



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

WINNIE VIEIRA SOARES

**SABERES E PRÁTICAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO À
PUERICULTURA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FORTALEZA

2024

WINNIE VIEIRA SOARES

SABERES E PRÁTICAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO À PUERICULTURA
ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Odontologia.

Área de Concentração: Clínica Odontológica
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Karine Macedo Teixeira
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Leal Dantas Lobo

FORTALEZA

2024

SABERES E PRÁTICAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO À PUERICULTURA
ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação submetida à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Odontologia. Área de Concentração: Clínica Odontológica.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Ana Karine Macedo Teixeira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Patrícia Leal Dantas Lobo (Coorientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Cinthia Nara Gadelha
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Prof.^a Dra. Janaina Rocha de Sousa
Almeida
Centro Universitário (UNICHRISTUS)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S657 Soares, Winnie Vieira.

Saberes e práticas dos cirurgiões-dentistas quanto à puericultura odontológica na
Atenção Primária à Saúde / Winnie Vieira Soares. – 2024.
54 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em
Odontologia, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof^a. Dra Ana Karine Macedo Teixeira.
Coorientação: Prof^a. Dra Patrícia Leal Dantas Lobo

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Cuidado da Criança. 3. Saúde bucal. I. Título.
CDD 617.6

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu guia constante, que nunca me desamparou. Através do seu amor, aprendi a cultivar paciência, amor, empatia e a encontrar motivos para sorrir.

À minha mãe, Vilalta, a quem expresso minha profunda gratidão por renunciar aos seus próprios sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Seu amor e dedicação ao longo dessa trajetória foram exemplares, sempre mostrando apoio incondicional às minhas escolhas.

Ao meu pai, Frederico, e aos meus irmãos, Niágara e Franklin, manifesto minha profunda gratidão por serem pilares essenciais em minha vida. A cumplicidade, o amor e o cuidado que compartilhamos são tesouros inestimáveis. Também estendo meu agradecimento ao meu cunhado Marcel, que se tornou mais que um cunhado, sendo como um irmão mais velho sempre disposto a oferecer ajuda.

À minha sobrinha, Lis, sua inocência, alegria, curiosidade e autenticidade são fontes constantes de inspiração em minha vida.

Agradeço à minha orientadora Karine Teixeira, pela orientação, incentivo e sabedoria compartilhados ao longo desta jornada. Seu apoio foi essencial para ampliar meu olhar crítico ao abordar questões de Saúde coletiva e Pública. Sua orientação foi extremamente importante para o desenvolvimento deste trabalho, mas também contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Professora Patrícia Lobo, a quem expresso meu profundo agradecimento por me acolher em seu projeto GEOP e me orientar. Através disso, ela proporcionou um olhar atencioso e carinhoso nos cuidados com as crianças atendidas, inspirando-me a abordar o ensino com dedicação na prática.

À Professora Mariana e ao seu projeto GEASC, manifesto minha profunda gratidão por permitir, na prática, a experiência de promover saúde às crianças da escola por meio dos alunos envolvidos no projeto.

Agradeço aos dentistas da CORES V que participaram da pesquisa; sua presteza e contribuição foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

Aos colegas de pesquisa, Mikael e Icaro e colaboradores, como NESBUC e CDFAM, agradeço pela troca de ideias enriquecedoras e pela construção de um ambiente acadêmico estimulante.

Aos meus amigos Renan Bezerra, Carmem Amanda, Gabriella Gontigo, Théssica, Lia

Mayra, Cláudia, Monalise, Socorro, Itamara, Gabriela que estiveram ao meu lado durante toda essa jornada, meu profundo agradecimento pelo apoio incondicional, paciência e encorajamento constante.

RESUMO

A puericultura acompanha e avalia o desenvolvimento infantil com uma abordagem interdisciplinar, incluindo cuidados com a saúde bucal, com ênfase na prevenção de cárie, fluorose e traumatismos dentários. Isso reforça a importância do cirurgião-dentista na orientação aos responsáveis sobre hábitos de higiene e alimentação. O objetivo deste estudo foi analisar a atuação e o conhecimento do cirurgião-dentista nas atividades de puericultura desenvolvidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde V, no município de Fortaleza. Nessas unidades, foi conduzido um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, envolvendo 44 cirurgiões - dentistas. Os participantes responderam a um questionário estruturado, abordando dados sociodemográficos, atuação profissional e conhecimento sobre as ações de puericultura odontológica, conforme estabelecido pelo Protocolo da Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE, durante o período de julho a setembro de 2023. Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com a aplicação do teste qui-quadrado em uma análise bivariada, considerando significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Observou-se que 93,2% dos dentistas realizam puericultura, mas somente 13,6% afirmam seguir o protocolo da prefeitura, apesar de 50% conhecer o protocolo de atendimento da prefeitura. Verificou-se também que 40,9% dos dentistas acompanham 8 ou mais crianças por mês e 75% das primeiras consultas de puericultura eram agendadas por meio do encaminhamento das equipes de saúde da família. Na consulta do primeiro mês, apenas 34,6% dos dentistas realizavam todas as orientações necessárias, enquanto na consulta do sexto mês, realizavam 50,0%. Porém, foi constatado que aqueles que conheciam o protocolo de puericultura eram aqueles que realizavam melhor as orientações nas consultas do primeiro ($p=0,01$) e sexto ($p=0,04$) meses. Embora 65,9% dos participantes considerarem seu conhecimento sobre puericultura bom ou excelente, verificamos que 65,9% ainda acreditam que é importante realizar a limpeza da cavidade bucal do bebê após a mamada e 22,7% acham que o creme dental com flúor só deve ser usado logo após os 2 anos de idade. O estudo evidencia que os dentistas aderem, parcialmente, ao protocolo de Fortaleza, indicando uma prática limitada dos cuidados de puericultura, destacando desafios na colaboração com a equipe de saúde da família e na abordagem com os cuidadores. Há uma necessidade de capacitação dos dentistas para promover uma melhoria na saúde bucal infantil. A colaboração é diversificada, com desafios ligados à Estratégia Saúde da Família, baixa frequência de educação permanente sobre o tema e orientações distintas nas consultas de puericultura.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; cuidado da criança; saúde bucal.

ABSTRACT

Childcare monitors child development with an interdisciplinary approach, including oral health care, with an emphasis on preventing cavities, fluorosis and dental trauma. This reinforces the importance of the Dental Surgeon in providing guidance to parents about hygiene and eating habits. The objective of this study was to analyze the performance and knowledge of the Dental Surgeon in childcare activities carried out in the Primary Health Care Units of the Regional Health Coordination V, in the city of Fortaleza. A cross-sectional and descriptive study was carried out, with a quantitative approach, involving 44 dental surgeons from the Regional Health Coordination. Participants responded to a structured questionnaire with sociodemographic data, the performance of dental surgeons and knowledge about dental childcare actions, as established by the City Hall Protocol. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), applying the chi-square test in a bivariate analysis, considering a significance level of 5%. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará. It was observed that 93.2% of dentists perform childcare, but only 13.6% claim to follow the city hall's protocol, despite 50% knowing the city hall's service protocol. It was found that 40.9% of dentists monitor eight or more children per month and 75% of the first childcare appointments are scheduled through referrals from family health teams. In the first month's consultation, only 34.6% of dentists carried out all the necessary instructions, while in the sixth month's consultation, 50.0% carried them out. However, it was observed that those who knew the childcare protocol were those who better carried out the instructions in the first ($p=0.01$) and sixth ($p=0.04$) month consultations. Although 65.9% of participants consider their knowledge of childcare to be good or excellent, it was found that 65.9% still believe that it is important to clean the baby's oral cavity after breastfeeding and 22.7% think that the Fluoride toothpaste should only be used after age 2. The study shows that dentists partially adhere to the Fortaleza protocol, indicating a limited practice of childcare care, highlighting challenges in collaboration with the family health team and in approaching caregivers. Despite there being a large participation in childcare, there are difficulties in scheduling and complying with the protocol. The collaboration is diverse, with challenges linked to the Family Health Strategy, low frequency of ongoing education on the topic and different guidelines for childcare consultations.

Keywords: Primary Health Care; Care for the Child; Oral health.

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - As variáveis sociodemográficas, atuação profissional e conhecimento da puericultura odontológica dos cirurgiões-dentistas na CORES V, Fortaleza, 2023.

Tabela 2 - Perfil Sociodemográfico dos Cirurgiões-Dentistas Atuantes na Atenção Primária à Saúde na CORES V, Fortaleza, 2023.

Tabela 3 - Dados sobre atuação dos Cirurgiões-Dentistas na Puericultura na Atenção Primária à Saúde na CORES V, Fortaleza, 2023.

Tabela 4 - Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde da CORES V sobre Puericultura, Fortaleza, 2023.

Tabela 5 - Relação do conhecimento do Protocolo de Puericultura da Prefeitura de Fortaleza e as variáveis sociodemográficas, de atuação e de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da CORES V, Fortaleza, 2023.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária à Saúde
CD	Cirurgião-Dentista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
CPO-D	Média de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSB	Equipe de Saúde Bucal
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico de Saúde Bucal
UAPI	Unidade Amiga da Primeira Infância
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	12
2 PROPOSIÇÕES	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 CAPÍTULOS	16
3.1 Capítulo I.....	17
4 CONCLUSÃO GERAL	41
REFERÊNCIAS GERAIS	42
APÊNDICE A: QUESTIONARIO SOBRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ATUAÇÃO E CONHECIMENTO DO(A) CIRURGIÃO-DENTISTA	43
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
ANEXO A : PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC	52
ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA RELIZAÇÃO DA PESQUISA	54

1 INTRODUÇÃO GERAL

A puericultura, conforme definida por Campos *et al* (2011), abrange o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor em diversas etapas da infância, englobando áreas cruciais como: aleitamento materno, imunização, higiene corporal, saúde bucal, alimentação e prevenção à violência doméstica. Essa abordagem visa a identificação precoce de problemas comuns na infância, com o intuito de orientar o plano de atenção integral, envolvendo diversos profissionais de maneira interdisciplinar. O foco da puericultura é tratar aspectos biológicos, psicológicos e sociais, contribuindo para a prevenção de doenças, para a promoção de uma melhor qualidade de vida e para a mitigação das influências socioeconômicas (RICCO *et al* 2000), incluindo a saúde bucal.

Ao considerar o ciclo de vida infantil, podemos dividi-lo em faixas etárias: de zero a três anos (período da puericultura), de quatro a seis anos (segunda etapa) e de sete a doze anos (última faixa). Do nascimento até os seis anos, compreende-se a fase da primeira infância, um período crítico para o desenvolvimento infantil, abrangendo a capacidade intelectual, personalidade e comportamento social futuros. Portanto, é necessário proporcionar cuidados integrais e interdisciplinares durante a puericultura para atender às necessidades dessa faixa etária (RNPI, 2020).

No contexto da saúde bucal infantil, destaca-se a importância do trabalho multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção e prevenção à saúde durante o período da puericultura (MACAMBIRA, 2016). O envolvimento da ESF e da Equipe de Saúde Bucal (eSB) na orientação aos pais e familiares das crianças é fundamental e deve começar desde o pré-natal, com a atenção à gestante. Nesse período, é crucial observar a saúde bucal da mãe, identificar doenças periodontais que possam influenciar o parto prematuro e promover práticas de higiene bucal diária, além de orientar sobre a ingestão de alimentos com açúcar e carboidratos (SOUZA *et al* 2016).

O papel do Cirurgião-Dentista (CD) na orientação dos pais sobre o risco de cárie dentária na dentição decídua e permanente é fundamental. Crianças que experimentam dor devido à cárie podem enfrentar redução na ingestão alimentar, potencialmente levando a problemas de peso e afetando sua saúde global. Medidas preventivas como: escovação adequada, orientação sobre a ingestão de açúcares e promoção de hábitos de higiene bucal saudáveis, incluindo o uso apropriado do fio dental, são cruciais. Essas medidas visam diminuir a incidência de cárie dentária, evitando consultas odontológicas de emergência devido a

infecções bucais relacionadas à cárie e a perdas dentárias precoces (BRASIL, 2012). Assim, é essencial capacitar os profissionais da Estratégia Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal para desempenhar um papel vital no atendimento e cuidado infantil.

Macambira (2016) realizou um estudo que avaliou o impacto do atendimento interdisciplinar em mães que acompanhavam seus filhos nas consultas de puericultura. Os resultados indicaram que as mães que receberam atendimento interdisciplinar demonstraram um conhecimento mais amplo sobre a saúde bucal infantil. Essas intervenções de promoção e prevenção na puericultura levaram a um aumento no número de crianças submetidas à primeira consulta odontológica, melhorias nos hábitos de higiene oral e mudanças positivas na dieta alimentar. Isso reforça a importância de orientar os pais durante a puericultura em relação à saúde bucal das crianças.

Em Fortaleza, a abordagem da puericultura segue o Protocolo Linhas de Cuidado na Atenção à Saúde da Criança, construído a partir da colaboração dos profissionais de saúde (SMS, 2012). Em 2020, foi implementado um novo protocolo específico para a puericultura odontológica com o objetivo de orientar o CD durante as suas consultas na Atenção Primária à Saúde (APS), reforçando a importância da participação ativa da eSB desde o primeiro mês de vida, integrando visitas domiciliares à puérpera com a eSF ou agendamento de consultas para o bebê. As consultas odontológicas devem ocorrer a cada 6 meses, começando aos 6 meses de vida até os 24 meses, registradas na caderneta e prontuário eletrônico. Sugere-se que a consulta do primeiro mês ocorra na unidade de saúde ou na visita puerperal (FORTALEZA, 2020).

Durante o acompanhamento, são considerados o histórico dental da mãe, hábitos do bebê, exame clínico, orientações sobre desenvolvimento e prevenção odontológica. O cirurgião-dentista deve verificar aspectos como dentes natais/neonatais, fendas labiopalatais e orientar sobre aleitamento materno exclusivo. As consultas posteriores abordam alimentação, higiene, flúor, prevenção da cárie e, quando necessário, aplicação de flúor verniz. Atenção especial é dada aos hábitos nocivos na prevenção oral (FORTALEZA, 2020).

A partir da implantação desse protocolo em Fortaleza, levanta-se a questão: os CDs passaram a atuar de acordo com o novo protocolo nas ações de puericultura?

A justificativa pessoal para a realização deste estudo está enraizada na experiência pessoal da autora, que integrou a ESB de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Fortaleza, na Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) V. Durante esse período, ela esteve diretamente envolvida nas ações de puericultura, o que lhe permitiu observar

de perto os desafios enfrentados pelos profissionais da ESF, dentre eles, o encaminhamento das crianças para suas primeiras consultas odontológicas.

Além disso, a escolha de investigar a CORES V como local de estudo é embasada em dados epidemiológicos recentes. Um levantamento conduzido por Saldanha (2021), revelou que esta região de saúde apresenta índices preocupantes em saúde bucal na infância, com um ceo-d médio de 1,6 ($1,60 \pm 2,41$), sendo que 47,2% possuíam cárie, onde 23,2% das crianças tinham ceo-d entre 1 e 2, e 24% tinham ceo-d maior que 2. Esses dados justificam a relevância da pesquisa nesta coordenadoria, a fim de compreender a dinâmica das práticas de puericultura odontológica e a necessidade de tratamento até os cinco anos de idade.

Portanto, este estudo torna-se relevante, uma vez que seus resultados têm o potencial de conhecer a atuação do cirurgião-dentista nas iniciativas de promoção e prevenção da saúde bucal infantil. A avaliação e o planejamento em saúde têm como objetivo primordial fornecer suporte para todo o processo de tomada de decisão no contexto do sistema de saúde, incluindo a identificação de desafios, a reorientação de ações e serviços prestados, a avaliação da implementação de práticas na rotina dos profissionais e a mensuração do impacto das ações realizadas pelos serviços de saúde.

Os dados coletados têm como finalidade compreender a atuação e conhecimento do cirurgião-dentista nas ações de puericultura. Caso isso não ocorra, medidas como a educação permanente sobre puericultura, a definição de metas de atendimento e conhecimento sobre o protocolo atual podem ser necessárias para atingir os objetivos de promoção e prevenção da saúde bucal infantil.

2 PROPOSIÇÕES

2.1 Objetivo geral

Analisar a atuação e o conhecimento do Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família na puericultura desenvolvidos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde V, no município de Fortaleza.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas;
- Identificar a atuação dos cirurgiões-dentistas quanto à puericultura odontológica;
- Identificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto à puericultura odontológica;
- Relacionar o conhecimento do protocolo de puericultura odontológica da prefeitura de Fortaleza com as variáveis de atuação e conhecimento dos cirurgiões-dentistas;
- Relacionar o conhecimento do protocolo de puericultura da prefeitura de Fortaleza com as variáveis sócio-demográficas dos cirurgiões-dentistas;
- Identificar os desafios enfrentados pelo cirurgião-dentista ao realizar a puericultura.

3 CAPÍTULOS

REGIMENTO INTERNO

A presente dissertação será baseada no Artigo 46 do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, que regulamenta o formato alternativo para dissertações de Mestrado e teses de Doutorado. Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto de pesquisa referente ao trabalho desenvolvido foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, tendo sido aprovado sob o número do parecer 6.126.766, em 19/06/2023 e CAAE 69499723.1.0000.5054 (em anexo). Esta dissertação de mestrado é composta por um capítulo que contém um artigo científico, o qual será submetido à publicação no periódico “Revista Ciência & Saúde Coletiva” .

1.1 CAPÍTULO 1

SABERES E PRÁTICAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO À PUERICULTURA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Winnie Vieira Soares ; Ana Karine Macedo Teixeira

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a atuação e o conhecimento do cirurgião-dentista nas atividades de puericultura odontológica realizadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de uma região de saúde do município de Fortaleza. Realizou-se um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, que envolveu 44 cirurgiões-dentistas. Os participantes foram submetidos a um questionário estruturado com dados sociodemográficos, atuação dos cirurgiões-dentistas e o conhecimento sobre as práticas de puericultura odontológica, de acordo com o protocolo de puericultura da prefeitura. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), usando o teste qui-quadrado em uma análise bivariada, considerando um nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. A puericultura foi realizada por 93,2% dos dentistas, onde 50% relataram conhecer o protocolo. 40,9% acompanham 8 ou mais crianças por mês. Na consulta do primeiro mês, apenas 34,6% dos dentistas realizavam todas as orientações necessárias, enquanto na consulta do sexto mês, 50,0% realizavam. Porém, observou-se que aqueles que conheciam o protocolo de puericultura realizavam melhor as orientações nas consultas do primeiro ($p=0,01$) e sexto ($p=0,04$) mês. Apesar de 65,9% dos participantes considerarem seu conhecimento sobre puericultura como bom ou excelente, verificou-se que 65,9% acredita que é necessário realizar a limpeza da cavidade bucal do bebê após a mamada e 22,7% acha que o creme dental com flúor só deve ser usado depois dos 2 anos. O estudo destacou a significativa participação dos dentistas na puericultura, mas identificou desafios vinculados à colaboração com a equipe de Saúde da Família, ao agendamento, à adesão parcial ao protocolo, às dificuldades com os cuidadores, à baixa participação em educação permanente e às orientações discrepantes sobre a puericultura. Há uma necessidade evidente de capacitações dos dentistas e abordagens personalizadas para promover a saúde bucal infantil.

Palavras-chave: conhecimento; atenção primária à saúde; cuidado da criança.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the performance and knowledge of dentists in childcare activities carried out in Primary Health Care Units in a health region in the city of Fortaleza. A cross-sectional and descriptive study was conducted with quantitative approach, which involved 44 dental surgeons of the Regional Health Coordination. Participants underwent a structured questionnaire with sociodemographic data, acting of dental surgeons and knowledge about dental childcare practices, according to the City Hall's childcare protocol. The data were analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program, using the chi-square test in a bivariate analysis, considering a significance level of 5%. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará. Childcare is performed by 93.2% of dentitantes, where 50% report to know the protocol. 40.9% come with eight or more children/month. In the first month consultation, only 34.6% of dentists performed all the necessary guidelines, while at the sixth month consultation, 50.0% performed them. However, it was observed that those who knew the childcare protocol were those who best performed the guidelines in the consultations of the first ($p = 0.01$) and sixth ($p = 0.04$) month. Although 65.9% of participants consider their knowledge of childcare as good or excellent, it was found that 65.9% still believe that it is necessary to clean the buccal cavity of the baby after the breastfeeding and 22.7% think that the Fluoride toothpaste should only be used after 2 years. The study highlights the significant participation of Dentists of Color V in childcare, but identifies challenges linked to collaboration with the Family Health team, scheduling, partial adherence to protocol, difficulties with caregivers, low participation in permanent education and discrepant guidelines about childcare. There is an obvious need for dentites and personalized approaches to promote children's oral health.

Keywords: knowledge; primary health care; child care.

INTRODUÇÃO

A evolução do sistema de saúde no Brasil é notável com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a redemocratização dos direitos sociais e da saúde na Constituição de 1988. A Lei 8.080 de 1990 formalizou o SUS como uma política de Estado, baseada em princípios como universalidade e integralidade. O campo da saúde bucal também passou por mudanças, priorizando promoção, prevenção e tratamento holístico. A inclusão da Equipe de Saúde Bucal (eSB) no Programa Brasil Sorridente em 2001 melhorou o acesso à odontologia no SUS (NICKEL *et al* 2008). A Lei 14.572 de 2023, instituiu a Política Nacional de Saúde como uma política de Estado, fortalecendo sua presença no Sistema Único de Saúde.

O cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na promoção da saúde oral, mas enfrenta desafios na integração efetiva na equipe de saúde e na transição do modelo curativo para atenção integral. No entanto, essas mudanças refletem uma abordagem mais abrangente e centrada no paciente. O trabalho multidisciplinar e a atenção aos princípios do SUS são fundamentais para fornecer um atendimento de saúde bucal mais eficaz e integrado (NICKEL, 2008; MARTINS, 2014; SOARES; REIS/FREIRE, 2014).

A atenção à saúde bucal na primeira infância deve iniciar, preferencialmente, no primeiro ano de vida, através da puericultura. No entanto, a falta de investimento na saúde bucal infantil acaba gerando despesas futuras em tratamentos odontológicos. O estudo de Ferreira (2010), evidencia a importância da intervenção do cirurgião-dentista na redução da probabilidade de cárie na população.

Iniciativas como programas de atenção odontológica desde o primeiro ano de vida, como em Jacareí e na Universidade Estadual de Londrina, tiveram impacto positivo na saúde bucal infantil. Ressalta-se que a participação das famílias e cuidadores em programas de atenção preventiva desempenha um papel crucial na promoção de bons hábitos de higiene e alimentação em crianças. No entanto, o nível educacional das mães e das tradições culturais também influenciam no padrão alimentar da população infantil (LEMOS *et al* 2011).

Infelizmente, aproximadamente 19% das unidades básicas de saúde no Brasil não oferecem atendimento odontológico na primeira infância, privando muitas crianças de cuidados essenciais para sua saúde bucal e contrariando as diretrizes da atenção básica no Brasil (ESSVEIN G *et al* 2019).

Em 2020, a Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza implantou um protocolo de

puericultura odontológica com consultas programadas para crianças de 0 a 24 meses, assegurando um atendimento mais eficiente, a partir do primeiro mês de vida com visitas domiciliares do cirurgião-dentista, abordando tópicos como aleitamento materno, desenvolvimento infantil e prevenção de problemas dentários. As consultas na unidade de saúde iniciam a partir dos seis meses de vida, enfocando a alimentação, higiene oral e prevenção de cárie. Os acompanhamentos continuam até os dois anos de idade, com ênfase em evitar traumatismos dentários.

Os resultados do estudo de Saldanha (2021), em Fortaleza, revelaram que a saúde bucal durante a infância continua a ser um desafio, especialmente em regiões com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como a CORES V, território onde a presente pesquisa foi desenvolvida, que exibe um dos IDH mais baixos na cidade, atingindo 0,44. Esta constatação aponta que há necessidade de fortalecer as ações de puericultura para reduzir os índices de cárie na primeira infância.

No levantamento epidemiológico de Saldanha (2021), o índice de saúde bucal na infância na CORES V apresentou ceo-d médio de 1,6 ($1,60 \pm 2,41$), ceo-d entre 1 e 2 em 23,2% das crianças e 24% apresentaram ceo-d > 2. Observou-se que as crianças que residem na CORES V apresentaram menor chance de já terem ido ao dentista alguma vez na vida em comparação com aquelas de outros territórios do município de Fortaleza.

Portanto, a pesquisa na CORES V é fundamental para compreender as práticas de puericultura odontológica e as necessidades de tratamento na primeira infância, contribuindo significativamente para o aprimoramento da atuação do cirurgião-dentista nas ações de promoção e prevenção da saúde bucal infantil.

O objetivo deste estudo foi analisar a atuação e o conhecimento do cirurgião-dentista na puericultura odontológica desenvolvidos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde V, no município de Fortaleza.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, no período de julho a setembro de 2023. A área do estudo compreendeu 25 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da CORES V do município de Fortaleza.

A população era composta por 58 cirurgiões-dentistas servidores ou prestadores de serviço que trabalham na CORES V. Os critérios de inclusão envolveram profissionais com

formação superior em odontologia, que atuassem há pelo menos 1 ano e cujos nomes estivessem inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da UAPS. Os critérios de exclusão incluíram indivíduos que não trabalharam no período de coleta por motivo de doença, licença, férias ou além da dificuldade de acessar a localização da UAPS, considerando ser área de risco durante o período de coleta.

O instrumento de coleta de dados foi criado a partir da revisão literária e do protocolo de puericultura do município de Fortaleza, passou por uma avaliação de uma especialista em odontopediatria, que ofereceu valiosas sugestões para aprimorar a compreensão das perguntas. A coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora, que visitou pessoalmente as unidades selecionadas e todas as informações foram coletadas em uma única visita à cada UAPS, utilizando um questionário estruturado que abrangeu aspectos referentes como: sociodemográficos, atuação profissional e conhecimento do dentista em relação à puericultura odontológica (APÊNDICE A).

As informações foram organizadas em tabelas em banco de dados do Microsoft Excel e exportadas para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows. Dessa forma, foram realizadas análises descritivas das variáveis do estudo. Em seguida, foram então determinadas frequências absolutas e percentuais. Uma análise bivariada, por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson ou o teste Exado de Fisher, foi realizada para verificar a associação entre o conhecimento do protocolo de puericultura e as variáveis sociodemográficas, da atuação e do conhecimento do cirurgião-dentista (TABELA 01). Para a análise foi considerado o nível de significância de 5%.

Quadro 1 - As variáveis sociodemográficas, atuação profissional e conhecimento da puericultura odontológica dos cirurgiões-dentistas na CORES V, Fortaleza, 2023.

Variáveis Sociodemográficas	Variáveis de Atuação	Variáveis de Conhecimento	Variáveis de Autoavaliação
<ul style="list-style-type: none"> • Gênero; • Idade; • Pós-Graduação; • Especialidade da Pós-Graduação; • Vínculo Empregatício; • Tempo (em anos) de Formado; • Tempo (em anos) de atuação na APS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Puericultura; • Frequência e registro de consultas; • Local de realizar o atendimento; • Agendamento de consultas; • Quantidade de crianças atendidas; • Colaboração com a ESF ou outros profissionais de saúde; • Auxílio da ASB ou TSB; • Formato de atendimento; • Dificuldade na colaboração com a ESF; • Participação da Unidade Amiga 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o protocolo da PMF; • Conhecer a rede de apoio; • Uso de dentrífcio fluoretado; • Aplicação de Flúor nas consultas; • Orientação sobre amamentação; • Orientação sobre higiene oral; • Estratégias de 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre saúde bucal infantil; • Dificuldade para orientar mães/responsáveis nos cuidados bucais da primeira infância.

	da Primeira Infância; • Participação de atividade de educação permanente.	prevenção de cárie na primeira infância.	
--	--	--	--

De acordo com o desenvolvimento de cada fase de vida da criança estabelecido no protocolo da PMF, considerou-se para a análise de dados, que as informações fornecidas nas consultas eram completas quando os dentistas respondiam que realizavam todas as informações registradas no questionário. No primeiro mês, foi considerado completo se responderam às opções: amamentação, higiene bucal e hábitos deletérios. No sexto mês, as informações completas incluíam: amamentação, introdução alimentar, higiene bucal, erupção dentária, estratégias para prevenção da cárie e hábitos deletérios. Aos doze meses, foram consideradas completas as informações sobre: alimentação da criança, higiene bucal, erupção dentária, estratégias para prevenção da cárie, hábitos deletérios e prevenção de traumatismo dentário. Aos dezoito meses e aos 24 meses, as informações completas englobavam: alimentação da criança, higiene bucal, erupção dentária, estratégias para prevenção da cárie, hábitos deletérios e prevenção de traumatismo dentário.

Foram respeitados, nesta pesquisa, todos os princípios éticos que regem a bioética, as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, definidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) com parecer número 6.126.766 (ANEXO B). Os dentistas que participaram desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

RESULTADOS

Participaram 44 cirurgiões-dentistas, pois 14 estavam afastados do serviço por licença médica, licença prêmio, férias ou área de risco durante o período de coleta.

A maioria dos CDs era do sexo feminino (65,9%) e 52,3% tinham menos de 42 anos. Além disso, a grande maioria (86,4%) possuía pós-graduação, sendo 40,9% especializados em áreas como saúde pública ou odontopediatria.

Ao analisar o tempo de formação, destacou-se que 63,6% dos dentistas possuíam mais de 18 anos de experiência. Além disso, 68,1% dos dentistas tinham mais de 14 anos de experiência na atenção primária à saúde e 52,3% dos dentistas eram estatutários, conforme a (TABELA 1).

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos Cirurgiões-Dentistas Atuantes na Atenção Primária à Saúde na CORES V, Fortaleza, 2023.

Sexo	Nº.	%
Masculino	15	34,1
Feminino	29	65,9
Idade	-	-
Até 42 anos	23	52,3
Mais de 42 anos	21	47,7
Pós Graduação		
Não	06	13,6
Sim	38	86,4
Área da Pós Graduação	-	-
Saúde Coletiva e Odontopediatria	18	40,9
Outros	20	45,5
Vínculo Empregatício	-	-
Estatutário	23	52,3
Celetista	19	43,2
Outros	02	4,5
Tempo de Formado		
Até 18 anos	16	36,6
Mais de 18 anos	28	63,6
Tempo de Atuação na Atenção Primária à Saúde	-	-
Até 14 anos	14	31,8
Mais de 14 anos	30	68,1

Fonte: Elaborada pela autora.

As informações apresentadas na Tabela 2 sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde da CORES V em relação à Puericultura, indicaram que 93,2% dos dentistas realizam a puericultura, sendo que 50,0% fazem consultas semanais, enquanto outros adotam uma frequência diferente. A maioria dos cirurgiões-dentistas (88,6%) prestava serviços de puericultura no consultório odontológico da UAPS. Dos participantes, 50% afirmaram ter conhecimento do protocolo da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Em termos de número de crianças acompanhadas por mês: 27,3% acompanharam de uma a quatro crianças, 25,0% acompanharam de quatro a sete crianças e 40,9% acompanharam 8 ou mais crianças.

Os agendamentos das primeiras consultas de puericultura ocorreram, na maioria das vezes, por meio de encaminhamentos da ESF ou ACS – o que equivale a 75,0%. Além disso,

25,0% foram agendadas diretamente com a equipe de saúde bucal, e em 31,8% não houve agendamento, ocorrendo por demanda espontânea.

Em relação ao protocolo de consultas, 36,4% dos dentistas cumprem o protocolo de cinco consultas conforme definido no protocolo da PMF, 25% além das 5 consultas, quando necessário, realizam agendamento em um intervalo menor, o que demonstra flexibilidade no agendamento. 13,6% dos CDs realizam apenas a primeira consulta de puericultura em qualquer idade, não realizando o acompanhamento da criança, e 18,2% orientam o retorno, mas não agendam.

A maioria (68,2%) trabalha em conjunto com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e outros profissionais. Porém, 20,5% optam por realizar a puericultura exclusivamente com a Equipe de Saúde Bucal (ESB), enquanto 4,5% conduzem as atividades de forma independente, sem a participação direta de outras equipes ou profissionais. O cirurgião-dentista (CD) realizava ações de puericultura em colaboração com outros profissionais, onde 54,5% eram enfermeiros, 72,7% eram Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) ou Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e 31,8% médicos e 25,0% Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A forma de colaboração na puericultura era diversificada: 25% optam por interconsulta, 20,5% realizam encaminhamento e discussão de casos com a Equipe de Saúde da Família (ESF), enquanto 54,5% apenas os encaminham.

A pesquisa revelou que os dentistas enfrentam dificuldades em se relacionar com os outros profissionais da ESF para o trabalho colaborativo na puericultura, especialmente em relação a falta de comunicação e disponibilidade de tempo que foi apontado como obstáculo por 40,9% dos participantes. Dificuldades em relação à abordagem e ao conhecimento sobre puericultura foram mencionados por 4,5% dos profissionais. Por outro lado, 47,7% não enfrentam dificuldades para o trabalho em equipe na puericultura. No registro da puericultura, 43,2% utilizam o Sistema Fastmedic, 4,5% a Caderneta de Saúde da Criança, 2,3% não registram e 43,2% usam o Fastmedic e a Caderneta.

A atuação dos Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB) está distribuída da seguinte forma: 9,1% não participam da puericultura, 50% realizam somente a preparação e higienização do ambiente e 40,9% concentram-se na higiene bucal e esclarecimento de dúvidas dos responsáveis.

Em relação à educação permanente, 56,8% dos dentistas não participaram de cursos voltados à puericultura. Dos dentistas participantes, 40,9% estão nas Unidades Amiga da Primeira Infância (UAPI), e 13,6% não têm conhecimento se fazem parte de uma UAPI.

No primeiro mês, 59,1% dos dentistas forneceram orientações incompletas durante as consultas, deixando de informar alguns dos seguintes tópicos: amamentação, higienização bucal ou hábitos prejudiciais. Aos seis meses, 43,2% fornecem orientações incompletas sobre amamentação, introdução de alimentos, higiene bucal, erupção dentária e prevenção de hábitos prejudiciais. Em relação à consulta de doze meses, 27,3% dão orientações incompletas sobre alimentação, higiene bucal, erupção dentária, prevenção de cárie e hábitos prejudiciais. As orientações anteriores são válidas para consulta de 24 meses, sendo que 38,6% dos dentistas não realizam todas essas orientações.

Em relação ao acompanhamento de gestantes, 88,6% dos dentistas fizeram atividades para promover a saúde e fazer acompanhamento clínico, enquanto 11,4% se concentram apenas no acompanhamento clínico das gestantes. Em termos de número de consultas iniciais do pré-natal odontológico mensal, 70,5% dos dentistas atendem oito ou mais gestantes.

Tabela 3 - Dados sobre atuação dos Cirurgiões-Dentistas na Puericultura na Atenção Primária à Saúde na CORES V, Fortaleza, 2023.

Variável Analisada	(Continua)	
	Nº.	%
Realizava Puericultura	-	-
Não	3	6,8
Sim	41	93,2
Frequência da Puericultura	-	-
Semanal	22	50,0
Quinzenal	2	4,5
Mensal	2	4,5
Esporádica	15	34,1
Nº. de crianças acompanhadas/mês	-	-
Um a quatro	12	27,3
Quatro a sete	11	25,0
Oito ou mais	18	40,9
Onde realiza a puericultura	-	-
Consultório odontológico	39	88,6
Outro	1	2,3
Consultório odontológico e visita domiciliar	1	2,3
Agendamento da 1ª consulta de Puericultura		
Demanda espontânea	14	31,8
Agendada pela equipe de SB	11	25,00
Encaminhamento da ESF ou ACS	33	75,00
Protocolo de Consultas	-	-

Protocolo da PMF (Cinco consultas)	06	13,6
Protocolo da PMF + intervalo menor quando necessário	11	25,0
Realiza apenas 1ª consulta em qualquer idade	08	18,2
Orienta o retorno, mas não agenda	16	36,4
Colaboração ESF		
Realiza com ESF ou outros profissionais	30	68,2
Realiza somente com ESB	09	20,5
Realiza sozinho (a)	02	4,5

Tabela 2 - Dados sobre atuação dos Cirurgiões-Dentistas na Puericultura na Atenção Primária à Saúde na CORES V, Fortaleza, 2023.

Variável Analisada	Nº.	(Conclusão)
		%
Profissional que realiza puericultura		
Enfermeiro	24	54,5
ASB ou TSB	32	72,7
Médico	14	31,8
ACS	11	25
Forma de colaboração na puericultura		
Interconsulta	11	25,0
Encaminhamento e discussão de caso com ESF	9	20,5
Apenas Encaminha	24	54,5
Atuação da ASB e TSB		
Não participa da puericultura	04	9,1
Preparação e higienização ambiente	22	50,0
Higiene bucal e dúvidas dos responsáveis	18	40,9
Dificuldade em colaborar na puericultura com outros profissionais		
Falta de Comunicação e Tempo	18	40,9
Diferenças de abordagem e Conhecimento	02	4,5
Não enfrenta dificuldades	21	47,7
Outra	1	2,3
Educação Permanente		
Não	25	56,8
Sim	19	43,2
Realiza registro da puericultura		
Prontuário Eletrônico	19	43,2
Caderneta de Saúde da Criança	02	4,5
Não registra	01	2,3
Prontuário Eletrônico e Caderneta	19	43,2
Trabalha em uma UAPI*		
Sim	18	40,9
Não	20	45,5
Não sei	06	13,6
Orientação na consulta de 01 mês		
Incompleta	26	59,1
Completa	15	34,1
Orientação na consulta de 06 meses		
Incompleta	19	43,2
Completa	22	50
Orientação na consulta de 12 meses		
Incompleta	12	27,3
Completa	29	65,9
Orientação na consulta de 18 meses		
Incompleta	15	34,1
Completa	26	59,1
Orientação na consulta de 24 meses		
Incompleta	17	38,6

Completa	24	54,6
Acompanhamento de Gestantes		
Ações de promoção à saúde e atendimento	39	88,6
Apenas acompanhamento clínico	05	11,4
Nº de Primeira Consulta Pré-Natal Odontológico/mês	-	-
Um a quatro gestantes	05	11,4
Cinco a sete gestantes	07	15,9
Oito ou mais gestantes	31	70,5
Não sei	01	2,3

Fonte: Elaborada pela autora.

*UAPI=Unidade amiga da primeira infância

A Tabela 3 apresentou o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde da CORES V em relação à Puericultura. Quanto à rede de apoio, apenas 9,1% não a conhecem, 75% a conhecem e a utilizam para encaminhamentos, enquanto 15,9% a conhecem, mas nunca utilizaram. Dos dentistas participantes: 40,9% estão nas Unidades Amiga da Primeira Infância (UAPI), 45,5% não estão atuando em UAPI e 13,6% não têm conhecimento se fazem parte de uma UAPI.

A maioria dos participantes reconhece a importância da orientação sobre a pega correta do seio durante a amamentação (70,5%), enquanto 27,3% consideram relevante orientar sobre o risco de cárie durante a amamentação prolongada. Entretanto, a maioria ainda considera que deve orientar a higiene bucal após a amamentação exclusiva (65,9%).

A grande maioria dos dentistas (90,9%) destaca que as estratégias para prevenir a cárie incluem a associação da higiene oral com o controle do açúcar. Em relação ao uso de creme dental com flúor, 77,3% dos dentistas recomendam o uso depois da erupção do primeiro dente. Sobre a aplicação de flúor, 40,9% recomendam apenas em casos de atividade de cárie. A aplicação de verniz associada à educação em saúde é a técnica mais citada pelos dentistas para o tratamento de manchas brancas (27,3%), seguida pela aplicação de flúor em gel com educação em saúde (18,2%).

Quanto às dificuldades em orientar mães ou responsáveis sobre cuidados bucais na primeira infância, 40,9% dos dentistas afirmam não enfrentar desafios, 2,3% apontam falta de tempo durante as consultas e 45,5% mencionam o desconhecimento e desinteresse dos pais. Em relação ao conhecimento, 61,4% dos dentistas consideram bom o seu conhecimento sobre saúde bucal na infância, enquanto 31,8% consideram "regular". Quanto à rede de apoio, apenas 9,1% não a conhecem, 75% a conhecem e a utilizam para encaminhamentos, enquanto 15,9% a conhecem, mas nunca utilizaram.

Tabela 4 - Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde da CORES V

sobre Puericultura, Fortaleza, 2023.

Variável Analisada	(Continua)	
	Nº	%
Orientações sobre amamentação que o CD considera que devem ser realizadas na puericultura .		
Pega correta no peito	31	70,5
Higiene bucal pós amamentação exclusiva	29	65,9
Risco Cárie na amamentação prolongada	12	27,3
Orientação sobre amamentação não é responsabilidade do CD	1	2,3
Desenvolvimento Musculo esquelético do bebê	41	93,2

Tabela 4 - Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde da CORES V sobre Puericultura, Fortaleza, 2023.

Variável Analisada	(Conclusão)	
	Nº	%
Estratégias de Prevenção da Cárie na 1ª infância.		
Controle do Açúcar	03	6,8
Controle do açúcar + Higiene bucal	40	90,9
Não sabe informar	01	2,3
Início do Creme Dental com flúor.		
Após erupção do primeiro dente	34	77,3
Aos 2 ou 3anos	03	6,8
Aos 4 ou 5 anos	03	6,8
Outro	04	9,1
Quando aplicar Flúor na puericultura.		
A partir da erupção do primeiro dente	21	47,7
C/ Ativ. de cárie de mancha branca ou cavidade	18	40,9
Apenas a partir dos 6 anos	04	9,1
Após dois anos	01	2,3
Dificuldade em orientar pais ou responsáveis		
Falta de Conhecimento e Interesse dos pais	20	45,5
Falta de Tempo durante as consultas	01	2,3
Não enfrento dificuldades	18	40,9
Falta de Conhecimento dos pais e barreira linguística	03	6,8
Comunicação+Conhecimento+ Tempo+ Interesse	02	4,5
Tratamento de Mancha Branca		
Aplicação de Verniz	05	11,4
Educação em Saúde	04	9,1
Encaminhamento p/ CEO	02	4,5
Aplicação de Verniz + Ed.Saúde	12	27,3
Aplicação de Verniz + Flúor em Gel	02	4,5
Aplicação de Flúor em Gel + Ed.Saúde	08	18,2
Ed.Saúde + Enc.para o CEO	04	9,1
Aplicação de Verniz + Ed.Saúde + flúor gel	05	11,4
Ed.saúde + Aplica Flúor em Gel + CEO	01	2,3
Todos	01	2,3
Conhecimento sobre saúde bucal na 1ª infância		
Excelente	02	4,5
Bom	27	61,4
Regular	14	31,8
Ruim	01	2,3
Conhece a Rede de Apoio		
Não conhece	04	9,1

Sim e já realizou encaminhamento	33	75,0
Sim e nunca realizou encaminhamento	07	15,9

Fonte: Elaborada pela autora

A Tabela 5 apresenta a relação do conhecimento do protocolo com as variáveis sociodemográficas, de atuação e de conhecimento. Observou-se que conhecer o protocolo não altera a forma de atuação na puericultura. Entretanto, aqueles que conhecem o protocolo da PMF orientam de forma completa no primeiro mês ($p=0,01$) e no sexto mês ($p=0,041$).

Tabela 05 - Relação do conhecimento do Protocolo de Puericultura da Prefeitura de Fortaleza e as variáveis sociodemográficas, de atuação e de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da CORES V, Fortaleza, 2023.

Variável Analisada	Conhece o PROTOCOLO				p-Valor
	Não	Nº %	Sim	Nº. %	
Gênero	-	-	-	-	-
Masculino	10	66,7%	5	33,3%	0,112
Feminino	12	41,4%	17	58,6%	
Área de Pós – Graduação	-	-	-	-	-
Não possui outros	13	50,0%	13	50,0%	1,000
S. Coletiva/Odontoped.	9	50,0%	9	50,0%	
Vínculo Empregatício	-	-	-	-	-
Estatutário	12	52,2%	11	47,8%	0,763
Celetista ou outros	10	47,6%	11	52,4%	
Realiza Puericultura	-	-	-	-	-
Não	2	66,7%	1	33,3%	
Sim	20	48,8%	21	51,2%	0,550
Frequência de realização da puericultura	-	-	-	-	-
Semanal ou quinzenal	9	37,5%	15	62,5%	0,086
Esporádico	11	64,7%	6	51,2%	
Registro das consultas	-	-	-	-	-
Sim	9	42,8%	12	57,1%	0,262
Não	1	100,0%	0	0,0%	
Conhece Rede de Apoio	-	-	-	-	-
Não	3	75,0%	1	25,0%	0,294
Sim	19	47,5%	21	52,5%	
Nº. de crianças acompanhadas	-	-	-	-	-
1 a 4 crianças	7	58,3%	5	41,7%	0,431
4 ou mais crianças	13	44,8%	16	55,2%	
Colaboração com Equipe	-	-	-	-	-
Sim	13	43,3%	17	56,7%	0,249
Não	7	63,6%	4	36,4%	
Uso do creme dental	-	-	-	-	-
Após erupção 1º dente	18	47,4%	20	52,6%	0,380
Acima de 2 anos	4	66,7%	2	33,3%	
Aplicação do flúor	-	-	-	-	-
A partir da erupção do dente ou 6 anos	15	57,7%	11	42,3%	0,220
Quando há atividade de cárie	7	38,9%	11	61,1%	
Como você avalia seu conhecimento	-	-	-	-	-
Avalia bem	11	37,9%	18	62,1%	0,226

Avalia ruim	11	73,3%	4	26,7%	-
Orientação de 1 mês	-	-	-	-	-
Completa	9	34,6%	17	65,4%	0,017
Incompleta	11	73,3%	4	26,0%	-
Orientação de 06 meses	-	-	-	-	-
Completa	6	31,6%	13	68,4%	0,041
Incompleta	11	63,6%	8	36,4%	-

Fonte: Elaborada pela autora

DISCUSSÃO

Neste estudo sobre as práticas odontológicas de puericultura nas UAPS da CORES V, foi observado que os CDs que conhecem o protocolo da PMF apresentaram orientações completas nas consultas do primeiro mês e do sexto mês de vida das crianças. Verificou-se, ainda, que as orientações completas durante as consultas do primeiro e sexto mês ocorriam quando os profissionais estavam familiarizados com o protocolo de puericultura da prefeitura de Fortaleza. Apesar da autoavaliação positiva do conhecimento sobre puericultura, algumas condutas precisam ser atualizadas pelos profissionais.

Os dados revelam que a maioria dos cirurgiões-dentistas em unidades de atenção primária à saúde da CORES V é composta por mulheres, seguindo uma tendência já observada em estudos anteriores (Almeida et al., 2019; Miranda et al., 2021). A pesquisa também indica uma predominância de profissionais jovens, alinhando-se com descobertas anteriores (Miranda et al., 2021). A maioria dos cirurgiões-dentistas tem mais de 18 anos de experiência e mais de 14 anos de atuação na APS, sugerindo uma base sólida de profissionais experientes capazes de contribuir para aprimorar os serviços, incluindo puericultura. Esses achados corroboram os resultados anteriores, indicando uma variedade nos anos de formação entre os profissionais em todas as unidades de saúde de Fortaleza (Almeida et al., 2019).

A pesquisa revela que a maioria dos cirurgiões-dentistas possui pós-graduação, com 40,9% especializados em áreas como saúde pública ou odontopediatria. Isso contrasta com o estudo conduzido por Essvein *et al* (2019), que mostrou que 85,6% dos cirurgiões-dentistas de 18.114 equipes de saúde bucal do Brasil avaliados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade possuía formação complementar como, especialização em saúde coletiva ou pública, além de mestrado e doutorado. Profissionais com essa formação tendem a realizar mais atendimentos odontológicos em crianças (ESSVEIN *et al* 2019). Esses resultados

destacaram a importância da educação permanente para garantir a eficácia das equipes de saúde e a oferta de cuidados de qualidade aos pacientes.

Além disso, assim como o estudo de Essvein *et al* (2019), que envolveu equipes de saúde bucal no Brasil e apresentou que a maioria dos vínculos é estatutária (44,0%), indicando variações nos contextos de trabalho no país, o que pode afetar na estabilidade, benefícios e condições de trabalho dos profissionais de odontologia.

Os agendamentos das primeiras consultas de puericultura na CORES V podem variar bastante, com 31,8% para demandas espontâneas. Apesar de atender as necessidades imediatas dos pacientes, ela não promove a longitudinalidade do cuidado em saúde bucal. Entretanto, a maioria dos pacientes foram encaminhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ou Agente Comunitário de Saúde (ACS), destacando a importância da colaboração entre profissionais na prestação de serviços. A utilização de uma agenda compartilhada aumenta a chance de atendimento odontológico com sucesso de práticas preventivas e educativas (ESSVEIN *et al* 2019).

No estudo de Ribeiro *et al* (2021), é demonstrado que as consultas de puericultura nas UBS são conduzidas pelo enfermeiro. No caso de detecção de problemas de saúde que demandem diagnóstico e tratamento específicos, as crianças são encaminhadas para a consulta médica ou para outros profissionais. Nesse estudo, os dentistas afirmaram atuar em colaboração com a equipe da Estratégia Saúde da Família e outros profissionais. Por outro lado, 20,5% realizam a puericultura somente com a Equipe de Saúde Bucal. Entretanto, apesar da maioria dos dentistas afirmar que colabora com a ESF, esta colaboração se dá por meio de encaminhamentos, em vez de discussão de casos em equipe ou interconsulta de puericultura, o que revela que as ações não são integradas.

Os resultados demonstram que a atuação dos Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB) é limitada à preparação e à higienização do consultório, com pouca participação nas ações de puericultura, especialmente na educação em saúde e higiene bucal infantil. As ASB e TSB têm potencial para desempenhar um papel mais relevante, atuando de forma ativa em conjunto com os CDs nas diversas ações.

A pesquisa revela desafios dos dentistas na atuação com a equipe da ESF, tais como: falta de comunicação, tempo para planejar com a equipe, além de diferença de abordagem de outros profissionais. Esses desafios refletem também, no estudo de Gomes *et al* (2019), as complexidades gerais enfrentadas por cirurgiões-dentistas na ESF, incluindo troca limitada de

experiências, falta de estrutura, recursos e treinamento, além de alta demanda e busca por tratamento curativo. Salienta-se a importância de investir em educação permanente e alinhar-se às novas Diretrizes Curriculares Nacionais para formar profissionais comprometidos com a ESF.

Os dentistas utilizam o Sistema Fastmedic e a Caderneta de Saúde da Criança de forma combinada para registrar os atendimentos. Conforme Figueirêdo *et al* (2020), a Caderneta desempenha um papel crucial na orientação materna sobre a saúde infantil e na comunicação entre pais e profissionais, abrangendo informações desde a gravidez até o puerpério, higiene bucal, vacinação e avaliação do crescimento infantil.

Os resultados demonstraram que somente 43,2% dos CDs participaram de educação permanente relacionada ao tema puericultura. Apesar do município de Fortaleza disponibilizar horários para as atividades de educação permanente em saúde, a disponibilidade de horas não garante a participação efetiva para todos e a falta de envolvimento demonstra necessidade urgente de desenvolver metodologias ativas que estejam conforme as práticas cotidianas de puericultura (ALMEIDA *et al* 2019). Esse fato chama atenção, visto que o novo protocolo foi implantado no ano 2020, mas somente metade dos CDs o conhecem e menos da metade teve atividade de capacitação sobre a temática.

Diferente da puericultura, o fluxo de atendimento de gestantes nas UAPS está melhor estabelecido. Enquanto, 70,5% dos CDs atendem oito ou mais gestantes por mês, somente 40,9% dos profissionais atendem 8 ou mais bebês por mês. Esse resultado é justificado pelo comprometimento da PMF com o Previne Brasil, que tem como indicador a primeira consulta à gestante para verificar se há acesso e assistência aos cuidados odontológicos no pré-natal, assegurando, dessa forma, um cuidado integral na APS. Essa abordagem é fundamental para a qualidade do pré-natal, incentivando o acesso à saúde bucal como parte integrante da rotina do pré-natal na APS.

Os dentistas dão importância às orientações sobre Aleitamento Materno (AM) e Saúde Bucal, que incluem a formação do Sistema Estomatognático, a fisiologia da amamentação, os benefícios para a saúde bucal e reconhecem a relevância da síndrome do respirador bucal. Além disso, alertam sobre os hábitos que podem prejudicar as crianças e fornecem orientações específicas para gestantes e puérperas. O apoio interdisciplinar é valorizado, assim como a introdução alimentar saudável, a menor ênfase em indicadores (BROCKVELD;VENANCIO, 2022). Além disso, as estratégias para prevenir a doença cárie.

Essas considerações orientam a criação de cursos que atendam as necessidades dos profissionais

Com relação a orientação realizada na puericultura, observou-se que a consulta no primeiro mês foi a que os profissionais relataram uma maior proporção de orientações incompletas. Temas como amamentação, higiene bucal e hábitos deletérios não foram todos informados aos cuidadores, conforme indicado no protocolo da PMF, o que indica uma lacuna nas práticas iniciais de aconselhamento, apesar da maioria dos odontólogos reconhecer que a orientação correta da pega do seio deva ser orientada na puericultura. O estudo de Rocha et al. (2020), destaca que a posição correta da mãe-bebê, bem como a pega ao seio e a massagem mamilar são indispensáveis para uma amamentação segura e prazerosa. A pegada correta, abordada pelos dentistas, ajuda a prevenir traumas e lesões mamilares, promovendo o sucesso e prevenindo dificuldades e desmame precoce.

Em paralelo, outro estudo destaca que a maioria dos profissionais reconhece a interferência do uso da chupeta no aleitamento materno (59,0%) e 81,9% concordam que é importante iniciar a higiene bucal nos primeiros dias de vida (BROCKVELD;VENANCIO, 2022). A maioria dos CDs da CORES V também acredita que é necessário realizar a higiene bucal do bebê após a mamada, o que indica uma necessidade de atualização sobre os cuidados na saúde bucal nos primeiros anos de vida.

Os profissionais da saúde, especialmente os cirurgiões-dentistas, desempenham um papel crucial na promoção do aleitamento materno, ressaltando seus benefícios de amamentar desde o primeiro mês de vida. Souza *et al*(2016), destacam que, do nascimento do bebê ao sexto mês, a ESB deve orientar sobre os benefícios da amamentação materna. Os benefícios são diversos como a prevenção do câncer de mama, a perda de peso da mãe, a melhor qualidade de vida e do vínculo entre mãe e filho; para o bebê, diminuição dos riscos de alergias, respiratórias, gastrointestinais, diarreia, diabetes, hipertensão, obesidade e mortalidade infantil, além de estimular o crescimento e desenvolvimento ósseo através da sucção do seio materno (Costa *et al* 2021).

A intervenção adequada dos dentistas é importante para evitar o desmame precoce, reduzir traumas mamilares, alertar sobre as possíveis consequências que os hábitos de sucção não nutritivas podem causar aos dentes e à estrutura facial e incentivar hábitos saudáveis, além da prevenção da fluorose dentária (Costa *et al* 2021; Cassimiro *et al* 2019). No estudo conduzido por Teixeira *et al* (2010), a amamentação emergiu como um fator de proteção contra a fluorose dentária. O uso de leite em pó, reconstituído com água fluoretada por crianças

menores de 2 anos, foi identificado como um fator de risco para a fluorose dentária, enquanto a amamentação demonstrou ser um fator de proteção, com maior eficácia quando prolongada por mais de 6 meses. Apesar de todos os benefícios da amamentação, ainda houve 2,3% dos dentistas que afirmaram que orientar sobre amamentação não é responsabilidade do dentista.

Brockveld e Venancio (2022), observaram que as percepções dos profissionais da saúde sobre as doenças podem ser prevenidas mediante uma alimentação saudável na prevenção de anemia (92,4%), obesidade (92,8%), hipertensão arterial (76,8%), cárie dental (87,1%) e erosão dental (69,7%). Essa consciência reforça a necessidade de fornecer orientações abrangentes, que atendam aos aspectos de nutrição e de saúde bucal. Entretanto, a alimentação não foi orientada por todos os profissionais nas consultas do 6º ao 24º mês, visto que uma proporção significativa realiza orientação incompleta nessas consultas. Essa variação na qualidade das orientações reforça a necessidade de melhorias nesta fase da puericultura.

No estudo de Hartwig *et al* (2019), foi observado que crianças amamentadas por ≥ 24 meses apresentaram uma incidência significativamente maior de cárie dentária. A associação entre esse aumento, o consumo de sacarose e a presença de placa bacteriana, destaca a importância de orientações mais amplas. A CORES V apresentou uma carência de conscientização sobre o risco de cárie associado à amamentação prolongada, onde apenas 27,3% dos dentistas orientavam sobre esse risco. Esses dados enfatizam a importância de ações educativas mais eficientes para promover uma saúde bucal adequada em crianças que amamentam por períodos mais longos.

A cárie dentária é o fator que mais prejudica a qualidade de vida na primeira infância, causando dor, alterações no comportamento escolar e social, dificuldades na mastigação, na ingestão de líquidos e na qualidade do sono (DIAS *et al* 2019). As estratégias preventivas contra cárie, como o controle do açúcar integrado a higiene oral e o início do uso correto do creme dental com flúor, são amplamente reconhecidas pelos dentistas que trabalham na CORES V. O consenso atual destaca a escovação com dentifrício contendo 1100 ppm de flúor, realizada duas vezes ao dia, como uma prática efetiva na prevenção da cárie de primeira infância (CUI, 2020; AAPD, 2020; SAMUEL *et al* 2020). Entretanto, em relação à aplicação de flúor durante a consulta de puericultura, a maioria afirmou que deve-se aplicar o flúor na consulta logo a partir da erupção do primeiro dente e somente 40,9% sugerem sua utilização apenas em casos de atividade de cárie e é recomendado o uso de um dentifrício fluoretado contendo, no mínimo, 1100 ppm de flúor, duas vezes ao dia, como complemento à limpeza dos

dententes em crianças de todas as idades (ROZA *et al* 2016).

Com relação ao tratamento de mancha branca em bebês, observou-se uma variabilidade de condutas, no qual as técnicas mais mencionadas pelos dentistas para tratar manchas brancas são a aplicação de verniz associada à educação em saúde e a aplicação de flúor em gel associada à educação em saúde. Houve, ainda, dentistas que encaminhariam a criança para o Centro de Especialidade Odontológica para tratar a mancha branca. Assim como houve profissionais que faziam a aplicação de flúor gel e verniz ao mesmo tempo. Esses resultados reforçam a necessidade de realizar novas atividades de educação permanente com esses profissionais sobre puericultura odontológica. No estudo de Padovese (2021), observa-se que o tipo de tratamento mais comum para lesões cariosas em ambas as fases do Programa de Orientação e Educação em Saúde Bucal (POEP) foi restaurador. Na primeira infância, a aplicação de verniz fluoretado apresentou uma frequência apenas 1,3% menor que o tratamento restaurador. Essa semelhança pode ser atribuída ao diagnóstico frequente de lesões incipientes nessa faixa etária, tornando a aplicação de vernizes fluoretados uma abordagem adequada para reverter lesões cariosas em estágios iniciais. Esses resultados estão em consonância com estudos de Cui *et al* (2020) e de Samuel *et al* (2020), que destacam a eficácia da combinação de escovação diária com dentifrício fluoretado e a aplicação de verniz fluoretado como tratamento apenas nas manchas brancas e reforçam a responsabilidade dos pais nas visitas ao dentista.

No entanto, algumas revisões sistemáticas de Schmoeckel *et al* (2020) e deSoares *et al* (2021), mostraram que o verniz fluoretado reduziu as lesões de cárie moderadamente e foi constatado que a combinação da escovação diária associada ao dentifrício fluoretado e a aplicação de verniz fluoretado têm o efeito benéfico de motivar os cuidados e as visitas de retorno ao dentista. A Cárie na Primeira Infância (CPI) é multifatorial. Dessa forma, é crucial adotar medidas preventivas abrangentes, como orientação sobre dieta e higiene oral com dentifrício fluoretado, com destaque para cuidadores e crianças. Além disso, o acompanhamento regular com o dentista, enfatizando tratamentos não invasivos, como a aplicação de flúor tópico, deve ser priorizado na atenção primária para otimizar a prevenção e o manejo da cárie dentária na infância.

Os dentistas da CORES V destacaram desafios na puericultura odontológica, evidenciando baixa adesão familiar e carência de capacitação para lidar com a saúde bucal de bebês. A falta de conhecimento das mães/responsáveis, associada à falta de interesse ou

receptividade, torna-se evidente devido a obstáculos na comunicação. Além disso, a limitação de tempo durante as consultas surge como mais um fator que contribui para essa ausência de engajamento.

Nossos resultados corroboram com a análise de Longaray *et al* (2020), que apontou as dificuldades na puericultura odontológica tais como problemas familiares, incluindo baixa adesão, falta de educação e resistência inicial dos responsáveis. É recomendado uma abordagem centrada na família, respeitando os seus hábitos, culturas e valores, buscando intervenções personalizadas e eficientes. Para lidar com esses desafios, é importante desenvolver estratégias de intervenção considerando o contexto dos familiares, visando promover mudanças positivas nos hábitos relacionados à saúde bucal no primeiro ano de vida. Propõe-se implementar programas educativos voltados para as práticas e os conhecimentos dos responsáveis a fim de alcançar uma significativa melhoria na adesão e na qualidade do cuidado odontológico.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 2016) tem medidas específicas para políticas e programas de apoio à saúde das crianças, tais como visitas domiciliares, orientação e formação (art. 14). Além de iniciativas voltadas à saúde bucal e à atenção odontológica (art. 24, que altera o art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)). A puericultura é uma responsabilidade que todos os cirurgiões-dentistas da ESF devem assumir, uma vez que a colaboração desses profissionais na promoção da saúde bucal garante um cuidado integral para o bem-estar das crianças.

Os méritos deste estudo são notáveis, principalmente ao evidenciar o reconhecimento difundido da importância da orientação na amamentação. Adicionalmente, o estudo proporciona *insights* valiosos ao identificar áreas específicas para aprimorar as práticas de cuidado odontológico na primeira infância e as abordagens de aconselhamento odontológico a pais e cuidadores. Destaca-se também o reconhecimento da relevância do Protocolo de Puericultura da PMF, fornecendo uma base sólida para avaliar e alinhar as práticas dos profissionais com diretrizes estabelecidas. Esses elementos contribuem significativamente para o progresso e a qualidade das intervenções na puericultura odontológica, como apontado nos resultados das orientações do primeiro e sexto mês.

Como limitações do estudo, observa-se que esses resultados não podem ser extrapolados para todo o município de Fortaleza, limitando-se à realidade da CORES V. A avaliação de curto prazo pode ser limitada, uma vez que mudanças significativas na adesão podem demandar um período estendido para manifestar-se, resultando em uma visão restrita dessas tendências ao longo do tempo. A resposta socialmente desejável pode impactar as respostas dos cirurgiões-

dentistas durante entrevistas ou questionários, possivelmente distorcendo a realidade, o que pode ser considerado um viés de resposta.

O reconhecimento da importância do atendimento de crianças até três anos destaca a necessidade de competências comunicativas, enquanto a falta de habilidade sublinha a urgência de capacitação profissional. Superar esses desafios demanda uma abordagem integrada, incluindo melhorias na organização, investimentos em capacitação e estratégias adaptativas para otimizar o cuidado à saúde bucal infantil. A busca por soluções integradas é essencial para garantir uma puericultura eficaz e abrangente, promovendo a saúde bucal desde os primeiros meses de vida.

CONCLUSÃO

A implementação de protocolos específicos, como em Fortaleza, destaca a importância do acompanhamento odontológico desde os primeiros meses, integrando visitas domiciliares e consultas regulares. Contudo, o desafio reside na efetiva aplicação desses protocolos pelos Cirurgiões-Dentistas (CDs) e na comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde.

O estudo proposto é relevante ao avaliar a adesão dos CDs ao novo protocolo de puericultura odontológica em Fortaleza, considerando os desafios enfrentados na região, conforme indicado por dados epidemiológicos preocupantes na CORES V.

Os resultados têm potencial para aprimorar práticas de promoção e prevenção da saúde bucal infantil na região, identificando desafios específicos e fornecendo subsídios para a tomada de decisões no sistema de saúde. A avaliação contínua e a possível implementação de medidas corretivas, como educação permanente e definição de metas, podem contribuir para atingir os objetivos estabelecidos para a saúde bucal infantil pelos serviços de saúde. Em última análise, o estudo visa aprimorar a qualidade do cuidado oferecido às crianças, promovendo uma base sólida para o seu desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Rocha De Sousa; BIZERRIL, Davi De Oliveira.; SALDANHA, Katia De Gois Holanda; FORTE, Franklin Delano Soares; ALMEIDA, Maria Eneide Leitão De. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 3, p. 13–25, 13 out. 2019.

AAPD. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. **Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry**, 2020. p. 79–81.

Brasil. Portaria nº 4.058 de 22 de novembro de 2022 . Institui o Programa Previne Brasil.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF, 2016b.

BROCKVELD, Lucimeire De Sales Magalhães; VENANCIO, Sonia Isoyama. Os dentistas estão preparados para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável? ?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320215, 2022.

CASSIMIRO Isadora Gonçalves Vilela; SOUZA, Pâmella Gomes De; RODRIGUES, Marcelo Costa; CARNEIRO, Grace Kelly. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. **Revista uningá**, v. 56, n. S5, p. 54-66, 2019.

COSTA, Andressa Adelseck Da; SILVA FILHO, Nilton José Da; SILVA, Brunelle Costa Da; LIMA, Isabela Janne De; OLIVEIRA, Maria Eduarda; SANTOS, Diego Belmiro Do Nascimento; VERAS , Samuel Rodrigo De Andrade. Aconselhamento sobre amamentação no puerpério pelo cirurgião-dentista: uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. e21810716518, 2021.

CUI, Ting; XU, Quanchen; WU, Yili; YANG, Xiaoxiao; LI, Ting; SUN, Huibin. Longitudinal Follow-up Survey of Effects of Oral Comprehensive Healthcare Measures on Early Childhood Caries. **Oral health & preventive dentistry**, v. 18, n. 1, p. 197–203, 2020.

DIAS, Thais Kely Da Silva; FERREIRA, Gabriela De Carvalho.; ALMEIDA, Luiza Helena Silva De Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. **Revista Uningá**, v. 56, n. S3, p. 192–201, 28 mar. 2019.

ESSVEIN, Gustavo; BAUMGARTEN, Alexandre; RECH, Rafaela Soares; HILGERT, Juliana Balbinot; NEVES, Matheus. Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 15, 2019.

FERREIRA, Jainara Maria Soares Ferreira; SILVA, Simone Ferreira da; ARAGÃO, Ana Karla Ramalho de; DUARTE, Ricardo Cavalcanti; MENEZES, Valdenice Aparecida de. Conhecimento de pais sobre saúde bucal na primeira infância. **Pediatria Moderna**, Paraíba, v. 46, ed. 6, p. 224-30, nov/dez 2010.

FIGUEIRÊDO, Renan Cabral De; MELO, Ricardo Henrique Vieira De; RODRIGUES, Máissa Paulino; SOUZA, Georgia Costa De Araújo; VILAR, Rosana Lúcia Alves De. Experiência de atuação interprofissional do dentista na Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 21–43, 11 jun. 2020.

GOMES, Joeli Alcatrão Andrade Silva; OCCHI, Bárbara Gomes Perez; SCHMIDT,

Débora Berger; ALEXANDRE, Ingrid Occhi. Atuação da Odontologia na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão Crítica da Literatura. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. S5, p. 163-173, jul./set. 2019.

HARTWIG, Andreia Drawanz; ROMANO, Ana Regina; AZEVEDO, Marina Sousa. Prolonged Breastfeeding and Dental Caries In Children In the Third Year of Life. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 43, n. 2, p. 91–96, 1 jan. 2019.

LEMOS, Letícia Vargas Freire Martins; ZUANON, Angela Cristina Cilense; MYAKI, Silvio Issáo; *et al.* Dental caries in children participating in a Dentistry for infants Program. **Einstein (São Paulo)**, v. 9, n. 4, p. 503–507, 2011.

LONGARAY DE OLIVEIRA, Caroline; MEDEIROS LENZ, Maria Lucia; GARCIA, Roberta.; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio. Percepções e saberes da equipe de saúde e de familiares de crianças menores de dois anos sobre a atenção em saúde bucal infantil na Atenção Primária a Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. Pág. 61-77, 3 jul. 2020.

MARTINS, André Neves et al. A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO–DENTISTA NO PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.

MIRANDA, Marthana de Maria Araújo; CASTRO-SILVA, Igor Iuco; MARTINS, Pollyanna; MACIEL, Jacques Antonio Cavalcante. Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-10, 2021.

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; SILVA, Beatriz Bidigaray da. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.241–246, 2008.

PADOVESE, Mariella. Análise do perfil da manifestação e tratamento de lesões de cárie em crianças de 0 a 10 anos, participantes de um programa de prevenção. 2021.

RIBEIRO, C. A. et al. Consulta de enfermagem pediátrica como parte da assistência à saúde/ instruindo um projeto interativo: sua experiência da implementação no processo. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.15, n.2, p.75-88, 2021.

ROCHA, Eyshila Marília Almeida; MACEDO, Lawanda Kelly Matias De; BORGES, Layla Valéria Araújo; PINHEIRO, Aline Maria Da Costa; SANTOS, R. da S.; CONCEIÇÃO, Hayla Nunes Da; CÂMARA, Joseneide Teixeira. Breastfeeding, peaceful and pleasant breastfeeding: an experience report. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e155974006, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4006.

ROZA, Pedro Henrique José; STUDART, Liana Peixoto Carvalho; KATZ, Cíntia Regina Tornisiello. Características dos dentifrícios infantis disponíveis no mercado brasileiro. **Arquivos em Odontologia**, v. 52, n. 4, p. 207-214, out/dez 2016

SAMUEL, Srinivasan Raj; ACHARYA, Shashidhar; RODRIGUES, Jeevika Chandrasekar. “School Interventions–Based Prevention of Early-Childhood Caries among 3–5-year-old Children from Very Low Socioeconomic Status: Two-year Randomized Trial”. **Journal of Public Health Dentistry**, vol. 80, no. 1, p. 51–60, 2020.

SOARES, Érika Fernandes; REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.12, n.2, p.327–341, 2014.

SOARES, Renata Cristina.; ROSA, Saulo Vinicius; MOYSÉS, Simone Tetu; ROCHA, Juliana Schaia; BETTEGA, Patricia Vida Cassi.; WERNECK, Renata Iani; MOYSÉS, Samuel Jorge. Methods for Prevention of Early Childhood Caries: Overview of Systematic Reviews. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 3, p. 394–421, 17 maio, 2021b.

SCHMOECKEL, Juliano; GORSETA, Kristina; SPLIETH, Christian H; JURIC, Hrvoje. How to Intervene in the Caries Process: Early Childhood Caries – A Systematic Review. **Caries Research**, v. 54, n. 2, p. 102–112, 2020. 2010

TEIXEIRA, Ana Karine Macedo, MENEZES, Lêa Maria Bezerra de , DIAS Aldo Angelim, ALENCAR, Carlos Henrique Moraes de, ALMEIDA Maria Eneide Leitão. Análise dos fatores de risco ou de proteção para fluorose dentária em crianças de 6 a 8 anos em Fortaleza, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 28, n. 6, p. 421-428, 2010.

4 CONCLUSÃO GERAL

A implementação de protocolos específicos, como em Fortaleza, destaca a importância do acompanhamento odontológico desde os primeiros meses, integrando visitas domiciliares e consultas regulares. Contudo, o desafio reside na efetiva aplicação desses protocolos pelos cirurgiões-dentistas (CDs) e na comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde.

O estudo proposto é relevante ao avaliar a adesão dos CDs ao novo protocolo de puericultura odontológica em Fortaleza, considerando os desafios enfrentados na região, conforme indicado por dados epidemiológicos preocupantes na CORES V.

Os resultados têm potencial para aprimorar práticas de promoção e prevenção da saúde bucal infantil na região, identificando desafios específicos e fornecendo subsídios para a tomada de decisões no sistema de saúde. A avaliação contínua e a possível implementação de medidas corretivas, como educação permanente e definição de metas, podem contribuir para atingir os objetivos estabelecidos para a saúde bucal infantil pelos serviços de saúde. Em última análise, o estudo visa aprimorar a qualidade do cuidado oferecido às crianças, promovendo uma base sólida para o seu desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS GERAIS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. **Cadernos de Atenção Básica**, n° 33. Brasília – DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.
- CAMPOS, R.M.C.; RIBEIRO, C.A.R.; SILVA, C.V.; SAPAROLLI, E.C.L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;
- ESSVEIN, G. et al.. Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 15, 2019.
- FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Puericultura Odontológica. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 2020b.
- KUHN, Eunice. Promoção da saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta-Grossa-PR. 2002. 77 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.
- MACAMBIRA, Dirlia Silva Cardoso. 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.
- RICCO, Rubens Garcia e DEL CIAMPO, Luiz Antonio e ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança. São Paulo: **Atheneu**. p.1-4. 2000.
- SALDANHA, Kátia de Góis Holanda. Condições de Saúde Bucal e Acesso aos Serviços de Saúde Bucal da População de 5 e 12 anos do Município de Fortaleza-CE. 2021. 125 f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, c, 2021.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Fortaleza). Protocolo linhas de cuidado na atenção à saúde da criança. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.
- SOUZA, Ana Izabel Jatobá ; DOHMS, Marcela Ceci; CARCERERI, Daniela Lemos. **Atenção integral à saúde da criança: medicina [Recurso eletrônico]** / Universidade Federal de Santa Catarina; Ana Izabel Jatobá de Souza; Marcela Ceci Döhms; Daniela Lemos Carcereri. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030 / **ANDI Comunicação e Direitos**. - 2ª ed. (revista e atualizada). - Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONARIO SOBRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO(A) , ATUAÇÃO E CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

BLOCO 01- Dados Sociodemográficas do (a) Cirurgião (a)- Dentista

01. Gênero:

- (1) Masculino
- (2) Feminino
- (3) Outro

02. Idade (anos): _____

03. Possui alguma pós-graduação?

- (0) Não
- (1) Sim. Se sim, em qual área/especialidade(s)? _____

04. Qual vínculo empregatício você possui?

- (1) Estatutário
- (2) Celetista
- (3) Comissionado
- (4) Autônomo
- (5) Contrato
- (6) Outro: _____

05. Tempo (em anos) de formado: _____

06. Tempo (em anos) de atuação na Atenção Primária à Saúde (incluindo experiências em outros municípios): _____

BLOCO 02- Atuação do(a) Cirurgião(a)- Dentista na Puericultura Odontológica

***Todas as próximas perguntas sobre puericultura odontológica se referem às crianças de**

0 a 24 meses.

07. Você realiza puericultura odontológica com crianças de 0 a 24 meses?

(0) Não. Por que? _____

(1) Sim, realizo em crianças de 0 a 24 meses

(2) Sim, realizo somente a partir de uma idade específica.

Qual? _____

08. Você atua em uma Unidade Amiga da Primeira Infância?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei

09. Com que frequência você realiza puericultura odontológica?

(0) Não realizo (1) Semanalmente (2) Quinzenalmente

(3) Mensalmente (4) De forma esporádica

10. Quantas crianças você acompanha mensalmente na puericultura odontológica?

(0) Não realizo puericultura (1) 1 a 4 crianças

(2) 4 a 7 crianças (3) 8 ou mais crianças

11. Onde você realiza as consultas de puericultura?

(0) Não realizo puericultura (1) No consultório Odontológico

(2) Consultório médico/ enfermagem (3) Outro: _____

12. Como você agenda a primeira consulta das crianças acompanhadas na puericultura odontológica (pode marcar mais de uma opção)?

(0) Não realizo puericultura

(1) Não realizo agendamento, as consultas são por demanda espontânea.

(2) O responsável procura a equipe de saúde bucal para o agendamento.

(3) A criança é encaminhada pela equipe de saúde da família.

(4) O Agente comunitário de saúde identifica a criança na área e encaminha.

(5) Outro _____

13. Qual protocolo de consultas de puericultura odontológica você realiza?

(0) Não realizo puericultura

(1) 5 consultas: com 1 mês, 6 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses de vida da criança.

(2) 5 consultas de acordo com o item anterior, mas dependendo da necessidade da criança os intervalos podem ser menores.

(3) Não agendo o retorno, apenas a primeira consulta é realizada em qualquer idade.

(4) Oriento o retorno, mas não agendo uma data específica.

(5) Outro _____

14. Você realiza puericultura odontológica em colaboração com a equipe da Estratégia Saúde da Família?

(0) Não realizo puericultura.

(1) Sim, realizo com minha equipe de saúde da família.

(2) Sim, realizo com qualquer profissional de saúde da UAPS.

- (3) Realizo apenas com minha equipe de Saúde Bucal (CD e ASB/TSB).
 (4) Realizo a puericultura sozinho(a) (sem apoio da equipe de saúde e sem ASB/TSB)

15. Com quais profissionais você realiza ações de puericultura na sua UAPS? (Pode marcar mais de uma opção)

- (0) Não realizo puericultura (1) Enfermeiro(a) (2) Médico(a)
 (3) Auxiliar/Técnico em Saúde Bucal (4) Agente Comunitário de Saúde
 (5) Outros (NASF, residentes) (6) Nenhum (7) Todos

16. Como é o formato do atendimento de puericultura que você realiza na UAPS?

- (0) Não realizo puericultura.
 (1) Interconsulta (com dois profissionais atuando na mesma consulta multiprofissional).
 (2) A equipe de saúde encaminha e discute o caso com a equipe de saúde bucal quando necessário, mas o dentista realiza a puericultura sozinho.
 (3) A equipe de saúde apenas encaminha as crianças para a equipe de saúde bucal e o dentista realiza a puericultura sozinho(a).
 (4) Não há encaminhamento da equipe de saúde, a puericultura odontológica ocorre por livre demanda sem contato com a equipe de saúde.
 (5) Outro: _____

17. Como a Auxiliar/Técnica de Saúde Bucal auxilia na puericultura odontológica? (Pode marcar mais de um item)

- (0) ASB/TSB não participa da puericultura
 (1) Auxilia na preparação do ambiente para a consulta.
 (2) Realiza o agendamento das consultas.
 (3) Realiza a higienização bucal da criança de acordo com as orientações.
 (4) Demonstra técnicas de escovação e uso do fio dental para as mães/responsáveis.
 (5) Esclarece dúvidas das mães/responsáveis sobre os cuidados bucais na primeira infância.
 (6) Outra _____

20. Você enfrenta alguma dificuldade para colaborar com outros profissionais de saúde na unidade no que diz respeito à puericultura?

- (0) Não realizo puericultura
 (1) Sim, devido à falta de comunicação eficiente
 (2) Sim, devido a diferenças de abordagem e conhecimento
 (3) Sim, por falta de tempo para reuniões e discussões interprofissionais
 (4) Não, não enfrento dificuldades para colaborar com outros profissionais de saúde
 (5) Outro motivo: _____

21. Você realiza o registro das ações de puericultura?

- (0) Não realizo puericultura
 (1) Sim, no sistema Fastmedic
 (2) Sim, na Ficha Clínica impressa

(3) Sim, na caderneta de Saúde da Criança (menina/menino)

(4) Não registro os atendimentos de puericultura

22. Já participou de alguma atividade de educação permanente em saúde sobre puericultura odontológica?

(0) Não

(1) Sim.

23. Quais? _____

26. Quais orientações você realiza na consulta de puericultura de acordo com cada idade (pode marcar mais de uma opção):

Idade	Orientações sobre:
1 mês	(1) Amamentação (2) Higiene bucal (3) Hábitos deletérios (4) Outras:
6 meses	(1) Amamentação (2) Introdução alimentar (3) Higiene bucal (4) Erupção dentária (5) Estratégias para prevenção da cárie (6) Hábitos deletérios (7) Outras:
12 meses	(1) Alimentação da criança (2) Higiene bucal (3) Erupção dentária (4) Estratégias para prevenção da cárie (5) Hábitos deletérios (6) Prevenção de traumatismo dentário (7) Outras:
18 meses	(1) Alimentação da criança (2) Higiene bucal (3) Erupção dentária (4) Estratégias para prevenção da cárie (5) Hábitos deletérios (6) Prevenção de traumatismo dentário (7) Outras:
24 meses	(1) Alimentação da criança (2) Higiene bucal (3) Erupção dentária (4) Estratégias para prevenção da cárie (5) Hábitos deletérios (6) Prevenção de traumatismo dentário (7) Outras:

APÊNDICE C: CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO – DENTISTA SOBRE PUERICULTURA ODONTOLÓGICA

BLOCO 03 Conhecimento do(a) Cirurgião(a)- Dentista sobre Puericultura Odontológica

25. Você conhece o Protocolo de puericultura odontológica de Fortaleza?

- (0) Não
(1) Sim

3. Você tem conhecimento sobre as redes de apoio, como a Bebê Clínica, para auxiliar no tratamento das crianças de áreas descobertas?

- (0) Não conheço
(1) Sim, já realizei encaminhamentos
(2) Sim, mas nunca precisei encaminhar

27. Quais orientações sobre a relação da amamentação e a saúde bucal devem ser realizadas na puericultura? (pode marcar mais de uma opção)

- (1) Posicionamento do bebê e pega correta do seio durante a amamentação.
(2) Para bebês em amamentação exclusiva limpar a cavidade bucal do bebê após a mamada com gaze ou fralda úmida.
(3) Verificar o risco da amamentação prolongada e o risco de cárie.
(4) Orientação sobre amamentação não é responsabilidade do cirurgião-dentista.

(5) () Outra orientação: _____

28. Quais são as estratégias de prevenção de cárie na primeira infância? (pode marcar mais de uma opção)

- (1) Não ofertar mamadeira com líquidos açucarados antes de dormir.
(2) Limpar a cavidade bucal do bebê que não faz uso do aleitamento materno exclusivo após a mamada e refeições.
(3) Orientação para não ofertar alimentos açucarados até os 3 anos.
(4) Não estou ciente sobre as estratégias de prevenção.
(5) Outra(s): _____

29. Qual o período ideal para iniciar o uso do creme dental com flúor?

- (1) Após a erupção do primeiro dente
(2) Aos 2-3 anos
(3) Aos 4-5 anos
(4) Outro: _____

30. Durante as consultas de puericultura, quando deve ser realizada a aplicação de flúor?

- (1) A partir da erupção do primeiro dente
(2) Quando há atividade de cárie de mancha branca
(3) Quando há atividade de cárie de cavidade
(4) Apenas a partir dos 6 anos
(5) Outro: _____

31. Em bebês que já apresentam manchas brancas ativas de cárie, qual (quais) o (s) tratamento (s) você considera adequado (s)? (Poderá marcar mais de uma opção)

- (1) Aplicação de verniz com flúor (5%) uma vez por semana, durante 4 semanas.

- (2) Educação em saúde sobre higiene oral e alimentação.
- (3) Aplicação de flúor em gel (2%)
- (4) Encaminhamento para o serviço especializado

33. Você enfrenta alguma dificuldade para orientar as mães/responsáveis sobre os cuidados bucais na primeira infância? Se sim, assinale as opções que se aplicam:

- (1) Sim, devido à falta de conhecimento das mães/responsáveis.
- (2) Sim, devido à falta de interesse ou receptividade das mães/responsáveis.
- (3) Sim, por dificuldades de comunicação ou barreiras linguísticas.
- (4) Sim, devido à falta de tempo durante as consultas.
- (5) Não, não enfrento dificuldades para orientar as mães/responsáveis.
- (6) Outro motivo: _____

34. Como você avalia o seu conhecimento a respeito da saúde bucal das crianças na primeira infância?

- (1) Excelente
- (2) Bom
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Péssimo

BLOCO 04: Atuação do(a) Cirurgião(a)- Dentista no Pré-Natal Odontológico

35. Você faz o acompanhamento de gestantes na unidade?

- (0) Não
- (1) Sim, com ações de promoção da saúde e assistência odontológica.
- (2) Sim, apenas acompanhamento clínico.

36. Em média, quantas primeiras consultas odontológicas de gestantes você realiza no mês?

- (0) Não atendo gestantes
- (1) 1 a 4 gestantes.
- (2) 5 a 7 gestantes.
- (3) 8 ou mais gestantes.
- (4) Não sei

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estimado profissional, estamos realizando uma pesquisa científica intitulada “ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS AÇÕES DE PUERICULTURA DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE V DE FORTALEZA. ”, a pesquisa será feita através de 36 questões distribuídas a vocês por via Papel A4, tem como objetivo analisar a atuação do Cirurgião-Dentista nas ações de puericultura desenvolvidas nas Unidades de Atenção Primária da Coordenadoria Regional de Saúde V, no município de Fortaleza. Como benefícios esperaram com essa pesquisa o apoio aos profissionais nos processos de qualificação das práticas e conhecimento sobre os cuidados e atenção à saúde bucal na primeira infância. Aplicação dos questionários levará cerca de 10 a 15 minutos. A previsão de riscos é mínima e poderá acontecer algum desconforto ao responder algumas perguntas pessoais. Esclarecemos que a sua participação é voluntária e decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessárias, podendo sair a qualquer momento da pesquisa. Esclarecemos que não haverá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Asseguramos que os dados coletados serão apenas para a presente pesquisa mantendo sigilo e não serão divulgados em nenhuma hipótese. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda à sexta-feira). Como também, poderá ligar para a pesquisadora responsável: Winnie Vieira Soares, contatos (85) 997571671. E-mail: winnievsoares@outlook.com. Agradeço à sua participação.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do (a) participante da pesquisa:

 Data ____/____/____ Assinatura: _____

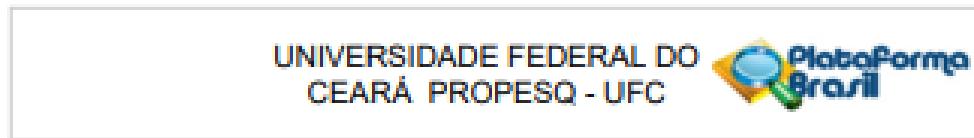
Nome da pesquisadora:

 Data ____/____/____ Assinatura: _____

ANEXOS

ANEXO A : PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC

(CONTINUA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS AÇÕES DE PUERICULTURA DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE V DE FORTALEZA.

Pesquisador: WINNIE VIEIRA SOARES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69499723.1.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.126.766

Apresentação do Projeto:

A puericultura desenvolve a atenção integral à criança a partir de um plano de cuidado que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e, assim, contribui com a prevenção de doenças e melhor qualidade de vida, diminuindo as interferências do meio socioeconômico. O objetivo do estudo é analisar a atuação do Cirurgião-Dentista (CD) nas ações de puericultura desenvolvidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) V, no município de Fortaleza. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa por meio de entrevistas estruturadas aplicadas aos Cirurgiões-Dentistas que trabalham nas unidades da CORES V. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora de forma presencial na UAPS. Após a coleta, os dados serão organizados no Programa Microsoft Excel® 2013, processados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e analisados sob os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Será utilizado, como referência, o Protocolo de puericultura odontológica estabelecido pela Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza para nortear o instrumento de coleta.

Objetivo da Pesquisa:

-Objetivo Primário:

Analisar a atuação do Cirurgião-Dentista nas ações de puericultura desenvolvidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde V (CORES V), no município de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-375
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comape@ufc.br

ANEXO A : PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC

(CONTINUAÇÃO)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.126.766

Fortaleza.

-Objetivo Secundário:

- Verificar como ocorre a operacionalização das ações de puericultura odontológica na CORES V.
- Identificar e analisar as facilidades e dificuldades que o Cirurgião-Dentista enfrenta na realização da puericultura.
- Avaliar os conhecimentos e práticas do Cirurgião-dentista nas ações de saúde bucal na puericultura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-Riscos:

- Mínimos: poderá acontecer ou gerar algum desconforto ao responder algumas perguntas pessoais.

-Benefícios:

- Potencializar a qualificação e atuação de Cirurgiões-dentistas nas práticas de promoção e prevenção da saúde bucal infantil no município de Fortaleza.
- Apoio aos profissionais nos processos de qualificação das práticas e problematização das situações de ampliação do conhecimento sobre os cuidados e atenção à saúde bucal na primeira infância. A partir da educação permanente com ações educativas e criação de material (cartilhas/folders/livretos), embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde para CD, médico e enfermeiras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa por meio de entrevistas estruturadas aplicadas aos Cirurgiões-Dentistas que trabalham nas unidades da Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) V, no município de Fortaleza. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora de forma presencial nas UAPS. Será aplicado questionário estruturado composto de 29 perguntas. Será utilizado, como referência, o Protocolo de puericultura odontológica estabelecido pela Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza para nortear o instrumento de coleta. O n amostral é 60 Cirurgiões-Dentistas. Será realizado estudo piloto com 10 Cirurgiões-dentistas, para validar o instrumento de coleta de dados. A pesquisadora responsável se comprometeu que caso haja alguma alteração no instrumento, o CEP será imediatamente informado, conforme consta escrito no projeto: "...Caso haja qualquer alteração no instrumento, o Comitê de Ética em Pesquisa será prontamente informado."

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-775

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

Página 02 de 04

ANEXO A : PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC

(CONTINUAÇÃO)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.126.766

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Projeto
- Carta de Anuência: Prefeitura de Fortaleza- Regional V
- cronograma: Dezembro de 2024
- Orçamento
- Declaração dos pesquisadores envolvidos
- Carta de apreciação
- Folha de rosto
- Termo de compromisso de utilização de dados
- TCLE

Recomendações:

Atualizar o TCLE que consta no projeto (Apêndice B)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após esclarecimentos e ajustes, recomenda-se aprovação.

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_PROJETO_2078322.pdf	23/05/2023 14:41:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf	23/05/2023 14:40:22	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/05/2023 14:36:03	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa.docx	23/05/2023 14:35:37	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
Outros	CARTA_SOLICITANDO_APRECIACAO_CEP_UFC_assinado.pdf	10/04/2023 15:43:25	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	10/04/2023 15:38:00	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/04/2023 15:30:25	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-375
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comape@ufc.br

Página 03 de 04

ANEXO A : PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC

(CONCLUSÃO)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.126.766

Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA_assinado.pdf	10/04/2023 15:28:26	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_.pdf	10/04/2023 15:28:01	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
Folha de Rosto	FR_Winnie.pdf	10/04/2023 15:25:15	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIAEOFCIO.pdf	24/03/2023 23:08:24	WINNIE VIEIRA SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 19 de Junho de 2023

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: compe@ufc.br

ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Saúde

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde

Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa "ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO- DENTISTA NAS AÇÕES DE PUERICULTURA DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE V DE FORTALEZA", da pesquisadora responsável, WINNIE VIEIRA SOARES, sob a orientação da Professora ANA KARINE MACEDO TEIXEIRA do CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA da UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- UFC, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências da UAPS ABNER CAVALCANTE, ARGEU HERBSTER, DOM LUSTOSA, EDMILSON PINHEIRO, FERNANDO DIOGENES, GALBA DE ARAÚJO, GRACILIANO MUNIZ, GUARANY MONT' ALVERNE, JOÃO ELÍSIO, JOSÉ PRACAMPOS, JOSÉ WALTER, JURANDIR PICANÇO, LUCIANO TORRES, LUIZA TAVORA, MACIEL DE BRITO, PARQUE SÃO JOSÉ, PEDRO CELESTINO, SIQUEIRA, VIVIANE BENEVIDES, ZÉLIA CORREIA, RONALDO ALBUQUERQUE, DR. PONTES NETO, DR JOAO PESSOA, REGINA SEVERINO, DR REGIS JUCÁ e O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CEO- LUIS NOGUEIRA da REGIONAL V da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, durante o período de JUNHO À OUTUBRO DE 2023 não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº: 466/2012, e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: coepp@sms.fortaleza.ce.gov.br, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 21 de março de 2023.

Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais