

Atenção da equipe de saúde bucal no atendimento domiciliar: Revisão integrativa

Care of the oral health team at home care: Integrative review

Cuidado del equipo de salud oral em el cuidado en casa: Revisión integrativa

José Milton de Aquino e Silva Neto^{1*}, José Matheus de Oliveira Pereira Rocha¹, Ray Vitor da Silva Quintino¹, Michelle Leão Bittencourt Brandão Medeiros¹.

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa para analisar os princípios e desempenho dos Cirurgiões Dentistas (CD) na estratégia da saúde bucal na atenção domiciliar da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** O estudo foi estabelecido através da apuração de artigos publicados nas bases de dados PubMed/MedLine, LiLacs e SciELO, no período de 2010-2019, combinando os descritores “saúde integrada”, “saúde coletiva” e “atendimento domiciliar” aos descritores booleanos nas respectivas fontes de pesquisa. Vinte e cinco artigos foram encontrados neste estudo; posteriormente foi sobreposto os critérios de inclusão e exclusão, e apenas 6 foram introduzidos. **Resultados:** A elaboração científica demonstra indicativos da pequena assistência no que se refere a visitação domiciliar, carência de primazia e regularização das condutas de atenção domiciliar e insuficiente convívio com a equipe de saúde da família. **Considerações Finais:** A normatização da aplicação na assistência domiciliar e os mecanismos de priorização de visitas domiciliares designam grande potencial para ultrapassar o olhar restrito apenas ao consultório odontológico. Transcorrido 15 anos da publicação das normatizações da Política Nacional de Saúde Bucal o atendimento domiciliar caracteriza-se como sendo uma área a ser conquistada pelos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Clínicas Odontológicas, Saúde da Família, Visita Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: This paper aims to conduct an integrative review to analyze the principles and performance of Dental Surgeons (CD) in the oral health strategy in home care of the family health strategy. **Methods:** The study was established by ascertaining articles published in the PubMed/ Medline, LiLacs and SciELO databases from 2010-2019, combining the descriptors “integrated health”, “collective health”, and “home care” with the Boolean descriptors in the respective sources of research. Twenty-five articles were found in this study; later the inclusion and exclusion criteria were overlapped, and only 6 were introduced. **Results:** The scientific elaboration shows indicative of the small assistance with regard to home visitation, lack of primacy and regularization of home care conducts and insufficient contact with the family health team. **Final Considerations:** The standardization of the application in home care and the mechanisms of prioritization of home visits designate great potential to overcome the restricted look only to the dental office. Fifteen years after the publication of the norms of the national Oral Health Policy, home care is characterized as an area to be conquered by the professionals involved.

Key Words: Oral Health, Dental Clinics, Family Health, House Calls.

RESUMEN

Objetivo: Este documento tiene como objetivo realizar una revisión integradora para analizar los principios y el desempeño de los Cirujanos Dentales (CD) en la estrategia de salud oral em el cuidado domiciliario de la

¹ Centro Universitário CESMAC (CESMAC), Maceió-Alagoas. *E-mail: Milton_neto_166@hotmail.com

estratégia de saúde familiar. **Métodos:** El estudio se estableció mediante la determinación de artículos publicados en las bases de datos PubMed/ Medline, LiLacs y SciELO de 2010-2019, combinando los descriptores “salud Integrada”, “salud colectiva” y “atención domiciliaria” con los descriptores booleanos en el respectivas fuentes de investigación. Se encontraron veinticinco artículos en este estudio, los criterios de inclusión y exclusión se superpusieron, y solo se introdujeron 6. **Resultados:** La elaboración científica muestra una pequeña asistencia con respecto a las visitas domiciliarias, la falta de primacía y la regularización de las conductas de atención domiciliaria y el contacto insuficiente con el equipo de salud familiar. **Consideraciones finales:** La estandarización de la aplicación en la atención en la atención domiciliaria y los mecanismos de priorización de las visitas domiciliarias designan un gran potencial para superar el aspecto restringido solo al consultorio dental. Quince años después de la publicación de las normas de la política Nacional de Salud Oral, la atención caracteriza como un área a ser conquistada por los profesionales involucrados.

Palabras Clave: Salud Bucal, Clínicas Odontológicas, Salud de la Familia, Visita Domiciliaria.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como sendo um modelo de uma correspondência promotora de uma inovação que determinou a nova ordem social, onde impactou-se com a herança deixada ao longo do processo histórico vivenciado por cidadãos reprimidos que viviam em uma sociedade marcada pela discriminação, desigualdade e seccionada no que se referia a atenção básica da saúde. A implantação da composição do assistencialismo referente ao SUS, foi desde o início tratado como sendo o principal foco, tendo como objetivo modificar o padrão hospitalocêntrico, em razão de possuir um modelo centralizado no usuário do serviço prestado (MENICUCCI TMG, 2009).

Na aplicação da atenção referente à saúde bucal, a forma representada no Brasil é predominada pela “odontologia de mercado”, do qual busca restringir o atendimento social em uma forma de negócio lucrativo, onde é obtida apenas por pessoas que possuem um poder aquisitivo melhor. Indubitavelmente, o estado de saúde dental é um dos pontos mais atingíveis que representam a exclusão social. A confrontação à vista disso requisita determinadas políticas intersetoriais que incluam ações de medida preventiva, reabilitadora, curativa, essencialmente, o comprometimento do Estado, como estabelece a Constituição Federal (FACCIN DF, et al., 2010).

Tendo como propósito a ampliação da abordagem da população referente a integralidade nas ações de saúde bucal com a ajuda dos profissionais da área, o Ministério da Saúde divulgou a publicação da Portaria 1.444, de 2000, introduzindo os Cirurgiões Dentistas (CD) na Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2000). Enquanto a publicação da Portaria 267, 2001, realizou a regulamentação de Ações referentes a Saúde Bucal na Atenção Primária (BRASIL, 2001). Com isso políticas governamentais proporcionaram um amplo e melhor serviço em todo Brasil, com considerável subsídio estimulando assim o auxílio público da saúde bucal (SILVESTRE JAC, et al., 2013).

No ano de 2004, as publicações das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) expôs a relevada importância da saúde bucal no país (BRASIL, 2004). Especificamente essas condutas nortearam uma ampla visão no conhecimento da real realidade da saúde bucal da população, tornando-se ativa as abordagens dos profissionais com os usuários do SUS. Ao ser analisado os processos de aplicações e competências dessa nova metodologia de multiprofissionalíssimos engajados no bem-estar social, evidenciam a prática das visitas domiciliares (VD) a pacientes acamados ou pessoas que possuem um determinado grau de impedimento no ato de se locomover, levando-se em consideração a diminuição de riscos para esses pacientes, com o propósito de identificar, acompanhar e fazer o tratamento essencial para a melhora do mesmo (GIACOMOZZI CM e LACERDA MR, 2006).

O caderno correspondente ao processo de Atenção Básica nº 17, que direciona o padrão da atenção à saúde bucal no SUS, ressalta que a composição da atenção domiciliar (AD) é indispensável, porém possui alguns obstáculos no que se refere a Estratégia da saúde Básica (BRASIL, 2006). A Atenção domiciliar referente a saúde abrange diretamente as visitas domiciliares aos pacientes que precisam dos cuidados

básicos de saúde, sendo eles os atendimentos e as internações domiciliares, estando cada um com cunho específico (REIS WG, et al., 2015).

A atenção domiciliar é estabelecida como sendo uma responsabilidade comum das equipes de saúde, no entanto esses profissionais habilitados deparam-se com inúmeros impasses, ao referir-se com as dificuldades de conferir a esses cidadãos uma atenção em domicílio e ao mesmo tempo prosseguir com o tratamento adequado, não só para o paciente que realmente precisa, mas para a família como um todo (SILVA RM, 2016). É constatado que a atenção domiciliar é uma forma de dar ao paciente um atendimento digno, principalmente aqueles que não possuem uma mobilidade para chegarem a centros especializados ou até mesmo em unidades básicas de saúde, com isso a AD é uma opção que pode ser substituída da organização da atenção em saúde a partir de um ambiente desinstitucionalizado (REIS WG, et al., 2015).

A forma de modificar o cenário atual que vem sendo vivenciado nas últimas décadas exige melhor abordagem tanto no âmbito governamental, quanto nas equipes multiprofissionais, com o objetivo de sempre buscar a humanização nos seus propósitos, meios e, principalmente, na correlação entre o profissional e o paciente usuário do serviço. Para que ocorra a transformação benéfica e efetiva do assistencialismo tecnoassistencial, é de crucial relevância que o paciente possua o papel de centralidade nas formas de cuidados e que seja sempre propostos projetos terapêuticos buscando o melhor tratamento (SCHERER CI e SCHERER MDA, 2015).

Diante do exposto, este estudo possui como objetivo realizar uma revisão integrativa através da leitura de artigos nacionais e internacionais que avaliem a importância da atuação da equipe de saúde bucal no contexto do atendimento domiciliar na esfera da estratégia da saúde da família, com embasamento na revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Esta pesquisa constituiu-se através de uma revisão integrativa realizada entre os períodos de março de 2019 a outubro de 2019, onde foram analisados artigos publicados em bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciência da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e livros que estavam disponíveis nos acervos bibliográficos presentes na biblioteca central do Centro Universitário CESMAC (Centro de Ensino Superior de Maceió).

Para tanto foram consultados textos em língua portuguesa e inglesa, e foram escolhidos trabalhos publicados nos últimos 10 anos (2010 a 2019) que se referiram ao atendimento domiciliar na Odontologia, tendo como critérios de exclusão os períodos de publicações e os artigos que não possuíam relevância com a temática, sendo selecionados os textos científicos que apresentavam na íntegra o real objetivo do trabalho, observando a interação do Cirurgião Dentista e a equipe multiprofissional visando o bem estar do paciente. Os descritores utilizados foram: Saúde integrada, saúde coletiva e atendimento domiciliar na odontologia.

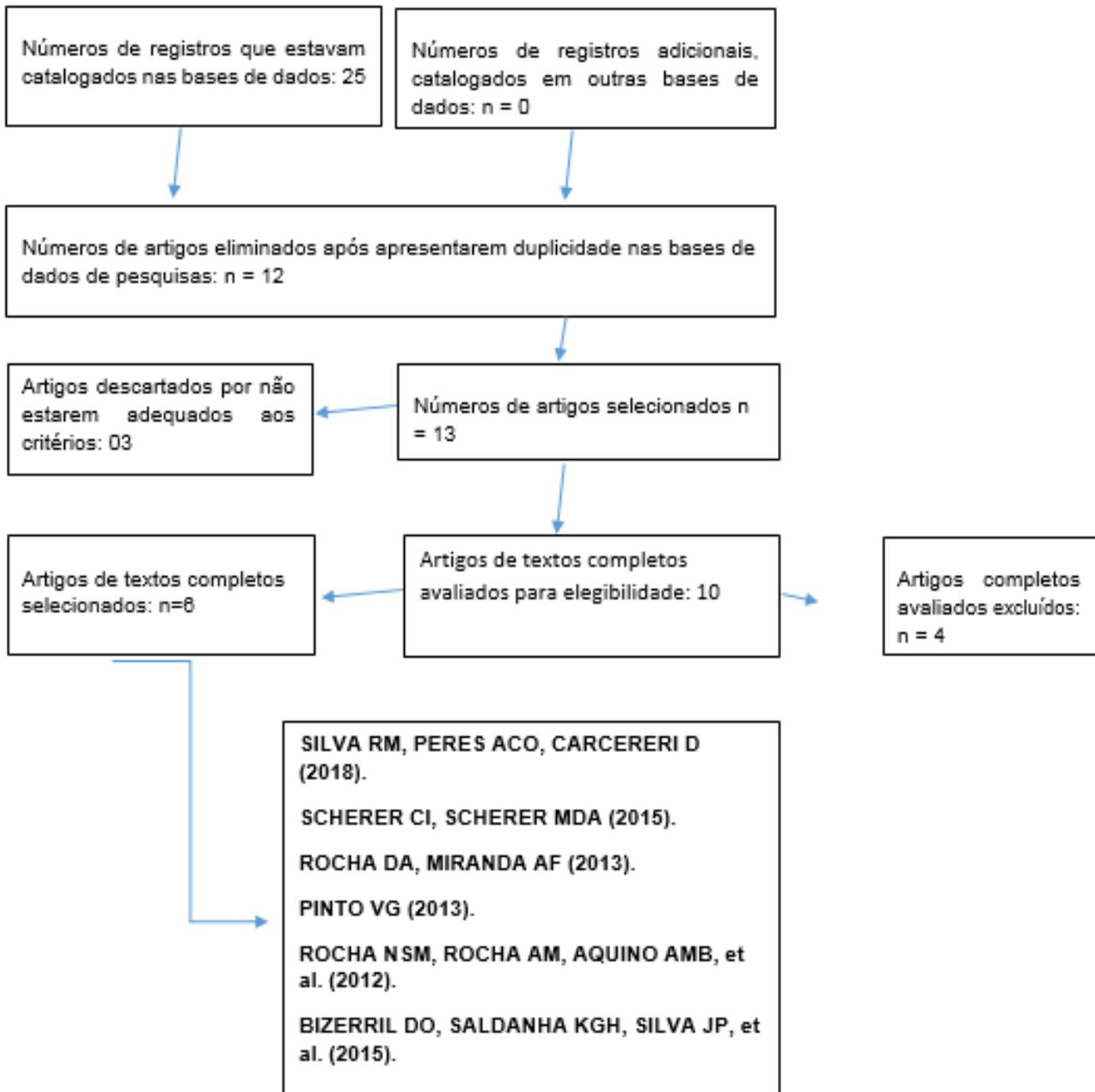
Conforme a metodologia descrita por Costa EK, et al., (2019), os artigos foram estabelecidos por 6 pesquisadores: primeiramente foram feitas as avaliações da temática e posteriormente, a leitura crítica do resumo para a exploração dos discernimentos de exclusão. Logo em seguida foram estabelecidos a leitura de todos eles, dos quais se extraíram os subsídios de interesse, como também foram averiguadas suas listas de referências, visando localizar artigos complementares para o enriquecimento científico da revisão. Com os artigos escolhidos, foram tabuladas as centrais variáveis de instância, como a dimensão da amostra, o objetivo, a metodologia, os parâmetros analisados e os fundamentais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento inicial da revisão integrativa, foi estabelecida a consumação de 25 artigos que estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados correspondentes. No processo de alcance, 12 possuíam duplicações nas mencionadas fontes de estudos, permanecendo 13 artigos para a apreciação das temáticas, tais quais três foram suprimidos por não corresponderem as adequações dos critérios apontados como

objetivo principal da elaboração do estudo. Deste modo 10 artigos foram determinados para a apreciação através de suas sínteses essenciais, quatro foram descartados, assim sendo, permaneceu exclusivamente 6 para elucidar a composição fundamental do estudo. Logo após a análise da leitura estabelecida destes, inexistiu outra forma de pesquisa. Por fim das apurações informativas, a revisão foi mesclada por seis artigos científicos, e o fluxograma da **Figura 1** especifica todos os recursos de procura realizadas através de pesquisas determinadas para a elaboração direta desta análise literária.

Figura 1 - Fluxograma dos estudos identificados.



Fonte: Neto JMAS, et al., 2019.

Os artigos possuíram suas informações concentradas nos tópicos: autor/ano, objetivo e resultados, os quais foram tabulados e apresentados na **Tabela 1**.

Tabela 1- Delineamento, métodos e principais desfechos dos estudos selecionados.

Autor	Ano	Objetivo	Resultados
SILVA RM, PERES ACO, CARCERERI D	2018	Tratou-se de uma revisão com o objetivo de analisar a atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar no contexto da Estratégia Saúde da Família, após a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.	Os protocolos de atenção domiciliar e os instrumentos de priorização de visitas domiciliares indicam potenciais caminhos para superar o enfoque clínico restrito ao consultório odontológico. Decorridos 14 anos da publicação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal o domicílio configura-se em um território a ser conquistado pela equipe de saúde bucal.
SCHERER CI, SCHERER MDA	2015	Analisar as mudanças no trabalho em saúde bucal na atenção primária à saúde após o lançamento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.	Os avanços observados concentraram-se nas ações educativas e de educação permanente; no acolhimento, vínculo e responsabilização. Os principais desafios estiveram relacionados à: integralidade; ampliação e qualificação da assistência; trabalho integrado em equipe; condições de trabalho; planejamento, monitoramento e avaliação das ações; estímulo à participação popular e ao controle social; e ações intersetoriais.
ROCHA DA, MIRANDA AF	2013	O atendimento odontológico domiciliar direcionado aos idosos semi e dependentes é conjunto de ações preventivas e de mínima intervenção que visam promover a saúde bucal e orientar familiares e cuidadores.	Concluiu-se que existe grande necessidade dessa atividade odontológica em domicílio a ser executada de maneira capacitada por odontogeriatras com formação gerontológica que possam contribuir na humanização do atendimento e promoção do bem-estar e qualidade de vida desses idosos
PINTO VG	2013	Aborda o surgimento das primeiras atividades odontológicas sob responsabilidade do poder público no Brasil e sua evolução no século XX, enfatizando a emergência do marco referencial denominado odontologia sanitária.	Discutem-se as implicações do conceito de bucalidade para a organização da prática odontológica e a necessidade de reorientação do trabalho clínico nos serviços de saúde bucal, no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro. Indicam-se os elementos essenciais de uma agenda para a saúde bucal coletiva, com base nas proposições apresentadas na 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.

ROCHA NSM, ROCHA AM, AQUINO AMB, et al.	2012	Realizar um perfil epidemiológico da saúde bucal de idosos atendidos na Policlínica Geral do Rio de Janeiro.	Os resultados do presente estudo são similares aos achados na literatura, fazendo-se necessário maior ênfase no tratamento odontológico dos idosos.
BIZERRIL DO, SALDANHA KGH, SILVA JP, et al.	2015	Este artigo relata a experiência de cirurgiões-dentistas que realizam visitas domiciliares como uma forma de garantir o acesso à saúde bucal de uma parcela da população incapacitada de chegar à Unidade de Atenção Primária à Saúde. Tem como objetivo identificar ações e atividades desenvolvidas pelo cirurgião-dentista nas visitas domiciliares.	As ações e atividade de promoção em saúde basearam-se no estímulo à prática de hábitos saudáveis e orientações sobre tabagismo e alcoolismo. As ações de prevenção foram instrução de higiene oral, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. As demais ações para limitar danos de problemas bucais já pré-existentes foram extrações de dentes com problemas periodontais. Desta maneira, o cirurgião-dentista nas visitas domiciliares assume um importante papel de facilitador para o bem-estar físico e social dos usuários impossibilitados de ir até uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Quadro confeccionado a partir de dados da pesquisa de: Neto JMAS, et al., 2019.

Silva RM, Peres ACO, Carcereri D (2018), ressaltam que além dos cuidados relacionados a saúde bucal, existem ainda o acompanhamento interprofissional relacionado ao que se refere a reestruturação do lado psicológico tanto do indivíduo tratado, como de todo contexto familiar, além do fornecimento de instruções na orientação da autonomia para esses pacientes.

A AD é constituída por um grupo de práticas e trabalhos que promovem como foco fundamental a promoção da saúde, tendo como resultados esperados prevenir e tratar doenças com a visão de promover a reabilitação do paciente no atendimento domiciliar, buscando certificar a continuação dos cuidados, além de ser parte da integração das redes de atenção à saúde (SALAS MM, et al., 2015). Como outros profissionais da área da saúde, o cirurgião dentista (CD) no âmbito da estratégia da saúde da família possui sua elevada importância, como atribuições capacitadas em cumprir visitas domiciliares com finalidade de ofertar aplicações de saúde bucal sendo ela individuais ou coletivamente nas famílias (SILVA RM, 2016).

A elaboração da organização de um planejamento deve abranger atividades e não como adições de fases isoladas e subsequentes. No contexto geral, as fundamentais fases de um bom planejamento são: conhecimento da veracidade; ordenação das adversidades existentes e determinação de critérios utilizados para o melhor resultado, planejamento na atuação das atividades programadas; assistência e consideração (PINTO VG, 2013).

Essa forma de atenção planejada na AD busca constituir a “desospitalização” da atenção, estabelecendo relações mais próximas dos usuários com o profissional, sendo apontada como um constituinte de transições quantitativas relacionadas aos atendimentos à saúde, visto que as funções ocupacionais referentes aos serviços prestados na saúde são disponibilizados para toda família em suas próprias residências com o objetivo de: Estabelecer, afirmar ou restabelecer a saúde; maximizando o elevado grau de autonomia; diminuindo os segmentos de inabilidades ou enfermidades, abrangendo aqueles que não possuem recuperação da saúde (SILVA RM, et al., 2018).

Para a obtenção das regulamentações dos conceitos básicos e respeitando os ensinamentos éticos do Sistema Único de Saúde (SUS) os profissionais da área odontológica precisam estarem preparados qualificadamente, conhecendo as condutas que devem ser feitas ao entrarem nos domicílios, fazerem anamneses individualizadas, ter conhecimentos sobre patologias orais, além de buscar levar aos pacientes: a integralidade, possuindo bastante atenção na tríade da universalidade, equidade, e o acolhimento, dispendo como conformidade os aspectos técnicos e humanizados. Todos estes conceitos consolidam a ligação entre a população que precisa desses cuidados ao serem atendidos e os profissionais envolvidos (SILVA RM, et al., 2018).

Pinto VG (2013) ressalta que a forma de planejar possui um significado abrangente, sendo usado muito das vezes na área político-administrativa, sendo ela da esfera pública ou privada. No entanto mesmo a definição de planejamento possui várias formas de entendimento, compreende-se como sendo um método de fundamentação de ações sociais por meio da elucidação de hipóteses e do desenvolvimento das suas possibilidades, objetivando resolver contratempos e compreender às necessidades coletivas ou individuais da população.

Rocha DA e Miranda AF (2013) ressaltaram que os atendimentos domiciliares são métodos benéficos, quando existe um ótimo planejamento do que irá ser feito e a forma que irá se abordar os pacientes, estas técnicas fazem com que os cirurgiões dentistas possuam resultados bastante significativo, pois essa estratégia viabiliza buscar atender de uma melhor forma os que precisam de um atendimento diferenciado, como é o caso de pessoas que possuem pouca mobilidade, pacientes com determinadas síndromes e pacientes idosos. Esse grupo em particular, o atendimento odontológico possui inúmeros impasses por causa das próprias condições dos pacientes seja ela por causa da dificuldade ao sistema de saúde bucal ou até mesmo dos parentes não irem em busca do atendimento por falta de informação.

CI, Scherer MDA (2015) afirmam que o planejamento para esse tipo de atendimento encontra-se diferentes tipos de obstáculos, seja ele devido à localização do paciente, a violência recorrente em determinados locais, a marginalização a zona periférica de grandes capitais, falta de profissionais qualificados, agentes comunitários que não informam a real realidade do indivíduo, entre outros. Rocha NSM, et al. (2012) indicaram que a forma de tratamento realizado a esses pacientes como ações que demonstrem a prevenção e proteção de doenças relacionadas a cavidade bucal, é certificada através de parceria entre o Ministério da Saúde, o CD.

Bizerril DO, et al. (2015) demonstraram que os objetivos e os propósitos alcançados com essas parcerias e planejamentos, do Ministério da saúde e os profissionais qualificados, consegue-se ser citados: o melhor atendimento dos pacientes que precisam desse serviço, onde são os usuários inabilitados a decorrer-se para as unidades de pronto atendimentos por causa da locomoção restrita e aspectos sociais e econômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento domiciliar feito pela equipe integrativa incluindo o Cirurgião Dentista possibilita uma conformidade e uma assistência humanizada a uma parte dos cidadãos que são distanciados dos profissionais da saúde oral. Contudo, é de fundamental importância a normatização da aplicação na assistência domiciliar e os mecanismos de priorização de visitas domiciliares, designando grande potencial para ultrapassar o olhar restrito apenas ao consultório odontológico. Transcorrido 15 anos da publicação das normatizações da Política Nacional de Saúde Bucal o atendimento domiciliar caracteriza-se como sendo uma área a ser conquistada pelos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. BIZERRIL DO, et al. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(37)1-8.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. 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.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. COSTA EK, et al. Análise do efeito da radiofrequência no tratamento de flacidez cutânea relacionada ao processo de envelhecimento: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; Vol.Sup.31: p.3-4.
7. FACCIN DF, et al. 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.
8. 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.
9. MENICUCCI TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cad Saude Publica 2009; 25(7):1620-1625.
10. PINTO VG. Planejamento. In: Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Editora Santos, 6. ed. Cap. 2. 2013, p. 8-30.
11. REIS WG, et al. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Saude Debate 2015; 39(104):56-64.
12. ROCHA DA, FRANCO MA. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(1):181-9.
13. 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.
14. ROCHA NSM, et al. Saúde bucal do idoso atendido na Policlínica Geral do Rio de Janeiro: uma análise radiográfica. Rev. Bras. de Odontol. 2012;69(2):238-41
15. SALAS MM, et al. Estimated prevalence of erosive tooth wear in permanent teeth of children and adolescents: an epidemiological systematic review and metaregression analysis. J Dent. Vol. 43, n.1, 2015, p.42-50
16. SCHERER CI, SCHERER MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. Rev Saude Publica 2015; 49:98.
17. SILVA RM, et al. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. Rev. Ciência & saúde 2018.
18. 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 (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
19. SILVESTRE JAC, et al. Do Brasil em dentes ao Brasil sorridente: um resgate histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. Cadernos ESP 2013; 7(2):28-39.