

**Adaptação do item Integralidade do PCATool - saúde da criança à saúde bucal:
construção de consenso através de grupo focal****Adaptation of the item Integrality of PCATool - children's health to oral health:
building consensus through the focus group**

DOI:10.34117/bjdv6n7-650

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 24/07/2020

Cheila Furrati

Odontóloga pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, especialista em Ortodontia pela Faculdade Unidas do Norte de Minas – FUNORTE e mestra em Odontologia com ênfase em Saúde Coletiva pela ULBRA. Residente multiprofissional pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis

Instituição: Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas/ RS

Endereço: Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José - Canoas/RS, 92425-900

E-mail: cheilaa_f@hotmail.com

Rafaela Hartmann Kasper

Graduanda em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA

Instituição: Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas/ RS

Endereço: Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José - Canoas/RS, 92425-900

E-mail: rafaelakasper@hotmail.com

Flavio Renato Reis de Moura

Odontólogo pela Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Doutor em Odontologia com ênfase em Saúde Coletiva e da Família pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA. Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Tutor da Residência Multiprofissional

Instituição: Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas/ RS

Endereço: Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José - Canoas/RS, 92425-900

E-mail: professor.flaviorenato@hotmail.com

Rossano André Dal-Farra

Médico Veterinário pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor do Mestrado e Doutorado em Odontologia da ULBRA

Instituição: Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas/ RS

Endereço: Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José - Canoas/RS, 92425-900

E-mail: rossanodf@uol.com.br

Myrian Christina Correa da Camara Hewson Brew

Odontóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA e Doutora em Biologia Celular e Molecular pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PUC-RS. Professora no curso de

Odontologia da Universidade Luterana do Brasil

Instituição: Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas/ RS

Endereço: Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José - Canoas/RS, 92425-900.

E-mail: mcbrew@terra.com.br

Caren Serra Bavaresco

Odontóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela Associação Brasileira de Odontologia - ABO-RS, Mestre em Ciências Biológicas (Bioquímica) e Doutora em Bioquímica pela UFRGS. Odontóloga do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição e Professora do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Instituição: Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas/ RS

Endereço: Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José - Canoas/RS, 92425-900.

E-mail: c_bavaresco@yahoo.com.br

RESUMO

O Primary Care Assessment Tool – Saúde da Criança (PCATool-Criança), é um instrumento utilizado para verificar a presença e a extensão dos atributos de Atenção Primária à Saúde (APS) nos serviços de saúde, todavia não abrange, até o momento, o escopo de ações relacionadas à saúde bucal. O objetivo desse estudo foi consensuar, a partir da perspectiva dos cirurgiões-dentistas atuantes em um serviço de APS, quais ações de saúde bucal deveriam ser incluídas no atributo integralidade do questionário PCATool-Criança na versão do usuário, tendo como base a técnica de Grupo Focal. Para tanto, com o auxílio de um roteiro pré-estabelecido, o grupo focal foi conduzido com a participação de 4 profissionais, cujas falas foram registradas com auxílio de um gravador de áudio e de vídeo, para captar movimentações não verbalizadas dos participantes. Posteriormente, as falas foram transcritas para um documento de texto que serviu como base para a elaboração da análise qualitativa. Os resultados foram categorizados e divididos em 4 áreas temáticas considerando o conceito de integralidade - Primeiro Contato, Serviços Básicos disponibilizados, Serviços Complementares disponíveis, Ações de promoção e prevenção ofertadas. Estas ações resultaram em uma proposta de instrumento a ser posteriormente validado para utilização nos serviços de APS. Os achados obtidos no presente estudo visam reforçar a importância da inclusão de ações relacionadas à saúde bucal no PCATol-Criança na versão usuário, buscando contribuir com a qualificação dos serviços de APS e com a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Integralidade, atenção primária à saúde, saúde bucal, saúde da criança.

ABSTRACT

The Primary Care Assessment Tool - Child Health (PCATool-Child), is an instrument used to verify the presence and the extent of the attributes of Primary Health Care (PHC) in health services, however, it does not, so far, cover the scope of actions related to oral health. The aim of this study was to agree, from the perspective of dentists working in a PHC service, which oral health actions should be included in the integrality attribute of the PCATool-Child questionnaire in the user version, based on the Group technique. Focal. Therefore, with the help of a pre-established script, the focus group was conducted with the participation of 4 professionals, whose speeches were recorded with the aid of an audio and video recorder, to capture the participants' non-verbal movements. Subsequently, the statements were transcribed into a text document that served as a basis for the preparation of the qualitative analysis. The results were categorized and divided into 4 thematic areas considering the concept of integrality - First Contact, Basic Services available, Complementary Services available, Promotion and prevention actions offered. These actions resulted in a proposal for an instrument to be subsequently validated for use in PHC services. The findings obtained in the present study aim to reinforce the importance of including actions related to oral health in the PCATol-Child in the user version, seeking to contribute to the qualification of PHC services and to the quality of life of the population.

Keywords: Comprehensiveness, primary health care, oral health, child health.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida pelos seus atributos essenciais denominados como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, bem como por seus atributos derivados descritos como atenção centrada na família/comunidade e competência cultural. Cabe destacar que, no Brasil, as equipes de APS incluem cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, demonstrando a importância dada a saúde bucal dentro do Sistema Único de Saúde (SUS)(SAÚDE, 2008).

Evidências têm demonstrado que investimentos na APS são capazes de qualificar a atenção à saúde ofertada às populações bem como reduzir custos dos sistemas de saúde (GLASS *et al.*, 2017; HOWARD; CHALIFOUX; TANUSEPUTRO, 2017), principalmente quando alicerçados no aprimoramento da prática clínica dos profissionais de saúde. Estas mudanças nas práticas das equipes de saúde podem e devem ser avaliadas constantemente a fim de qualificar a atenção prestada ao usuário (ALEXANDER *et al.*, 2017; HARZHEIM; AGOSTINHO; GONÇALVES, M., 2016).

Nos últimos anos, as pesquisas relacionadas a avaliação de serviços de saúde vem crescendo e ganhando um papel importante no contexto do sistema público. A avaliação pode se dar por meio de pesquisa junto aos provedores, por auditorias ou por instrumentos desenvolvidos para esse fim, bem como pela opinião dos usuários dos serviços. Questionários capazes de avaliar qualidade de vida geral e de condições específicas, como a saúde bucal, têm sido amplamente desenvolvidos e testados (CARDOZO; HUGO, 2015; LEAL *et al.*, 2014), sendo o PCATool (Primary Care Assessment Tool) considerado de suma importância na avaliação do grau de orientação dos serviços para APS (STARFIELD, 2004). Esse instrumento pode ser aplicado a profissionais de saúde ou usuários, adultos e/ou crianças, em versões distintas, refletindo a experiência desses diferentes grupos em relação ao serviço de saúde (HARZHEIM *et al.*, 2013).

O PCATool - Saúde da criança (PACTool-Criança), versão usuário, também permite, por meio da experiência dos pais/cuidadores das crianças, identificar aspectos de estrutura dos serviços que exigem readequação na busca da qualidade, no planejamento e na execução das ações direcionadas ao público infantil. Em relação à saúde bucal, sabe-se que a primeira infância (primeiros 5 anos de vida) é o período ideal para a introdução de hábitos saudáveis e de programa educativo e preventivo de Saúde Bucal, contando com a participação ativa da família (SAÚDE, 2008).

Uma limitação observada na construção do PCATool – Saúde da Criança está associada a ausência de questões que possam avaliar o desempenho das equipes de APS em relação a Saúde Bucal, sendo necessária a adaptação do questionário às ações relacionadas a atenção odontológica, principalmente no item integralidade. A integralidade pode ser entendida como a oferta, de forma

conjunta, de ações de promoção, prevenção, e reabilitação da saúde, tanto no nível individual quanto no coletivo de acordo com a necessidade de cada comunidade (ROSA; SZPILMAN, 2010).

Assim, o objetivo do presente estudo é consensuar, através da realização de um grupo focal, as ações relacionadas à saúde bucal a serem incluídas no atributo integralidade do questionário PCATool- Saúde da Criança versão do usuário, a partir da perspectiva dos cirurgiões dentistas de um serviço considerado como referência na APS no Brasil.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado na coleta de dados por intermédio da técnica de Grupo Focal (TRAD, 2009), aplicada a cirurgiões-dentistas do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição- SSC/GHC. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC sob protocolo 2.719.931 e os profissionais que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O complexo de saúde selecionado para o estudo foi o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) fundado em 1982, constituído por um hospital e doze unidades de APS, localizadas em bairros da zona norte de Porto Alegre. As Unidades de Saúde são compostas por equipes multidisciplinares constituídas por Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Agente Comunitário em Saúde, Assistente Social, Psicólogo, Cirurgião-Dentista, Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal e Residentes da área médica e multiprofissional da saúde, bem como contam com a presença de nutricionistas e farmacêuticos. Além disso, o serviço é reconhecido como um serviço de excelência em APS, fato que motivou a escolha do local para a realização do presente estudo. Os cirurgiões-dentistas do SSC/GHC foram contatados pelos pesquisadores por telefone e por e-mail, sendo detalhados o objetivo e o cronograma do estudo. Não foram incluídos na pesquisa profissionais que não possuíam formação específica em Saúde Pública e/ou Odontopediatria, e profissionais que estavam diretamente relacionados com a execução do projeto.

O instrumento para coleta de dados do presente estudo foi a técnica de Grupo Focal utilizando um roteiro pré-estabelecido (Tabela 1) confeccionado pelos pesquisadores como dinâmica disparadora da discussão, tendo como plano de fundo o conceito de integralidade, e o instrumento previamente proposto por Starfield (HARZHEIM *et al.*, 2010; STARFIELD, 2004).

Tabela 1 – Questionário semiestruturado contendo a sugestão preliminar das ações de saúde bucal a serem incluídas no PCATool Saúde da Criança – Versão Usuários

1	Exame odontológico
2	Orientações sobre o uso do Flúor
3	Orientações sobre hábitos deletérios
4	Orientação e encaminhamento dos respiradores bucais
5	Endodontia de dentes decíduos
6	Orientação e encaminhamento de Fissurados – Fenda lábio/ palato
7	Restaurações de dentes decíduos
8	Fluorterapia
9	Orientação sobre Higiene Bucal (escova/ fio- dental)
10	Realização do pré-natal odontológico
11	Orientações sobre bruxismo
12	Orientações e tratamento PPNE- Pacientes Portadores de Necessidades Especiais
13	Orientação sobre Alimentação saudável
14	Orientação sobre aleitamento materno
15	Orientações sobre fluorose
16	Orientações sobre maloclusões
17	Orientações sobre traumatismos dentários
18	Atendimento aos traumatismos dentários

O grupo focal teve duração de 60 (sessenta) minutos e contou com 1 (um) moderador e 1 (um) relator, que se deteve a realizar as anotações das informações decorrentes da discussão. A amostra do grupo focal, originalmente planejada para ser composta por 7 participantes, teve perda de 3 indivíduos que não compareceram, sendo o grupo então composto por 4 profissionais, sendo 1 mulher e 3 homens. A reunião foi registrada com auxílio de um gravador de áudio, e de vídeo, para captar movimentações não verbalizadas dos participantes. Posteriormente, as falas foram transcritas para um documento de texto. Esse documento, associado às observações do pesquisador, foram a base para a elaboração da análise qualitativa.

As identificações dos participantes foram omitidas, bem como informações e/ou citações de nomes, lugares e acontecimentos que pudessem permitir a quebra de sigilo e consequente identificação dos mesmos. Optou-se por identificá-los por números (E1, E2, E3 e E4). As falas dos participantes foram registradas na íntegra sendo realizadas nesta sequência: pré-análise, exploração do material com a comparação das respostas dos sujeitos e com o cotejamento com dados da literatura relacionados à temática em questão, seguido pela análise, elaboração das inferências pertinentes para a categorização das informações e análise do conteúdo (MINAYO, 2001; SANTOS, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de Integralidade presente na elaboração do PCATool, compreende a ideia de que os serviços de APS devem reconhecer as necessidades de saúde de população e, a partir delas, prover os recursos que possam suprir as suas demandas, dentro da própria unidade de saúde ou em outros pontos da rede de atenção. Indubitavelmente, este conceito possui alicerce nos demais atributos de

APS, sendo parte indissociável do conjunto de ações em saúde que visam prover cuidado de excelência para a população (HARZHEIM *et al.*, 2010). Os resultados obtidos no presente estudo, visam reforçar a importância da inclusão de ações relacionadas à saúde bucal da criança em sua versão usuário, podendo ser identificadas no tabela 2.

Em relação a estrutura do grupo focal, a literatura indica que o grupo deve ser composto por quatro a dez pessoas (MORGAN, 1997), estando de acordo com o número de participantes da presente pesquisa. Neste mesmo contexto, Bloor e colaboradores apontaram que o tamanho do grupo deve ser adequado conforme a disponibilidade de participantes e do pesquisador com vistas a obtenção da saturação das respostas, fato que também foi observado durante a análise das falas dos profissionais (BLOOR *et al.*, 2001).

Cabe destacar que os processos de avaliação sob percepção de usuários podem atuar para a construção de uma nova perspectiva do cuidado, além de monitorar as atividades, fortalecer o controle social e a participação/inclusão dos usuários nos processos de planejamento (SILVA *et al.*, 2013). Assim, o foco do presente estudo está direcionado para a construção do item integralidade em sua versão usuário.

Por se tratar de uma faixa etária ideal para o desenvolvimento e estabelecimento de hábitos saudáveis, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) orientam que os cuidados nos primeiros anos de vida devam estar direcionados aos pais e/ou cuidadores da criança (COSTA *et al.*, 2004). Encarando a APS como porta de entrada das crianças no sistema de saúde, entendemos que é fundamental propor ações relacionadas a orientação de hábitos saudáveis como medida preventiva e de promoção de saúde, uma vez que estudos demonstram que uma abordagem baseada na família pode ser eficaz na prevenção da cárie dentária, através do envolvimento ativo de todos os integrantes do núcleo familiar na prevenção de doenças da criança (MATHUR; DHILLON, 2018; NUNES; PEROSA, 2017).

As respostas dos entrevistados foram divididas em 4 áreas temáticas considerando o conceito de integralidade: Primeiro Contato, Serviços Básicos disponibilizados, Serviços Complementares disponíveis, Ações de promoção e prevenção ofertadas (PINHEIRO; MATTOS, 2001).

3.1 PRIMEIRO CONTATO

A PNSB preconiza que o acesso à saúde bucal das crianças de 0 a 5 anos deve-se ocorrer no máximo a partir dos 6 meses, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais ou em grupo de pais. Além disso, recomenda que as ações em saúde bucal sejam parte de programas integrais da criança, compartilhados com a equipe multiprofissional e não desenvolvida isoladamente pelo dentista (SAÚDE, 2008). Neste sentido, todos os profissionais foram

unânicos em manifestar a necessidade de serem incluídos questionamentos com respeito da saúde geral da criança durante a consulta odontológica. Essa perspectiva visa quebrar o modelo instituído de fracionamento do cuidado, que frequentemente está atrelado a piora dos indicadores de saúde (ASSIS; ARAÚJO, 2006).

Além disso, a ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Assim, a abordagem integral dos indivíduos/famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais, assim como destacado por um dos participantes: [...] se a pessoa tem algum problema de saúde, se já esteve internada, se já fez cirurgia, se faz uso de medicações de uso contínuo, se tem alguma alergia. (E2)

Dentre as abordagens comuns à equipe de saúde, os participantes consideraram importante incluir no instrumento questões sobre o calendário vacinal, conforme destacado no trecho: [...] é algo bem importante né... da infância né, claro que talvez não repercuta direto na saúde bucal, como a alimentação. (E4) [...] considerando esse aumento de resistência às imunizações, o dentista é mais um elemento para acompanhar. (E3)

Ademais, foi consenso entre os participantes a importância da inclusão de orientações sobre o aleitamento materno, considerando sempre as condições do binômio mãe/bebê. A OMS preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, complementada com alimentos sólidos até os 2 anos de vida ou mais do bebê (SAÚDE, 2009a). O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade bucal, propiciando uma melhor conformação do palato duro, para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionando má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral (SAÚDE, 2009a).

Em relação as ações específicas de saúde bucal, o controle da higiene bucal, as orientações sobre hábitos alimentares e a cronologia de erupção dentária ganharam destaque na fala dos participantes. O estabelecimento de hábitos saudáveis vem sendo o foco para a prevenção das principais doenças que acontecem na cavidade bucal de crianças e adolescentes, principalmente por atuarem nos fatores etiológicos primários como, por exemplo, a cárie dentária (FAUSTINO-SILVA *et al.*, 2008).

Os participantes enfatizaram a importância de se saber mais detalhes da rotina da criança, para possibilitar uma orientação mais direcionada para o seu cotidiano. [...] como é a questão da higiene da criança em ambientes que não é o da casa, na casa da vó, escola, ou agora tem essas coisas de a criança estar em parte em uma escola e outra em um outro espaço, no turno inverso. [...] nesses

espaços onde ela vai ter contato, vai se alimentar, vai fazer lanches, [...] como é mantida essas frequências da higiene bucal. [...] são múltiplos cuidadores em múltiplos espaços. (E4)

3.2 SERVIÇOS BÁSICOS DISPONÍVEIS

Em relação a reabilitação e manutenção do elemento dentário como forma de oferta de serviços básicos a serem disponibilizados, os profissionais relataram que o procedimento mais realizado durante sua rotina clínica é a restauração dentária. Porém, existem dificuldades associadas às questões das condições estruturais do dente, como relativas ao manejo do paciente: [...] em crianças é o que a gente acaba fazendo mais em relação aos procedimentos, e às vezes, as restaurações caem, e tu coloca várias vezes... vai indo assim, na tentativa de manter o dente ali funcionando. (E1)

A manutenção do elemento dentário decíduo, até que ocorra sua esfoliação fisiológica, é um dos principais objetivos da clínica infantil, já que a primeira dentição é responsável pela conservação de espaço adequado para os dentes permanentes irromperem, servindo de referência para o estabelecimento dos mesmos (JIMÉNEZ *et al.*, 2017). Desta forma, é consenso dos participantes o estabelecimento de práticas de cunho restaurador em dentes decíduos. Todavia, a compreensão de muitos responsáveis pela importância da manutenção do dente decíduo ainda é pequena (NELSON *et al.*, 2017), sendo necessário reforçar as informações sobre saúde bucal aos cuidadores.

Nos casos em que não é possível reabilitar um dente, ou mesmo nos casos de indicação de exodontia, os participantes relataram dificuldade no acesso a mantenedores de espaço: [...] a manutenção do dente também acaba sendo prejudicada pela restauração, enfim fica caindo, infiltrando. [...] depende da idade da criança acho que, manter espaço acho que sim, por que a gente não tem outra alternativa de manutenção de espaço que não o próprio dente. (E4)

Quando questionados a respeito de tratamento endodôntico, os participantes relataram que existem algumas dificuldades na oferta desse serviço dentro da rede de atenção à saúde, mas que é responsabilidade da APS trabalhar com a prevenção da sua ocorrência. Além disso, consideram mais importante orientar os pais/cuidadores nos cuidados básicos de manutenção da dentição hígida: [...] a gente tem trabalhado mais a prevenção da endodontia, com remoção parcial de cárie, com outros procedimentos que possam evitar a endodontia, mas enfim, tem casos em que já chega e não tem o que fazer. [...] é muito difícil ter um bom resultado mesmo quando se tem todo o protocolo, [...] porque a gente não tem radiografia. (E4)

No que se refere ao bruxismo infantil, faz-se necessário o estabelecimento do trabalho multidisciplinar para o diagnóstico do bruxismo, pois geralmente os pais/cuidadores não buscam o serviço por queixa de dor da criança, mas sim pelo ranger de dentes. A questão do bruxismo infantil deve ser parte do acompanhamento clínico, pois muitas vezes o fator etiológico não está relacionado

com problemas advindos da cavidade bucal, podendo ter sua origem em outras situações de vida da criança (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009), como expresso na seguinte fala: [...] bem importante, frequente, não tanto por sinal ou sintoma da criança, mas pela preocupação dos pais, que ouvem o ranger e se preocupam. [...] é um ponto importante orientar e observar se a criança tá tendo algum desgaste, alguma sequela muito grande, [...] pode estar associado geralmente a uma criança ansiosa [...] então acho que especialmente no cuidado integral da criança as vezes o bruxismo é um sintoma de algo que está acontecendo no ambiente familiar [...] uma integralidade não só da saúde bucal mas um alerta para a equipe. (E4)

3.3 SERVIÇOS COMPLEMENTARES DISPONÍVEIS

Sobre os serviços complementares, foram incluídas as orientações para tratamento de pacientes com deficiência e o encaminhamento de respiradores bucais e fissurados para outros níveis de atenção.

Quanto as orientações para tratamento com deficiência, o primeiro atendimento deve ocorrer dentro da rede de APS, conversando e orientando os responsáveis sobre a importância dos cuidados relacionados à saúde bucal. Nos casos onde o paciente tem limitação de locomoção, a equipe pode fazer o atendimento domiciliar. Todavia, na impossibilidade de manejo dentro da APS, a criança deve ser encaminhada ao atendimento especializado: [...] a primeira tentativa é sempre sentar, conversar, orientar [...], às vezes quando o paciente é mais comprometido, a gente faz visita domiciliar, faz orientação, leva algumas coisas, às vezes até consegue fazer alguns procedimentos em casa...e a gente também tem referência, caso não consiga. (E1). A atenção aos pacientes com deficiência, deve ser realizado por um cirurgião, inserido em uma equipe multidisciplinar, onde não se observem somente os aspectos ligados à situação clínica, mas também os aspectos psicológicos, as condições de vida e o contexto social no qual o paciente e seus familiares estão inseridos, prestando-lhes atendimento integral em todos os níveis de complexidade (NARVAI; CASTELLANOS; FRAZÃO, 2000).

Sobre os pacientes com respiração bucal, os participantes relataram que os pacientes não buscam o serviço com esta demanda, mas que é algo geralmente observado durante a consulta. Para esta questão, foi ressaltada a importância do trabalho interdisciplinar com a fonoaudiologia e outras áreas da saúde, com o objetivo de promover um tratamento mais completo e mais integral: [...] a impressão é de que os pais não percebem isso, é a gente que identifica no perfil, pelas características bucais. [...] orientação para tirar chupeta ...essas orientações a gente consegue fazer mas, por exemplo, eu avançar para algo com a fono [...] é algo que a gente não consegue acessar muito fácil [...]. (E4)

Por outro lado, em relação a orientação e encaminhamento de fissurados, cabe à APS o olhar vigilante sobre essa patologia e orientação precoce aos responsáveis, como relatado: [...] a própria

rede já encaminha [...], e a gente acaba acompanhando já o depois de feita a cirurgia, faz o acompanhamento clínico odontológico, [...] fazer um apoio ao cuidado dos especialistas. [...] as vezes o dentista se assusta, não tem conhecimento. (E4)

3.4 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO RECEBIDAS

Evidências apontam que o uso de fluoretos é um método capaz de produzir desfechos positivos em saúde bucal, tanto em sua apresentação como verniz de flúor (ROLNICK *et al.*, 2015), na realização diária de escovação dentária com dentifícios fluorados (MARINHO *et al.*, 2015), na água fluoretada e na aplicação de flúor em altas concentrações em populações com alto risco do desenvolvimento de cárie (SAÚDE, 2009b). Essas concepções foram percebidas nas falas dos entrevistados e devem compor o rol de ações fundamentais ofertadas pelos serviços de APS: [...] orientar sobre a quantidade de creme dental com flúor a ser utilizada desde que aparece o primeiro dentinho [...] as crianças engolem, então acho que essa orientação é importante. [...] as vezes até por orientação médica, [...] eu já vi outros dentistas orientarem usar creme dental 500ppm, ou não usar que é sabidamente não eficaz [...]. (E1)

Quando questionados a respeito de remoção de hábitos deletérios, os participantes relataram ter dificuldade para abordar este tema com os usuários, pois são inúmeros os fatores que levam a criança a desenvolver hábitos deletérios, sendo necessária a compreensão da dinâmica familiar: [...] envolve múltiplos fatores [...] a gente sempre acaba abordando precocemente mas a chupeta é algo que está muito presente [...]. (E4)

Já em relação ao uso da mamadeira, consideraram que ela não interfere no desenvolvimento da criança, sendo importante identificar o que a criança está ingerindo nessa mamadeira, uma vez que o risco de cárie aumenta, de acordo com a frequência, a quantidade e a consistência de açúcar ingerido entre as refeições (BANKEL *et al.*, 2006): [...] o principal problema com a mamadeira é o que tu põe dentro da mamadeira, por que o tempo de contato não é tão grande [...] é principalmente o conteúdo. (E1)

Embora as opiniões relatadas neste estudo sejam relativas a 4 profissionais, foi possível elaborar um instrumento inicial obtido após a realização do Grupo focal (Tabela 2), atingindo-se o objetivo inicial estabelecido. Este instrumento será submetido a novo processo de obtenção de consenso através da técnica DELPHI, com ampliação do número dos participantes e de abrangência internacional para subsequente elaboração do constructo final.

Tabela 2: Instrumento inicial: construído após realização do grupo focal – Ações prioritárias para serem desenvolvidas na APS.

Por favor indique a melhor opção:	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
Orientações sobre cronologia de erupção dos dentes					
Orientações a respeito de sua saúde geral					
Orientações quanto ao uso de flúor e seus riscos se consumido em excesso					
Orientações sobre higiene bucal (escovação, uso de fio dental)					
Orientações sobre consumo da água e preparação dos alimentos					
Orientações sobre uso de chupeta e mamadeira					
Orientações sobre a ingestão de açúcar e alimentação saudável					
Orientação sobre tratamento de respiradores bucais					
Orientações sobre restaurações e manutenção dos dentes					
Orientações sobre a importância da realização do pré-natal odontológico					
Orientações sobre a importância do aleitamento materno					
Orientações sobre o bruxismo infantil					
Orientações sobre manutenção e tratamento de pacientes portadores de necessidades especiais					
Orientações sobre o acompanhamento clínico e vacinal					
Orientações sobre freio lingual/ “língua presa”					
Orientações sobre lesões de tecidos moles					
Orientações sobre exodontia					
Orientações sobre urgências odontológicas					

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos sugerem ações a serem realizadas nos serviços de APS no que tange a saúde bucal da criança, podendo ser incluídas em uma nova formulação do item integralidade do PCATool Saúde da Crianças – versão usuário. Cabe destacar que a avaliação dos serviços de saúde configura-se como estratégia essencial na qualificação dos serviços de APS, culminando com melhores indicadores de saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, K. E. *et al.* Preventive healthcare for young children: A systematic review of interventions in primary care. **Preventive Medicine**, jun. 2017. v. 99, p. 236–250. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743517300968>>.

ARAÚJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, abr. 2007. v. 12, n. 2, p. 455–464. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt&tlng=pt>.

ASSIS, A. M. dos S.; ARAÚJO, M. M. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2006. v. 11, n. 1, p. 53–61.

BANKEL, M. *et al.* Caries and associated factors in a group of Swedish children 2-3 years of age. **Swed Dent J**, 2006. v. 30, n. 4, p. 137–46.

BLOOR, M. *et al.* Trends And Uses Of Focus Groups. **Focus Groups in Social Research**. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London England EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Ltd, 2001, p. 1–18.

CARDOZO, D. D.; HUGO, F. N. **Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal versão usuários**. [S.l.]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/133142>>.

COSTA, H. *et al.* Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Portal da Saúde. **Ministério Da Saúde**, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C. da; ZUANON, A. C. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, set. 2009. v. 27, n. 3, p. 329–334. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000300015&lng=pt&tlng=pt>.

FAUSTINO-SILVA, D. D. F. R. *et al.* Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev odontol ciênc**, 2008. v. 23, n. 4, p. 375–379. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/18102029-Cuidados-em-saude-bucal-na-primeira-infancia-percepcoes-e-conhecimentos-de-pais-ou-responsaveis-de-criancas-em-um-centro-de-saude-de-porto-alegre-rs.html>>.

GLASS, D. P. *et al.* The impact of improving access to primary care. **Journal of evaluation in clinical practice**, dez. 2017. v. 23, n. 6, p. 1451–1458. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28984018>>.

HARZHEIM *et al.* Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 8 nov. 2013. v. 8, n. 29, p. 274–284. Disponível em: <<http://rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/view/829>>.

HARZHEIM, E. *et al.* Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. **Ministério da Saúde**, 2010.

HARZHEIM, E.; AGOSTINHO, M. R.; GONÇALVES, M. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, maio. 2016. v. 21, n. 5, p. 1399–1408.

HOWARD, M.; CHALIFOUX, M.; TANUSEPUTRO, P. Does Primary Care Model Effect Healthcare at the End of Life? A Population-Based Retrospective Cohort Study. **Journal of Palliative Medicine**, abr. 2017. v. 20, n. 4, p. 344–351. Disponível em: <<http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2016.0283>>.

JIMÉNEZ, E. L. *et al.* Association of oral breathing with dental malocclusions and general health in children. **Minerva Pediatr**, 2017. v. 69, n. 3, p. 188–93.

LEAL, D. L. *et al.* Adaptação da versão saúde bucal do instrumento de diagnóstico do estágio de desenvolvimento da rede de atenção à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, jun. 2014. v. 30, n. 6, p. 1341–1347. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000601341&lng=pt&tlng=pt>.

MARINHO, V. C. *et al.* Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 15 jun. 2015. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002280.pub2>>.

MATHUR, V. P.; DHILLON, J. K. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. **The Indian Journal of Pediatrics**, 23 mar. 2018. v. 85, n. 3, p. 202–206. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s12098-017-2381-6>>.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORGAN, D. **Focus Groups as Qualitative Research**. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States of America: SAGE Publications, Inc., 1997.

NARVAI, P. C.; CASTELLANOS, R. A.; FRAZÃO, P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996. **Revista de Saúde Pública**, abr. 2000. v. 34, n. 2, p. 196–200. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200015&lng=pt&tlng=pt>.

NELSON, S. *et al.* Do baby teeth really matter? Changing parental perception and increasing dental care utilization for young children. **Contemporary Clinical Trials**, ago. 2017. v. 59, p. 13–21. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551714417300125>>.

NUNES, V. H.; PEROSA, G. B. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, jan. 2017. v. 22, n. 1, p. 191–200. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100191&lng=pt&tlng=pt>.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. **Os sentidos da Integr na atenção e no Cuid à saúde**, 2001. v. 6, p. 39–64. Disponível em:

<http://www.uefs.br/pepscentroleste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf>.

ROLNICK, S. *et al.* Fluoride Varnish Application in the Primary Care Setting. A Clinical Study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, jun. 2015. v. 39, n. 4, p. 311–314. Disponível em: <<http://jocpd.org/doi/10.17796/1053-4628-39.4.311>>.

ROSA, A.; SZPILMAN, M. **Atenção integral à saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF) em vila atenção**. [S.l.]: Universidade Federal do Espírito Santo, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5447/1/tese_4579_.pdf>.

SANTOS, F. M. dos. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação (REVEDUC)**, 2012. v. 6, n. 1, p. 1–5. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>>.

SAÚDE, M. da. Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>.

SAÚDE, M. da. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. [S.l.]: [s.n.], 2009a.

SAÚDE, M. da. Guia de Recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil. In: Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. **Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de**, 2009b. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>.

SILVA, A. L. Da R. B. da; GIOVANELA, L.; AGUINELA, C. E. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, jan. 2013. v. 18, n. 1, p. 103–114. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100012&lng=pt&tlng=pt>.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco: Ministério da Saúde, 2004.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2009. v. 19, n. 3, p. 777–796. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=pt&tlng=pt>.