



Universidade
Christus

**UNIVERSIDADE CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARCO AURÉLIO BALREIRA COSTA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA MELHOR EM CASA – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA

2026

MARCO AURÉLIO BALREIRA COSTA

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA MELHOR EM CASA – UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel em
odontologia.

Orientador(a): Profª. Dra. Janaína Rocha de
Sousa Almeida

FORTALEZA
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Universidade Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo (a) autor (a)

B238m Costa, Marco Aurélio.

Atuação do cirurgião-dentista no Programa Melhor em Casa – uma
revisão integrativa / Costa, Marco Aurélio. – 2026.
37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -Universidade Christus -
Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2026.

Orientação: Profa. Dra. Janáina Rocha de Sousa
Almeida

1. Cuidado. 2. Saúde Bucal. 3. Programa Melhor em Casa. I. Título

CDD 617.6

MARCO AURÉLIO BALREIRA COSTA

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA MELHOR EM CASA – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Janaína Rocha de
Sousa Almeida

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Katia de Góis Holanda Saldanha
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Maria Cláudia de Freitas Lima
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

DEDICATÓRIA

Primeiramente, dedico este trabalho a Deus, por ter sido meu guia, minha força e meu sustento em todos os momentos dessa caminhada, iluminando meus passos e me concedendo sabedoria e perseverança para chegar até aqui.

À minha esposa e às minhas filhas, dedico com todo o meu amor e gratidão, por serem minha base, meu incentivo diário e minha maior motivação. Obrigado pela compreensão, paciência, apoio incondicional e por permanecerem ao meu lado nos momentos mais difíceis e também nas conquistas. Esta vitória também é de vocês.

Dedico, ainda, a todos que fizeram parte deste sonho e contribuíram de alguma forma para a realização desta etapa tão importante da minha vida, seja com palavras de incentivo, ensinamentos, apoio ou amizade. Cada gesto foi fundamental para tornar este momento possível.

Com gratidão, encerro este ciclo levando comigo a certeza de que nenhum sonho se constrói sozinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me concedido força, sabedoria e perseverança para enfrentar cada desafio ao longo desta caminhada acadêmica e por permitir a realização deste grande sonho.

Aos meus pais, dedico minha eterna gratidão por todo amor, esforço e ensinamentos que me trouxeram até aqui. Obrigado por acreditarem em mim, pelo apoio incondicional e por nunca medirem esforços para que eu pudesse conquistar meus objetivos. Esta vitória também pertence a vocês.

À minha esposa e às minhas filhas, agradeço pelo amor, pela compreensão e pelo incentivo diário. Vocês foram meu porto seguro nos momentos difíceis e minha maior motivação para continuar seguindo em frente. Cada conquista dessa trajetória tem um pouco de vocês.

A todos os docentes que fizeram parte destes cinco anos de graduação, deixo meu sincero agradecimento pela dedicação, pelos ensinamentos compartilhados e pela contribuição fundamental na minha formação acadêmica, profissional e humana. Cada aprendizado transmitido será levado comigo por toda minha vida e carreira.

Agradeço também a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta etapa tão importante. Encerrar este ciclo representa não apenas uma conquista pessoal, mas o resultado do apoio, incentivo e participação de muitas pessoas especiais ao longo dessa jornada.

"A respeito do direito da conquista, não há outro fundamento afora a lei do mais forte. "
(ROUSSEAU, 2014, p. 27)

RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Constituição Federal de 1988, assegurou acesso universal, gratuito e igualitário aos serviços de saúde para toda a população. Nesse cenário, destaca-se o Programa Melhor em Casa (PMC), criado pelo Ministério da Saúde em 2011, estruturados por equipes multiprofissionais responsáveis pelo atendimento clínico, acompanhamento terapêutico e reabilitação no ambiente domiciliar. Nesse contexto, a inserção das equipes de saúde bucal torna-se essencial para garantir a integralidade do cuidado e à qualidade de vida dos pacientes assistidos em domicílio. Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar o papel das equipes de saúde bucal no acompanhamento dos pacientes inseridos no Programa Melhor em Casa. A metodologia adotada consistiu em uma revisão integrativa da literatura, fundamentada na estratégia PICO, com buscas realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Os 10 artigos selecionados evidenciaram que a atenção odontológica domiciliar contribui significativamente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, fortalecimento do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares. Conclui-se que a inserção efetiva da odontologia no Programa Melhor em Casa é fundamental para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde no SUS, contribuindo para a humanização do cuidado, prevenção de complicações clínicas e melhoria da qualidade de vida dos pacientes acompanhados no ambiente domiciliar.

Palavras-chave: atenção domiciliar; saúde bucal; programa melhor em casa; SUS; odontologia domiciliar.

ABSTRACT

The creation of the Unified Health System (SUS), established by the 1988 Federal Constitution, ensured universal, free, and equal access to health services for the entire population. In this context, the Better at Home Program (PMC), created by the Ministry of Health in 2011, stands out, structured by multidisciplinary teams responsible for clinical care, therapeutic follow-up, and rehabilitation in the home environment. In this context, the inclusion of oral health teams becomes essential to guarantee comprehensive care and quality of life for the patients assisted in the present study aimed to conduct an integrative literature review to investigate the role of oral health teams in the follow-up of patients enrolled in the Better at Home Program. The methodology adopted consisted of an integrative literature review, based on the PICO strategy, with searches carried out in the Virtual Health Library database (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE and Google Scholar. The 10 selected articles showed that home-based dental care significantly contributes to expanding access to oral health services and strengthening the bond between professionals, patients and families. It is concluded that the effective inclusion of dentistry in the Better at Home Program is fundamental for strengthening the comprehensiveness of health care within the Brazilian Unified Health System (SUS), contributing to the humanization of care, prevention of clinical complications, and improvement of the quality of life of patients monitored in the home environment.

Keywords: Home care; oral health; better at home program; SUS (brazilian public health system); home-based dentistry.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ESTRATÉGIAS PICO	18
QUADRO 2 – ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS.....	19
QUADRO 3 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
QUADRO 4 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	20
QUADRO 5 – ORGANIZAÇÃO DE DADOS.....	21
QUADRO 6 – REVISÃO INTEGRATIVA A SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA MELHOR EM CASA.....	24
QUADRO 7 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS	31

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PRISMA 2020 – FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	23
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes multiprofissionais de Apoio
EMAP – R	Equipes Multiprofissionais de Apoio para Reabilitação
PBE	Prática Baseada em Evidências
PMeC	Programa Melhor em Casa
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. METODOLOGIA.....	18
3.1 Estratégia de busca	18
3.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
3.3 Seleção e organização dos estudos	21
3.4 Procedimentos de análise	21
3.5 Aspectos éticos	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 Inserção e perfil do cirurgião-dentista nas equipes domiciliares	30
4.2 Impactos clínicos e sociais da atenção odontológica domiciliar	31
4.3 Desafios estruturais, formativos e políticos do Programa Melhor em Casa.....	32
5 CONCLUSÃO.....	33
6. REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Constituição Federal de 1988, representou um marco histórico para a garantia do direito à saúde no Brasil. A partir de sua implementação, toda a população brasileira passou a ter acesso universal, gratuito e igualitário aos serviços de saúde, sendo estes financiados com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Brasil, 1988). Com isso, o SUS consolidou-se como uma das maiores políticas públicas de inclusão social, orientado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde (Pereira; Balestrin, 2025).

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Melhor em Casa (PMC), com o objetivo de oferecer atenção à saúde no domicílio para pacientes que apresentam condições clínicas controladas, mas que necessitam de cuidados contínuos, evitando internações prolongadas e humanizando o atendimento (Brasil, 2013). Nesse contexto, a atenção domiciliar proporciona a desospitalização, a humanização da assistência e a redução de custos, ao mesmo tempo em que melhora o conforto e a qualidade de vida do paciente e de sua família (Silva; Gurgel Júnior; Moreira, 2022).

O Programa Melhor em Casa é um serviço que leva atendimento de saúde para a casa do paciente. Ele é organizado para quem precisa de cuidados contínuos, assim, a pessoa pode se tratar no conforto do próprio lar, perto da família. Esse programa atende principalmente pessoas que estão passando por uma fase mais difícil da doença e que, por algum motivo — seja algo temporário ou permanente — não conseguem ir até uma unidade de saúde sozinhas (Brasil, 2016).

De acordo com Ministério da Saúde (2013), o programa acompanha pacientes que têm doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas respiratórios, além de pessoas que já saíram do hospital, mas ainda precisam de acompanhamento em casa. O atendimento é feito por uma equipe com vários profissionais, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, garantindo um cuidado mais completo. O foco do Programa Melhor em Casa é evitar que o problema de saúde piore. Por isso, a equipe orienta sobre os cuidados do dia a dia, o uso correto dos medicamentos e como prevenir possíveis complicações.

O Ministério da Saúde Brasil, 2023) estabelece três níveis de equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD): Responsáveis por fornecer cuidados médicos, de enfermagem e outros serviços essenciais diretamente na residência do paciente, tendo em média entre 950 a 1000 equipes em

atuação no Brasil, são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas ou assistentes sociais. Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP): Oferecem suporte adicional às EMAD, visando garantir que todas as necessidades do paciente sejam atendidas de forma integrada e eficiente; Equipes Multiprofissionais de Apoio para Reabilitação (EMAP-R): Focadas na reabilitação intensiva dos pacientes, auxiliando na recuperação e na melhoria da qualidade de vida através de terapias específicas e personalizadas. O número de habilitações gira em torno de 350 a 400 equipes de apoio no país. São formadas por profissionais como psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. São exclusivamente para municípios com menos de 20.000 habitantes.

Em relação aos serviços odontológicos dentro do PMC, os cirurgiões-dentistas atuam por meio das ações da EMAP. As EMAP podem desenvolver ações relacionadas à reabilitação neurofuncional e motora, incluindo cuidados como higiene brônquica, acesso a próteses e órteses, estímulo à motricidade para melhorar os ganhos funcionais e evitar complicações, além do acompanhamento de casos de disfagia (Brasil, 2013). As equipes de saúde bucal atuam na perspectiva de proporcionar uma melhora na condição de saúde bucal dos pacientes acompanhados.

Contudo, a inserção da odontologia nas equipes do Programa Melhor em Casa ainda é incipiente e desproporcional em relação à sua relevância clínica (Araújo; Sousa, 2025). Embora a saúde bucal seja componente essencial da integralidade do cuidado, a presença efetiva de cirurgiões-dentistas nas equipes domiciliares é limitada, tanto por barreiras estruturais quanto por ausência de diretrizes específicas que orientem sua atuação (Bonelli et al. 2022).

Diante desse cenário, observa-se uma necessidade crescente de consolidar o papel do cirurgião-dentista dentro das equipes do Programa Melhor em Casa. Essa inserção contribui para o fortalecimento da integralidade do cuidado e amplia as possibilidades terapêuticas no contexto domiciliar, especialmente na prevenção de agravos e na promoção de saúde (Rodrigues e Gomes 2025). Assim, a atuação odontológica se torna elemento essencial para a efetividade da atenção domiciliar, reforçando o princípio da universalidade preconizado pelo SUS.

Considerando as questões acima apresentadas questiona-se: Quais as competências das equipes de saúde bucal no acompanhamento dos pacientes do Programa Melhor em Casa?

A presente pesquisa, de caráter revisão integrativa, busca explorar a atuação da equipe odontológica no Programa Melhor em Casa, identificando as experiências existentes, os desafios

enfrentados, as lacunas de implementação e as perspectivas para o fortalecimento desse componente no cuidado domiciliar. Espera-se, com isso, contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde bucal no âmbito da atenção domiciliar.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação das equipes de saúde bucal no Programa melhor em Casa.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar como ocorre a inserção e a distribuição do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais do Programa Melhor em Casa no Ceará/Brail.
- Descrever os principais procedimentos odontológicos realizados no contexto da atenção domiciliar e suas repercussões.
- Analisar os desafios estruturais, formativos e institucionais relacionados à implementação da odontologia no Programa Melhor em Casa.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho, trata-se de uma revisão integrativa cujo método amplo e organizado reúne e analisa o conhecimento já existente sobre um determinado tema, unindo informações de estudos teóricos e pesquisas empíricas.

Segundo Souza, Dias e Carvalho (2010), esse método é uma ferramenta fundamental na Prática Baseada em Evidências (PBE), permitindo que os resultados de estudos relevantes sejam aplicados na prática e promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico. Sua principal característica é a capacidade de integrar pesquisas com diferentes abordagens metodológicas, como estudos experimentais, quase-experimentais e descritivos. Essa variedade amplia a compreensão do tema investigado e favorece a elaboração de políticas e práticas fundamentadas em evidências científicas.

Para Bento (2012), a revisão de literatura é uma parte vital do processo de investigação, envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia. Está relacionada com a sua área de estudo; é, então, uma análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema.

Caracterizando-se por avaliações críticas de materiais que já foram publicados, considerando o progresso das pesquisas na temática abordada. Definem e esclarecem um determinado problema, resumizam estudos prévios e informam aos leitores o estado em que se encontra determinada área de investigação (Hohendorff, 2014).

Nesse sentido, o presente trabalho seguirá o modelo metodológico proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), que compreende seis etapas: definição da questão norteadora, estratégias de buscas nas fontes de informação, critérios de inclusão e exclusão, seleção e organização dos resultados, categorização dos estudos selecionados, análise crítica dos dados incluídos e apresentação dos resultados.

Estratégia de busca

A estratégia de busca torna-se ferramenta fundamental na realização de uma revisão integrativa. Assim, optou-se por utilizar a estratégia PICO, ferramenta metodológica utilizada para formular perguntas de pesquisa claras e estruturadas, especialmente em estudos da área da saúde e em revisões da literatura. Ajuda a direcionar a busca por informações científicas de forma mais objetiva.

O método PICO organiza a pergunta de pesquisa em quatro componentes principais, conforme apresentado abaixo:

Quadro 1: Estratégia PICO

P	População/Problema	Atenção à saúde bucal (cuidado)
I	Intervenção	Atendimento odontológico domiciliar
C	Contexto/Comparação	Condição da saúde do paciente
O	Outcome/Desfecho	Melhora na saúde do paciente

Fonte: Próprio autor

Desse modo a pergunta que orienta essa revisão é: Quais as competências da equipe de saúde bucal no cuidado aos pacientes acompanhados pela equipe do Programa Melhor em Casa?

A seleção dos descritores de busca foi baseada na referida metodologia sendo organizadas conforme quadro abaixo:

Quadro 2: Estratégias de busca nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Filtros
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	“atenção domiciliar” AND “odontologia”;	2020 - 2026; Texto completo; sem restrição de idioma
Scientific Electronic Library Online (SciELO)	“home care dentistry” AND “Brazil”;	2020 - 2026; Texto completo; sem restrição de idioma
PubMed/MEDLINE	“home care dentistry” AND “oral health”;	2020 - 2026; Texto completo; sem restrição de idioma
Google Acadêmico	“atenção primária” AND “assistência domiciliar odontológica”.	2020 - 2026; Texto completo; sem restrição de idioma

Fonte: Próprio autor

A busca bibliográfica foi realizada entre setembro de 2025 e abril de 2026, em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas pela comunidade científica. No âmbito da BVS, privilegiou-se a terminologia em português do DeCS e de estudos latino-americanos, utilizando a combinação (“atenção domiciliar” AND “odontologia”) e aplicando o filtro do “2020-2026”, e “texto completo”, de modo a assegurar acesso integral para extração padronizada dos dados.

Na SciELO, manteve-se a ênfase regional em português e espanhol, com a string (“home care dentistry” AND “Brazil”) e recorte temporal “2020–2026” e “texto completo, sem restrição de idioma, dada a predominância desses idiomas na base.

Para o PubMed/MEDLINE, a estratégia foi traduzida para os equivalentes MeSH/termos livres em inglês, combinando “home care dentistry” AND “oral health”; com os limites “2020–2026”, “texto completo” e “English”.

No Google Acadêmico, a busca foi conduzida utilizando a combinação (“atenção primária” AND “assistência domiciliar odontológica”), com aplicação dos filtros “2020–2026” e “texto completo”, sem restrição de idioma, visando ampliar a recuperação de literatura e estudos complementares relevantes ao tema.

Essa estratégia de busca teve como objetivo identificar artigos originais, revisões, dissertações, documentos ministeriais e publicações institucionais relacionadas à inserção da odontologia no Programa Melhor em Casa.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para garantir que apenas pesquisas relevantes e de qualidade fossem analisadas, foram definidos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram considerados artigos científicos publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2026, disponíveis na íntegra, e que tratassem, de forma direta ou indireta, da atenção domiciliar com participação de cirurgiões-dentistas ou de equipes multiprofissionais no Programa Melhor em casa.

Foram aceitos estudos em português, inglês ou espanhol, desde que publicados em periódicos revisados por pares. Foram excluídos artigos de opinião, cartas ao editor, editoriais, resumos de eventos e estudos que não tivessem foco no tema da pesquisa. Essa seleção ajuda a garantir que os dados sejam atuais, relevantes e bem fundamentados (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

Quadro 3 – Critérios de inclusão

Publicações disponíveis integralmente online;
Estudos em português ou inglês;
Artigos publicados entre 2020 e 2026;
Materiais que abordassem direta ou indiretamente a atenção domiciliar com participação de Cirurgiões-dentistas ou equipes multiprofissionais.

Fonte: Autoria própria, 2026.

Quadro 4 – Critérios de exclusão

Estudos com foco exclusivamente hospitalar ou ambulatorial;

Relatos sem relação com a odontologia ou com a atenção domiciliar;
Artigos duplicados entre bases de dados;
Documentos sem identificação de autoria ou fonte oficial.

Fonte: Autoria própria, 2026.

3.2 Seleção e organização dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada entre setembro de 2025 a abril de 2026, seguindo todas as etapas, desde a leitura de títulos e resumos até a análise completa dos textos. O foco foi em evidências diretamente relacionadas à pergunta de pesquisa e aos objetivos do estudo.

Os estudos selecionados foram organizados em uma planilha contendo as seguintes variáveis:

Quadro 5 – Organização dos estudos

Autor e ano de publicação
Tipo de estudo
Objetivo
Principais resultados
Conclusões
Relevância para o tema

Fonte: Autoria própria, 2026.

A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e comparativa, considerando convergências, divergências e lacunas observadas na literatura. Essa análise buscou identificar os principais avanços e desafios da inserção da odontologia nas equipes de atenção domiciliar no Brasil.

3.3 Procedimentos de análise

A análise dos resultados foi fundamentada no método de análise temática proposto por Bardin (2016), que consiste na identificação e interpretação de padrões significativos nos textos. Foram estabelecidas três categorias temáticas centrais:

1. Inserção e perfil do cirurgião-dentista nas equipes domiciliares;
2. Impactos clínicos e sociais da atenção odontológica domiciliar;
3. Desafios estruturais, formativos e políticos do Programa Melhor em Casa.

A interpretação dos resultados foi conduzida de forma crítica e articulada com o referencial teórico, buscando compreender o papel da equipe de saúde bucal na efetivação da atenção integral à saúde.

3.4 Aspectos éticos

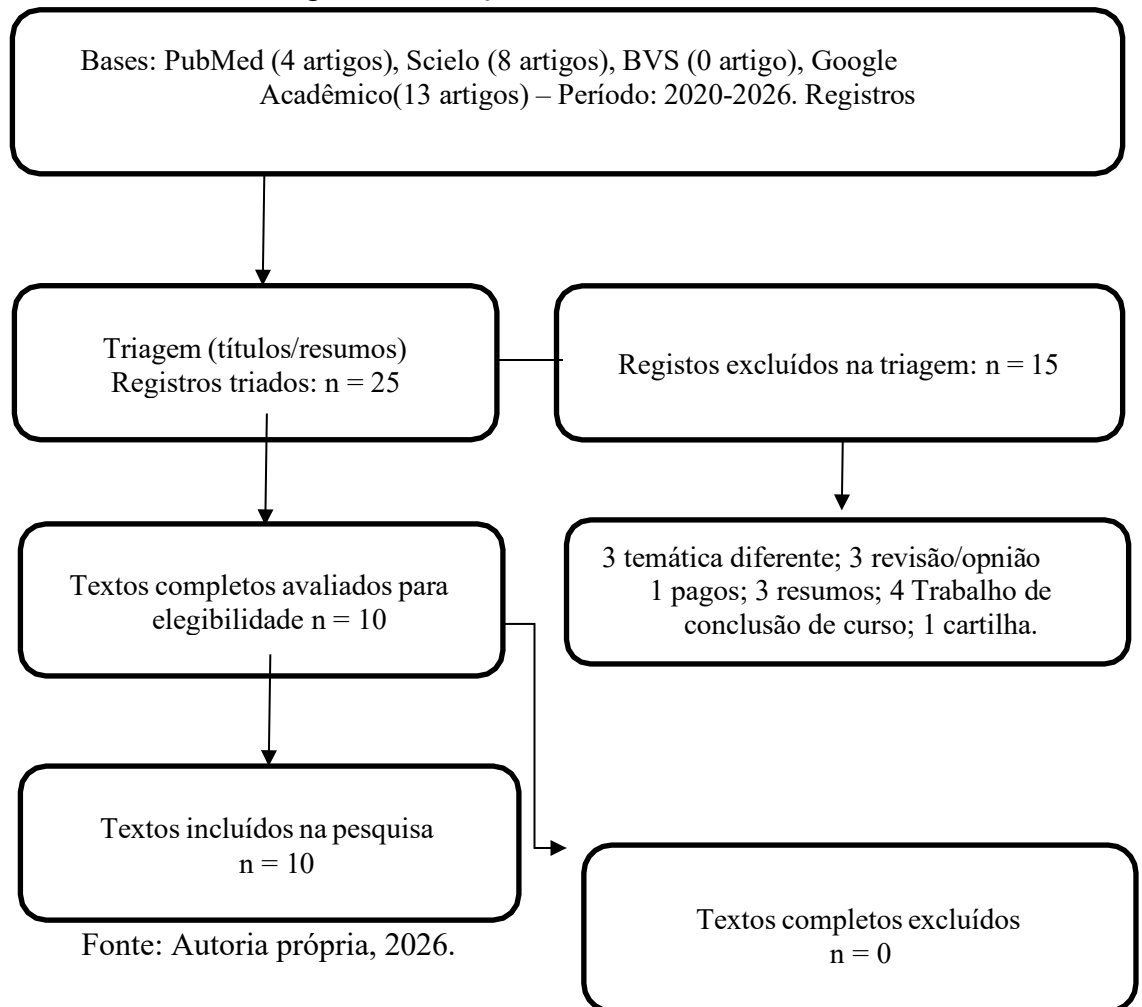
Por tratar-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, sem envolvimento direto de seres humanos ou coleta de dados primários, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. De acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016), pesquisas que utilizam dados disponíveis publicamente e não envolvem a coleta direta de dados de seres humanos não estão sujeitas à aprovação ética. Ainda assim, foram respeitados todos os princípios éticos da pesquisa científica, com a devida citação das fontes e reconhecimento dos autores originais, conforme as normas da ABNT NBR 6023:2018.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa da literatura permitiu reunir um conjunto expressivo de informações sobre a saúde bucal no Programa Melhor em Casa (PMeC) e sua contribuição para a atenção domiciliar no Brasil. As publicações analisadas revelam tanto avanços quanto desafios persistentes para a consolidação da odontologia nesse cenário.

A triagem inicial resultou em 25 publicações, das quais 15 foram excluídas após a leitura de títulos e resumos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Após leitura completa dos textos elegíveis, 10 estudos foram incluídos para análise final.

Figura 1: PRISMA 2020 - Fluxograma de seleção dos estudos



O conjunto de estudos analisados reúne pesquisas brasileiras sobre a atenção odontológica domiciliar, principalmente no contexto do Programa Melhor em casa e da Atenção Primária à Saúde no período de 2020 a 2026. De modo geral, os trabalhos mostram experiências realizadas em serviços públicos, com foco em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, atendidos

pela Estratégia Saúde da Família. A maioria dos estudos descreve práticas e experiências de implantação desse tipo de atendimento no SUS.

Os cenários mais comuns são municípios brasileiros com maior vulnerabilidade social, onde o atendimento domiciliar aparece como uma forma de ampliar o acesso à saúde bucal. Em geral, os estudos mostram que o trabalho é feito por equipes da Atenção Primária, com participação do cirurgião-dentista em visitas domiciliares e apoio de cuidadores e familiares no cuidado diário.

As ações realizadas costumam ser organizadas em promoção, prevenção e tratamento. Na promoção, aparecem orientações sobre higiene oral e cuidados básicos. Na prevenção, são usadas técnicas de escovação adaptadas, uso de antissépticos e aplicação de flúor quando necessário. Já na parte clínica, podem ocorrer avaliações de lesões, controle de dor e alguns procedimentos como extrações em casos mais graves.

No geral, os estudos mostram que o atendimento odontológico domiciliar ajuda a melhorar o acesso e a qualidade de vida dos pacientes que não conseguem ir até uma unidade de saúde. Também fortalece o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares. Mesmo assim, ainda existem dificuldades, como falta de estrutura, organização do serviço e necessidade de mais profissionais preparados para esse tipo de atendimento.

Desta forma, apresenta-se no quadro 6, os resultados da revisão.

Quadro 6: Revisão Integrativa – A Saúde Bucal no Programa Melhor em Casa.

Autor e ano da publicação	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Conclusões	Relevância para o tema
----------------------------------	-----------------------	-----------------	------------------------------	-------------------	-------------------------------

Pacheco, L.G.C; Floriano, J.F.2026	Descritivo, do tipo relato de experiência.	Descrever a experiência de implantação de um projeto de atenção à saúde bucal domiciliar, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	A experiência evidenciou ampliação do acesso, melhoria das condições bucais, redução de episódios de dor e fortalecimento do vínculo entre equipe, pacientes e familiares.	O atendimento odontológico domiciliar constitui estratégia potente para promoção da equidade, humanização e integralidade no Sistema Único de Saúde.	Mostra que o atendimento odontológico domiciliar melhora o acesso, reduz dores e promove qualidade de vida em pacientes acamados, sendo uma estratégia importante de equidade e humanização, diretamente relacionada ao Programa Melhor em Casa.
Pinheiro, N.C.G.et al. 2025	Estudo do tipo individualizado, observacional, transversal.	Avaliar o uso, conhecimento objetivo e preferência da assistência odontológica domiciliar (AOD) pela população idosa e os fatores associados a esses desfechos.	Existe necessidade de ampliar e divulgar a saúde bucal domiciliar, principalmente para idosos que possuem dificuldade de acesso ao atendimento odontológico tradicional.	A odontologia domiciliar ainda é pouco conhecida, como também pouco utilizada pela população idosa mais jovem.	Preferência da odontologia domiciliar entre pessoas idosas, que é o público principal atendido pelo Programa Melhor em Casa.

Rodrigues, A.M; Gomes, L.M.A. 2025	Revisão integrativa da literatura	Realizar uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, acerca da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, no contexto domiciliar	A atenção odontológica domiciliar, integrada as equipes multiprofissionais, contribui para um cuidado equitativo e voltado às necessidades individuais, especialmente de usuários com acesso limitado aos serviços convencionais, por meio de ações preventivas, diagnósticas, de promoção de saúde e terapêuticas.	Limitações organizacionais, escassez de recursos, fragilidades na integração da equipe e a predominância do modelo clínico em consultório evidenciam a necessidade de qualificação profissional, fortalecimento da gestão, definição de responsabilidades e ampliação sistemática das atividades extramuros, bem como de pesquisas que aprimorem o acesso e a efetividade desse cuidado.	Destaca o cuidado multiprofissional, a ampliação do acesso e os desafios da atuação do cirurgião dentista, o que se relaciona diretamente com o Programa Melhor em Casa.
Vieira, L. A. C; Salles, M. M. 2025	Revisão de Literatura Bibliográfica	Relatar a importância do atendimento odontológico domiciliar aos idosos.	A prática de levar os cuidados odontológicos diretamente ao domicílio dos idosos reflete uma abordagem humanizada e adaptada às necessidades individuais; reduz o estresse das visitas ao consultório.	O atendimento odontológico domiciliar aos idosos parcial ou totalmente dependentes é fundamental, pois esses precisam da ajuda dos outros para realizar as atividades do dia a dia como alimentação, tomar banho e higienização da saúde bucal.	Reforça a importância da humanização do atendimento, princípio central do Programa Melhor em Casa e mostra os benefícios que a odontologia domiciliar promove.

Abrante, B. L.A.et al. 2024	Descritivo, do tipo relato de experiência	Descrever as ações e atividades desenvolvidas pelo cirurgião-dentista nas visitas domiciliares	As ações de prevenção incluíram orientações de higiene oral para pacientes com mobilidade reduzida, destacando a importância do cuidado realizado por cuidadores. Foram ensinadas técnicas de escovação ou higienização com gaze, além da aplicação tópica de flúor nos pacientes que ainda possuíam dentes.	Os dentistas nas visitas domiciliares assumem um papel fundamental de promoverem qualidade de vida, e social aos pacientes que não podem ir até a uma Unidade Básica de Saúde por estarem restritos de forma transitória os permanentemente restritos ao domicílio.	Mostra que a saúde bucal no domicílio melhora o acesso de pacientes acamados, com ações de prevenção, cuidado e orientação ao cuidador, reforçando a humanização e a integralidade do SUS.
Veríssimo, M.H.G; Moura, H.S. 2024	Revisão Integrativa	Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a importância do atendimento odontológico aos pacientes idosos pelo sistema SUS-Brasil.	É de importância nacional a estimulação das equipes de saúde bucal para a atenção primária, promoção de saúde, busca ativa de doenças e manutenção do bemestar desses pacientes que tanto necessitam não só de resoluções biológicas, como também amparo	É dever do cirurgião-dentista avaliar as principais demandas dos usuários do SUS, principalmente aos pacientes com comorbidades em domicílio.	O atendimento domiciliar facilita o acesso à saúde bucal para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção.

			psicológico e humanitário.		
Cavalcante, M.E.P.L.et al. 2022	Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa	Caracterizar os Serviços de Atenção Domiciliar em funcionamento no Estado da Paraíba.	O atendimento domiciliar é importante e funciona, mas ainda precisa de melhor organização, mais tecnologia, transporte adequado e melhor comunicação entre os serviços de saúde.	Evidenciou-se a necessidade de adequações no funcionamento do serviço e de melhorias nos recursos tecnológicos, comunicação e transporte a serem implementadas pela gestão pública para a qualificação da assistência domiciliar.	Evidencia como funciona, na prática, o Programa Melhor em Casa, que é o cenário onde a saúde bucal domiciliar deve estar inserida.
Marques, Y. M.et al. 2022	Revisão de literatura.	Descrever a atuação do odontólogo na realização do atendimento interdisciplinar no Home Care.	A importância do cuidado integral de pacientes dependentes e semi-dependentes deveria ser disseminado já na formação acadêmica dos profissionais de saúde	É importante que o Cirurgião Dentista tenha contato com outros profissionais da área da saúde para abrandar as dificuldades encontradas no atendimento domiciliar a pacientes de alta complexidade e tornar a odontologia uma especialidade indispensável no atendimento home care.	Destaca a importância do odontólogo no atendimento home care e assim, faz jus a importância do dentista no Programa Melhor em Casa.

Rosa, S.O.et al. 2021	Revisão Integrativa	Conhecer as atribuições dos cirurgiões-dentistas da ESF referente à importância das visitas domiciliares aos pacientes acamados	As visitas domiciliares tem como objetivos realizar a avaliação de risco, o diagnóstico, a educação em saúde, o encaminhamento para tratamento e, quando necessário, a assistência odontológica.	O atendimento odontológico domiciliar preventivo e curativo está diretamente relacionado com a melhoria do estado de saúde do acamado; reintegra o paciente em seu núcleo familiar de apoio e favorece a promoção de uma assistência integral e humanizada.	Descreve a importância das visitas domiciliares, como aproximamos os sujeitos e sua forma como contribui para a transformação das práticas em saúde.
Da Silva, R.M; Peres, A.C.O; Carcereri, D.L. 2020	Revisão Integrativa	Analisar a atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar no contexto da Estratégia Saúde da Família	A produção científica evidencia baixa frequência de visita domiciliar, falta de priorização e sistematização das ações de atenção domiciliar e pouca interação com a equipe de saúde da família.	O domicílio é um ambiente desinstitucionalizado, complexo e múltiplo em potencialidade, que requer práticas de saúde bucal substitutivas ao enfoque exclusivamente clínico e procedimental.	Demonstra como a atenção domiciliar em saúde bucal ainda enfrenta desafios para ser efetivamente incorporada às práticas do SUS, mesmo existindo políticas públicas que incentivam esse cuidado.

Fonte: Autoria Própria, 2026.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidencia que a atenção domiciliar tem se consolidado como uma estratégia relevante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a promoção de um cuidado mais humanizado e contínuo.

Diante desse cenário, estudos recentes evidenciam que a ampliação normativa nem sempre se traduz em acesso real aos serviços odontológicos domiciliares. A pesquisa realizada por Pinheiro et al.

(2025) demonstra que a assistência odontológica domiciliar ainda é pouco conhecida, mesmo diante da existência de políticas públicas como o PMeC. Tal realidade reforça que, embora o cirurgião-dentista esteja previsto como integrante das equipes, sua inserção permanece, em muitos municípios, limitada ou opcional, dificultando a consolidação do cuidado integral no domicílio.

Nesse sentido, as visitas domiciliares tornam-se fundamentais para ampliar o acesso da população mais vulnerável aos cuidados em saúde bucal pois o atendimento domiciliar possui papel fundamental na manutenção da saúde geral, da qualidade de vida e da dignidade de pacientes acamados ou com limitações físicas que impedem o acesso às Unidades Básicas de Saúde (Abrante et al. 2024).

Os achados desta revisão serão apresentados nas seções subsequentes, em três eixos temáticos alinhados aos objetivos específicos: inserção e a distribuição do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais do Programa Melhor em Casa; procedimentos odontológicos realizados no contexto da atenção domiciliar e repercussões na saúde e na qualidade de vida dos pacientes assistidos; analisar os desafios estruturais, formativos e institucionais à implementação da odontologia no Programa Melhor em Casa.

4.1 Inserção e perfil do cirurgião-dentista nas equipes domiciliares

A presença do cirurgião-dentista nas equipes do PMeC ainda é restrita e desigual entre as regiões brasileiras. Essa limitação está associada a fatores históricos, como a inserção tardia da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, a formação acadêmica baseada no modelo biomédico e a ausência de atribuições claras de visitas domiciliares na Política Nacional de Atenção Básica (Rodrigues; Gomes, 2025).

Desta forma, os estudos revisados apontam que os procedimentos mais comumente realizados em atenção domiciliar estão incluídos nos quadros a seguir:

Quadro 7 – Procedimentos realizados

Orientações de higiene bucal ao paciente e cuidador;
Remoção de cálculo e profilaxias;
Restaurações simples;
Aplicação tópica de flúor e agentes dessensibilizantes;
Escovas adaptadas

Fonte: Autoria Própria, 2026

Além dos achados já apresentados, outros estudos reforçam aspectos importantes relacionados à

consolidação da odontologia no contexto da atenção domiciliar, especialmente no que se refere ao conhecimento da população, à organização do cuidado e à atuação multiprofissional (Pacheco e Floriano, 2026).

No que diz respeito à percepção dos usuários, evidencia-se que a assistência odontológica domiciliar ainda apresenta baixa visibilidade entre a população. Um estudo realizado por Pinheiro et al. (2025) demonstrou que a maioria das pessoas desconhecem essa modalidade de atendimento e nunca utilizou o serviço, o que indica uma lacuna importante na divulgação e no acesso. Apesar disso, o estudo também aponta que indivíduos em maior vulnerabilidade socioeconômica apresentam maior preferência pelo atendimento domiciliar, sugerindo que essa estratégia pode contribuir para a redução de desigualdades em saúde.

Nesse contexto, Pacheco e Floriano (2026) destacam que a inserção de pacientes no acompanhamento regular da Atenção Primária à Saúde permite enfrentar demandas que anteriormente permaneciam reprimidas, evidenciadas por queixas frequentes de dor, dificuldades na alimentação e ausência de orientações sistematizadas aos cuidadores.

Sob a perspectiva da atuação profissional, Marques et al. (2022) destacam que o cuidado odontológico no domicílio exige integração efetiva com outros profissionais da saúde, sobretudo no atendimento a pacientes com maior grau de dependência. Os autores ressaltam que a atuação interdisciplinar favorece não apenas a resolutividade clínica, mas também a orientação adequada de familiares e cuidadores, ampliando a efetividade do cuidado no ambiente domiciliar.

4.2 Repercussões, benefícios e consequências da atenção odontológica domiciliar

Os relatos analisados destacam impactos positivos tanto sob a perspectiva dos usuários quanto dos profissionais. No âmbito das práticas clínicas, Abrante et al. (2024) descrevem que o atendimento odontológico domiciliar envolve ações de promoção, prevenção e intervenção, com destaque para orientações de higiene bucal realizadas junto aos cuidadores, uso de técnicas adaptadas para pacientes dependentes e realização de procedimentos como aplicação de flúor e extrações em casos necessários. Essas práticas demonstram a viabilidade da atuação odontológica no domicílio, mesmo diante de limitações estruturais.

Do ponto de vista da relação entre profissional e usuário, Rosa et al. (2021) enfatizam que a visita domiciliar contribui significativamente para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e paciente, além de possibilitar intervenções tanto preventivas quanto curativas em indivíduos com dificuldade de locomoção. Os autores também alertam que a baixa frequência dessas visitas pode

comprometer a continuidade do cuidado e enfraquecer a relação com a população assistida.

No que se refere à organização do processo de trabalho, Silva, Peres e Carcereri (2020) apontam que a atenção domiciliar ainda é pouco sistematizada no âmbito da saúde bucal, sendo marcada por baixa frequência de visitas e limitada integração com a equipe da Estratégia Saúde da Família. Esse cenário evidencia a necessidade de superação do modelo centrado no consultório, com incorporação de práticas mais abrangentes e territoriais.

4.3 Desafios estruturais, formativos e políticos do Programa Melhor em Casa.

De modo geral, a literatura revisada revela que, embora a atuação odontológica no PMeC represente um avanço significativo para a consolidação da atenção domiciliar, ainda se encontra em fase de consolidação e carece de fortalecimento institucional.

De acordo com Rodrigues e Gomes (2025) alguns fatores corroboram para desafios que o cirurgião-dentista enfrenta na sua rotina de atendimentos, entre eles, destacam a organização de trabalho, interação com as demais equipes, deslocamentos.

Rodrigues e Gomes (2026) destacam ainda que, embora a odontologia domiciliar contribua para um cuidado mais equitativo e centrado nas necessidades dos usuários, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à escassez de recursos, fragilidade na articulação entre profissionais e predominância do modelo biomédico tradicional. Tais fatores limitam a expansão das ações extramuros e a consolidação da prática no SUS.

Nesse contexto, Vieira e Salles (2024) ressaltam que o atendimento odontológico domiciliar se mostra fundamental, uma vez que indivíduos frequentemente necessitam de auxílio para a saúde bucal. Dessa forma, o cuidado no domicílio contribui para a manutenção da saúde, prevenção de agravos e melhoria do bem-estar geral.

5 CONCLUSÃO

A análise da literatura referente à atuação da equipe odontológica no Programa Melhor em Casa (PMeC) demonstra que a odontologia desempenha papel essencial na consolidação da atenção domiciliar e na efetivação do princípio da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, observa-se que sua inserção nas equipes multiprofissionais ainda é incipiente, heterogênea e desproporcional à sua importância clínica e social.

Os resultados evidenciam que a presença do cirurgião-dentista nas equipes domiciliares contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, especialmente daqueles em situação de acamamento, dependência funcional ou portadores de doenças crônicas. As ações de prevenção, controle da dor e reabilitação oral básica exercem impacto direto na alimentação, na fala e no bem-estar geral, além de reduzirem complicações sistêmicas, como infecções respiratórias associadas à má condição bucal. Os procedimentos realizados se destacam em: orientações de higiene bucal ao paciente e cuidador; remoção de cálculo e profilaxias; restaurações simples; aplicação tópica de flúor e agentes dessensibilizantes e escovas adaptadas.

Contudo, os estudos analisados indicam importantes barreiras estruturais e organizacionais, entre elas: a ausência de diretrizes específicas para a odontologia domiciliar, a limitação de recursos financeiros, a carência de equipamentos portáteis adequados, a falta de capacitação técnica e a desvalorização da saúde bucal no planejamento das políticas públicas. Essas fragilidades dificultam a plena integração do componente odontológico às equipes do PMeC e comprometem o alcance de seus objetivos.

Além disso, identificou-se que a falta de integração entre os níveis de atenção e a inexistência de protocolos padronizados de referência e contrarreferência ainda representam entraves para a continuidade do cuidado odontológico no domicílio. A implementação de estratégias de telessaúde e a informatização dos fluxos de atendimento surgem como alternativas viáveis para superar essas limitações.

Diante desse cenário, é possível concluir que a inserção da odontologia no Programa Melhor em Casa representa um passo relevante na consolidação da atenção domiciliar como componente estratégico da rede de atenção à saúde. Para tanto, torna-se indispensável o fortalecimento de políticas públicas específicas, com financiamento próprio, normatização técnica e capacitação continuada dos profissionais de saúde bucal.

A revisão aponta, ainda, que experiências exitosas em municípios que implantaram o atendimento odontológico domiciliar — por meio de consultórios portáteis e equipes interdisciplinares — demonstram viabilidade técnica e impacto positivo na humanização da assistência, indicando que a ampliação dessas práticas é possível quando há planejamento e apoio institucional adequados.

Recomenda-se que o Ministério da Saúde e os gestores municipais promovam incentivos para a habilitação de equipes com cirurgiões-dentistas, bem como a incorporação de indicadores nacionais de saúde bucal domiciliar para monitoramento e avaliação das ações. Ademais, é essencial o estímulo à pesquisa científica sobre os impactos clínicos, econômicos e sociais da odontologia domiciliar, de modo a subsidiar decisões políticas baseadas em evidências.

Por fim, o presente trabalho reforça que a atenção odontológica no domicílio deve ser entendida como parte integrante e indissociável da atenção integral à saúde, contribuindo para a humanização do cuidado, a redução de desigualdades e o fortalecimento do SUS enquanto sistema universal e equitativo e integral.

6. REFERÊNCIAS

- ABRANTE, Bruno Lucena Antunes et al. O cuidado ao paciente acamado, na odontologia da Atenção Primária a Saúde, em região periférica de São Paulo, Brasil. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, p. e20240028, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/zX5LrSkWzgsdq3wVSCrLpML/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- ARAÚJO, Riane Santos de; SOUSA, Gustavo Rodrigues. **Atuação da equipe odontológica no Programa Melhor em Casa no município de Fortaleza**. 2025. Disponível em: <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1910>. Acesso em: 19 abr. 2026.
- BENTO, A.V. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e BETIM MG Notícias. **Programa Melhor em Casa é contemplado com consultório odontológico portátil**. Betim, 2024. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/1172>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- BONELLI, Juliana M. *et al.* Singularidades da saúde bucal na atenção domiciliar no Programa Melhor em Casa: um relato de experiência. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 1, p. 45–58, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/54735>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Hospitalar e Domiciliar. Caderno de Atenção Domiciliar**, Volume 1 e 2. Brasília: MS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2021–2025**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/publicacoes>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.005, de 17 de dezembro de 2024. **Atualiza normas do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/air-e-melhoria-normativa/relatorios/2024>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. **Estabelece incentivos financeiros para equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa/legislacao>. Acesso em: 14 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui o Programa Melhor em Casa**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/legislacao/anos-anteriores/2013>. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório de Avaliação do Programa Melhor em Casa (2011–2022). Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Atenção Domiciliar no SUS: orientações para gestores e profissionais**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/publicacoes>. Acesso em: 10 jan. 2026.

CAVALCANTE, Maria Eduarda Pires Lima et al. Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20220001, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QwgZ57nPfYZLqSxdfTCg4rM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 202.

DE CASTRO VIEIRA, Lucas Augusto; SALLES, Marcela Moreira. A importância do cuidado odontológico a idosos em domicílio. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1265>. Acesso em: 16 Mai. 2026.

DE OLIVEIRA ROSA, Sara et al. Atenção do cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família no atendimento domiciliar à pacientes acamados: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1330-1336, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/5371>. Acesso em: 08 jun. 2025.

GURGEL JUNIOR, G. D.; SILVA, N. R. G. da; SÁ, D. A. de; MOREIRA, R. da S. Satisfação dos cuidadores e dos idosos usuários do Programa Melhor em Casa. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 1–10, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2022.v56/34/pt/>. Acesso em: 05 fev. 2026.

HOHENDORFF, Von Jean. **Como escrever um artigo de revisão de literatura**. In: IBES – Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde. Resultados e impactos do Programa Melhor em Casa: **análise nacional 2012–2023**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://scholar.google.com/citations?user=T2XGr84AAAJ&hl=pt-BR>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MARQUES, Yago Moreira et al. A odontologia na ação interdisciplinar no atendimento home care. **Revista da Academia Brasileira de Odontologia**, v. 11, n. 1, p. 5-11, 2022. Disponível em: <https://revacbo.com.br/index.php/ojs/article/view/15>. Acesso em: 28 mar. 2026.

PACHECO, Luiz Guilherme Cristino. SAÚDE BUCAL PARA ACAMADOS EM DOMICÍLIO: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE NO SUS. **International Integralize Scientific**, v. 6, n. 56, 2026. Disponível em: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Luiz-Guilherme-Cristino-Pacheco-2345202117>. Acesso em: 20 mai. 2026.

PEREIRA, Maria Fernanda; BALESTRIN, Maria Fatima. A contribuição do princípio da integralidade na consolidação do Sistema Único de Saúde. **Ciências da Saúde em Foco**. Volume 7, p. 44, 2025.

Disponível em: <https://editorapoisson.com.br/produto/topicos-em-ciencias-da-saude-volume-7/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

PINHEIRO, Natália Cristina Garcia et al. Conhecimento, uso e preferência acerca da assistência odontológica domiciliar pela população idosa: um estudo Web Survey. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, p. e240213, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/JvLBQZD3mc8Z3JWCk3RDq9k/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.

RODRIGUES, Alícia Mendes; GOMES, Luciene de Moura Alves. Atuação do cirurgião-dentista na Equipe Multiprofissional: no contexto da atenção domiciliar. **REMUNOM**, v. 13, n. 02, p. 1-18, 2026. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5524>. Acesso em: 29 mai. 2026.

SILVA, Renata Marques da; PERES, Ana Carolina Oliveira; CARCERERI, Daniela Lemos. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2259-2270, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jNdndtCX3d4kDFwJgtTCMfP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SOUZA, G. A.; LIMA, M. C. S. Odontologia domiciliar: limites e possibilidades no SUS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 25, n. 2, p. 95–104, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/issue/view/1585>. Acesso em: 22 out. 2025.

VERÍSSIMO, Matheus Harllen Gonçalves; MOURA, Helene Soares. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR E A BUSCA ATIVA DE LESÕES BUCAIS EM IDOSOS PELO SUS-BRASIL. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 55, 2024. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/3045>. Acesso em: 16 jan. 2026.