos financeiros mediante da Portaria nº 673 de 03 de junho de 2003 (BRASIL, 2003). Portanto, as ações de Saúde Bucal foram introduzidas na ESF nos anos de 2000. Em 2004 o Ministério da Saúde elaborou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, no qual estabelece uma reorganização da atenção bucal em todos os níveis de atenção. O trabalho da eSF, incluindo a equipe de saúde bucal (ESB), compuseram alguns processos, como a realização do acompanhamento mensal das famílias em domicílio. O AD, quando indicado, deve ser realizado com agendamento prévio e seguindo critérios estabelecidos pela equipe de saúde (BRASIL, 2006).

Diferentes áreas da saúde atuam em conjunto, como médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, e formam a equipe interdisciplinar, que se incumbem por essa responsabilidade assistencial e acaba por tornar-se uma assistência integral. Os pacientes eram avisados com antecedência e orientados sobre cada etapa do planejamento do tratamento, que poderia ser dividido em alguns atendimentos. (BARROS et al., 2006). Segundo Bizerril *et al.* (2015, p. 2) além de ter obstáculos da condição dos pacientes para conseguir acesso aos serviços de saúde, fatores como vias urbanas precárias, violência urbana, tráfico de drogas e falta de transporte dificultam e podem afetar a realização das visitas domiciliares. Além disso, pode haver recusa de profissionais de saúde e ACS de realizar tal atividade. Em conformidade com Manassero e Bavaresco (2016), a ESB da ESF é composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e/ou um técnico em saúde bucal e devem ter jornada de trabalho de até 40 horas semanais.

De acordo com o ponto de vista de Ferraz e Leite (2016), fatores como a falta de acesso ou espaço inadequado para moradia, são um risco ambiental considerável que pode dificultar, além da locomoção dos pacientes com limitações, também a equipe de profissionais que realizam o AD. Alguns locais são considerados altos e/ou não possuem calçadas, e com isso dificulta o acesso da equipe responsável, principalmente em dias chuvosos, por muitas vezes é necessário esperar alguns dias para tentar realizar a visita.

O AD odontológico constitui um conjunto de ações que visam proporcionar educação em saúde, orientação sobre autocuidados, prevenção e assistência, e instituir uma forma mais ativa de comunicação com a família. As equipes que acompanham o paciente que julgam as atividades de assistência odontológica domiciliar necessárias. Existe um grande desafio em relação as dificuldades enfrentadas nos cuidados domiciliares em saúde bucal, como: a necessidade de equipamentos, instrumentais, biossegurança e ergonomia que são difíceis de alcançar em domicílio (BRASIL, 2018).

DISCUSSÃO

Com a implementação da Estratégia Saúde da Família como forma de reorganizar os serviços de assistência à saúde, as equipes multiprofissionais formadas por médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico e/ou auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários e outros profissionais quando necessário, se tornaram uma das estratégias do SUS que buscam inserir novas condutas em prol das necessidades individuais e coletiva de promoção integral em saúde. Um dos métodos trazidos para a ESF foi a assistência domiciliar, através dos atendimentos domiciliares, esses



atendimentos são realizados por equipes que designam quais são os procedimentos necessários e os profissionais que realizarão as visitas. O público atendido são os que não conseguem se deslocar até as UBS por motivos físicos, mentais ou sociais.

Após a inserção da equipe de saúde bucal na ESF, os profissionais da saúde bucal também passaram a fazer a realização dessas visitas domiciliares de acordo com esquema programado com a equipe de saúde da família. As principais atividades realizadas pela ESB nos atendimentos domiciliares na ESF são o exame clínico oral, orientação de higiene oral e aplicação de flúor e programar, se necessário, para posteriormente executar os procedimentos. Dentre os procedimentos que são possíveis realizar pela ESB nesses atendimentos, destacam-se novas aplicações de flúor, exodontias, educação em saúde, raspagem, profilaxia, restaurações, adaptações de próteses.

Contudo os cirurgiões-dentistas enfrentam dificuldades que acabam tornando difícil a realização do AD, entre eles: vias urbanas precárias, violência urbana, tráfico de drogas, falta de transporte, demanda de equipamentos, instrumentais, biossegurança e ergonomia que são difíceis de alcançar em domicílio. Também o acesso e espaço inadequado dessas moradias, locais considerados altos, regiões que não possuem calçadas, dificultam o atendimento. Além disso, esses locais, em condições precárias, podem piorar ainda mais o acesso, principalmente em dias chuvosos, fazendo o atendimento ser postergado por alguns dias e acabar demorando ainda mais para executar a visita.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a pesquisa realizada conseguiu sanar o problema proposto. Entretanto, é necessário deixar registrado que o trabalho realizado por cirurgiões-dentistas no AD na ESF precisa ser mais relatado na literatura, e propostas e tecnologias de melhoria no enfrentamento dos atendimentos nesse cenário devem ser estudadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BACKES, Dirce Stein *et al.* Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1151-1157, Mai. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2023.



2. PINTO, Antonio Germane Alves *et al.* Experiences in the Family Health Strategy: demands and vulnerabilities in the territory. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. Brasília 2017, v. 70, n. 5, pp. 920-927. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500920&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1444, de 28 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 janeiro de 2001.
4. BRASIL. Lei 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 72, p. 1, 16 abr. 2002. PL 667/1999.
5. FUZER, Francielle Alessandra Menegaes *et al.* Instrumento de visita domiciliar para a equipe de Saúde da Família. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 169-176, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2502>. Acesso em: 11 mai. 2023.
6. FERNANDES, Léia Cristiane L *et al.* Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2009, v. 43, n. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7h3V85wnVk7J8LmGHFkXn5G/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2023.
7. PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier 19Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 45, pág. 327-340, junho de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 11 mai. 2023.

9. PERUZZO, Hellen Emília *et al.* The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2023.
10. PIEDADE, Fábio Luiz; SANTOS, Pâmela Alves dos; HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos. Os significados acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 24, n. 273, p. 5219-5228, 2021. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/881>. Acesso em: 11 mai. 2023.
11. ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, 25(5):1103-1112, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25n5/1103-1112/#ModalArticles>. Acesso em: 11 mai. 2023.
12. GALLASSI, Caio Vaciski *et al.* Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 3, 14 nov. 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/653>. Acesso em: 11 mai. 2023.
13. ROCHA, Danielle Aline; MIRANDA, Alexandre Franco. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 181-189, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a18v16n1.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2023.
14. 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, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 11 mai. 2023.



15. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 673, de 03 de junho de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 de maio de 2003.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n 17. **Saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 11 mai. 2023.
17. BARROS, Giselle Boaventura *et al.* Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. **Saúde.com**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 135-142, 2006. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/79>. Acesso em: 11 mai. 2023.
18. BIZERRIL, Davi Oliveira *et al.* Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p. 1–8, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1020>. Acesso em: 11 mai. 2023.
19. MANASSERO, Fernanda Barcelos; BAVARESCO, Caren Serra. Inserção do cirurgião-dentista na ESF: revisão de literatura. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831592>. Acesso em: 11 mai. 2023.
20. FERRAZ, Giuliane Andrade; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Instrumento de Visita Domiciliar: Abordagem da Odontologia na Estratégia Saúde da Família. **Revista APS**. 2016, v. 19 n.2. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15647>. Acesso em: 11 mai. 2023.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 11 mai. 2023.