



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

ZISLANE MENDONÇA VIANA

**PRÁTICAS DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES
DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

FORTALEZA – CEARÁ

2019

ZISLANE MENDONÇA VIANA

PRÁTICAS DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida

FORTALEZA – CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Viana, Zislane Mendonça .

Práticas de puericultura realizadas pelos cirurgiões dentistas da estratégia saúde da família no município de Fortaleza-CE [recurso eletrônico] / Zislane Mendonça Viana. - 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 76 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2019.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida.

1. Saúde bucal. 2. Saúde da criança. 3. Estratégia saúde da família. I. Título.

ZISLANE MENDONÇA VIANA

PRÁTICAS DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 23 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida

Prof.ª Dr.ª Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Ana Valeska Siebra e Silva

Prof.ª Dr.ª Ana Valeska Siebra e Silva
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Edna Maria Camelo Chaves

Prof.ª Dr.ª Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Às minhas amigas Fádua, Janaína e Priscilla, que me incentivaram e apoiaram.

Ao meu filho, Samuel, meu companheiro, minha vida, meu amor maior!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar saúde, sabedoria e coragem para enfrentar este desafio.

Aos meus pais que sempre primaram pela minha educação.

À Prof.^a Dr.^a Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida, minha orientadora, por toda dedicação, compromisso e paciência no exercício desta função.

Às Bancas Examinadoras da qualificação e da defesa, por todas as considerações que trouxeram visando o aperfeiçoamento do trabalho.

Aos professores do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente pelos ensinamentos transmitidos.

Aos colegas do Mestrado, pela amizade, alegrias compartilhadas, e todos os momentos que ficarão guardados na memória.

A todos os cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família do município de Fortaleza que participaram e contribuíram com minha pesquisa.

Aos meus amigos, em especial, Janaína, Priscilla, Ricardo, Fádua, Débora, Samya e Rubens, pela presença constante e palavras nos momentos difíceis, pelo suporte e por sempre acreditarem que seria possível.

GRATIDÃO

Aprendi que para se crescer como pessoa, preciso me cercar de gente mais inteligente do que eu.

Aprendi que também se aprende com os erros.

Aprendi que tudo tem uma lógica e um significado.

Aprendi que Deus nunca nos abandona.

Aprendi que é sábio ouvir mais e falar menos.

Aprendi a ser mais eu.

Aprendi que é na lama que nasce os lírios.

Aprendi que nem sempre andamos por caminhos que desejamos andar, mas que ainda assim, podemos chegar ao destino desejado.

(Autor desconhecido)

RESUMO

O acompanhamento odontológico das crianças de zero a três anos durante as consultas de puericultura deve ser realizado pelos profissionais envolvidos com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem como foco a conscientização e orientação da família em relação aos cuidados com a saúde bucal das crianças, com ênfase na promoção e prevenção de problemas, possibilitando a atuação clínica do cirurgião dentista quando necessário. O presente estudo teve como objetivo verificar como estão sendo realizadas as práticas de atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 3 anos realizadas pelos cirurgiões dentistas da ESF no município de Fortaleza. Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo transversal, realizado em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do Município de Fortaleza – CE. A população foi composta por cirurgiões-dentistas que atuam nas diversas UAPS e fizeram parte da amostra 160 profissionais. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, autoaplicável, com questões socioeconômicas e perguntas sobre conhecimentos e práticas acerca da puericultura odontológica. Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica no Programa Excel, da Microsoft Windows versão 2007 e, em seguida, foram transpostos para o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20.0, para a formulação das tabelas, utilizando-se valores absolutos e relativos. Os resultados mostraram que as equipes de Saúde Bucal fazem o acompanhamento das crianças de 0 a 3 anos, com orientações de promoção e prevenção em saúde bucal, e intervindo, quando necessário, mas 57% dos cirurgiões-dentistas não interagem com os demais membros da equipe de Saúde da Família. Apesar de 117 profissionais registrarem os atendimentos no prontuário eletrônico, 40% não utilizam a caderneta da criança nas consultas. É preciso capacitar os dentistas, a fim de melhorar a assistência que prestam à população infantil, e aperfeiçoar suas práticas com ações que promovam a saúde e previnam doenças, no cuidado às crianças. Urge a necessidade de adoção por parte da ESF, de protocolos que sistematizem o atendimento e padronização das atividades que devem ser desenvolvidas pela equipe de profissionais da saúde bucal, visando a melhoria dos indicadores de saúde na população infantil e certamente o bom desempenho por parte desses profissionais.

Palavras-chave: Saúde bucal. Saúde da criança. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Dental care for children from zero to three years old during childcare consultations must be carried out by professionals involved with the Family Health Strategy (FHS) and focuses on family awareness and guidance regarding children's oral health care, with an emphasis on the promotion and prevention of problems, enabling the clinical performance of the dental surgeon when necessary. The present study aimed to verify how oral health care practices for children aged 0 to 3 years are carried out by dental surgeons of the FHS in the city of Fortaleza. Descriptive, quantitative, cross-sectional study, carried out in Primary Health Care Units (UAPS) in the city of Fortaleza - CE. The population was composed of dentists who work in different UAPS and 160 professionals were part of the sample. Data collection was carried out through a semi-structured, self-applicable questionnaire, with socioeconomic questions and questions about knowledge and practices about dental childcare. The data was entered into an electronic spreadsheet in the Excel program, from Microsoft Windows version 2007 and, then, they were transferred to the SPSS software (Statistical Package for Social Sciences) version 20.0, for the formulation of the tables, using absolute and relative values. The results showed that the Oral Health teams monitor children from 0 to 3 years old, with oral health promotion and prevention guidelines, and intervene when necessary, but 57% of dentists do not interact with other members of the Family Health team. Although 117 professionals recorded the attendance in the electronic medical record, 40% did not use the child's notebook in the consultations. It is necessary to train dentists in order to improve the assistance they provide to the child population, and to improve their practices with actions that promote health and prevent diseases, in the care of children. There is an urgent need for adoption by the FHS of protocols that systematize the attendance and standardization of activities that must be developed by the team of oral health professionals, aiming at the improvement of health indicators in the child population and certainly the good performance on the part of these professionals.

Keywords: Oral health. Childcare. Family health strategy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo características socioeconômicas e demográficas. Fortaleza, 2019.....	35
Tabela 2 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo características socioeconômicas e demográficas. Fortaleza, 2019.....	36
Tabela 3 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à educação permanente e à prática profissional no SUS. Fortaleza, 2019.....	38
Tabela 4 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas quanto à educação permanente atual e à prática profissional. Fortaleza, 2019	40
Tabela 5 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à contribuição da educação permanente para a prática profissional e às necessidades de aprendizagem. Fortaleza, 2019.....	41
Tabela 6 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à prática profissional no SUS. Fortaleza, 2019.....	42
Tabela 7 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo as atividades de puericultura desenvolvidas nas UAPS. Fortaleza, 2019.....	44
Tabela 8 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo conhecimento e ações de puericultura. Fortaleza, 2019.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CD	Cirurgião-dentista
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia saúde da família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico de Saúde Bucal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	GERAL.....	17
2.2	ESPECÍFICOS.....	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1	ATENÇÃO BÁSICA	18
3.2	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	19
3.3	SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	21
3.4	PUERICULTURA.....	24
4	MATERIAL E MÉTODO.....	28
4.1	TIPO E ABORDAGEM DO ESTUDO.....	28
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	28
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.3.1	Seleção da amostra.....	31
4.3.2	Critérios de inclusão e exclusão.....	32
4.4	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	32
4.5	VARIÁVEIS COLETADAS.....	33
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	33
4.8	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	34
5	RESULTADOS.....	35
5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS.....	35
5.2	CARACTERÍSTICAS RELATIVAS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	35
6	DISCUSSÃO.....	49
6.1	O PERFIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	49
6.2	PRÁTICAS DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	52

6.3	CONHECIMENTO E AÇÕES DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	55
7	CONCLUSÃO.....	59
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICES.....	67
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	68
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	70
	ANEXO.....	73
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	74

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumprindo papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas) (BRASIL, 2017a).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a ferramenta prioritária para expansão, consolidação e reorganização dos serviços de saúde na Atenção Básica. Propõe o processo de trabalho inserido no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e centrado na vigilância em saúde por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Baseia-se na nova concepção sobre o processo saúde-doença, com atenção voltada à família e com ações organizadas em um território definido (BRASIL, 2017a).

Segundo Peruzzo (2018), a ESF utiliza-se dos conceitos de Promoção da Saúde e tem como base operacional a Unidade de Saúde da Família, sendo constituída por equipes multiprofissionais, compostas por enfermeiro e médico, generalistas ou especialistas em saúde da família, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e profissionais de saúde bucal. São diferentes profissionais atuando em um mesmo local de trabalho, realizando uma integração da assistência, a fim de potencializar os resultados da equipe, com o objetivo de garantir a qualidade dessa assistência por meio da integralidade e continuidade dos cuidados.

A saúde bucal, a princípio, não fazia parte da ESF. Contudo, devido à grande demanda por estes serviços por parte da população e visando cumprir o princípio constitucional da integralidade da atenção, as equipes de saúde bucal foram inseridas, por meio da Portaria 1.444/GM de dezembro de 2000. Os principais objetivos desta inclusão foram reorganizar as ações e ampliar o acesso aos serviços odontológicos (BRASIL, 2017a).

Após a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o Ministério da Saúde (MS) iniciou o repasse fundo a fundo aos municípios de recurso relativo a incentivo para equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família,

fazendo com que a saúde bucal tivesse um papel de destaque no sistema público de saúde, ofertando serviços que tradicionalmente eram de difícil acesso a grande maioria da população, alterando o quadro da situação de saúde bucal da população em geral do país (COSTA et al., 2010).

É um grande desafio para o cirurgião-dentista (CD) fazer parte de uma equipe de ESF, tendo em vista que sua formação acadêmica foi muito voltada para o caráter resolutivo, curativo e individual da clínica odontológica. Ser inserido em uma equipe multiprofissional, de modo a trabalhar num ambiente de forma intersetorial, visando à integralidade da atenção do indivíduo foi enriquecedor e visto como um ganho para o profissional cirurgião-dentista (REIS et al., 2015).

Na ESF, o Programa de Puericultura é um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças, sendo a área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde. Atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença, tendo como objetivos básicos a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (RICCO et al., 2005).

O programa de puericultura na ESF objetiva englobar um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar, atendendo a criança de forma holística, conhecendo e compreendendo a criança em seu ambiente familiar, atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físico, emocional e social, possibilitando, assim, uma melhor resolução de problemas (BRITO et al., 2018).

É recomendado, segundo o MS, o mínimo de sete consultas de rotina no primeiro ano de vida da criança, duas consultas no segundo ano e, a partir do mesmo, consultas anuais. Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde e multiprofissional, que assiste a criança e sua família, por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2012).

As ações de puericultura da Odontologia nos primeiros anos de vida da criança devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo, evitando, assim, que ocorram de forma vertical e isolada da área médico-enfermagem (MACAMBIRA, 2016).

Em algumas unidades de saúde do município de Fortaleza, a puericultura é realizada somente pelo médico e enfermeiro, em outras há a participação do cirurgião-dentista. Essa participação acontece com a realização interdisciplinar da consulta de puericultura, na qual cirurgião-dentista e enfermeiro e/ou médico realizam o acompanhamento da criança no consultório de enfermagem ou médico. Ressalta-se que alguns cirurgiões-dentistas fazem o atendimento de forma isolada no consultório odontológico.

Diante dessa não uniformidade de atendimento na puericultura surgiu questionamentos da pesquisadora no campo da prática como cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família. Considerando a importância da saúde bucal como parte integrante da saúde geral do indivíduo e a relevância do acompanhamento e atendimento da criança de forma integral e multiprofissional, se sentiu estimulada a estudar o tema puericultura e a forma como o cirurgião-dentista está inserido nesse contexto.

O município de Fortaleza destaca a importância do acompanhamento das crianças de zero a três anos nas consultas de puericultura, onde os profissionais da ESF podem orientar os seus responsáveis sobre os cuidados com a saúde bucal. O objetivo do tratamento odontológico às crianças de zero a três anos é conscientizar quanto aos cuidados com a saúde bucal, trabalhando principalmente a promoção e prevenção na saúde bucal e, quando necessário, possibilitar a atuação clínica do profissional (FORTALEZA, 2016).

O presente estudo busca conhecer as práticas de atenção à saúde bucal das crianças de zero a três anos realizadas pelos cirurgiões dentistas da ESF no município de Fortaleza. Ressalta-se que não existe nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) uma padronização e uniformidade no atendimento e nenhum protocolo institucionalizado sendo seguido, nem avaliação da efetividade dessas ações.

O foco da pesquisa dirige-se às ações desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas na puericultura na ESF do município de Fortaleza. Assim, algumas questões norteadoras necessitam de esclarecimento:

- a) As equipes de Saúde Bucal fazem o acompanhamento das crianças de zero a três anos e interagem com os demais membros da equipe de Saúde da Família em relação aos problemas de saúde bucal desta população?
- b) De que forma é feito o acompanhamento das crianças de zero a três anos pelas equipes de saúde bucal do município de Fortaleza?

Os resultados obtidos serão de suma importância para o serviço de saúde do município de Fortaleza, pois contribuirão para que profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde (APS) possam repensar o modelo de organização dos processos de trabalho e as práticas de atenção à saúde da criança, voltadas para as ações de puericultura, inserindo a saúde bucal nas ações de educação em saúde desta população e contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado na APS.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar o processo de trabalho do cirurgião-dentista no atendimento às crianças de zero a três anos nas unidades de atenção primária à saúde de Fortaleza.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Traçar o perfil sociodemográfico e de formação profissional dos cirurgiões-dentistas da ESF de Fortaleza.
- b) Descrever as ações de puericultura desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas em crianças de zero a três anos.
- c) Identificar a conformidade entre as ações de puericultura a serem desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas preconizadas pelo Ministério da Saúde e as ações efetivamente realizadas.
- d) Identificar a realização de acompanhamento interdisciplinar na puericultura.
- e) Analisar como são registradas as consultas de puericultura odontológica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENÇÃO BÁSICA

A saúde é considerada na sua complexidade, colocando-se como um bem econômico não restrito ao mercado, como forma de vida da sociedade, e direito que se afirma enquanto política, com as dimensões de garantias de acesso universal, qualidade, hierarquização, conforme estabelece a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988 (BRASIL, 2006).

O reconhecimento da saúde como bem-estar, satisfação, bem coletivo e direito configura um paradigma civilizatório da humanidade, construído num processo de embates de concepções e de pressões dos movimentos sociais por estabelecerem uma ruptura com as desigualdades e as iniquidades das relações sociais, numa perspectiva emancipatória, levando-se em conta, evidentemente, as diferentes culturas e formas de cuidado do ser humano (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto (BRASIL, 1988).

O SUS tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde (BRASIL, 2017a).

Com a reorientação dos serviços de saúde, a partir da Reforma Sanitária de 1986 e com a conseqüente implantação do SUS, verificou-se a necessidade de propiciar uma resolubilidade da rede básica, garantindo acesso aos serviços de média e alta complexidade (ANDRADE, 2007).

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde foi o norteador da implementação do Programa Saúde da Família (PSF) à rede de assistência à saúde

do Brasil mediante uma política de universalização do acesso à atenção básica e consolidação da descentralização (ANDRADE, 2007).

A partir de 1996, o PSF passou a ser apresentado como estratégia de mudança do modelo assistencial, superando o conceito de programa vinculado a uma noção de verticalidade e transitoriedade, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) um modelo para organizar a Atenção Básica dentro da estrutura do Sistema de Saúde (MELO, 2018).

A Atenção Básica focaliza a saúde envolvendo prevenção, atenção e cura e baseia-se na promoção de saúde, na atenção abrangente e continuada. É desenvolvida por clínicos gerais em atividades interdisciplinares com outros profissionais, de maneira intersetorial, buscando a participação da comunidade para que desenvolva o autocuidado (STARFIELD, 2002).

A APS, com sua característica de integrar aspectos de promoção de saúde, prevenção de enfermidades de maneira contínua, ao mesmo tempo em que promove manejo terapêutico, estabelecendo referências com especialistas, faz com que o cuidado seja cada vez mais integral (STARFIELD, 2002).

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de Governo: a Federal, a Estadual e a Municipal (BRASIL, 2011).

3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes do SUS: universalidade, equidade; integralidade; regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede, e participação da comunidade (BRASIL, 2017a).

A Política Nacional de AB apresenta também a Estratégia de Saúde da Família como estratégia para organização da APS com base nos princípios e

diretrizes do SUS. A ESF foi adotada com a perspectiva de mudança do modelo assistencial na APS. Desde então, medidas para seu fortalecimento vêm sendo implementadas, tais como a ampliação de cobertura; estratégias de acolhimento; definição de sua função de porta de entrada e fazendo referências para a atenção especializada; articulação entre atendimento à demanda espontânea e programada; articulação com os serviços de pronto atendimento; implantação dos Conselhos de Saúde para fortalecer a relação entre as unidades de saúde e seu território; articulação das ações de saúde pública, vigilância e assistência (ALMEIDA, 2018).

A ESF é entendida pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (UBS). Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade (BRASIL, 2017a).

Conforme o Ministério da Saúde, as UBS instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil está enfrentando com os investimentos. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você (BRASIL, 2017a).

A ESF desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população e busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias, promovendo o acesso aos serviços, possibilitando a continuidade do cuidado e aumentando, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local (MENDES, 2011).

Esses laços de compromisso e vínculo permitem que sejam estabelecidas relações afetivas e de confiança entre equipe e população, facilitando, por parte da equipe, um maior conhecimento sobre as condições de vida da comunidade, a observação de patologias e a construção de indicadores de risco. O vínculo estabelecido fortalece assim a relação profissional/usuário, maximizando a efetividade do tratamento (ANDRADE, 1998).

Atualmente, no Brasil, existem em torno de 40 mil Equipes de Saúde da Família, que cobrem mais de 60% da população, e aproximadamente 40 mil Unidades Básicas de Saúde. As Equipes de Saúde da Família ou das Unidades Básicas de Saúde procuram atender as pessoas em todos os seus distintos ciclos de vida: infância e velhice que são considerados os períodos de maior vulnerabilidade. (ROLNIK, 2016).

A rede de Atenção à Saúde do município de Fortaleza possui equipamentos de saúde para atendimento da população mais próximo da sua residência. A rede é composta de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), hospitais de atenção secundária e terciária, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil, Geral e Álcool e Drogas (AD), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centrais de Distribuição de Medicamentos no Terminal (CDMT), equipes de Consultório na Rua, Espaço Ekobé, além de espaços para desenvolvimento de práticas integrativas e complementares à saúde, que frequentemente funcionam dentro das unidades de atenção primária à saúde (FORTALEZA, 2017).

A Atenção Básica no município de Fortaleza está organizada através da ESF, contando com 466 equipes de saúde da família, distribuídas em 113 Unidades de Atenção Primária à Saúde, dentro das seis Regionais de Saúde. As equipes estão distribuídas da seguinte forma: 69 equipes em 15 UAPS na SR I, 47 equipes em 12 UAPS na SR II, 80 equipes em 18 UAPS na SR III, 48 equipes em 13 UAPS na SR IV, 97 equipes em 25 UAPS na SR V e outras 125 equipes em 30 UAPS na Regional VI (FORTALEZA, 2017).

3.3 SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) junto com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 1998, verificou-se que cerca de 29,6 milhões de brasileiros (19%) nunca tinham ido ao dentista. Esse dado causou grande repercussão na sociedade brasileira e o Ministério da Saúde, como resposta a essa situação, publicou em 29 de dezembro de 2000 a portaria MS nº 1.444, que introduziu oficialmente a saúde bucal na ESF por meio dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) no programa. (BARROS, 2002).

Em março de 2001 foi publicada a Portaria 267 que regulamentou e estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, descrevendo o elenco de procedimentos compreendidos nesse nível de atenção, bem como os tipos de equipe: Modalidade I, composta por Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Modalidade II, composta por CD, ASB e Técnico de Saúde Bucal (TSB) (BRASIL, 2001).

Em 2004, com o empenho de instituições acadêmicas focadas na saúde coletiva, Secretarias de Saúde e outros atores individuais e coletivos, foram criadas e apresentadas as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população (RUIZ, 2016).

A ESF utiliza tecnologias de cuidado complexas, com baixa densidade, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda necessidade de saúde deve ser acolhida. Nesse modelo de atenção, dentre essas necessidades, está a saúde bucal, que visa ampliar o acesso da população às ações e aos serviços odontológicos de uma área adscrita (CAVALCANTE, 2017).

Com essa inserção das ESB na estratégia saúde da família houve uma melhora nos indicadores de saúde, além de incentivar a reorganização desta área na atenção básica (SOARES et al., 2011).

Com a ampliação da atenção básica em saúde bucal no Brasil e sua valorização coma a incorporação de cirurgiões-dentistas às equipes da ESF surgiu a necessidade de se investigar como se formulam e se instalam as práticas de saúde bucal em diferentes contextos organizacionais e políticos e em que medida os agentes dessas práticas estabelecem suas ações e as compreendem. Assim, o atendimento utilizado na ESF pelas equipes de saúde bucal ficou voltado à promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, sendo prioritária a eliminação da dor e da infecção (MATTOS et al., 2014).

A PNSB encontra-se voltada para cidadãos de todas as idades, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Busca atuar nos três níveis de atenção, possibilitando uma assistência integral à população, promovendo para isso a ampliação e qualificação da atenção básica, principalmente por meio da inclusão da odontologia na ESF, como já dito, e a construção de mais Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (BRASIL, 2004).

Isso significa que o modelo de atenção em saúde bucal tem sido orientado por diversos aspectos, tais como a integralidade do cuidado, resolutividade, qualificação da atenção primária em saúde e a organização das ações baseadas em redes de serviços. A organização da atenção em saúde baseada em rede pressupõe o cuidado organizado em fluxos de referência e contra-referência entre os diversos níveis de cuidado e especialidades, sempre buscando cumprir a integralidade do cuidado à saúde bucal do indivíduo. Do ponto de vista coletivo, são necessários cada vez mais investimentos na prevenção dos agravos em saúde bucal com ações intersetoriais dentro do território, tal como ações que viabilizem o acesso à água tratada e fluoretada a todo e qualquer cidadão (MELLO, 2014).

Portanto, incluir saúde bucal na ESF não significa apenas colocar um cirurgião-dentista na equipe mínima, mas, sobretudo, dar qualidade a atenção em saúde bucal, articulando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação para atender às necessidades de saúde de populações nos territórios. As responsabilidades das equipes de saúde bucal dentro da estratégia são descritas na Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). O documento define as competências para todos os profissionais que compõem as equipes, sendo de responsabilidade do Cirurgião-Dentista:

- I - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- II - Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais.
- III - Realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade.
- IV - Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento.
- V - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
- VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- VII - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do TSB, ASB e ESF.
- VIII - Realizar supervisão técnica do TSB e ASB.
- IX - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF (Unidade de Saúde da Família).

A realidade é desafiadora, porém percebe-se, ao longo do tempo, uma crescente preocupação em relação ao acesso da população à atenção odontológica e consideráveis conquistas que devem ser comemoradas neste caminho que busca a melhoria da qualidade de atenção em saúde bucal.

3.4 PUERICULTURA

A infância é o período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem estar físico e emocional e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2009).

As ações desenvolvidas para as crianças nos serviços de saúde devem ser voltadas para a promoção do crescimento e desenvolvimento, a proteção da saúde e a identificação e tratamento precoce dos problemas detectados. A identificação de situações que vulnerabilizam a saúde da criança permitirá a execução dessas ações, possibilitando a redução da morbimortalidade, além de potencializar seu desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Puericultura é a arte de promover e proteger a saúde das crianças, por meio de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades, levando em conta a criança, sua família e o entorno, analisando o conjunto bio-psico-sócio-cultural (VIEIRA, 2012).

Ela demanda um acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, atualização do esquema vacinal, orientações aos pais sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada (VIEIRA, 2012).

A atenção primária à saúde desempenha papel relevante na avaliação do desenvolvimento infantil, pois é durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento que os profissionais têm o maior contato com as crianças, sendo o momento ideal para observar o desenvolvimento na infância. (MAIA, 2013). Nessa Estratégia, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura.

A equipe multiprofissional, ao se aproximar da realidade de cada família, identifica necessidades e dificuldades, estabelecendo assim um forte vínculo e uma relação de confiança, proporcionando uma ajuda efetiva, sendo essa situação corroborada pelo fato de a família ser o foco do cuidado. Todos os integrantes são convidados a participarem dos cuidados com a criança, possibilitando um ambiente acolhedor e favorável ao seu desenvolvimento. Para tanto, se faz necessária a adequada identificação das situações de vulnerabilidade socioeconômica, bem como o conhecimento de alternativas que possam minimizar seus efeitos (SILVA e MAZZA, 2014).

A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS et al, 2011).

O processo de crescimento e desenvolvimento infantil é algo que requer um determinado nível de atenção por parte dos profissionais da ESF, uma vez que nesse momento podem-se sanar as possíveis dúvidas do cuidador e evitando possíveis doenças, através de educação em saúde junto com outros recursos utilizados na puericultura (CAMPOS et al, 2011).

Nas mesmas perspectivas de prevenção e promoção da saúde da área médica e de enfermagem, surge a atenção odontológica aos bebês de 0 a 36 meses, denominada odontologia para bebês, em 1985, na Universidade de Londrina (WALTER et al., 2014).

O atendimento odontológico à criança, no passado, restringia-se ao tratamento de doenças bucais e orofaciais, tanto no setor público como no privado. Somente a partir de 1980, enfatizou-se a importância de esclarecer e motivar os pais quanto à necessidade de prevenção precoce dos problemas bucais em crianças, visto que a infância é o período ideal para a incorporação de hábitos. A valorização da promoção e prevenção em saúde bucal, tanto por profissionais quanto por cuidadores, destaca-se como determinante para um melhor cuidado em saúde bucal das crianças de 0 a 2 anos (MACAMBIRA, 2016).

As ações de cuidado à saúde bucal da criança, na atenção primária, devem ser realizadas no contexto de toda a equipe de saúde, de forma a evitar a criação de programas de saúde bucal que excluam a área médico-enfermagem. É

fundamental que os profissionais dos programas de puericultura da ESF saibam e forneçam informações sobre a cronologia de erupção dos dentes, a terapêutica do flúor, a importância do aleitamento materno para a formação dos dentes e do trabalho muscular no desenvolvimento das estruturas faciais; incentivem o uso progressivo de alimentos em colheres e copos após o desmame, fator de prevenção da má-oclusão dentária, e também saibam informar sobre a relação da dieta com a saúde bucal. Essa etapa é ideal para a participação das crianças e dos responsáveis em programas educativos e preventivos de saúde (BRASIL, 2006).

A Odontologia busca intervir o mais breve possível na prevenção da cárie dentária e nas doenças gengivais, o que pode ser desenvolvido nas consultas de Puericultura. A cárie dentária, quando ocorre em crianças menores de três anos, torna-se um importante alerta de risco, pois há maior probabilidade de que as crianças desenvolvam cárie na dentição decídua e também na dentição permanente (BRASIL, 2012).

O aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está, em geral, diretamente relacionado à desinformação dos pais e responsáveis (BRASIL, 2012).

Recomenda-se que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente, geralmente aos seis meses, e os 12 meses de idade (BRASIL, 2012). Crianças que são levadas ao cirurgião-dentista até o primeiro ano de vida apresentam menores chances de receber tratamento odontológico emergencial e de fazer consultas odontológicas de urgência ao longo da infância (KRAMER et al., 2008).

Nesta primeira consulta é fundamental que os profissionais que trabalham com a puericultura transmitam informações como: período de erupção dos dentes, o uso de dentifrícios, amamentação, alimentação saudável, higiene bucal e hábitos bucais deletérios como o uso de chupetas e mamadeiras (FAUSTINO-SILVA et al 2008).

Recomenda-se outra consulta por volta dos 18 meses, pois é nesse período que surgem os molares decíduos, o que vai exigir maiores cuidados de limpeza (introdução obrigatória da escova dental), pois esses dentes apresentam sulcos retentivos de placa bacteriana. Uma nova consulta deverá acontecer aos 36 meses, por estar completa a dentição decídua, que consta de 10 dentes superiores e 10 inferiores (BRASIL, 2006).

No município de Fortaleza o recomendado são consultas no 6º mês, aos 12 meses, aos 18 meses, aos 24 meses e aos 36 meses, onde devem ser feitas todas as orientações pertinentes a cada período (FORTALEZA, 2012).

São fundamentais a utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para o registro das principais informações de saúde da criança, instrumentos como esse são reconhecidos como facilitadores da comunicação entre pais e profissionais (BRASIL, 2012).

Portanto, o atendimento interdisciplinar sendo uma das ações preconizadas na Estratégia Saúde da Família e podendo ter no atendimento da Puericultura a ação simultânea da enfermagem, odontologia e medicina, proporcionará um suporte em saúde, beneficiando mãe e bebê na promoção de sua saúde bucal (ALMEIDA, 2015).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E ABORDAGEM DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo transversal.

Na abordagem quantitativa busca-se um critério de representatividade numérica, traduzindo um significado atribuído à grandeza com que o fenômeno se manifesta. O pesquisador objetiva classificar, ordenar ou medir as variáveis para descrevê-las ou mesmo para estabelecer associações entre elas (VIEIRA, 2008; GIL, 2010).

Segundo Gil (2012), estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. Dessa forma, a pesquisa de caráter descritivo tem o propósito de observar, descrever e documentar aspectos de uma situação, assim como relações entre variáveis sem tentar inferir conexões causais (POLIT; BECK, 2011).

Os estudos transversais se caracterizam pela observação direta de determinada quantidade de indivíduos em uma única oportunidade, apresentando características essenciais: as mensurações das variáveis são feitas em um só momento, e constituem o único desenho que possibilita a identificação da prevalência de um fenômeno de interesse (LOPES, 2013).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

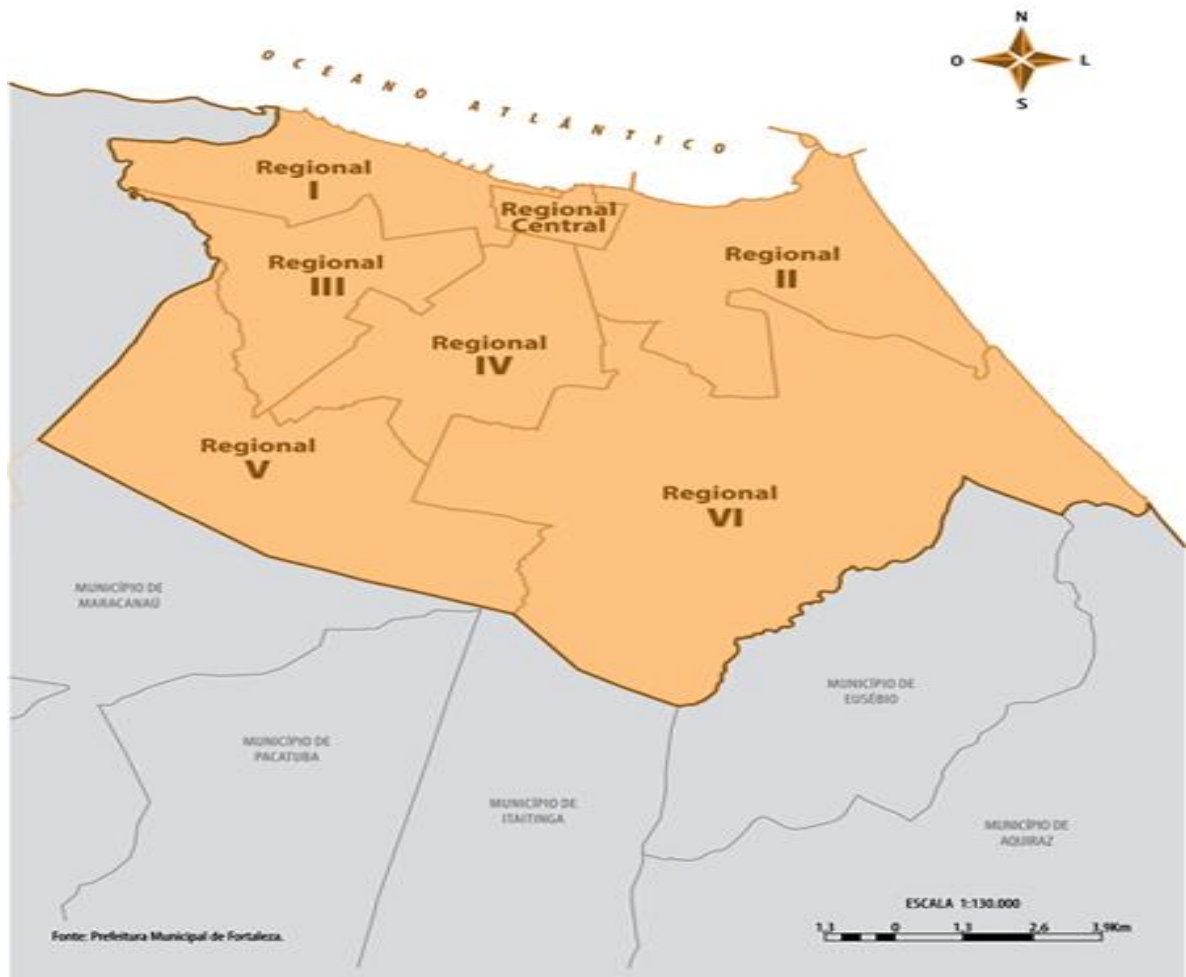
O estudo foi realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município de Fortaleza – CE.

A cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, possui extensão territorial de 314.930 km² com aproximadamente 2.627.482 milhões de habitantes, sendo a quinta maior capital do país em população e a segunda maior capital do Nordeste (IBGE, 2017). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) é de 0,732, o que coloca a Região Metropolitana de Fortaleza na 17ª colocação do ranking do IDH das metrópoles do país. Esse índice situa o município

na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) (FORTALEZA, 2017).

A administração da prefeitura está dividida em sete Secretarias Regionais (SR I, SR II, SR III, SR IV, SR V, SR VI e a Regional do Centro) e apresenta seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES), conforme demonstrado abaixo na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição das secretarias executivas regionais de Fortaleza



Fonte: Prefeitura Municipal de Fortaleza

A Atenção Primária no município de Fortaleza está organizada através da ESF. As equipes de saúde da família são compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As equipes de saúde bucal são compostas pelo cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal. Atualmente há 113 UAPS, que funcionam das 7h às 19h, e contam com 465 equipes da ESF. As UAPS estão distribuídas da seguinte forma: 14 em bairros da SR I, 12 em bairros da SR II, 18 nos da SR III, 13 em bairros da SR IV, 24 na SR V e outros 28 em bairros da Regional VI (FORTALEZA, 2017).

Até dezembro de 2018 havia 276 cirurgiões-dentistas atuando nas equipes de saúde bucal nas UAPS do município de Fortaleza.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2019, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por 276 cirurgiões-dentistas atuando nas UAPS das seis regionais do município de Fortaleza. Optou-se por trabalhar com uma amostra representativa da população. Assim, para o cálculo do tamanho amostral, escolheu-se a variável não realização de puericultura pelo cirurgião-dentista e empregou-se a fórmula para populações finitas, descrita a seguir:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + t_{5\%}^2 \times P \times Q}$$

onde:

t = valor da distribuição t de Student (t ao nível de 5% = 1,96)

P = prevalência de não realização de puericultura pelo cirurgião-dentista
(50%)

Q = 1 - P

e = o erro amostral admitido (e = 5%)

N = o número de cirurgiões-dentistas (276).

A prevalência de não realização de puericultura pelo cirurgião-dentista é desconhecida. Dessa forma, optou-se por utilizar uma prevalência de 50%, que permite encontrar o número máximo de indivíduos da amostra, qualquer que seja a real prevalência de não realização de puericultura pelo cirurgião-dentista na comunidade a ser estudada. Dessa forma, o tamanho da amostra ficou assim definido:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 50\% \times 50\% \times 276}{5^2 \times (275) + (1,96)^2 \times 50\% \times 50\%}$$

n = 160 cirurgiões-dentistas.

4.3.1 Seleção da amostra

Para calcular o número de participantes por cada regional, proporcionalmente ao total de cirurgiões-dentistas, identificou-se o número de cirurgiões-dentistas nas UAPS de cada Secretaria Regional. A amostra ficou assim distribuída:

Quadro 1 – Número de participantes do estudo por Secretaria Regional. Fortaleza

Regional	Número de cirurgiões-dentistas em cada SR	Percentual em relação ao total de cirurgiões-dentistas. (%)	Número de participantes no estudo por SR
I	33	11,95	19
II	43	15,57	25
III	41	14,85	24
IV	34	12,31	20
V	43	15,57	25
VI	82	29,71	47
TOTAL	276	100,0	160

Fonte: atesto dez/2018 - PMF

Foram sorteadas as UAPS e aplicamos o questionário para os cirurgiões-dentistas lotados nessas unidades.

As UAPS foram visitadas e os cirurgiões-dentistas que estavam presentes no momento da visita foram convidados a participar da pesquisa e os que aceitaram, responderam o questionário. Aqueles que não puderam responder no momento inicial, ficaram com os questionários por uma semana e a pesquisadora realizou nova visita para recolhê-los.

4.3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nessa pesquisa os cirurgiões-dentistas que se encontravam em exercício há, pelo menos, um ano, em equipes da Estratégia Saúde da Família atuante no município de Fortaleza.

Com relação aos critérios de exclusão, foram considerados os profissionais que estavam de férias ou de licença durante o período da coleta das informações desta pesquisa.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado, auto-aplicável, com questões socioeconômicas e perguntas sobre conhecimentos e práticas acerca da puericultura odontológica. O questionário foi submetido a um teste piloto com dez cirurgiões-dentistas que atuam em equipes de Saúde Bucal da ESF do município de Fortaleza. O questionário passou por modificações, ajustes e acréscimos, no intuito de torná-lo claro, válido e fidedigno.

Para a construção desse instrumento foram consultados os seguintes documentos: Caderno de Atenção Básica nº 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento; Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, a Linha de Cuidado na Atenção à Saúde da Criança da Prefeitura Municipal de Fortaleza e a Linha Guia de Saúde Bucal do Município de Fortaleza.

4.5 VARIÁVEIS COLETADAS

- a) Variáveis socioeconômicas e demográficas: idade, sexo, raça/cor, situação conjugal, escolaridade (graduação, especialização, mestrado, doutorado), tempo de formado, carga horária de trabalho na UAPS, carga horária de trabalho semanal, outros locais de trabalho.
- b) Variáveis relacionadas às atividades desenvolvidas na UAPS – conhecimento, ações, práticas, atendimento, trabalho em equipe, dias do atendimento, registro do atendimento, planejamento de ações.

Segundo a Linha Guia de Saúde Bucal do município de Fortaleza, 2016, a Puericultura consiste em um programa voltado para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, sendo de fundamental importância para a promoção à saúde e prevenção de agravos identificando situações de riscos, problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, buscando intervir precocemente nas intercorrências. Nesse sentido, foi realizada a leitura de todas as repostas dos cirurgiões-dentistas sobre a compreensão do conceito de puericultura na prática odontológica e as repostas foram classificadas em corretas, parcialmente corretas e incorretas.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica no Programa Excel, da Microsoft Windows versão 2007 e, em seguida, foram transpostos para o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20.0, para a formulação das tabelas, utilizando-se valores absolutos e relativos. Foram calculadas médias e desvio-padrão (DP). As informações qualitativas foram organizadas em forma de relatos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, o projeto foi submetido ao setor de pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município de Fortaleza, para apreciação, tendo recebido anuência para sua realização.

Em seguida, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEP/UECE) por meio da Plataforma Brasil, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado em dezembro de 2018 (CAAE: 93843118.8.0000.5534), sob número de protocolo: 1.150.743.

Aos participantes da pesquisa, foram garantidos o anonimato e a participação voluntária. Também foi cumprida a garantia do sigilo que determina a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, uma para o participante e a outra para a pesquisadora. O referido termo ressalva a garantia do anonimato e da liberdade de recusa de participação, sem punição e sem prejuízo para o participante, como também garante total sigilo dos dados, os quais foram utilizados apenas para fins de estudo.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os riscos a que estariam expostos. Enfatizou-se que não haveria riscos diretos à saúde física, porém poderiam se sentir constrangidos por não saberem responder a algumas perguntas do questionário, ou ficarem receosos de ter seu nome identificado. Esses riscos foram minimizados, pois a pesquisadora garantiu o anonimato e confidencialidade das informações e os participantes tiveram a liberdade de desistir de participar da pesquisa sem nenhum prejuízo a eles, como também em seu relacionamento com a chefia da Unidade de Saúde ou com a Coordenação de Saúde Bucal do município de Fortaleza.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

Observou-se que 56,3% dos cirurgiões-dentistas entrevistados encontravam-se na faixa etária de 41 a 67 anos. A maioria era do sexo feminino (75%), 55,6% se declararam brancos, 70,6% eram casados ou viviam em união consensual e 65,6% possuíam renda mensal de 4 a 8 salários mínimos (Tabela 1). A média de idade dos participantes foi 42,8 anos, (DP±6,8).

Tabela 1 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo características socioeconômicas e demográficas. Fortaleza, 2019

Variáveis	N°	%
Idade (anos)		
26 a 40	70	43,7
41 a 67	90	56,3
Sexo		
Feminino	120	75,0
Masculino	40	25,0
Raça/cor		
Branca	89	55,6
Parda/negra	71	44,4
Situação conjugal		
Casado/união estável	113	70,6
Solteiro/separado/viúvo	47	29,4
Renda mensal (SM)		
4 a 8	105	65,6
8,1a 10	42	26,3
> 10	13	8,1

Fonte: dados da pesquisa

5.2 CARACTERÍSTICAS RELATIVAS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A maioria dos cirurgiões-dentistas possuía de 16 a 25 anos de formado, com média de 19,4 anos (DP±6,4) sendo que, em 57,5% dos casos, esta graduação foi realizada em universidades públicas do Ceará.

Quanto à qualificação profissional, 98,1% concluíram pós-graduação, sendo 148 com especialização, 6 com residência multiprofissional, 15 com mestrado e 3 com doutorado. Verificou-se uma diversidade de especializações, que variaram desde o contexto da Estratégia Saúde da Família (93 profissionais) até especializações específicas da Odontologia (95 profissionais). A maioria havia concluído a pós-graduação no tempo de 11 a 23 anos (57,2%), sendo a média de 11 anos (DP±4,9). Um elevado percentual de profissionais realizou cursos básicos, de atualizações, de aperfeiçoamentos e capacitações.

Tabela 2 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à formação profissional, educação permanente e prática profissional. Fortaleza, 2019

Variáveis	N°	(continua)
		%
Tempo de graduado (anos)		
4 a 15	44	27,5
16 a 25	91	56,9
26 a 42	25	15,6
Instituição de graduação		
Pública – Ceará	92	57,5
Privada – Ceará	49	30,6
Pública – outros estados	14	8,8
Privada – outros estados	5	3,1
Pós-graduação		
Sim	157	98,1
Não	3	1,9
Cursos de pós-graduação (n=156)		
Residência	6	3,8
Especialização	148	94,9
Mestrado	15	9,6
Doutorado	3	1,9
Área da pós-graduação (n=158)		
Odontologia	95	60,1
Saúde da Família	93	58,7
Outros		
Gestão/Auditoria/Regulação/Vigilância	22	13,9
Educação em Saúde	1	0,6
Aprendizagem Significativa	2	1,3
Fisiologia	2	1,3
Acupuntura	2	1,3
Saúde Mental	1	0,6
Não tem	2	1,3

Tabela 2 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à formação profissional, educação permanente e prática profissional. Fortaleza, 2019

Variáveis	N°	(conclusão)
		%
Tempo de pós-graduação (n=145)		
1 a 10	62	42,3
11 a 23	83	57,2
Outros cursos na área da Saúde		
Básicos	130	81,3
Atualizações	131	81,9
Aperfeiçoamentos	114	71,3
Capacitações	102	63,7
Não possui cursos	2	1,3

Fonte: dados da pesquisa

5.3 CARACTERÍSTICAS RELATIVAS À EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRÁTICA PROFISSIONAL

A maioria dos entrevistados (91,9%) realizou cursos relacionados ao trabalho que desempenham no SUS, evidenciando-se uma grande diversidade de temas, destacando-se os de Saúde Pública/Estratégia Saúde da Família (78 participantes). Os outros cursos mais citados foram os de saúde do idoso (14) e puericultura (10).

Com relação à participação em cursos direcionados à equipe da ESF, 77,5% dos dentistas responderam afirmativamente, se destacando o tema relacionado à Saúde Pública/Estratégia Saúde da Família (72 profissionais) e à saúde do idoso (13 profissionais).

Tabela 3 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à educação permanente e à prática profissional no SUS. Fortaleza, 2019

Variáveis	(continua)	
	N°	%
Realizou cursos relacionados ao trabalho no SUS		
Sim	147	91,9
Não	13	8,1
Cursos relacionados ao trabalho no SUS (n=139)		
Saúde Pública/ESF	78	56,1
Saúde do Idoso	14	10,1
Puericultura	10	7,2
Tabagismo/Drogas/SUPERA	9	6,5
HIV/Hepatites	8	5,7
Farmacologia	8	5,7
Humaniza SUS/Acolhimento	6	3,7
Aprendizagens significativas	6	3,7
Endodontia/ Dentística/ Periodontia/ Cirurgia oral	5	3,6
Gestão/Auditoria/Regulação	4	2,9
Atendimento a gestante	3	2,2
Urgências e emergências	3	2,2
Tuberculose/Hanseníase	3	2,2
Capacitação ACS	3	2,2
Acupuntura/loga/Reike	3	2,2
Pacientes com necessidades especiais	3	2,2
Estomatologia	3	2,2
Saúde da criança e adolescente	1	0,6
Saúde mental	1	0,6
Doenças crônicas	1	0,6
Realizou cursos relacionados ao trabalho no SUS		
Sim	147	91,9
Não	13	8,1
Cursos relacionados ao trabalho no SUS (n=139)		
Saúde Pública/ESF	78	56,1
Saúde do Idoso	14	10,1
Puericultura	10	7,2
Tabagismo/Drogas/SUPERA	9	6,5
HIV/Hepatites	8	5,7
Farmacologia	8	5,7
Humaniza SUS/Acolhimento	6	3,7
Aprendizagens significativas	6	3,7
Endodontia/ Dentística/ Periodontia/ Cirurgia oral	5	3,6
Gestão/Auditoria/Regulação	4	2,9
Atendimento a gestante	3	2,2
Urgências e emergências	3	2,2
Tuberculose/Hanseníase	3	2,2
Capacitação ACS	3	2,2
Acupuntura/loga/Reike	3	2,2
Pacientes com necessidades especiais	3	2,2

Tabela 3 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à educação permanente e à prática profissional no SUS. Fortaleza, 2019

Variáveis	(conclusão)	
	Nº	%
Cursos relacionados ao trabalho no SUS (n=139)		
Estomatologia	3	2,2
Saúde da criança e adolescente	1	0,6
Saúde mental	1	0,6
Doenças crônicas	1	0,6
Possui cursos direcionados à equipe da ESF		
Sim	124	77,5
Não	36	22,5
Cursos direcionados à equipe da ESF (n=124)		
Saúde Pública/PSF	72	50,0
Saúde do idoso	13	9,0
Puericultura	6	4,2
Aprendizagens significativas	4	2,8
Atendimento a gestante	4	2,8
Arboviroses	4	2,8
Tabagismo/Drogas/SUPERA	4	2,8
Classificação e estratificação de risco	3	2,1
Pacientes com necessidades especiais	3	2,1
Hanseníase	3	2,1
PMAQ/PSE/Regulação	3	2,1
Diabetes	2	1,4
Sífilis	2	1,4
Acolhimento	1	0,7
Saúde da criança e adolescente	1	0,7
Saúde da mulher/Saúde do homem	1	0,7
Cursos direcionados à equipe da ESF (n=124)		
Violência contra a mulher	1	0,7
Saúde Mental	1	0,7
Urgências e emergências	1	0,7

Fonte Elaborada pela autora.

Somente 33,1% dos dentistas referiram estar participando de cursos voltados para a prática profissional no momento da entrevista. Desses, a maioria (34 participantes) estava realizando o curso de Puericultura, ofertado pela Área Técnica de Saúde Bucal de Fortaleza.

Tabela 4 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas quanto à educação permanente atual e à prática profissional. Fortaleza, 2019

Atualmente realiza curso relacionado à prática profissional		
Sim	53	33,1
Não	107	66,9
Curso atual relacionado à prática profissional (n=53)		
Puericultura	34	64,2
PSF	6	11,3
Gestão da clínica do SUS	3	5,7
Acolhimento	2	3,8
Aperfeiçoamento em acupuntura	1	1,9
Aperfeiçoamento em cirurgia oral	1	1,9
Aprendizagens significativas	1	1,9
DTM e dor orofacial	1	1,9
Nutrição na APS	1	1,9
Cuidado domiciliar	1	1,9
Reiki	1	1,9
Saúde do idoso	1	1,9

Fonte Elaborada pela autora.

Quando perguntados se os cursos realizados contribuíram para o aperfeiçoamento da prática profissional no atendimento aos usuários do SUS, 99,3% consideraram uma contribuição plena ou parcial e apenas 1 dentista relatou que os cursos não contribuíram.

Com relação à contribuição dos cursos para ascensão funcional, como por exemplo, melhoria do salário ou ocupação de um cargo mais elevado, 85% dos dentistas responderam que os cursos foram importantes para a melhoria salarial.

A maioria dos dentistas (82,5%) considerou que a formação profissional foi adequada para o trabalho realizado no SUS.

Com relação às necessidades de aprendizagem para aperfeiçoar a prática profissional no SUS, vários temas foram sugeridos pelos dentistas. Os 10 temas mais citados pelos profissionais foram: puericultura (28), atenção a pacientes com necessidades especiais (28), urgências médicas e odontológicas (25), farmacologia (23), estomatologia (18), odontopediatria (14), práticas integrativas (12), cirurgia oral (10), dentística/estética (10) e atualizações em geral (10).

Tabela 5 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à contribuição da educação permanente para a prática profissional e às necessidades de aprendizagem. Fortaleza, 2019

	(continua)	
Contribuição dos cursos para a prática profissional no SUS		
Contribuiu plenamente	102	63,7
Contribuiu em parte	57	35,6
Não contribuiu	1	0,6
Curso contribuiu para ascensão funcional (melhoria salarial)		
Sim	136	85
Não	24	15
Formação profissional foi adequada para trabalho no SUS		
Sim	132	82,5
Não	28	17,5
Necessidades de aprendizagem para aperfeiçoar a prática (n=142)		
Atenção a pacientes com necessidades especiais	28	19,7
Puericultura	28	19,7
Urgências médicas e odontológicas	25	17,6
Farmacologia	23	16,2
Estomatologia	18	12,7
Odontopediatria	14	9,8
Práticas integrativas	12	8,4
Dentística/Estética	10	7,0
Cirurgia oral	10	7,0
Atualizações em geral	10	7,0
Atendimento a gestante	8	5,6
Saúde do idoso	8	5,6
Atualização em AB/Saúde da Família	8	5,6
Gestão e planejamento	6	4,2
Endodontia	5	3,5
Curso sobre doenças infectocontagiosas	5	3,5
Atividades extra-clínicas/Grupos de saúde	5	3,5
Hipertensão/diabetes	5	3,5
Educação em saúde	5	3,5
Atendimento compartilhado	4	2,8
Periodontia	3	2,1
Acolhimento	3	2,1
Tabagismo/Dependência química	3	2,1
Atualizações Clínicas	3	2,1
Residência/Mestrado/Doutorado	3	2,1
Não precisa de capacitação	3	2,1
Saúde da mulher	2	1,4
Visita domiciliar	2	1,4
Coaching/Libras	2	1,4
Vigilância em saúde/epidemiológica	2	1,4

Tabela 5 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à contribuição da educação permanente para a prática profissional e às necessidades de aprendizagem. Fortaleza, 2019

		(conclusão)
Patologia/ Biópsias	2	1,4
Estratificação de risco/ Biossegurança	2	1,4
Ortodontia	1	0,7
Apoio matricial	1	0,7
Sexualidade	1	0,7

Fonte Elaborada pela autora.

Dos 160 dentistas entrevistados, 61,8% estavam entre 4 a 15 anos atuando na Estratégia de Saúde de Família do município de Fortaleza. Dos 148 que responderam sobre os outros locais de trabalho, 74 profissionais trabalhavam somente na Unidade de Saúde, 50 dentistas também exerciam atividades em consultórios particulares e 24 desempenhavam funções variadas em UPAs, SAMU, sindicatos, hospitais, cooperativas etc. (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas com relação à prática profissional no SUS. Fortaleza, 2019

Tempo de trabalho no SUS (anos)		
4 a 15	99	61,8
16 a 38	61	38,2
Locais de trabalho além da ESF (n=148)		
Somente PSF	74	50,0
Consultório particular	50	33,8
Professor universitário	5	3,4
CEOs	4	2,7
SESA	2	1,4
UPA	2	1,4
Outros	11	7,4

Fonte Elaborada pela autora.

5.4 CARACTERÍSTICAS RELATIVAS ÀS ATIVIDADES DE PUERICULTURA DESENVOLVIDAS NAS UAPS

A maioria dos dentistas (88,1%) realizava atendimento de puericultura, no entanto, os que não executavam essa atividade alegaram como principais motivos a grande demanda reprimida que não permite realizar o atendimento (4), a falta de capacitação (3), os horários da equipe da ESF em que eles atuam são diferentes, não havendo engajamento entre eles (3), desmotivação (2), não há autoclave na unidade da saúde (1) e poucos bebês comparecem para esse atendimento (1).

Com relação à motivação dos dentistas para realizar a puericultura na UAPS, 76,9% responderam que estão motivados e/ou capacitados. Dos 37 dentistas que não se mostraram motivados, 27 alegaram que falta capacitação, 6 dentistas reclamaram da incompatibilidade dos horários das equipes da ESF, 6 relataram uma grande demanda reprimida na UAPS e um afirmou não haver local apropriado para o atendimento.

A faixa etária que mais recebe atendimentos de puericultura pelos dentistas é a de 0 a 2 anos (74,3%), seguida da faixa etária de 0 a 3 anos (13,6%).

O atendimento de puericultura é realizado apenas um dia por semana pela maioria dos dentistas (74,5%) e 13,5% dos profissionais fazem o atendimento de puericultura nos 5 dias da semana.

Dentre os profissionais que realizam a puericultura, 53,2% possuíam uma agenda para o atendimento das crianças. Quanto à realização do atendimento de puericultura com o enfermeiro(a) e/ou médico(a) da UAPS, 42,6% dos dentistas afirmaram que não realizam esse atendimento em conjunto.

Com relação a quem realiza qualquer atividade de puericultura na UAPS, 64 dentistas responderam que todos os profissionais da ESF realizam tal atividade, porém 38 profissionais informaram que somente os dentistas e enfermeiro(a)s fazem esse atendimento.

Quando questionados se os dentistas realizam alguma atividade de puericultura em grupos junto com a equipe da ESF, 43,1% responderam afirmativamente e, desses, a maioria (84,1%) ministra palestras ou participa de atividades educativas em grupos.

Quanto à existência de um protocolo de atendimento de puericultura na UAPS, 104 dentistas afirmaram não existir, 53 dentistas afirmaram que existe o protocolo e 3 desconhecem a sua existência.

No que diz respeito ao registro do atendimento das crianças de puericultura, o prontuário eletrônico foi o mais citado (117), seguido da ficha de atendimento odontológico (27), porém 14 entrevistados não fazem nenhum registro da consulta e 30 registram em outros locais como Caderneta de Saúde da Criança, agenda manual, livro de puericultura e caderno/ata.

A maioria dos dentistas (65,6%) solicita aos pais a Caderneta de Saúde da Criança durante o atendimento. Se a caderneta está disponível, 59,2% dos entrevistados preenchem as informações atualizadas das crianças. (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo as atividades de puericultura desenvolvidas nas UAPS. Fortaleza, 2019

(continua)

Atividades de Puericultura	N°	%
Realiza atendimento de puericultura		
Sim	141	88,1
Não	19	11,9
Sente-se motivado ou capacitado para realizar a puericultura		
Sim	123	76,9
Não	37	23,1
Com quais grupos etários realiza a puericultura (n=140)		
0 a 1 ano	4	2,85
0 a 2 anos	104	74,3
0 a 3 anos	19	13,6
0 a 4 anos	3	2,1
0 a 5 anos	2	1,4
0 a 6 anos	1	0,7
3 a 5 anos	2	1,4
6 meses a 1 ano	2	1,4
Qualquer faixa etária	9	6,4
Quantos dias na semana realiza atendimento de puericultura (n=141)		
1	105	74,5
2	13	9,2
3	4	2,8
5	19	13,5
Possui uma agenda de atendimento para puericultura (n=141)		
Sim	75	53,2
Não	66	46,8

Tabela 7 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo as atividades de puericultura desenvolvidas nas UAPS. Fortaleza, 2019

(continuação)

Atividades de Puericultura	N°	%
Realiza o atendimento de puericultura junto com o médico ou com a enfermeira (n=141)		
Sim	60	42,6
Não	81	57,4
Quais profissionais realizam puericultura na UAPS (n=148)		
Equipe da ESF	64	43,2
Dentista + Enfermeiro(a)	38	25,7
Dentista + ASB	13	8,8
Enfermeiro(a)	8	5,4
Enfermeiro(a) encaminha para o dentista	7	4,7
Médico(a) + Enfermeiro(a)	6	4,0
Dentista	3	2,0
Equipe da ESF + NASF	3	2,0
Pediatra	2	1,4
Dentista + ACS	1	0,7
Dentista + ASB + ACS	1	0,7
Enfermeiro(a) + ACS	1	0,7
Médico(a) + Enfermeiro(a) + ACS	1	0,7
As ESBs realizam atividades de puericultura em grupos		
Sim	82	51,2
Não	78	48,8
Participa de atividade de puericultura em grupos junto com a ESF		
Sim	69	43,1
Não	91	56,9
Atividades de puericultura em grupos realizadas junto com a ESF		
Palestras/grupos	58	84,1
Atendimento interdisciplinar	8	11,6
Campanhas de vacina	2	2,9
Atividade com ACS na área	1	1,4
Existe protocolo de atendimento de puericultura na sua UAPS		
Sim	53	33,1
Não	104	65,0
Não sabe	3	1,9
Local de registro dos atendimentos das crianças que realizam puericultura (n=160)		
Prontuário eletrônico	117	73,1
Formulário especial de puericultura	17	10,6
Ficha de atendimento odontológica	27	16,9
Outros	30	18,7
Não são registrados	14	8,8

Tabela 7 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo as atividades de puericultura desenvolvidas nas UAPS. Fortaleza, 2019

Atividades de Puericultura	N°	(conclusão)
		%
Em quais outros locais (n=30)		
Caderneta da Criança	26	86,7
Agenda manual	2	6,7
Caderno/Ata	1	3,3
Livro de puericultura	1	3,3
Solicita a Caderneta de Saúde da Criança nos atendimentos		
Sim	105	65,6
Não	55	34,4
Preenche as informações na Caderneta de Saúde da Criança (n=157)		
Sim	93	59,2
Não	64	40,8

Fonte Elaborada pela autora.

5.5 CARACTERÍSTICAS RELATIVAS AO CONHECIMENTO E AÇÕES DE PUERICULTURA DOS DENTISTAS

Apenas 26,3% dos entrevistados conheciam alguma diretriz sobre as ações desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas na puericultura, sendo citada uma diversidade de documentos.

Verificou-se que 40,6% dos dentistas têm um conhecimento correto do que é a puericultura na prática odontológica; 33,7% dos dentistas têm um conhecimento parcialmente correto e 25,6% dos dentistas descreveram uma definição incorreta sobre puericultura.

No que diz respeito às ações de puericultura desenvolvidas pelos dentistas na prática profissional, foram citadas variadas atividades, sendo as 15 principais: Orientações sobre higiene oral (61); Orientações de Saúde Bucal (52); Orientações sobre alimentação (45); Exame clínico do bebê/Anamnese/Avaliação bucal (45); Educação em saúde/Ações coletivas/Grupos/Palestras (29); Atendimento clínico do bebê (28); Orientações sobre hábitos deletérios/Uso de chupetas (27); Orientações sobre amamentação (25); Atendimento em conjunto com enfermeiro(a)/médico(a) (23); Consultas para acompanhamento dos bebês (23); Orientações sobre erupção dentária/Dentição (15); Orientações sobre cárie e doenças bucais (10); Atividades de promoção e prevenção(10); Aplicação tópica de flúor/Verniz com flúor (10) e Escovação supervisionada (9).

Tabela 8 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo conhecimento e ações de puericultura. Fortaleza, 2019

Variáveis de conhecimento e ações de puericultura	(continua)	
	N°	%
Conhece alguma Diretriz que fala sobre as ações desenvolvidas pelos CD na puericultura		
Sim	42	26,3
Não	118	73,7
Qual Diretriz de Puericultura conhece (n=42)		
-Cadernos de Atenção Básica MS n° 17 Saúde Bucal	8	19,0
-Linha Guia de Saúde Bucal Fortaleza	4	9,5
-Ministério da Saúde	3	7,1
-Cadernos de Atenção Básica MS n° 33 Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento	4	9,5
-Caderno de atenção à saúde da criança – 1º ano de vida - Paraná	2	4,8
-Cartão da Criança	1	2,4
-Cartilha sobre higiene bucal	1	2,4
-Diretrizes Clínicas – Crianças – Fortaleza	6	14,3
-Manual de promoção de Saúde bucal do município de Fortaleza	4	9,5
-Manual de Saúde Bucal de Londrina	2	4,8
-Pesquisas na internet	1	2,4
-Projeto Bebê Clínica	1	2,4
-Promoção e prevenção do desenvolvimento do bebê	1	2,4
-Prontuário	1	2,4
-Manual de Saúde Bucal Sobral	1	2,4
-Não citou	2	4,8
Entendimento sobre Puericultura na prática odontológica		
Correto	65	40,6
Parcialmente correto	54	33,7
Incorreto	41	25,6
Ações de Puericultura desenvolvidas na prática profissional (n=141)		
Orientações sobre higiene oral	61	43,3
Orientações de Saúde Bucal	52	36,9
Orientações sobre alimentação	45	31,9
Exame clínico do bebê/Anamnese/Avaliação bucal	45	31,9
Educação em saúde/Ações coletivas/Grupos/Palestras	29	20,6
Atendimento clínico do bebê	28	19,8
Orientações sobre hábitos deletérios/Uso de chupetas	27	19,1
Orientações sobre amamentação	25	17,3
Consultas para acompanhamento dos bebês	23	16,3

Tabela 8 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo conhecimento e ações de puericultura. Fortaleza, 2019

Variáveis de conhecimento e ações de puericultura	(conclusão)	
	N°	%
Atendimento em conjunto com enfermeiro(a)/médico(a)	23	16,3
Orientações sobre erupção dentária/Dentição	15	10,6
Não faz puericultura	12	8,7
Atendimento as gestantes	11	7,8
Orientações sobre cárie e doenças bucais	10	7,1
Atividades de promoção e prevenção	10	7,1
Aplicação tópica de flúor/Verniz com flúor	10	7,1
Orientações sobre o desenvolvimento do sistema estomatognático dos bebês	9	6,4
Escovação supervisionada	9	6,4
Tratamento odontológico quando necessário	8	5,7
Teste da linguinha/Avaliação do freio	7	5,0
Orientações sobre traumas e prevenções de acidentes bucais	7	5,0
Encaminhamento para especialista quando necessário	7	5,0
Profilaxia	6	4,3
Visita domiciliar	6	4,3
Registro no prontuário eletrônico	3	2,1
Orientações quanto ao uso do açúcar/Sacarose	2	1,4
Condicionamento da criança no consultório odontológico	2	1,4
Atendimento as puérperas	2	1,4
Consultas somente com enfermeiro(a)	2	1,4
Preenchimento da Caderneta da Criança	1	0,7
Orientações de Shantala	1	0,7
Capacitação para ACS sobre puericultura	1	0,7
Verifica a vacinação	1	0,7

Fonte Elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

6.1 O PERFIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

A maior proporção de mulheres na pesquisa assemelha-se aos dados do Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-dentista Brasileiro, que mostra haver 122 mil profissionais do sexo feminino, correspondendo a 56% dos cirurgiões-dentistas. A atuação feminina faz com que a profissão torne-se mais acolhedora e humanizada, o que representa uma boa característica para se atuar no programa de Puericultura. (MORITA et al, 2010).

A faixa etária predominante de 41 a 67 anos configura um perfil de profissionais com mais experiência, diferindo do perfil nacional, no qual 68% dos odontólogos que compõem as equipes da ESF têm menos de 40 anos, representando uma força de trabalho jovem (MORITA et al, 2010).

A pesquisa revela que 56,8% dos CD entrevistados possuem entre 16 a 25 anos de formados. Dessa forma, observa-se uma mudança de paradigma a partir do momento em que o profissional procura o serviço público, por identificá-lo como um novo nicho de mercado, o que se deve também graças ao aumento dos postos de trabalho no SUS (HADDAD, et al, 2006).

A maior proporção de entrevistados formados no Estado do Ceará ratifica os dados do levantamento nacional em que 86% dos odontólogos exercem sua profissão na mesma unidade federativa em que cursaram a graduação em odontologia (MORITA, et al, 2010). Essa característica favorece o trabalho na ESF, visto que a atuação profissional na mesma unidade federativa em que cursou a graduação facilita a compreensão das características epidemiológicas da região.

A maioria dos dentistas considerou que sua formação foi adequada para o trabalho realizado no SUS. Campostrini et al (2015) relembram em seu estudo que o modelo de currículos vigente antes de 2002, na maioria dos cursos de graduação de Odontologia no Brasil, fragmentava o processo ensino-aprendizagem, apresentando ênfase curativo-reparadora, reforçando a prática individual e privada, bem como a especialização precoce. Atualmente, a prática educativa humanizada na área da saúde coloca os estudantes como centros do processo de construção da cidadania, comprometida e integrada à realidade social e epidemiológica, às políticas sociais e

de saúde, oportunizando a formação profissional contextualizada e transformadora (CAMPOSTRINI et al., 2015).

A maioria dos profissionais concluiu algum tipo de formação, entre capacitação, aperfeiçoamento, especialização, residência, mestrado e doutorado, evidenciando-se um maior percentual de cursos de especialização, o que demonstra maior interesse dos CD por cursos de maior duração. Corroborando os achados desta pesquisa, Araújo e Dimenstein (2006), ao levantarem o perfil dos CD inseridos na ESF do Rio Grande do Norte, identificaram que um pouco mais da metade dos profissionais entrevistados tinha algum tipo de pós-graduação.

A maioria concluiu cursos voltados para a ESF, percebe-se assim que os CD de município de Fortaleza identificam a necessidade de especialização na área de saúde pública, sendo considerada como oportunidade de transformação e de grande contribuição ao aprimoramento profissional (COSTA et al., 2014).

Além disso, a reorganização da ESF requer profissionais capacitados com uma visão ampliada de saúde, capazes de compreender indivíduos, famílias e comunidade de forma sistêmica e integral. Faz-se necessário, portanto, que os profissionais estejam capacitados para intervir de forma qualitativa, no sentido de planejar, desenvolver e avaliar as ações de saúde bucal, buscando responder às necessidades comunitárias. Para tanto, precisa-se de programas de capacitação orientados para atender às necessidades, em consonância com a realidade dos sistemas municipais (MARTELLI et al., 2010).

A realidade apresentada pelos profissionais da prefeitura de Fortaleza quanto à capacitação profissional pode ser considerada muito satisfatória, pois a SMS sempre está preocupada com a capacitação tanto das equipes de saúde bucal quanto das equipes da Estratégia da Família do município, buscando ofertar frequentemente cursos de educação permanente.

A participação em cursos relacionados ao trabalho no SUS, com destaque para os temas de Saúde Pública/Programa Saúde da Família, assemelha-se aos resultados das pesquisas de Pinheiro (2009) e Lenzi et al. (2010) onde mostram que a maioria dos dentistas possuem pós-graduação em Saúde Pública, reorientando as práticas de saúde, voltando às atividades à promoção e prevenção, atenção à saúde da família e atuação multiprofissional.

Realidade tão diferente quando comparada com os resultados dos estudos realizados por Rodrigues (2001) e Rocha e Araújo (2009), ambos na cidade de Natal-RN, em que constatam que a maioria dos cirurgiões-dentistas da rede municipal não apresentava nenhum curso de pós-graduação, e entre os que possuíam somente 5% eram na área de saúde coletiva. Outro dado alarmante naquele estudo é que 67% dos profissionais inseridos em ESB não receberam nenhuma qualificação/capacitação para atuarem na ESF.

Quase a totalidade dos participantes considerou que os cursos realizados contribuíram plenamente ou em parte para o aperfeiçoamento da prática profissional no atendimento aos usuários do SUS. A pesquisa de Campos et al (2017) mostra que a educação permanente é um processo contínuo, aplicado aos serviços de saúde, reconhecendo que essa condição propicia aprendizado significativo, por meio de metodologias ativas e problematização da realidade, em discussões coletivas e reflexivas das situações concretas do cotidiano de trabalho. Assim, há o reconhecimento da necessidade de construção das ações educativas inseridas no processo de trabalho.

Pode-se afirmar que na esfera da ESF a educação e a capacitação em saúde figuram como práticas previstas e atribuídas a todos os profissionais que compõem a ESB, fundamentais para a compreensão e execução de suas atividades. Todavia, é preciso que não só os profissionais que lidam com a odontologia participem desse processo. É essencial o relacionamento com os demais profissionais da equipe de saúde da família e o trabalho de conscientização das famílias para que os novos padrões cognitivos e culturais sejam assimilados (Rocha; Araújo, 2009).

A contribuição dos cursos para a melhoria salarial revela que além do saber, a educação permanente no município de Fortaleza promove a possibilidade de desenvolvimentos na carreira do servidor. O município de Fortaleza conta com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), sendo uma ação de estímulo à qualificação dos serviços públicos ofertados à sociedade. Os Planos introduziram a possibilidade de desenvolvimentos na carreira do servidor através da capacitação em cursos correlatos com o cargo/função, bem como pelo tempo de serviço.

6.2 PRÁTICAS DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

A puericultura é muito além de um conjunto de técnicas de higiene, nutrição e cuidado com a criança. O acolhimento deve estar dentro deste processo como forma de reforçar o vínculo e a humanização, principalmente, entre o cirurgião-dentista e o usuário (BIZERRIL, 2015).

A maioria dos profissionais não só realiza a puericultura odontológica como se diz motivada e/ou capacitada a realizar essas atividades. Esse resultado é importante tendo em vista que o estudo de Macambira (2016) mostra que as crianças que receberam as ações da odontologia, em consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família, apresentaram melhores condições de saúde bucal que as que não eram assistidas pela ESF. A importância de se fazer a puericultura odontológica também é reforçada na pesquisa de Silva (2007), cujos resultados mostram que o atendimento odontológico baseado na educação precoce em saúde bucal influencia positivamente as condições de saúde oral na primeira infância.

Segundo Vieira et al. (2012), a puericultura consiste em uma ferramenta oportuna para a realização de educação em saúde e para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil.

Vale ressaltar que 19 profissionais não realizavam a puericultura odontológica e 37 não se sentiam motivados e/ou capacitados para essa atividade. Cavalcante (2017) estudou a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em relação à saúde bucal de crianças na primeira infância e revelou que os dentistas avaliados não realizam a puericultura, sendo citadas como dificuldades para o acompanhamento sistemático e multidisciplinar: tempo da agenda profissional reduzido ou extinto para a atividade, população territorial aumentada e/ou fora dos padrões estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, agendas e/ou turnos diferentes entre os profissionais da mesma equipe da ESF.

As mesmas dificuldades foram relatadas na presente pesquisa, em que mesmo os dentistas que realizam as atividades de puericultura, encontram-se desmotivados e, esses, em sua maioria pedem a realização de capacitações em puericultura odontológica.

A maioria das atividades de puericultura realizadas pelos dentistas concentra-se na faixa etária de 0 e 2 anos. A Linha Guia de Saúde Bucal do município de Fortaleza destaca a importância do acompanhamento dos bebês ser feito na faixa etária de 0 a 3 anos, período em que os profissionais da ESF podem orientar os responsáveis sobre os cuidados com a saúde bucal. Couto et al (2005) recomendam o atendimento odontológico precoce, com ênfase em ações educativas e preventivas para a faixa etária de 0 a 36 meses.

Um achado importante na pesquisa foi a não realização, pela maioria dos entrevistados, do atendimento de puericultura em conjunto com o enfermeiro(a) e/ou médico(a) da sua equipe de saúde da família. Segundo Brito (2018), o atendimento compartilhado é uma estratégia que aproxima e incorpora ações, possibilitando uma abordagem multiprofissional e um cuidado integral, de acordo com a necessidade individual de cada criança. Além disso, concebe o espaço como inovador e de potencial na construção de uma nova forma de assistência, em que a integração entre as categorias acarretará em ações de saúde mais efetivas, dando relevância ao autocuidado no desígnio de um atendimento integral.

A pesquisa de Janiski et al. (2017) traz que a multiprofissionalidade proporciona momento de trocas de experiência e corresponsabilidade pelo cuidado dos sujeitos, possibilitando uma visão holística e integral de modo a proporcionar uma assistência resolutiva e de qualidade. Torna-se importante a criação de espaços de discussões e reflexões acerca do modelo de atenção prestado. O desenvolvimento da consulta compartilhada é um espaço rico, de troca e conhecimento, além de proporcionar aos profissionais uma troca de saberes específicos de cada profissão e às equipes da ESF, maior interdisciplinaridade e corresponsabilidade pelo cuidado.

Para a introdução de uma puericultura compartilhada e multiprofissional é necessário o comprometimento de todos profissionais da Estratégia Saúde da Família, realizando um trabalho em equipe, integrados, com ênfase em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, devem ser ressaltadas as iniciativas que busquem a sensibilização dos profissionais para o trabalho integrado e de forma multidisciplinar, como atividades de educação permanente, assim como uma reorganização dos processos de trabalho advindos da gestão, na busca da melhoria das condições de vida e saúde da população infantil assistida (CAVALCANTE, 2017).

Todas as UAPS realizam algum tipo de atividade relacionado à puericultura, então com relação a isso, os dentistas foram questionados se realizavam alguma atividade de puericultura junto com a equipe de ESF. Mais da metade respondeu que não realizava atividades em conjunto com a ESF e entre os que faziam, as atividades de grupo foram as mais citadas.

Os resultados da pesquisa de Friedrich (2018) mostram que a atividade grupal se revela um importante meio para a promoção da saúde, com impacto positivo sobre as condições clínicas, sociais e afetivas dos sujeitos e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas pessoas, sendo, também, um dispositivo em potencial para o cuidado integral no nível primário de atenção.

A maioria dos dentistas afirmou que registram os atendimentos no prontuário eletrônico. Conforme Pereira (2008), os registros em prontuário são ferramentas de utilidade para fornecer dados sobre o objeto de cuidado, a família, não só para os profissionais, mas também para a própria família, visto que proporcionam o conhecimento a respeito de seu desenvolvimento, potencializando a compreensão de sua situação.

Os registros no prontuário eletrônico do paciente são extremamente importantes para todas as especialidades envolvidas no atendimento, pois servem como instrumento de comunicação para toda a equipe; fornecem respaldo legal para todos os envolvidos no processo de cuidar; fundamentam a avaliação do paciente e desenvolvem uma assistência não fragmentada, que possibilita uma assistência integral e holística; permitem a coleta de dados para ensino, pesquisa e assistência; melhoram a qualidade da documentação; possibilitam a verificação e a construção de indicadores da qualidade da assistência prestada, de uma base de dados clínica comum a todos os profissionais envolvidos na assistência; melhoram a produtividade com redução de erros e aumento de satisfação com o trabalho; promovem facilidade e rapidez de acesso aos dados do paciente; obtêm legitimidade dos dados e conseqüente diminuição dos erros por incompreensão deles e promovem a possibilidade de desburocratização de atividades cotidianas dos profissionais (GOMES, 2019).

Quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança, mais da metade dos dentistas solicita a caderneta para os pais quando realiza o atendimento de puericultura e preenche as informações atualizadas das crianças que atende.

Entende-se que a Caderneta de Saúde da Criança é uma das estratégias voltadas para a atenção integral à saúde da criança e apresenta-se como instrumento essencial de vigilância da saúde infantil por ser o documento onde devem ser registradas todas as informações sobre o atendimento da criança nos serviços de saúde até os nove anos de idade. Considera-se que a sua utilização possibilita a promoção à saúde e a detecção precoce de alterações possíveis de ser modificadas, que poderiam repercutir negativamente em sua vida adulta, além de permitir que os profissionais que atuam em diversos serviços de saúde possam oferecer acompanhamento integral à saúde desse grupo etário (SILVA, 2018).

No estudo de Silva (2018) foi achado um baixo índice de registro nas cadernetas, mostrando que, apesar da sua importância para a vigilância da saúde da criança, a mesma não tem sido utilizada como preconizada, o que pode resultar em descontinuidade no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil.

6.3 CONHECIMENTO E AÇÕES DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Segundo Brito (2018), a puericultura é uma prática direcionada para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, orientada, principalmente, para prevenção e promoção da saúde, educação da criança e de seus responsáveis na perspectiva de diminuição dos agravos, sendo necessário compreender a criança em seu contexto socioeconômico, cultural e familiar no qual se encontra inserida. Esse acompanhamento à criança é uma prática bastante relevante por se tratar de uma fase de maior vulnerabilidade do ser humano e por isso, a importância de uma atuação multiprofissional na tentativa do atendimento integral.

Com relação ao conhecimento sobre puericultura na prática odontológica, percebe-se que a maioria dos dentistas compreende bem o conceito do termo puericultura, bem como as orientações que são recomendadas, como vemos nas seguintes falas:

Acompanhamento de crianças de 0 a 3 anos observando, acompanhando e interagindo quando necessário, com orientações sobre desenvolvimento da cavidade oral, hábitos deletérios, amamentação, alimentação, dentre outros, de forma transdisciplinar e em parceria com os outros profissionais.

Atenção voltada à saúde do bebê, que deve ser iniciada ainda no período de gestação, com orientações à mãe. Visa à prevenção de problemas bucais relacionadas à alimentação, diagnóstico precoce e cuidados com higiene desde cedo, evitando a cárie na dentição decídua, excesso de açúcar na alimentação, devendo estender-se até os 3 anos.

Zuanon et al. (2008) apontam que a odontologia necessita divulgar a importância ao atendimento precoce à criança desde a vida intrauterina, através de orientações e educação das gestantes, buscando a promoção da saúde bucal. Como a criança aprende com os pais ou responsáveis os hábitos de higiene bucal e a dieta saudável, essa educação se torna fundamental. Dessa forma a equipe de saúde deve fornecer orientações quanto à importância de uma alimentação sadia e adequada, aos cuidados básicos de higiene durante os primeiros meses de vida do bebê, ao incentivo da amamentação natural.

Percebe-se nas falas dos dentistas que o conceito de puericultura esteve atrelado à prática de orientar. Segundo Vieira (2012), o ato de orientar pode ser compreendido também como um momento para realizar a educação em saúde e neste sentido a família está diretamente relacionada devendo ser ouvida e acolhida, como a seguir:

Orientações à mãe quanto aos cuidados com a saúde oral dos bebês e crianças e desenvolvimento das mesmas, abordando também aleitamento e alimentação e se necessário, além de procedimentos preventivos, os curativos.

Trabalho focado nas orientações sobre prevenção de cáries e doenças periodontais, através de orientação de higiene oral e alimentação livre de açúcar. Trabalho com a família, contato com a mãe que normalmente provê a alimentação da família.

As orientações estão pautadas em ações que envolvem a educação em saúde. Este é um importante instrumento de trabalho, principalmente quando pautada na problematização da realidade, na busca da conscientização e na construção de indivíduos críticos, oportunizando a troca de saberes, no qual o conhecimento profissional e o senso comum se unem em nome do bom senso (VIEIRA, 2012).

Cabe destacar também que alguns profissionais tiveram suas respostas consideradas incorretas, pois foram citados conceitos vagos, como se vê nas seguintes falas:

Prevenção e promoção de saúde.

Um trabalho de orientação e prevenção.

Atendimento a puérperas na área de abrangência.

Atendimento diversificado.

Pesquisa de cárie em recém-nascidos.

Esse achado fica claro, quando se perguntou sobre o conhecimento de alguma diretriz que fala sobre as ações desenvolvidas pelos CD na puericultura e se encontrou que 73,75% dos dentistas não conheciam nenhuma diretriz.

No que diz respeito às ações de puericultura desenvolvidas pelos dentistas na prática profissional, foram citadas variadas ações.

De acordo com o MS, é dever do enfermeiro e do médico da ESF realizar atendimento integral em todas as fases do desenvolvimento humano, sendo atributo do dentista da equipe realizar atenção integral a saúde bucal, apoiando e acompanhando o desenvolvimento de ações relacionados à saúde com os demais membros da ESF, na tentativa de aproximar atividades de saúde de maneira multidisciplinar, integrando profissionais de diferentes formações (Brasil, 2011). A Puericultura apresenta-se como estratégia de promoção à saúde na tentativa de fomento e troca de conhecimento com os responsáveis, estimulando as práticas reconhecidas como saudáveis e reproduções positivas, com o propósito de aumentar a autonomia e responsabilidade no desenvolvimento saudável da criança.

Segundo a Linha Guia de Saúde Bucal do município de Fortaleza, 2016, o objetivo do tratamento odontológico às crianças de 0-3 anos é conscientizar quanto aos cuidados com a saúde bucal trabalhando principalmente a promoção e prevenção na saúde bucal e, quando necessário, possibilitar a atuação clínica do profissional, sendo essencial o trabalho multiprofissional da equipe de saúde da família e saúde bucal.

Durante as consultas de puericultura, que tem como foco a prevenção e promoção da saúde, sugere-se aos profissionais uma prática pautada na escuta, levando em consideração os conhecimentos já existentes, as necessidades primordiais da criança e a conscientização da família por meio, principalmente, do diálogo. Recomendam-se consultas no 6º mês, aos 12 meses, aos 18 meses, aos

24 meses e aos 36 meses, onde devem ser feitas todas as orientações pertinentes a cada período.

Devem ser enfatizadas as seguintes ações de promoção à saúde bucal dos bebês: orientações aos pais sobre alimentação saudável e importância do aleitamento materno; orientações da higiene bucal do bebê e sobre cuidados com a ingestão do dentifrício com flúor; demonstração da limpeza da cavidade bucal do bebê; exames clínicos odontológicos; aplicação de flúor verniz; orientações sobre hábitos deletérios (evitar uso de chupetas e mamadeiras). Essas ações foram desenvolvidas com base no Protocolo de Cuidado na Atenção à Saúde da Criança, construído a partir de oficinas com ampla discussão e participação dos profissionais da rede municipal de saúde de Fortaleza (FORTALEZA, 2012).

O estudo de Macambira (2016) mostra que as crianças que receberam orientações odontológicas em consultas de puericultura, apresentaram melhores condições de saúde bucal do que aquelas não assistidas pelo programa. E ainda, os pais das crianças desse grupo de puericultura, demonstraram maiores conhecimentos e melhores práticas referentes a alguns aspectos dos cuidados em saúde bucal na infância.

Ao se verificar dados do Estado do Ceará e, especificamente, do município de Fortaleza, identifica-se que a mortalidade infantil diminuiu, em consonância com dados do Brasil. Esse fato pode ser justificado, principalmente, por conta da implantação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família, que desenvolve o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, de fundamental importância para a promoção à saúde e prevenção de agravos, identificando situações de riscos, problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor para intervir precocemente nas intercorrências (FORTALEZA, 2012).

7 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo conduzido no município de Fortaleza que analisou o processo de trabalho do cirurgião-dentista no atendimento às crianças de zero a três anos nas unidades de atenção primária à saúde permitiram algumas conclusões.

Os participantes do estudo eram, na sua maioria, mulheres, predominando a cor/raça branca, a faixa etária de 41 a 67 anos e a renda de 4 a 8 salários mínimos.

A pós-graduação foi concluída por um elevado número de profissionais, com destaque para os cursos de especialização, com uma grande diversidade de áreas de concentração, destacando-se os de Saúde da Família e os voltados para a prática odontológica.

Os cirurgiões-dentistas da ESF do município de Fortaleza assumem uma postura de acompanhamento gradual da saúde e bom desenvolvimento das crianças; repassando seus saberes para os responsáveis, estimulando neles a prática dos cuidados imprescindíveis para tal objetivo.

Os cirurgiões-dentistas compreendem a puericultura como prática relevante para realização de promoção da saúde e prevenção de agravos, a qual constitui como fator primordial a educação em saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da orientação quanto aos riscos e aos cuidados necessários a essas crianças.

É importante a equipe de saúde promover o incentivo à participação da família em toda à atenção à criança, envolvendo-a com a informação sobre os cuidados e problemas de saúde, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendidas como direito de cada cidadão e potencial de qualificação e humanização da assistência às crianças.

Sobre o trabalho em equipe, devem ser ressaltadas as iniciativas que busquem a sensibilização dos profissionais para o trabalho integrado e de forma multidisciplinar, como atividades de educação permanente, assim como uma reorganização dos processos de trabalho, na busca da melhoria das condições de vida e saúde da população infantil assistida.

O desenvolvimento de estratégias com atividades educativas e preventivas e com a utilização da caderneta da criança promove o fortalecimento do vínculo com os pais e cuidadores que passam a colaborar na manutenção da saúde bucal familiar. O impacto gerado por esse plano de ação na população adscrita será um aumento gradual de crianças e adolescentes com dentes e gengivas saudáveis, redução do índice de cáries, redução do índice de perdas dentais e até mesmo melhores condições ortodônticas e funcionais.

Assim, é preciso capacitar os dentistas, a fim de melhorar a assistência que prestam à população infantil, e aperfeiçoar suas práticas com ações que promovam a saúde e previnam doenças, no cuidado às crianças. Outro aspecto identificado no estudo diz respeito à necessidade de adoção, no município, de um protocolo para atendimento referente à consulta de puericultura, com o objetivo de organizar a assistência e padronizar as ações desenvolvidas no trabalho da equipe de saúde bucal, o que se refletirá na qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S.; ALMEIDA, M. E. L. Avaliação do conhecimento de mães sobre a saúde bucal de seus bebês no atendimento de puericultura. **Manual de promoção de saúde bucal do município de Fortaleza**. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2015.

ALMEIDA, P. F. et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 244-260, 2018.

ANDRADE, F. M. **O Programa saúde da família no Ceará**. Fortaleza, 1998.

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção Primária a Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G. W. S. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2007.

ARAÚJO, Y. P., DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.219-227, jan./mar. 2006.

BARROS, A. J. D, BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.

BRASIL. Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Brasil sorridente é o maior programa de saúde bucal do mundo**.

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasil-sorridente-e-o-maior-programa-de-saude-bucal-do-mundo>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto de Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

_____. Ministério da Saúde. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. **Estratégia e-saúde para o Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Normas e manuais técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17; Série A).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL.. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 267/GM de 6 de março de 2001**. Compreendendo melhor a saúde bucal na proposta avaliação para melhoria da qualidade – qualificação da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança. **Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRITO, G. V. et al. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista APS**, v. 21, n. 1, p. 48-55, 2018.

BRITO, J. P. Consulta de puericultura compartilhada na ESF: relato de experiência sob a perspectiva da otimização do cuidado. 2018. 20 f. Conclusão de Trabalho de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Estadual de Saúde da Família, Camaçari, BA, 2018.

CAMPOS, K. F. C. et al. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v, 45, n. 3, jun. 2011.

CAMPOSTRINI, V. L. et al. Formação profissional em Odontologia: contribuição do programa atendimento à Saúde Bucal para a população de baixa renda – Vitória-ES. **Revista Guará**, n. 3, Espírito Santo, 2015.

CAVALCANTE, P. S. et al. Saúde bucal na primeira infância: percepções dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista APS**, v. 20, n. 2, p. 602-614, 2017.

CHAVES, S. C. L, SILVA, L. M. V. As práticas profissionais no campo público de atenção à saúde bucal: o caso de dois municípios da Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1697-1710, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 466**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres vivos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, R. M. et al. Processo de trabalho do dentista na estratégia de saúde da família do município de Parnamirim-RN: enfrentando os desafios de um novo modelo de atenção. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 51, p. 327-332, 2010.

COUTO, G. B. L. et al. Prevalência da cárie, mancha branca e placa visível em crianças de 0 a 36 meses, assistidas pelo Programa de Saúde da Família na cidade de Camaragibe-PE. **Odontol. Clin-cient.**, v. 4, n. 1, p.19-27, jan./abr. 2005.

FAUSTINO-SILVA, D. D, et al. Cuidado sem saúde bucal na primeira infância: percepção e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças de um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Revista Odonto Ciência**, v. 23, p. 375-379, 2008.

FORTALEZA. **Anuário de Fortaleza**:

<<http://www.anuariodefortaleza.com.br/saude/rede-de-saude-em-fortaleza.php>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

_____. Prefeitura Municipal de Fortaleza. **Cidade**. Fortaleza: SMS, 2017.

Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/a-cidade>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde. Célula de Atenção Primária à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Série Organização das Redes de Atenção à Saúde. **Normas e manuais técnicos: linha guia de saúde bucal**. Fortaleza: SMS, 2016.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Sistema Municipal de Saúde Escola. **Linhas de cuidado na atenção à saúde da criança**. Fortaleza: SMS, 2012.

FRIEDRICH, T. L. et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 373-385, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2012.

GOMES, P. A. R. et al. Prontuário eletrônico do cidadão: instrumento para o cuidado de enfermagem. **Rev Fund Care**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1226-1235, 2019.

HADDAD, A. E. et al. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

IANISKI, V. B. et al. Puericultura: uma abordagem multiprofissional na consulta compartilhada. In: JORNADA DE EXTENSÃO, 18., 2017, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UNIJUÍ, 2017.

KRAMER, P. F. et al. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2008.

LENZI, T. L. et al. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 28, 2010.

MACAMBIRA, D. S. C. **Ações da odontologia em consultas de puericultura na estratégia saúde da família**. 2016. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MAIA, A. B. O. **Desenvolvimento neuropsicomotor**: importância da vigilância na atenção primária. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

MARTELLI, P. J. L. et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, 2010.

MELLO, A. L. S. F. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2014.

MELO, E. A. et al. Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDONÇA, A. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://fisioterapiafateci20082.blogspot.com.br/2009/06/sistema-unico-de-saude.html>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MORITA, M. C. et al. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010. 96 p.

PERUZZO, H. E. et. al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018.

PINHEIRO, I. V. A. **Caracterização do processo de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família do município de Parnamirim-RN.** 2009. 84 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

REIS, W. G. et al. O trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 56-64, jan./mar. 2015.

RICCO, R. G. et al. **Puericultura: temas de pediatria 80.** São Paulo: Nestlé, 2005.

ROCHA, E. C. A., ARAÚJO, M. A. D. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no programa saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 481-517, 2009.

ROLNIK, S. Dominação ao paradigma do cuidado. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 53, 2016.

SILVA, D. I.; MAZZA, V. A. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência da juventude e condições de saúde materna. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 217-223, abr./jun. 2014.

SILVA, E. L. Odontologia para bebês. **Revista Paraense de Medicina**, v. 21, n. 4, Belém, 2007.

SILVA, T. C. T. et al. Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 12, 2018.

SOARES, F. F. et al. Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, jul. 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002.

VIEIRA, S. **Como escrever uma tese.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

VIEIRA, V. C. L., et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 119-125, jan./mar. 2012.

WALTER, L. R. F. et al. **Manual de odontologia para bebês**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ZUANON, A. C. C. et al. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. **Revista odontologia clínico-científica do CRO-PE**, v. 7, n. 1. 2008.

APÉNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a)

Você(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “PRÁTICAS DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA”, que tem por objetivo analisar o processo de trabalho do cirurgião-dentista no atendimento às crianças de zero a três anos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, do município de Fortaleza, Ceará. Sua participação consistirá em responder um questionário semiestruturado, autoaplicável, com questões socioeconômicas e perguntas sobre conhecimentos e práticas acerca da puericultura odontológica.

Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que você trabalha.

Este estudo não apresenta risco direto a sua saúde física, porém você poderá se sentir constrangido(a) em falar sobre o seu trabalho ou por não saber responder a algumas perguntas do questionário. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador. Sua participação trará como benefícios o conhecimento de como estão sendo realizadas as ações de puericultura pelos cirurgiões-dentistas, e se estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, possibilitando que sejam traçadas estratégias para aprimorar esse atendimento nas Unidades de Saúde do Município. Serão garantidos o sigilo do seu nome e a privacidade dos dados coletados durante todas as fases da pesquisa.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira ao participar da pesquisa. No entanto, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável:

Nome: Zislane Mendonça Viana

Instituição: Universidade Estadual do Ceará/Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi

Telefones para contato:(85) 3101.9924/(85)997934075

Também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE que funciona na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, emailcep@uece.br. O Comitê de Ética tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Recebi uma via deste Termo de Consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE B – Questionário

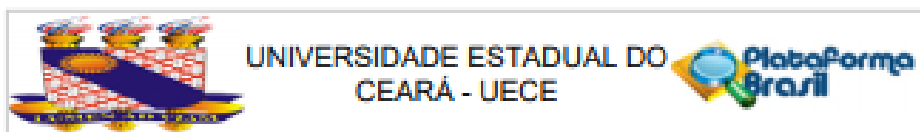
Questionário da pesquisa: Práticas de puericultura realizadas pelos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família	
Nº Questionário: _____	
UAPS: _____	
Variáveis socioeconômicas e demográficas	
V1. Sexo: 1. Masculino (<input type="checkbox"/>) 2. Feminino (<input type="checkbox"/>)	V1Sexo _____
V2. Idade: _____ anos	V2Idade _____
V3. Cor/Raça 1. Branca (<input type="checkbox"/>) 2. Parda (<input type="checkbox"/>) 3. Negra (<input type="checkbox"/>) 4. Indígena (<input type="checkbox"/>) 5. Amarela (<input type="checkbox"/>)	V3Cor _____
V4. Situação Conjugal 1. Solteiro (<input type="checkbox"/>) 2. Casado/União consensual (<input type="checkbox"/>) 3. Separado/Desquitado/Divorciado (<input type="checkbox"/>) 4. Viúvo (<input type="checkbox"/>)	V4Civil _____
V5. Qual sua renda mensal? _____	V5Renda _____
Variáveis relativas à formação profissional, educação permanente e prática profissional	
V6. Em que ANO você concluiu o seu curso de graduação _____	V6Anograd _____
V7. Tempo de graduado _____	V7Temgrad _____
V8. Em qual INSTITUIÇÃO de ensino você concluiu o seu curso de graduação _____	V8Instgrad _____
V.9. Você possui curso de Pós-graduação na Área da Saúde 1. Sim (<input type="checkbox"/>) 2. Não (<input type="checkbox"/>)	V9Posgrad _____
V10. Cursos de Pós-graduação NA ÁREA DA SAÚDE realizados 1. Residência multiprofissional (<input type="checkbox"/>) 2. Especialização (<input type="checkbox"/>) citar _____ 3. Mestrado (<input type="checkbox"/>) citar _____ 4. Doutorado (<input type="checkbox"/>) citar _____ 5. Outros (citar) _____	V10Tipposg _____
V.11. Em que ano você concluiu o seu curso de pós-graduação? _____	V11Tempos _____
V.12. Em qual instituição de ensino você concluiu o seu curso de pós- graduação _____	V12Instpos _____
V.13. Você possui outros cursos na área da saúde realizados após a conclusão da graduação? (Permite várias respostas) 1. (<input type="checkbox"/>) Cursos básicos (carga horária a partir de 20h e menor que 80h) 2. (<input type="checkbox"/>) Cursos de Atualização (carga horária a partir de 40h e menor que 180h) 3. (<input type="checkbox"/>) Cursos de Aperfeiçoamentos (carga horária a partir de 120h e menor que 360h) 4. (<input type="checkbox"/>) Capacitações 5. (<input type="checkbox"/>) NÃO POSSUO	V13Outcurs _____
V.14. Você possui algum curso relacionado ao seu trabalho no SUS? 1. Sim (<input type="checkbox"/>) 2. Não (<input type="checkbox"/>) QUAL? _____	V14CurSUS _____
V.15. Você já fez algum curso direcionado à equipe da ESF? 1. Sim (<input type="checkbox"/>) 2. Não (<input type="checkbox"/>) QUAL? _____	V15CurESF _____
V.16. Atualmente você está fazendo algum curso relacionado à sua prática profissional, ou seja, com o seu trabalho atual no SUS? 1. Sim (<input type="checkbox"/>) 2. Não (<input type="checkbox"/>) QUAL? _____	V16CurPRA _____ V16a.Qual _____

V.17. Qual sua ocupação atual? _____	V17OurPRA _____
V.18. Há quanto tempo você atua como trabalhador da saúde no SUS? _____	V18TTSUS _____
V.19. Informe os locais em que você trabalha atualmente além da ESF. _____ _____ _____	V19Loctrab _____
V.20. Qual a contribuição dos cursos realizados por você para o aperfeiçoamento da sua prática profissional no atendimento aos usuários do SUS: 1. Não contribuiu () 2. Contribuiu em parte () 3. Contribuiu plenamente ()	V20Contcur _____
V.21. Os cursos que você realizou contribuíram para a sua ascensão funcional (por exemplo, melhoria do salário, ocupação de um cargo mais elevado): 1. Sim() 2. Não(). Se sim, cite como: _____ _____	V21Cursasc _____ V21aConts _____
V.22. Você considera que a sua formação profissional foi adequada para o trabalho que você realiza atualmente no SUS? 1. Sim() 2. Não()	V22Formade _____
V.23. Cite suas necessidades de aprendizagem para aperfeiçoar a sua prática profissional junto aos usuários do SUS (Cursos, capacitações, treinamentos que gostaria de participar). _____ _____ _____ _____	V23Necapre _____
Variáveis Relacionadas às Atividades Desenvolvidas na UAPS	
V.24. O que você entende sobre Puericultura na prática odontológica? _____ _____ _____ _____	V24Concpuer _____
V.25. Quais ações de Puericultura você desenvolve na sua prática profissional? _____ _____ _____ _____	V25Acoespue____ _____
V.26. Você conhece alguma Diretriz que fala sobre as ações desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas na Puericultura? 1. Sim() 2. Não() Se sim, QUAL? _____	V26Conhdir _____ V26aQualdir _____
V.27. Você realiza atendimento de puericultura? 1. Sim() 2. Não() Se não realiza, informe porque _____ _____ _____	V27Realpuer _____ V27aPorqn _____

<p>V28. Você se sente motivado ou capacitado para realizar puericultura na sua UAPS? 1. Sim() 2. Não() Se não, informe porque _____</p>	V28Rpuercur _____
<p>V29. Você realiza atendimento de puericultura para quais grupos etários de criança? _____</p>	V29GEpuer _____
<p>V30. Em quantos dias da semana você realiza atendimento de puericultura 1. Um dia () 2. Dois dias() 3. Três dias () 4. Quatro dias() 5. Cinco dias()</p>	V30Diaspuer _____
<p>V31. Você tem uma agenda para atendimento de Puericultura? 1. Sim() 2. Não()</p>	V31Agenpuer _____
<p>V32. Você realiza o atendimento de puericultura junto com o médico ou com a enfermeira da sua Unidade de Saúde 1. Sim() 2. Não()</p>	V32Puerjunt _____
<p>V33. Quem participa do atendimento de puericultura na sua Unidade de Atenção Primária a Saúde? _____</p>	V33Profpuer _____
<p>V34. As equipes de saúde bucal da sua UAPS realizam atividades em grupos de puericultura? 1. Sim() 2. Não()</p>	V34ESBpuer _____
<p>V35. Você participa de alguma atividade de Puericultura junto com sua equipe de saúde da família (palestras, cursos, etc)? 1. Sim() 2. Não() Se sim, qual _____</p>	V35Puerequi _____
<p>V36. Existe algum protocolo de atendimento de puericultura na sua UAPS? 1. Sim() 2. Não()</p>	V36Protpuer _____
<p>V37. Onde são registrados os atendimentos das crianças de puericultura? 1. Prontuário eletrônico () 2. Formulário especial de puericultura () 3. Ficha de atendimento odontológica () 4. Outro () Qual _____ 9. Não são registrados()</p>	V37Regpuer _____
<p>V38. Você solicita a Caderneta da Criança nos atendimentos? 1. Sim() 2. Não()</p>	V38Solcader _____
<p>V39. Quando a Caderneta está disponível na consulta, você preenche as informações atualizadas da criança? 1. Sim() 2. Não()</p>	V39Preencad _____

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE PUERICULTURA REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Pesquisador: ZISLANE MENDONÇA VIANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93843118.8.0000.5534

Instituição Proponente: Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.069.318

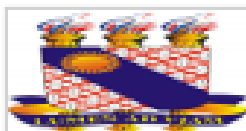
Apresentação do Projeto:

O presente estudo busca conhecer as práticas de atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 3 anos realizadas pelos cirurgiões dentistas da ESF no município de Fortaleza. Ressalta-se que não existe nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) uma padronização e uniformidade no atendimento e nenhum protocolo institucionalizado sendo seguido, nem avaliação da efetividade dessas ações. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo transversal. O estudo será realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do Município de Fortaleza – CE, com uma população de 298 dentistas, com um cálculo amostral de 170 dentistas. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário semi-estruturado, auto-aplicável, com questões socioeconômicas e perguntas sobre conhecimentos e práticas acerca da puericultura odontológica.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo de trabalho do cirurgião-dentista no atendimento às crianças de zero a três anos nas unidades de atenção primária à saúde de Fortaleza

Endereço: Av. Silas Manguba, 1700
Cidade: Itapici **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-0000 **Fax:** (85)3101-9999 **E-mail:** cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 3.069.318

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos e benefícios advindos da pesquisa foram devidamente inseridos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui méritos que justificam a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatórios foram devidamente inseridos no formulário de informação básica.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análises das correções realizadas pelo pesquisador principal, meu parecer é favorável pela aprovação do projeto pelo colegiado do CEP/UECE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1150743.pdf	19/10/2018 11:12:40		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAprojetozis.docx	19/10/2018 11:12:17	ZISLANE MENDONCA VIANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAANUENCIA2.pdf	11/07/2018 09:19:09	ZISLANE MENDONCA VIANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAANUENCIA1.pdf	11/07/2018 09:18:54	ZISLANE MENDONCA VIANA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/07/2018 09:18:14	ZISLANE MENDONCA VIANA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEZISLANE.doc	11/07/2018 09:17:53	ZISLANE MENDONCA VIANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOZISVERSÃO3.docx	09/07/2018 16:59:52	ZISLANE MENDONCA VIANA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHARDOSTOZISLANE.pdf	09/07/2018 16:54:00	ZISLANE MENDONCA VIANA	Aceito

Endereço: Av. Siqueira Manguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

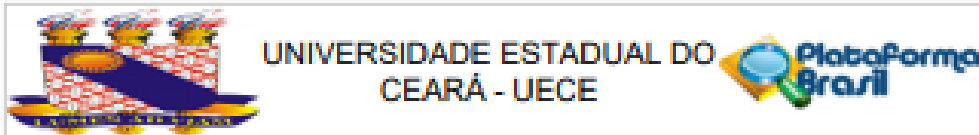
UF: CE

Município: PORTALEZA

Telefone: (85) 3101-9990

Fax: (85) 3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 3.089/2018

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 10 de Dezembro de 2018

Assinado por:

ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9990

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br