



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

DANIELLE RAMALHO BARBOSA DA SILVA

VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À
SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA NA PERSPECTIVA DOS
RESPONSÁVEIS

RECIFE – PE

2024

DANIELLE RAMALHO BARBOSA DA SILVA

**VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À
SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA NA PERSPECTIVA DOS
RESPONSÁVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Linha de pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde e das Políticas, Programas e Serviços

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes

Coorientadora: Prof^a Dr^a Nilcema Figueiredo

RECIFE - PE

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Silva, Danielle Ramalho Barbosa da.

Validação de escala para avaliação da qualidade da atenção à saúde bucal na primeira infância na perspectiva dos responsáveis / Danielle Ramalho Barbosa da Silva. - Recife, 2024.
112f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2024.

Orientação: Paulo Sávio Angeiras de Goes.

Coorientação: Nilcema Figueiredo.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Qualidade dos Serviços de Saúde; 2. Saúde da Criança; 3. Atenção Primária à Saúde; 4. Avaliação em Saúde. I. Goes, Paulo Sávio Angeiras de. II. Figueiredo, Nilcema. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

DANIELLE RAMALHO BARBOSA DA SILVA

**VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À
SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA NA PERSPECTIVA DOS
RESPONSÁVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Linha de pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde e das Políticas, Programas e Serviços

Aprovado em: 18 / 12 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Dra. Cláudia Marina Tavares Araújo
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Dra. Gabriela da Silveira Gaspar
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

AGRADECIMENTOS

Este trabalho só foi possível graças ao apoio e à colaboração de várias pessoas e instituições, às quais expresso minha profunda gratidão.

Primeiramente, agradeço aos meus orientadores, Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes e Nilcema Figueiredo, pela orientação precisa, paciência e dedicação ao longo de todo o processo e também à Carolina Thaiza Costa Pazos por todo o companheirismo ao longo dessa jornada.

Na sequência, ao secretário Paulo Sérgio Oliveira do Nascimento e a todos os professores que compõem e colaboram com o Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente por proporcionar o ambiente e os recursos necessários para a realização desta pesquisa. Sem o suporte institucional e acadêmico, incluindo as excelentes aulas, este trabalho não teria se concretizado. Agradeço ainda o apoio recebido no local de pesquisa pelos profissionais e a colaboração, dedicação e paciência dos participantes, sem dúvida foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha família, em especial, minha mãe, Maria de Fátima e meu irmão Flávio, além dos meus amigos: Ana Vitória, Anis, Artur, Bruno, Camila, Cindy, Emanuella, Ervelany, Felipe, Joelma, Jônathas, Ramiz e Tamiles, meus dias não seriam os mesmos sem vocês, assim como a todas as mulheres incríveis, fortes e resilientes que compõem a turma ME-36, todas são profissionais e seres humanos notáveis, por fim, aos meus gatos, que estavam sempre deitados tranquilamente enquanto eu escrevia a dissertação.

RESUMO

A avaliação da qualidade surge como ferramenta de mudança com capacidade de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde por meio da promoção da melhoria contínua dos serviços. Para tal, deve-se considerar o contexto no qual o serviço está inserido e o relacionamento com os seus usuários. Considerando que a primeira infância é um momento que inspira muitos cuidados no que diz respeito à saúde bucal e que a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de acesso para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde para toda a população, há a necessidade de se avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal ofertada às crianças de 0 a 5 anos de idade na atenção primária à saúde. No entanto, não existem instrumentos validados disponíveis a partir da perspectiva dos responsáveis. Esse estudo teve como objetivo validar uma escala de avaliação da qualidade da atenção à saúde bucal de crianças, com idade entre 0 e 5 anos, em Unidades Básicas de Saúde através do questionário Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico da etapa quantitativa da validação inicial de uma escala, realizado em Unidades Básicas de Saúde que possuem equipe de saúde bucal, no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. Conduziu-se entrevistas com 60 responsáveis por crianças de 0 a 5 anos atendidas nesses serviços de saúde. Os dados foram tabulados em planilha do Programa Microsoft Excel Office – Versão 2007, transportados e analisados no PSPP para Windows. Em seguida, foram analisadas as medidas de tendência central, a normalidade dos dados com o teste de Kolmogorov-Sminov, as propriedades psicométricas através do alpha de Cronbach e de forma exploratória, foi verificada a associação entre a escala e as variáveis sociodemográficas. A escala de avaliação de qualidade da atenção à saúde bucal na atenção primária para crianças de 0 a 5 anos apresentou valores adequados às medidas psicométricas, no entanto, pesquisas futuras devem ser realizadas para verificar a estabilidade delas. Entende-se que esta escala será bastante útil para profissionais, gestores e pesquisadores que se interessarem em utilizá-la para avaliação da qualidade da atenção primária à saúde ofertada às crianças de 0 a 5 anos, buscando promover melhorias no cuidado e a promoção da saúde nestes serviços.

PALAVRA-CHAVE: Qualidade dos Serviços de Saúde. Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde

ABSTRACT

Quality assessment is a tool for change that can implement the principles of the Unified Health System by promoting continuous improvement of services. To this end, the context in which the service is inserted and the relationship with its users must be considered. Considering that early childhood is a time that inspires great care with regard to oral health and that Primary Health Care is the main gateway to the Unified Health System's health services for the entire population, there is a need to assess the quality of oral health care offered to children aged 0 to 5 years in primary health care. However, there are no validated instruments available from the perspective of those responsible. This study aimed to validate a scale for assessing the quality of oral health care for children aged 0 to 5 years in Basic Health Units through the Quality of Children's Oral Health Service – Users questionnaire. This is a methodological development study of the quantitative stage of the initial validation of a scale, carried out in Basic Health Units that have an oral health team, in the city of Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brazil. Interviews were conducted with 60 guardians of children aged 0 to 5 years treated in these health services. The data were tabulated in a Microsoft Excel Office spreadsheet – Version 2007, transported and analyzed in PSPP for Windows. Then, the measures of central tendency and normality of the data were analyzed with the Kolmogorov-Sminov test, the psychometric properties were analyzed using Cronbach's alpha and, in an exploratory manner, the association between the scale and the sociodemographic variables was verified. The scale for assessing the quality of oral health care in primary care for children aged 0 to 5 years presented values adequate for the psychometric measures; however, future research should be carried out to verify their stability. It is understood that this scale will be very useful for professionals, managers and researchers who are interested in using it to assess the quality of primary health care offered to children aged 0 to 5 years, seeking to promote improvements in care and health promotion in these services.

KEYWORDS: Quality of Health Care. Child Health. Primary Health Care. Health Evaluation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atributos da Atenção Primária a Saúde propostos por Starfield.....	24
Quadro 2 - Indicadores da matriz final e perguntas do instrumento QSSBI-U.....	31
Quadro 3 - Variáveis sociodemográficas.....	36
Quadro 4 - Itens suprimidos do instrumento.....	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Scatterplot (Bivariada)	51
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequência quanto às variáveis sociodemográficas	38
Tabela 2 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão atenção no primeiro contato (versão com 47 itens)	40
Tabela 3 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão Longitudinalidade (versão com 47 itens)	42
Tabela 4 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão integralidade (versão com 47 itens)	42
Tabela 5 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão coordenação (versão com 47 itens)	44
Tabela 6 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão orientação familiar e comunitária (versão com 47 itens)	44
Tabela 7 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão competência cultural (versão com 47 itens)	45
Tabela 8 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão atenção no primeiro contato (versão com 32 itens)	45
Tabela 9 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão Longitudinalidade (versão com 32 itens)	46
Tabela 10 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão integralidade (versão com 32 itens)	47
Tabela 11 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão coordenação (versão com 32 itens)	48
Tabela 12 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão orientação familiar e comunitária (versão com 32 itens)	48
Tabela 13 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e Alpha de Cronbach na dimensão competência cultural (versão com 32 itens)	49
Tabela 14 – Comparação entre a média da avaliação da qualidade da atenção e os dados sociodemográficos	50
Tabela 15 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão atenção no primeiro contato.....	52
Tabela 16 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão longitudinalidade.....	55
Tabela 17 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão integralidade.....	56
Tabela 18 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão coordenação.....	59
Tabela 19 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão orientação familiar e comunitária.....	60
Tabela 20 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão competência cultural.....	61

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	A atenção Primária à Saúde
B-ECOHIS	Early Childhood Oral Health Impact Scale (Versão brasileira)
COHQOL	Child Oral Health Quality of Life Questionnaire
COSMIN	<i>Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments</i>
CPI	Cárie na Primeira Infância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECOHIS	Early Childhood Oral Health Impact Scale
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FDI	Federação Dentária Mundial
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PI	Primeira Infância
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
QSSBI-P	Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Profissionais
QSSBI-U	Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários
SB	Saúde Bucal
SBBrazil	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA	15
3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL E PRIMEIRA INFÂNCIA	17
3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	21
3.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE	22
3.5 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE	26
4. METODOLOGIA.....	27
4.1 LOCAL DE ESTUDO	27
4.2 DELINEAMENTO DE ESTUDO	28
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	29
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
4.5 MÉTODO DE COLETA DE DADOS.....	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.7 AMOSTRA	30
4.8 MATRIZ AVALIATIVA E PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	30
4.9 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	36
4.10 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS	37
5. RESULTADOS.....	37
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	37
5.2 A ESCALA	39
5.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE A ESCALA E OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	49
6. DISCUSSÃO.....	62
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS FUTURAS	65
8. CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A – Instrumento Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários (QSSBI-U)	77
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos usuários do serviço de saúde	85
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos usuários do serviço de saúde impossibilitados de assinar	87
APÊNDICE D – Instrumento Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários (QSSBI-U) (Versão Final)	89
APÊNDICE E – Artigo.....	95
ANEXO – A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	107

1. INTRODUÇÃO

As doenças bucais continuam sendo uma epidemia silenciosa, que afeta grande parte da população mundial, principalmente em países em desenvolvimento e podem influenciar na progressão de uma doença sistêmica (Santos *et al.*, 2024). A Federação Dentária Mundial (FDI) definiu em 2016 que a saúde bucal (SB) é multifacetada e inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma gama de emoções por meio de expressões faciais, ausência de dor, desconforto e doença do complexo craniofacial, além de outros atributos como: ser um componente fundamental da saúde e do bem-estar físico e mental, existir ao longo de um continuum influenciado pelos valores e atitudes das pessoas e comunidades, refletir os atributos fisiológicos, sociais e psicológicos que são essenciais para a qualidade de vida e é influenciada pelas experiências, percepções, expectativas e capacidade de adaptação das pessoas (Glick *et al.*, 2016).

A SB faz parte da saúde geral e os determinantes e condicionantes sociais de saúde devem ser devidamente considerados neste contexto, entendendo-se ainda que, lutar pela SB está intimamente vinculado à luta pela melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e o dever do Estado em sua manutenção (Vieira, 2016). Percebe-se que há a necessidade de reformulação das políticas públicas, buscando melhorar o estado de saúde dos indivíduos e a eficácia dos sistemas de saúde oferecidos, incluindo as necessidades relacionadas à SB (Santos *et al.*, 2024).

No cerne da importância da saúde bucal infantil estão suas profundas implicações para o bem-estar físico, psicológico e social das crianças, pois a má saúde não apenas compromete a integridade das estruturas orais, mas também reverbera em vários domínios da saúde, exercendo efeitos de longo alcance na qualidade de vida geral dessa população (Adeghe, 2024). A infância é uma etapa do ciclo de vida do indivíduo na qual há susceptibilidade a doenças e seu agravamento devido à imaturidade do sistema imunológico, mas também é um período de aquisição de conhecimentos e hábitos que podem o acompanhar ao longo da vida; portanto, diferentes fatores podem interferir no estado da SB da criança, como por exemplo, o consumo elevado de açúcar, limitações de acesso aos serviços de saúde e deficiência nos cuidados primários voltados à promoção da higiene bucal (Silva *et al.*, 2023).

Desigualdades no acesso e na prestação de cuidados de saúde perpetuam disparidades em SB infantil, que muitas vezes são reflexos de disparidades sociais mais amplas no acesso aos serviços de saúde (Adeghe, 2024). Crianças e adolescentes frequentemente enfrentam dificuldades para receber cuidados dentários, resultando em necessidades bucais não

atendidas (Gomes *et al.*, 2014; Curi; Figueiredo; Jamelli, 2018). Ademais, a assistência à saúde infantil ainda está em evolução, transitando de um modelo centrado na patologia para um modelo que promove a construção de redes, com ênfase na inclusão da família e na integralidade do cuidado (Araújo *et al.*, 2014).

Alinhado a isso, percebe-se que, mesmo sabendo o quão importante é a SB, a avaliação e cuidados odontológicos periódicos voltados para as crianças não são organizados na maioria dos países (Alkhtib *et al.*, 2020). Ainda existem lacunas e limitações no cuidado à criança, nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas estaduais e municipais, no modelo de processo de trabalho e no processo continuado de educação em saúde (Araújo *et al.*, 2014).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é, por norma, a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ela deve coordenar o cuidado, melhorar a qualidade dos serviços e reduzir barreiras de acesso, além de integrar ações e serviços no território (Almeida *et al.*, 2018). Embora o SUS represente a maior reforma social brasileira, fundamentada na universalidade, equidade e integralidade, enfrenta tensões provenientes do paradigma neoliberal, coexistindo com um significativo mercado de serviços e planos de saúde privados (Lazarini; Sodré, 2019). Além disso, há desafios na organização dos processos de trabalho em SB na APS, como a fragilidade na integração e articulação da equipe de Saúde Bucal (eSB) com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a ausência de uma gestão participativa, o que gera insatisfação entre profissionais e usuários (Silva *et al.*, 2024a). Diante desse cenário, cabe lembrar que, a consolidação dos atributos da APS, propostos por Starfield, está condicionado à configuração de processos organizacionais eficientes e de práticas profissionais bem coordenadas (Grossi e Christovam, 2024).

A avaliação em saúde tem um papel importante no fortalecimento desses atributos na APS, no aprimoramento dos serviços e na atenção ofertada aos usuários, mas para que a avaliação de um serviço seja eficaz, esta deve considerar a opinião de todos os atores diretamente envolvidos no processo, ou seja, usuários e profissionais de saúde (Grossi e Christovam, 2024). Nesse sentido, a avaliação da qualidade em saúde, deve considerar o contexto no qual o serviço está inserido e o relacionamento dos usuários com a sua rotina (Borges *et al.*, 2017). Salienta-se a importância da qualidade em saúde, pois o direito à saúde não tem sentido sem cuidados de boa qualidade e, na ausência disto, os sistemas de saúde não podem promover a melhoria da saúde dos seus usuários (Kruk *et al.*, 2018).

Para tanto, é fundamental dispor de instrumentos devidamente validados, uma vez que, o processo de validação verifica a capacidade do instrumento em mensurar com precisão o

que se propõe (Silva *et al.*, 2024c). É evidente a necessidade de se avaliar a qualidade da atenção à SB ofertada às crianças de 0 a 5 anos de idade na APS. A inexistência de instrumento institucionalizado capaz de avaliar a APS no cenário desse estudo, levou à elaboração dos questionários Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Profissionais (QSSBI-P) e Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários (QSSBI-U) por Pazos (2024). Essa dissertação foi desenvolvida, de forma a realizar a validação do QSSBI-U, visto que até o momento não há escalas disponíveis para que avaliações através do QSSBI-U possam ser aplicadas de modo a contemplar grandes contingentes populacionais e criar estudos comparativos que possibilitem a avaliação de intervenções derivadas de políticas públicas para essa população.

1.1 JUSTIFICATIVA

A SB na primeira infância (PI) é essencial para o desenvolvimento saudável de crianças, influenciando fatores como alimentação, aprendizado e bem estar geral. No contexto da atenção e prevenção em saúde, a APS tem um papel fundamental nesse processo, pois tem o potencial de promover ações preventivas e de orientação que podem evitar no desenvolvimento de problemas bucais, assim como atuar na resolução de problemas quando estes já estão instalados, impedindo que o quadro de saúde se agrave.

A qualidade da atenção ofertada a crianças de 0 a 5 anos na APS ainda é pouco explorada; além disso, a visão de seus responsáveis (os principais intermediários entre os serviços de saúde e as necessidades das crianças) permite oferecer uma compreensão mais profunda das barreiras e dos facilitadores dos cuidados bucais. A qualidade da atenção prestada nessa fase pode determinar o sucesso das estratégias de prevenção e a efetividade das intervenções realizadas. Garantir uma boa qualidade na atenção à SB nessa faixa etária na APS tem o potencial de assegurar uma melhor SB ao longo da vida do indivíduo.

A pesquisa contribui com o desenvolvimento teórico, auxiliando na identificação de lacunas e desafios, além de abrir caminho para novos estudos focados em melhorar a atenção para esse público. Cabe mencionar que, os estudos relacionados à essa temática ainda são escassos, principalmente quando comparados a outras faixas etárias. Fato que pode levar a deficiências na identificação de áreas que necessitam de melhorias e na implementação de práticas baseadas em evidências, podendo impactar negativamente não apenas nas redes e serviços de saúde, mas também, e principalmente, na vida de seus usuários.

Validar uma escala para o questionário QSSBI-U (Pazos, 2024) faz com que, esse

instrumento possa ser utilizado por gestores, profissionais e pesquisadores para avaliações que auxiliarão no aprimoramento dos serviços. Com base nos achados, profissionais e gestores poderão desenvolver estratégias que melhoram a experiência e a satisfação dos usuários, detecção das necessidades desse público, de forma a contribuir no planejamento de ações, na tomada de decisão e no processo de trabalho dos profissionais de saúde como um todo, não apenas dos profissionais de saúde bucal, buscando promover maior adesão e eficácia na atenção ofertada. Os dados obtidos, através de um instrumento validado, podem subsidiar de maneira mais precisa a formulação de políticas públicas que visem a fortalecer a atenção à SB infantil na APS, orientando a prática para um modelo de atendimento mais centrado nas famílias, contribuindo, dessa forma, para a melhoria dos serviços de saúde desde as primeiras fases da vida, além de favorecer o desenvolvimento saudável e equânime das crianças.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Validar uma escala para avaliação da qualidade da atenção à saúde bucal de crianças de 0 a 5 anos na atenção primária à saúde, na perspectiva dos responsáveis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se a escala do QSSBI-U mensura a qualidade da atenção à saúde bucal infantil;
- Explorar a associação da qualidade da atenção ofertada com as características sociodemográficas das crianças e de seus responsáveis no município de Vitória de Santo Antão.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA

Ao pensar na história das políticas públicas de saúde da criança, evidencia-se que, devido à incapacidade do adulto no reconhecimento da criança na sua perspectiva histórica, há vazios no tocante à história da infância e o registro historiográfico é consideravelmente

tardio (Nascimento, Brancher e Oliveira, 2008). No caso da saúde, o processo saúde-doença da criança é determinado socialmente, pois ela pertence a um grupo social (a família) e suas condições de vida interferem em seu perfil epidemiológico (Cursino e Fujimore, 2013), mas essa perspectiva surgiu com o passar dos anos, antes, não fazia parte das políticas sociais e o Estado não se responsabilizava pela saúde infantil (Silva e Vieira, 2014).

A infância por um longo tempo não era percebida nem mesmo como uma etapa do ciclo vital, com necessidades próprias dessa etapa. Contudo, ao longo dos séculos a criança passou a ser vista socialmente, com particularidades que exigiram transformações sociais, econômicas e políticas. Dessa forma, no século passado, no Brasil, aconteceram mudanças no âmbito das políticas públicas de saúde voltadas para este público (Araújo *et al.*, 2014).

Os primeiros programas que surgiram atrelados ao Estado, voltavam-se à proteção da maternidade, infância e adolescência, mas muitas vezes, apresentavam o caráter curativo e individualizado, e quando possuíam algum caráter preventivo, eram pautados em métodos centralizadores, desconsiderando a diversidade regional brasileira (Perez e Passone, 2010).

Embora a concepção higienista existente nos programas dessa época, tenham auxiliado na prevenção de doenças, serviu para justificar a internação de adolescentes e crianças que fugiam do modelo social em construção (Cossetin e Lara, 2016).

As décadas de 1980 e 1990 trouxeram importantes transformações e conquistas sociais, como a nova Constituição Federal, o surgimento do SUS, a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Assistência à Saúde Perinatal, entre outros. A partir dos anos 2000 ocorreram mais mudanças importantes como o lançamento da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (2004), Rede Amamenta Brasil (2008), Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (2009), Rede Cegonha (2011), (Araújo *et al.*, 2014; Perez e Passone, 2010) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (2015) (Brasil, 2015), entre outras.

A PNAISC define criança como a pessoa na faixa etária de zero a nove anos de idade e especificamente a PI como o período compreendido entre 0 a 5 anos de idade e está estruturada em 7 eixos estratégicos: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral (vigilância e estímulo ao pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na PI", pela APS, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da

Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares); atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; e, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (Brasil, 2015).

Esses programas são importantes, pois pesquisas econômicas sugerem que os programas públicos voltados para as crianças pequenas devem ser entendidos como um investimento e não como uma despesa, pois através deles, pode-se obter grandes e duráveis benefícios (Freitas e Shelton, 2005). Por ser considerado um período tão importante, a PI recebeu destaque entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030 (Venancio, 2018). O objetivo 4 é assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, além de promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos e a meta 4.2 das Nações Unidas, a saber: até 2030 garantir que todas as crianças tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na PI, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário e, para o Brasil: até 2030 assegurar a todas as crianças o desenvolvimento integral na PI, acesso a cuidados e à educação infantil de qualidade, de modo que estejam preparados para o ensino fundamental; além disso, o indicador 4.2.1 é a proporção de crianças com menos de 5 anos que estão com desenvolvimento adequado da saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial, por sexo (IPEA, 2019).

Por fim, ressalta-se que as políticas públicas em saúde promovem reflexões importantes sobre determinados temas e lacunas, e consequentemente estabelecem planos de ação para a melhoria, com o objetivo de garantir a efetivação de direitos voltados para a população-alvo (Toebe, 2017).

3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL E PRIMEIRA INFÂNCIA

A história das políticas públicas de SB no Brasil acompanhou, de forma muito particular, os avanços da saúde pública no país, ainda que a SB tenha se caracterizado ao longo desse processo como excludente (Silvestre, Aguiar e Teixeira, 2013). Contudo, autores como Moraes *et al.* (2020) enfatizam que o problemático contexto histórico da SB no Brasil não permitiu que essa caminhasse junto com a saúde pública, restando à SB desenvolver-se de forma tardia e lenta, consolidando-a como uma ciência excludente e inacessível à população brasileira.

Em 1933, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, eram prestados

serviços odontológicos que inicialmente ofereciam apenas extrações dentárias, desprezando tratamentos conservadores (Barbosa *et al.*, 2018). Durante a década de 1950, através da Fundação de Serviços de Saúde Pública, importou-se dos Estados Unidos o Sistema Incremental, a partir do qual o sistema público de SB brasileiro foi modelado, concentrando-se nas necessidades de tratamento de uma população específica e priorizando o atendimento clínico e aplicação de flúor para escolares de até 14 anos de idade, por este ser considerado o grupo mais vulnerável, mais sensível às intervenções de saúde pública e de mais fácil acesso por estar concentrado no ambiente escolar (Aquilante e Aciole, 2015). Dessa forma, durante esse período, manteve-se a oferta de serviços de SB exclusivamente para uma parcela da população (Ely, 2014).

Nos últimos anos da ditadura militar, surgiram movimentos e fóruns ligados à odontologia, que conseguiram se organizar realizando eventos periodicamente, os quais promoviam debates técnico-científicos sobre teoria e prática de ações e serviços odontológicos em saúde pública. Posteriormente as lutas foram ampliadas, visando garantir o direito à saúde bucal para a população no processo de implantação do SUS (Barbosa *et al.*, 2018).

Com o surgimento do SUS em 1990, as políticas públicas de saúde no Brasil passaram a ser desenvolvidas de acordo com o modelo de atenção à saúde deste sistema (Jager *et al.*, 2014). A partir disso, a saúde no Brasil teve alguns avanços relacionados às políticas de descentralização, democratização para a garantia do direito aos serviços de saúde, além de diversas conquistas como a universalização na cobertura vacinal, o cuidado a saúde mental e acesso ao atendimento pré-natal (Pucca Júnior *et al.*, 2020).

Já em 2004 surgiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) “Brasil Sorridente”, marco teórico da SB brasileira, cujos objetivos são ampliar e garantir atenção odontológica a toda a população, através do desenvolvimento de práticas pautadas na vigilância em saúde por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, organizadas em todos os níveis de atenção (Neves, Gioardani e Hugo, 2019). Com a PNSB, leis, portarias e normas específicas, foi preciso substituir equipamentos sucateados, ampliar a estrutura física da rede de SB em construção para receber esse novo serviço; estimulou-se também a formação dos Recursos Humanos em Saúde, já que a política motivou mudanças estruturais no processo de trabalho, com a atuação multiprofissional, foco na prevenção e em uma atuação voltada para o serviço público (Cayetano *et al.*, 2019). Em 2023 houve um maior avanço na saúde bucal do SUS, com a institucionalização da PNSB através da Lei Nº 14.572 de 8 de maio de 2023, que alterou a Lei Nº 8.080/90, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS (Brasil,

2023).

Alinhado a isto, a realização de Pesquisas Nacionais de Saúde Bucal (SBBrasil), proporcionou um acompanhamento nas mudanças da SB da população ao longo dos anos assim como, das principais doenças que acometem o sistema estomatognático; no caso de crianças, o SBBrasil 2003 e 2010, mostrou que a prevalência de cárie em crianças de 12 anos de idade diminuiu, contudo, essa diminuição ocorreu em menor grau, em dentes decíduos de pré-escolares, o mesmo ocorreu quanto a necessidade de tratamento, pois houve uma redução na proporção de lesões cavitadas não tratadas apenas em crianças de doze anos, em pré-escolares permaneceu-se inalterada (Baldani *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011 determinava como um dos itens necessários à ESF a existência de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e os profissionais da SB (cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em SB) poderiam ser acrescentados a essa composição. A PNAB de 2017 manteve de fora os profissionais de SB. Posteriormente, em 2019, a Portaria nº 18 definiu três tipos de equipe de atenção básica, de acordo com a inclusão ou não dos profissionais da SB. Sendo assim, é praticamente opcional que gestores estaduais e municipais desenvolvam ações de SB, deixando em aberto inclusive, a possibilidade de municípios organizarem seus serviços de saúde sem incluir a SB (Moraes *et al.*, 2020).

Isso vai de encontro ao previsto na PNSB, que preconiza o acesso à SB das crianças de 0 a 5 anos no máximo a partir dos seis meses, com possibilidade de aproveitar os momentos em que cuidadores e crianças comparecem juntos na unidade de saúde para a busca de outros tipos de serviços (vacinação, consultas, atividades, etc.). Além disso, recomenda-se que as ações em SB sejam parte de programas integrais da criança, sendo assim, elas não devem ser desenvolvidas de forma isolada pelo cirurgião-dentista ou eSB, mas sim, compartilhados com toda a equipe multiprofissional da ESF (Schwendler, Faustino-Silva e Rocha, 2017).

A PI é um momento que requer bastante atenção, especialmente no período até os três anos de idade, pois nesse intervalo de tempo o cérebro se desenvolve muito rapidamente e é muito sensível aos cuidados e estímulos; assim, ao investir no cuidado durante a PI, almeja-se uma população mais saudável no futuro (Venancio, 2018).

A saúde bucal infantil é questão de grande preocupação global. A cárie na primeira infância (CPI) destaca-se como um dos principais problemas de saúde que afetam essa faixa etária, causando considerável sofrimento às crianças pequenas (Alkhtib *et al.*, 2020). A CPI é definida pela presença de uma ou mais superfícies cariadas, cavitadas ou não, perdidas ou

restauradas, em dentes decíduos de crianças com menos de seis anos (Vollú *et al.*, 2022). Esse problema é particularmente grave entre grupos populacionais vulneráveis, tanto em países em desenvolvimento quanto em nações industrializadas (Anil e Anand, 2017). Assim, a implementação de intervenções e estratégias preventivas precoces, tanto em nível individual quanto coletivo, é essencial para combater a cárie (Comassetto *et al.*, 2019).

A CPI é uma doença prevalente e evitável que afeta quase metade das crianças de 0 a 5 anos e o Brasil ainda possui uma das prevalências mais altas do mundo, variando de 41,6% a 64,8%; e, lesões cavitadas não tratadas em dentes decíduos estão consistentemente associadas a um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde geral e bucal em pré-escolares e suas famílias (Abanto *et al.*, 2024). Há uma ampla gama de fatores de risco para o desenvolvimento de cáries na infância, categorizados como: sociodemográficos, comportamentais, alimentares, relacionados aos serviços de saúde, ou referentes ao conhecimento, cognição e crenças, contudo, destaca-se que a grande parte deles é modificável mediante acesso à assistência odontológica de qualidade na APS (Essvein *et al.*, 2019). Além disso, diante dessa realidade, é evidente a necessidade de maior investimento em ações de prevenção e promoção da saúde na PI voltadas para a SB, principalmente no âmbito da Saúde Pública (Santos, 2020).

As condições de moradia, o convívio social, o ambiente geográfico, o acesso ao saneamento básico e às informações de saúde destacam-se como principais fatores sociais determinantes para a saúde bucal e que contribuem para o aumento das desigualdades na distribuição e incidência da cárie dentária em diferentes comunidades; sabe-se inclusive que, indivíduos privilegiados socialmente têm melhores condições de saúde bucal. Outro fator importante é o acesso à água fluoretada de abastecimento público, pois esta promove o controle de lesões cariosas e, dessa forma, contribui para a diminuição de sua prevalência e incidência, porém limitações em seu acesso no Brasil refletem desigualdades sociais profundas (Souza *et al.*, 2015).

O processo de educação em saúde é constituído por ações de promoção e proteção da saúde oral, tendo como propósito alterar hábitos e estimular o conhecimento do indivíduo sobre a saúde e a doença, respeitando a sua autonomia (Ponte *et al.*, 2020). Para a plena concretização, a estratégia de educação em saúde bucal deve ser instituída desde a PI, por ser um momento no qual a criança está susceptível a mudanças, incluindo de seus hábitos, além da capacidade de aprender com facilidade (Sousa *et al.*, 2017).

A saúde bucal não deve ser uma preocupação apenas da eSB, e sim de todos os profissionais de saúde. Nesse cenário, entende-se como importante a colaboração do

enfermeiro com o cirurgião-dentista, pois esse profissional exerce um papel central na tomada de decisões, acompanhamento das ações educativas em saúde e promoção e proteção da saúde da população (Ié *et al.*, 2020). Quanto aos médicos, a Academia Americana de Pediatria recomenda que os médicos da APS desempenhem papel ativo na promoção da SB e na prevenção da cárie por meio de avaliações periódicas de risco à SB das crianças, a partir dos 6 meses de idade (Okah *et al.*, 2018).

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A APS apresenta-se como um modelo adotado por vários países desde a década de 1960, para oferecer um maior e mais efetivo acesso aos sistemas de saúde, sendo este, um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático. No Brasil, além de tudo, a APS reflete os princípios da Reforma Sanitária, por isso o SUS adota a designação Atenção Básica de Saúde, para salientar a reorientação do modelo assistencial, baseado em um sistema universal e integrado de atenção à saúde (Fausto e Matta, 2007).

No que tange aos determinantes sociais de saúde, a APS precisa dar atenção a essas questões, sendo imprescindível a identificação e busca por estratégias eficazes para abordá-los na prática, sendo esse ponto, uma fonte valiosa para discussão na APS (Bazemore *et al.*, 2018).

Houve um progresso acentuado no acesso a serviços básicos de saúde ao longo dos anos no SUS e, boa parte disso, pode se atribuir à criação e à expansão do PSF (Barros *et al.*, 2010). Dentre as atribuições da ESF está o acompanhamento do desenvolvimento infantil, norteado pela PNAISC, que tem como objetivos, promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, com enfoque na PI e nas populações mais vulneráveis (Menezes, Santos e Gavazza, 2021).

A APS é a porta de entrada das crianças no sistema de saúde e é atribuição das unidades de saúde propor medidas educativo-preventivas em busca da promoção da SB (Schwendler, Faustino-Silva e Rocha, 2017). A organização da APS no SUS difere de modelos propostos em outros países, principalmente por possuir equipes multiprofissionais responsáveis por determinados territórios geográficos com população adscrita, agentes comunitários de saúde e oferta integral de SB (Almeida *et al.*, 2018).

Especificamente sobre a SB, a sua incorporação ao PSF proporcionou um caminho para a ruptura da lógica programática dos modelos assistenciais anteriores da odontologia no Brasil, excludentes, curativistas, tecnicistas e biologicistas (Morais *et al.*, 2020). Contudo,

para que a PNSB seja traduzida em ações concretas, não poderá ficar restrita às eSB na ESF ou qualquer outro serviço odontológico, precisa ir além e operar, no âmbito das micropolíticas e das macropolíticas, a fim de produzir transformações em: serviços de saúde, relações entre profissionais de saúde e usuários do SUS, além de políticas públicas nas três esferas de governo (Frazão e Narvai, 2009).

3.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

Avaliar é fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção ou seus componentes, objetivando auxiliar na tomada de decisões, sendo esse julgamento, resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou elaborado através de um procedimento científico (pesquisa avaliativa) (Hartz, 1997). As informações geradas na avaliação em saúde, referem-se à adequação, efeitos e custos associados à utilização de tecnologias, programas ou serviços de saúde, e, como tal, podem subsidiar a tomada de decisão relativas às práticas ou serviços de saúde e ao estabelecimento das políticas (Portela, 2000).

Percebe-se então, que a importância da avaliação se manifesta na capacidade de contribuir para a definição de metas e objetivos para os serviços e sistemas de saúde, promover a reflexão sobre o cotidiano desses espaços, nos campos da política, da economia, da gestão e das práticas profissionais, assim como ensejar a inclusão e o comprometimento dos sujeitos sociais com o SUS (Almeida e Melo, 2010). No sentido de ser uma proposta indutora de mudanças, a avaliação em saúde precisa priorizar a participação e a inserção do usuário em atividades inerentes ao próprio processo, tornando-o um momento interativo, promocional e emancipador (Costa *et al.*, 2008).

Especificamente no tocante à avaliação da qualidade, é preciso ir além do que é preconizado e/ou visto como prioridade por parte da gestão, deve-se transparecer a real preocupação com a garantia de serviços que atendam integralmente às necessidades de saúde da população (Borges *et al.*, 2017).

Para isso, o processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde precisa envolver quem utiliza os serviços e quem os produz (Righi, Schmidt e Venturini, 2010), assim como medir e relatar o que é mais importante para as pessoas, algo que é fundamental para a responsabilização e melhoria dos serviços e/ou sistemas de saúde (Kruk *et al.*, 2018). Para isso, selecionam-se indicadores de qualidade em saúde, que são critérios para a avaliação da qualidade da assistência à saúde de uma determinada população (Portela, 2000).

A qualidade na saúde é um conceito multidimensional; em 1984, Maxwell destacou as seguintes dimensões da qualidade em saúde: acesso aos serviços, que avalia a facilidade da

população no acesso aos serviços de saúde por meio de indicadores, como o tempo de espera do serviço de urgência e de resposta das ambulâncias; relevância para as necessidades, que busca perceber se os serviços levam em consideração as reais necessidades da população; eficácia, que relaciona-se com a adequação de equipamentos, pessoal e técnica utilizada no tratamento do paciente; equidade, que tenta perceber se os pacientes são tratados de forma justa em relação ao restante população; aceitabilidade social, que relaciona-se às questões de privacidade e comunicação entre o paciente e clínico; eficiência e economia, que compara a carga de trabalho e custo unitário do serviço ou tratamento em relação a outros locais (Henriques, 2023).

No modelo sistêmico, Donabedian propõe que a avaliação da qualidade em saúde considere a tríade: estrutura, processo e resultado. Portanto, para a adequada atenção à saúde da população, é necessário que as eSB tenham os recursos (equipamentos, materiais, insumos) mínimos essenciais, para que assim consigam desenvolver suas ações de acordo com as normas estabelecidas (Viana *et al.*, 2019).

A estrutura abrange recursos humanos, físicos e financeiros, arranjos organizacionais e mecanismos de financiamento destes recursos; enquanto o processo envolve atividades que compõem a atenção à saúde, a interação de profissionais de saúde e a população assistida; e por fim o componente resultado, refere-se às mudanças, no estado de saúde da população, promovidas pelo cuidado recebido (Portela, 2000).

Ao pensar a avaliação da qualidade, Donabedian (1990), propôs sete atributos, considerados os pilares da qualidade, a saber: eficácia, sendo a capacidade de oferecer o melhor sob as condições mais favoráveis; efetividade, que é a melhora alcançada/esperada, em condições reais da prática diária em relação ao melhor cuidado verificado; eficiência, sendo a capacidade de se obter o máximo de melhora na saúde com o menor custo; otimização, como o mais vantajoso balanço entre custos e benefícios; aceitabilidade, sendo a adaptação do cuidado de saúde aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias; legitimidade, relacionada ao nível social, além do cuidado com o indivíduo, existe a responsabilidade com o bem-estar de todos; e, equidade ou justiça distributiva, que determina o que é justo na distribuição de cuidados e seu benefício entre os membros de uma população (Mallet, 2005).

No tocante à APS, Paim (1999), afirma que a ESF pode assegurar a qualidade, a integralidade e a efetividade desse nível de atenção, ou pode visar ao atendimento simplificado, tecnologicamente para a população de baixa renda. O que corrobora o encontrado em estudo de Costa *et al.* (2011), em que se avaliou a atenção à saúde da criança

no contexto da ESF em um município brasileiro, percebendo então, a presença da falta de planejamento das ações para o grupo infantil, com práticas curativas e emergenciais, consequentemente enfatizaram que avaliar a atenção e a forma de organização do PSF na saúde da criança é uma maneira de indicar caminhos para as mudanças necessárias, com vistas a promover melhorias na atenção oferecida e até mesmo revelar a prática de um modelo de assistência hegemônico que continua influenciando a atuação dos profissionais e gestores, imobilizando os usuários na busca de autonomia e participação do cuidado.

O redirecionamento do modelo assistencial brasileiro centrado na APS está diretamente condicionado ao cumprimento dos atributos essenciais da APS, propostos por Starfield (2004) como eixos organizacionais da APS no Brasil. Starfield propôs para a avaliação dos serviços da APS quatro atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação de atenção, além dos atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, que se tornaram diretrizes da PNAB a serem operacionalizadas na rede de atenção à saúde dentro do SUS (Moreira *et al.*, 2024). Esses atributos estão descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Atributos da Atenção Primária a Saúde propostos por Starfield

Atributo	Descrição
Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde	Acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas
Longitudinalidade	Existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre usuários e profissionais de saúde
Integralidade	Leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS. Incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros
Coordenação da atenção	Pressupõe alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe através da coordenação

	entre os serviços.
Atenção à saúde centrada na família (orientação familiar)	Na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e também de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar
Orientação comunitária	Reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços
Competência cultural	Adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação entre esses atores.

Brasil, Ministério da Saúde, 2010.

Pensando em induzir mudanças nos serviços e institucionalizar a cultura de avaliação da atenção em saúde, o Ministério da Saúde realizou, entre 2011 e 2013, o primeiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A avaliação externa é uma das fases do PMAQ-AB, na qual está incluída a avaliação do processo de trabalho das eSB; além disso, os instrumentos de coleta de dados foram construídos utilizando a PNAB como referencial teórico, que referencia os atributos essenciais da APS (Fagundes *et al.*, 2018).

Vários instrumentos têm sido desenvolvidos e testados para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Pahel; Rozier e Slader (2007) criaram o instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) para avaliar a qualidade de vida com relação à saúde bucal de crianças pré-escolares, a partir da seleção de 13 itens, oriundos de 36 itens que compõem o Child Oral Health Quality of Life Questionnaire (COHQOL); há ainda a versão brasileira do ECOHIS, B-ECOHIS, que possui equivalência semântica com o instrumento original (Souza *et al.*, 2010).

Um importante instrumento de avaliação é o PCATool (*Primary Care Assessment Tool* - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), que é estruturado seguindo uma escala do tipo *Likert*, variando de uma a quatro as possibilidades de resposta: 4 (com certeza, sim), 3 (provavelmente, sim), 2 (provavelmente, não) e 1 (com certeza, não). Há a opção 9, que corresponde à “não sei/não lembro” (Moreira *et al.*, 2024).

Existe a versão brasileira desse instrumento, PCAToolBrasil, assim como, versões autoaplicáveis para crianças, adultos (para usuários maiores de 18 anos), profissionais de saúde e para o coordenador/gerente do serviço de saúde. Esse instrumento mede a presença e

a extensão dos 4 atributos essenciais e dos 3 atributos derivados da APS.

Muito recentemente, modelos que alinham as teorias de Starfield e Donabedian têm sido propostos (Sales *et al.*, 2024), de modo que este trabalho utiliza esse modelo teórico para validar um instrumento de avaliação da qualidade da atenção ofertada a crianças 0 a 5 anos na APS a partir da visão dos responsáveis.

Cabe ressaltar que, os instrumentos de avaliação de crianças possuem peculiaridades, pois, por exemplo, deve-se considerar que a criança é um ser em desenvolvimento, com características que variam conforme a idade, sendo assim, esses devem, muitas vezes, apresentar versões específicas para diferentes faixas etárias (Duarte e Bordin, 2000).

3.5 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE

Um instrumento de avaliação em saúde é uma ferramenta sistematizada, geralmente padronizada, desenvolvida para medir ou avaliar aspectos específicos relacionados à saúde de indivíduos ou populações, podendo ser: questionários, escalas, testes físicos ou exames clínicos e sua construção envolve etapas como o estabelecimento da estrutura conceitual, definição de objetivos do instrumento e da população envolvida, construção dos itens e das escalas de respostas, seleção e organização dos itens, estruturação do instrumento, validade de conteúdo, pré-teste, etc., além disso, devem apresentar boas qualidades psicométricas (Coluci, Alexandre e Milani, 2015).

Atributos importantes desses instrumentos são: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade (Alexandre e Coluci, 2011). Sendo assim, é fundamental que os instrumentos sejam fidedignos e válidos, tendo assim, um aspecto essencial para a legitimidade e credibilidade dos resultados do que se pretende identificar (Silva *et al.*, 2024c).

A validação psicométrica de instrumentos trata-se de um esforço sistemático para assegurar a medição de comportamentos, atitudes ou opiniões, baseado em construções teóricas, organizando e atribuindo significados ao ambiente a ser medido, com atenção às características psicométricas, que são: confiabilidade e validade, para a efetivação destes instrumentos; a técnica amplamente usada para testar a confiabilidade e validade de instrumentos é o método de consistência interna através do Alfa de Cronbach e análise fatorial respectivamente (Silva *et al.*, 2024c).

Além disso, a psicometria estuda as propriedades de escalas que avaliam processos mentais, seus testes almejam aferir construtos que, embora não sejam possíveis de se medir

diretamente, podem ser avaliados cientificamente caso sejam representados por comportamentos (itens); portanto o desafio é garantir a legitimidade, sendo os mais importantes: a validade e a precisão, contudo questões teórico-conceituais e determinantes do construto têm recebido maior atenção na Psicometria moderna, conferindo importância aos aspectos de validade da escala, enquanto os aspectos da precisão teriam importância desde que alinhados à validade, impedindo que somente formulações matemáticas sirvam de justificativa para os resultados do instrumento (Bueno *et al.*, 2015).

Podemos citar ainda, alguns métodos importantes para obter validade:

- A validade de conteúdo: estabelece o grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido, bem como representa a extensão com que cada item se propõe a investigar, sendo realizado da seguinte forma: desenvolvimento do instrumento, julgamento dos especialistas e uso do Índice de Validade de Conteúdo (Medeiros *et al.*, 2015).
- Validade de critério: correlação entre a medida avaliada e a medida ou instrumento que serve como critério de avaliação; os resultados são considerados válidos quando concordam com um “padrão-ouro” ou critério estabelecido com o qual foi comparado, podendo ser utilizado um coeficiente de correlação sendo desejáveis coeficientes igual ou acima de 0,70 (Souza *et al.*, 2017).
- Validade de construto: verificação direta da amplitude em que a medida corresponde o fenômeno a ser medido; para tal, são formuladas hipóteses para gerar previsões a serem testadas para apoiar a validade do instrumento; várias pesquisas são realizadas sobre a teoria do construto que se pretende medir, pois quanto mais evidências, mais válida é a interpretação dos resultados (Souza *et al.*, 2017).

Por fim, ressalta-se que, em pesquisas e avaliações em saúde pública, usar instrumentos de avaliação validados é importante para gerar dados consistentes que podem ser comparados entre diferentes estudos e populações, fortalecendo a evidência científica e permitindo a identificação de tendências e padrões de saúde específicos, assim como, estabelecer qual a qualidade dos serviços (Coluci, Alexandre, Milani, 2015).

4. METODOLOGIA

4.1 LOCAL DE ESTUDO

O local de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Vitória de Santo Antão, município do estado de Pernambuco, Região Nordeste do Brasil.

Estima-se que sua população seja em torno de 134.084 habitantes, o município possui uma área de 336,573 km². com densidade demográfica de 398,38 habitantes por quilômetro quadrado, sendo o município mais populoso da Zona da Mata e o décimo de Pernambuco. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,9 salários mínimos e 23,33% da população tem alguma ocupação. O Índice de Desenvolvimento Humano do município é 0,640 e o Produto Interno Bruto *per capita* R\$ 32.423,08 reais (IBGE, 2022).

Vitória de Santo Antão é uma cidade de grande porte (possui mais de 100 mil habitantes) e ainda que esteja localizada na Zona da Mata, por sua proximidade com Recife, integra a Região Metropolitana do Recife, essa região forma uma área urbana interligada tanto econômica quanto socialmente e Vitória de Santo Antão é um importante polo urbano e econômico da região (IBGE, 2022).

A cidade dispõe de 81 estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de atenção básica e especializada. As UBS possuem cerca de 183 profissionais: 67 médicos, 53 dentistas e 63 enfermeiros (Prefeitura da Vitória de Santo Antão, 2024; CNES, 2024).

Segundo dados disponibilizados pela Prefeitura da Vitória de Santo Antão, o município é assistido por 33 UBS, compostas por uma ou mais equipes multiprofissionais, distribuídas em todo o seu território (Prefeitura da Vitória de Santo Antão, 2024).

4.2 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Estudo de desenvolvimento metodológico da etapa quantitativa da validação inicial do QSSBI-U (Apêndice – A) (Pazos, 2024), para avaliar a qualidade da atenção ofertada a crianças de 0 a 5 anos na APS a partir da visão dos responsáveis.

Os estudos metodológicos tem a finalidade de: elaborar novos instrumentos ou ferramentas, criar protocolos assistenciais e também, traduzir, validar e adaptar instrumentos preexistentes (Costa *et al.*, 2018; Galvão *et al.*, 2022).

O QSSBI-U surgiu a partir do trabalho de Pazos (2024), que desenvolveu o modelo lógico e matriz de indicadores (validados com base na técnica do grupo Nominal e diretrizes do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). Esse instrumento de avaliação está fundamentado nas teorias de Donabedian e Starfield. O mesmo ainda conta com variáveis sociodemográficas e as respostas foram organizadas em escala *Likert*, variando de 1 a 5, sendo que o maior número reflete a menor concordância. A autora desta dissertação acompanhou o processo de construção do instrumento.

O estudo também explorou a associação da qualidade da atenção ofertada com as características sociodemográficas das crianças e de seus responsáveis.

Além disso, para um melhor aprofundamento teórico, foi desenvolvido um artigo de revisão narrativa (Apêndice – E), intitulado “Cuidados primários em saúde na primeira infância” que deverá ser submetido a uma revista de Qualis mínimo B2.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Responsáveis por crianças de 0 a 5 anos assistidas em UBS da cidade de Vitória de Santo Antão que possuem eSB.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas UBS com uma ou mais eSB, inseridas na unidade por no mínimo 6 meses ao período da coleta de dados e responsáveis (maiores de 18 anos) por crianças na faixa etária estudada, assistidas nas UBS selecionadas no último ano referente ao período de coleta.

Não participaram do estudo, UBS em reforma ou fechada no período da coleta de dados. Também não foram incluídos responsáveis que possuem dificuldades de comunicação que comprometam sua participação na pesquisa.

4.5 MÉTODO DE COLETA DE DADOS

Foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão a lista de UBS com eSB. Os gerentes e coordenadores das unidades foram contatados por telefone e correio eletrônico, a fim de que fosse apresentada a pesquisa e que fossem conferidos os profissionais inicialmente listados e presentes em cada serviço. Diante disso, a escolha pelas UBS ocorreu de maneira censitária e as entrevistas foram realizadas em dias de puericultura e de atividades direcionadas a crianças de 0 a 5 anos.

A pesquisadora responsável, entrevistou os responsáveis pelas crianças de 0 a 5 anos de idade, assistidas nas UBS enquanto aguardavam o atendimento ou em momento posterior a este (isso quer dizer que, as crianças que participaram estavam com atendimento marcado no dia), com perguntas fechadas e pré-codificadas sobre aspectos relativos às suas experiências na UBS e a dados sociodemográficos. Cada entrevista foi realizada individualmente, em local determinado — com objetivo de garantir um ambiente adequado que minimizasse as

interferências da rotina do serviço, bem como para assegurar o sigilo das informações fornecidas —, no período de setembro de 2023 a julho de 2024. Foram entrevistados todos os responsáveis dentro dos critérios estabelecidos que se dispuseram a participar da pesquisa.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou os princípios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo a coleta de dados sido iniciada após a obtenção da Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão e após o parecer positivo do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, conforme CAAE: 92229818.1.0000.5208 (ANEXO A).

Todos os participantes, em todas as etapas do estudo, leram e assinaram o TCLE (APÊNDICE – B ou C) com explicações sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, além da garantia do anonimato e da possibilidade de desistência, caso julgassem necessário.

As entrevistas foram realizadas sem a presença de membros da equipe assistencial, o participante teve o direito de se negar a responder qualquer pergunta que o deixasse constrangido. Foram assegurados o sigilo e a confidencialidade dos dados.

4.7 AMOSTRA

A população compreendeu responsáveis por crianças de 0 a 5 anos assistidas em UBS da cidade de Vitória de Santo Antão, definiu-se a quantidade de 60 responsáveis por conveniência, por ser uma quantidade prática para a validação inicial, pois em estudos psicométricos, 60 participantes podem ser considerados um ponto de partida para análises iniciais, como é o caso do presente estudo.

4.8 MATRIZ AVALIATIVA E PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO

Como mencionado anteriormente, o questionário Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários (QSSBI-U) (Apêndice – A) surgiu a partir do trabalho de Pazos (2024), que desenvolveu o modelo lógico e matriz de indicadores, validados com base na técnica do grupo nominal com profissionais que trabalham com esse público e diretrizes do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). Este instrumento de avaliação está fundamentado nas teorias de Donabedian e Starfield.

As dimensões são: atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural. Todas foram tratadas com o mesmo peso no processo de avaliação. O quadro 2 apresenta os indicadores da matriz final e perguntas do instrumento QSSBI-U, o quadro foi adaptado de Pazos (2024), retirando a coluna correspondente às perguntas voltadas para os profissionais de saúde.

Quadro 2 – Indicadores da matriz final e perguntas do instrumento QSSBI-U

DIMENSÃO	INDICADOR	PERGUNTA
ATENÇÃO NO PRIMEIRO CONTATO	Profissionais envolvidos na assistência a gestantes e crianças	Com qual frequência você (ou a mãe da criança) recebeu atendimento nesta Unidade de Saúde quando estava gestante?
		Durante o período da gestação, quais profissionais desta Unidade de Saúde atenderam você (ou a mãe da criança)?
		Com qual frequência sua criança recebe atendimento nesta Unidade de Saúde?
		Quais profissionais desta Unidade de Saúde já atenderam sua criança?
	Proporção adequada de profissionais para a assistência a essa população	Você acha suficiente o número de profissionais nesta Unidade de Saúde para o atendimento da sua criança?
	Acesso ao atendimento odontológico	Com qual frequência essas consultas odontológicas foram realizadas pelo(a) dentista desta Unidade de Saúde?
		Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha a sua criança para ir ao dentista e você não segue a orientação?
		Você pode nos informar a principal razão de não ter seguido a orientação de procurar atendimento com dentista para a sua criança?
	Porta de entrada para o atendimento odontológico	Você pode nos informar a principal razão pela qual sua criança foi encaminhada para consulta com o(a) dentista?
		Se sua criança é atendida por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência ela vai à consulta odontológica por ter sido encaminhada por outros profissionais de saúde desta mesma Unidade?
		Se sua criança é acompanhada por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, você consegue nos informar qual o principal motivo das consultas?
	Idade na primeira consulta	Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a)

	odontológica	enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha sua criança para ir ao dentista?
	Tempo de espera para a primeira consulta de pré-natal, puerpério, puericultura (odontológica)	Você pode nos dizer o tempo médio que uma gestante espera para realizar a primeira consulta (pré-natal, puerpério) nesta Unidade de Saúde?
		Você pode nos dizer o tempo médio que sua criança espera para realizar a primeira consulta (puericultura) nesta Unidade de Saúde?
	Acompanhamento regular de acordo com a vulnerabilidade	Você acha que suas condições de moradia, hábitos alimentares, relatos de higiene e cuidados com a saúde influenciam na prioridade de atendimento à sua criança?
	Diagnóstico de marcadores de risco clínico, de falta de higiene bucal e cárie dentária	Você já teve seu conhecimento sobre saúde bucal questionado por algum dos profissionais de saúde que atendem sua criança nesta Unidade de Saúde?
		Você foi informado(a) sobre alguma medida para o controle da cárie na infância durante os atendimentos da sua criança nesta Unidade de Saúde?
LONGITUDINALIDADE	Continuidade profissional	Sua criança é atendida pelos mesmos profissionais nesta Unidade de Saúde?
	Escuta autêntica, diálogo e expressão	Com qual frequência você considera que os profissionais de saúde desta Unidade o(a) escutam e conversam com respeito e atenção durante as consultas à sua criança?
	Recepção, relacionamento, humanização e orientação comunitária	Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde participando do momento de acolhimento à sua criança?
		Você já recebeu visita na sua casa do(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde?
	Realização de consultas de pré-natal, puerpério e puericultura em quantidade, momento e conduta adequados	Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista participando das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura nesta Unidade de Saúde?
INTEGRALIDADE	Inserção estrutural e participativa da rede de cuidados com gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando juntos (como, por exemplo: ligações, mensagens, encaminhamentos, atendimentos em conjunto) para o atendimento da sua criança?
		Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades (como, por

		exemplo: ligações, mensagens, encaminhamentos, atendimentos em conjunto) para o atendimento da sua criança?
		Como você classificaria a estrutura física (exemplos: sala de espera; consultórios separados; consultórios com boa ventilação, sem infiltrações e umidade; presença de sanitários em boas condições; presença de equipamentos para execução dos procedimentos) desta Unidade de Saúde?
	Profissionais integrados no atendimento às gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Com qual frequência você considera que o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s passam para você orientações semelhantes sobre a saúde da sua criança?
	Prestadores da atenção básica cientes da importância da saúde bucal na infância	Como você classifica a importância da saúde bucal durante os 5 primeiros anos de vida de uma criança?
		O(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde já abordaram alguma vez a saúde bucal enquanto atendiam sua criança?
	Trabalho de prevenção direcionado à gestante e aos responsáveis pelas crianças	Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: realização das consultas de acompanhamento; orientações para o calendário de imunização; prevenção de acidentes; posição para dormir; prevenção de infecção viral respiratória; aleitamento materno; aconselhamento em relação aos hábitos alimentares; aconselhamento e prevenção de lesões não intencionais)?
		Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: realização das consultas de acompanhamento; orientações para o calendário de imunização; prevenção de acidentes; posição para dormir; prevenção de infecção viral respiratória; aleitamento materno; aconselhamento em relação aos hábitos alimentares; aconselhamento e prevenção de lesões não intencionais) desempenhadas pela equipe desta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?
		Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade (exemplos: calendário de consultas; avaliação do estado

		nutricional e do ganho de peso gestacional; orientação alimentar; amamentação; pré-natal odontológico; saúde bucal do bebê)? Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade (exemplos: calendário de consultas; avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional; orientação alimentar; amamentação; pré-natal odontológico; saúde bucal do bebê) desempenhadas por esta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?
	Execução de atividades de promoção nos 3 níveis da atenção direcionada às gestantes, aos responsáveis e às crianças	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades (como, por exemplo: ligações, mensagens, encaminhamentos, atendimentos em conjunto) para o atendimento da sua criança? *
	Registro das consultas e procedimentos odontológicos e médicos executados	Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade em um prontuário durante as consultas?
	Profissional apto para assistência a essa população	Sua criança já foi encaminhada a um especialista pelos profissionais desta Unidade de Saúde?
		Com qual frequência, após a consulta com o especialista, você voltou para realizar o atendimento da sua criança com os profissionais desta Unidade de Saúde?
COORDENAÇÃO	Tempo entre a data do agendamento e a da consulta	Você pode nos dizer o tempo médio entre a marcação e o dia da consulta para sua criança com o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?
		Você poderia nos dizer se sua criança é atendida por qualquer profissional desta Unidade de Saúde sempre que precisa, independentemente de estar agendada ou não?
	Tempo de espera para o atendimento	Você pode nos dizer quanto tempo sua criança passa aguardando na recepção para ser atendida pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s nesta Unidade de Saúde?
	Articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal	Com qual frequência a equipe desta Unidade de Saúde realiza reuniões cuja temática são as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: aconselhar os responsáveis sobre a importância de

		sua própria saúde bucal; fornecer informações preventivas sobre cárie; avaliar o risco de cárie para facilitar a prevenção adequada; informar os responsáveis sobre hábitos orais não nutritivos, dentição, crescimento e desenvolvimento, trauma orofacial, anquiloglossia e erupção dentária)?
		Considerando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: aconselhar os responsáveis sobre a importância de sua própria saúde bucal; fornecer informações preventivas sobre cárie; avaliar o risco de cárie para facilitar a prevenção adequada; informar os responsáveis sobre hábitos orais não nutritivos, dentição, crescimento e desenvolvimento, trauma orofacial, anquiloglossia e erupção dentária), como você classifica sua participação nelas?
	Prontuários com registro do atendimento e cadernetas da gestante e da criança preenchidas	Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade na caderneta da criança durante as consultas?
ORIENTAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA	Desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção em creches, igrejas, centros comunitários e UBS culturalmente eficazes às gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Você pode nos informar com qual frequência o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde participam de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal para crianças menores de 5 anos de idade e/ou seus responsáveis em locais como creches, igrejas e centros comunitários?
		Com qual frequência você e/ou sua criança participa(m) de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal em locais como creches, igrejas e centros comunitários?
	Compreensão pelos pais das orientações médicas e odontológicas	Você pode nos informar com qual frequência você consegue seguir as orientações de saúde para sua criança passadas pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?
		Com qual frequência seus hábitos e crenças influenciam no tratamento da sua criança pelo(a) médico(a), dentista e/ou enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde?
COMPETÊNCIA CULTURAL	Desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação que considerem os aspectos culturais da população	Com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam na realização das atividades de promoção e prevenção para cárie em crianças com até 5 anos de idade?

	assistida	Se sua criança é acompanhada por um dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam no tratamento de cárie?
--	-----------	--

Adaptado de Pazos, 2024.

4.9 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

As variáveis sociodemográficas que compõem o instrumento, estão distribuídas abaixo no quadro 3.

Quadro 3 – Variáveis sociodemográficas.

Variável	Definição	Categorias ou Escalas	Tipo de Dado
Grau de Parentesco do(a) responsável pela criança	Relação familiar entre o participante e a criança	Mãe; Pai; Avô/Avó; Tio/Tia; Outro grau de parentesco	Categórico
Sexo do(a) responsável pela criança	Identidade de gênero do participante	Masculino; Feminino	Categórico
Idade do(a) responsável pela criança	Idade do participante em anos completos	Faixa etária: < 22 anos; 22 a 32 anos; > 32 anos	Contínuo
Estado civil do responsável pela criança	Situação conjugal do participante conforme relatado pelo mesmo na entrevista	Solteiro(a); Casado(a); Divorciado(a); Viúvo(a); Outro	Categórico
Grau de escolaridade do(a) responsável pela criança	Nível máximo de escolaridade alcançado pelo participante	Pós-graduação; Superior; Médio; Fundamental; Pré-escola; Sem escolaridade	Ordinal
Frequência com que o(a) responsável acompanha a criança nos atendimentos na Unidade de Saúde	Frequência em que o entrevistado acompanha a criança nos atendimentos	Sempre; Às vezes; Raramente; Nunca; Não sabe/Não lembra	Ordinal
Fonte de renda/empregatícia do(a) chefe de família da criança	Tipo de ocupação ou atividade principal do chefe de família da criança	Agricultura; Pesca; Indústria; Comércio; Autônomo; Setor público; Setor privado; Recebe apenas o apoio de Programas Sociais; Sem fonte de renda no momento; Não sabe/Não lembra	Categórico
Renda média mensal da	Renda média mensal	Faixas: < 1; 1 a 2; 2 a 3; 3 a 5;	Categórico

família da criança	(em reais) de toda a família considerando o salário mínimo	> 5; Não sabe/Não lembra	
Sexo da criança	Identidade de gênero da criança	Masculino; Feminino	Categórico
Idade da criança	Idade da criança em anos completos	Faixa etária: < 1; 1 a 3; ≥ 3	Contínuo

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.10 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram inicialmente organizados e tabulados utilizando o Microsoft Excel Office, versão 2007. Após a inserção e a estruturação das informações na planilha, os dados foram transferidos para o software Personal Statistics and Probability Program (PSPP), para Windows, versão 2.0.0, para uma análise mais aprofundada. No PSPP, foram analisadas as frequências, medidas de tendência central e dispersão. Foi realizado o teste de normalidade de distribuição dos valores atribuídos aos itens da escala (Teste de Kolmogorov-Smirnov). A consistência interna foi analisada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach padronizado. Foram considerados adequados os valores de $\alpha > 0,70$.

Para a confiabilidade, estabeleceu o valor mais adequado acima de 0,20. Os valores menores foram considerados se, na estatística de correlação item-total, não houvesse redução do valor global do *Alpha de Cronbach*, optando-se, então, por manter o item.

Também se realizou a análise entre os itens da qualidade da atenção primária à saúde bucal na PI categorizados relacionados às variáveis sociodemográficas. Para isso, a variação dos valores de resposta aos itens foi categorizada e aplicou-se o T-Student (Independent Sample T-Test), considerando o intervalo de confiança de 95%.

5. RESULTADOS

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Com relação aos dados sociodemográficos da amostra estudada, apresentados na Tabela 1, observou-se que 95,0% dos responsáveis eram do sexo feminino, e 85,0% dos entrevistados eram mães. Isso reflete a predominância do papel feminino na responsabilidade pelo cuidado das crianças na sociedade. A maioria das mães era jovem, com 45,0% situadas

na faixa etária de 22 a 32 anos. A idade dos responsáveis variou entre 18 e 67 anos, com uma mediana de 26 anos. Além disso, 55,0% dos responsáveis eram casados, e 58,3% possuíam nível médio de escolaridade. Acompanhar as crianças era uma prática constante para 90,0% dos respondentes. No que diz respeito à situação socioeconômica familiar, 58,3% dos chefes de família dependiam exclusivamente de programas sociais como fonte de renda, e 51,7% recebiam de 1 a 2 salários mínimos. Quanto às crianças, 53,3% eram do sexo feminino, 45,0% tinham menos de 1 ano e 31,7% estavam na faixa etária de 1-3 anos, com mediana de 1 ano.

Tabela 1 – Distribuição de frequência quanto às variáveis sociodemográficas

Variável	N	(%)
Grau de Parentesco do(a) responsável pela criança		
Mãe	51	85,0%
Pai	3	5,0%
Avô/Avó	1	1,7%
Tio/Tia	2	3,3%
Outro grau de parentesco	3	5,0%
Total	60	100,0%
Sexo do(a) responsável pela criança		
Feminino	57	95,0%
Masculino	3	5,0%
Total	60	100,0%
Idade do(a) responsável pela criança		
<22 anos	13	21,7%
22 a 32 anos	27	45,0%
>32 anos	20	33,3%
Total	60	100,0%
Estado civil do responsável pela criança		
Solteiro(a)	26	43,3%
Casado(a)	33	55,0%
Divorciado(a)	1	1,7%
Viúvo(a)	0	0,0%
Outro	0	0,0%
Total	60	100,0%
Grau de escolaridade do(a) responsável pela criança		
Pós-graduação	1	1,7%
Superior	1	1,7%
Médio	35	58,3%
Fundamental	23	38,3%
Pré-escola	0	0,0%
Sem escolaridade	0	0,0%
Total	60	100,0%
Com qual frequência você é o(a) responsável por acompanhar a criança nos atendimentos nesta Unidade de Saúde?		
Sempre	54	90,0%
Às vezes	2	3,3%
Raramente	4	6,7%
Nunca	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Fonte de renda/empregatícia do(a) chefe de família da criança		
Agricultura	0	0,0%
Pesca	0	0,0%
Indústria	0	0,0%

Variável	N	(%)
Comércio	1	1,7%
Autônomo	9	15,0%
Setor público	0	0,0%
Setor privado	8	13,3%
Recebe apenas o apoio de Programas Sociais	35	58,3%
Sem fonte de renda no momento	5	8,3%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Renda média mensal da família da criança		
< 1 salário-mínimo	23	38,3%
Entre 1-2 salários-mínimos	31	51,7%
Entre 2-3 salários-mínimos	3	5,0%
Entre 3-5 salários-mínimos	0	0,0%
Acima de 5 salários-mínimos	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	3	5,0%
Total	60	100,0%
Sexo da criança		
Feminino	32	53,3%
Masculino	28	46,7%
Total	60	100,0%
Idade da criança		
< 1 ano	27	45%
1 a 3 anos	19	31,7%
≥ 3 anos	14	23,3%
Total	60	100,0%

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.2 A ESCALA

Os valores referentes as questões que compunham a escala foram adicionadas, denominado de método aditivo, criando uma nova variável contínua para qual foi analisada a normalidade. Ao realizar o teste de Kolmogorov-Smirnov foi constatado que se tratava de uma distribuição normal, com resultado de 0,566. Adotou-se como padrão de referência o parâmetro indicado mundialmente para que o formulário seja considerado uma escala; ou seja, o valor do Alpha de Cronbach ser no mínimo 0,7, (valores de 0,7 a 0,8 normalmente são considerados aceitáveis, mas com possibilidade de revisão) que atingiu inicialmente, para os 47 itens, um valor de 0,46. Foram suprimidos então, 15 itens (quadro 4) em que a correção da correlação item total foi negativa (Tabela 2, 3, 4, 5, 6, 7), restando, 32 itens.

Quadro 4 – Itens suprimidos do instrumento.

Dimensão	Item
Atenção ao primeiro contato	Com qual frequência você (ou a mãe da criança) recebeu atendimento nessa Unidade de Saúde quando estava gestante?
	Com qual frequência sua criança recebeu atendimento nessa Unidade de Saúde?
	Quais profissionais dessa Unidade de Saúde atenderam sua criança?

	Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) dessa Unidade de Saúde já encaminhou sua criança para ir ao dentista?
	Com qual frequência essas consultas odontológicas foram realizadas pelo(a) dentista dessa Unidade de Saúde?
	Você pode nos informar a principal razão pela qual sua criança foi encaminhada para consulta com o(a) dentista?
	Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) dessa Unidade de Saúde já encaminhou a sua criança para ir ao dentista e você não seguiu a orientação?
	Você pode nos informar a principal razão de não ter seguido a orientação de procurar atendimento com dentista para a sua criança?
	Se sua criança é acompanhada por um dentista dessa Unidade de Saúde, você consegue nos informar qual o principal motivo das consultas?
Integralidade	O(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s dessa Unidade de Saúde já abordaram alguma vez a saúde bucal enquanto atendiam sua criança?
	Sua criança já foi encaminhada a um especialista pelos profissionais dessa Unidade de Saúde?
	Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos desempenhadas pela equipe dessa Unidade de Saúde, com qual frequência você participa das mesmas?
	Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade desempenhadas por essa Unidade de Saúde, com qual frequência você participa das mesmas?
Coordenação	Você pode nos dizer quanto tempo sua criança passa aguardando na recepção para ser atendida pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s nessa Unidade de Saúde?
Longitudinalidade	Você já recebeu visita na sua casa do(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista dessa Unidade de Saúde?

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 2 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão atenção no primeiro contato (versão com 47 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Profissionais envolvidos na assistência a gestantes e crianças	Com qual frequência você (ou a mãe da criança) recebeu atendimento nesta Unidade de Saúde quando estava gestante?	85,77	117,64	-0,07	0,48
	Durante o período da gestação, quais profissionais desta Unidade de Saúde atenderam você (ou a mãe da criança)?	86,57	114,89	0,06	0,46
	Com qual frequência sua criança recebe atendimento nesta Unidade de Saúde?	86,37	121,42	-0,36	0,48
	Quais profissionais desta Unidade de Saúde já atenderam sua criança?	83,43	115,47	-0,05	0,49

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Proporção adequada de profissionais para a assistência a essa população	Você acha suficiente o número de profissionais nesta Unidade de Saúde para o atendimento da sua criança?	86,20	114,47	0,20	0,45
Acesso ao atendimento odontológico	Com qual frequência essas consultas odontológicas foram realizadas pelo(a) dentista desta Unidade de Saúde?	87,27	120,54	-0,20	0,48
	Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha a sua criança para ir ao dentista e você não segue a orientação?	87,10	121,55	-0,20	0,50
	Você pode nos informar a principal razão de não ter seguido a orientação de procurar atendimento com dentista para a sua criança?	87,57	117,44	NaN	0,46
	Você pode nos informar a principal razão pela qual sua criança foi encaminhada para consulta com o(a) dentista?	87,23	119,30	-0,13	0,48
Porta de entrada para o atendimento odontológico	Se sua criança é atendida por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência ela vai à consulta odontológica por ter sido encaminhada por outros profissionais de saúde desta mesma Unidade?	84,00	114,03	0,11	0,46
	Se sua criança é acompanhada por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, você consegue nos informar qual o principal motivo das consultas?	87,15	119,21	-0,13	0,48
	Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha sua criança para ir ao dentista?	83,80	117,25	-0,02	0,47
Tempo de espera para a primeira consulta de pré-natal, puerpério, puericultura (odontológica)	Você pode nos dizer o tempo médio que uma gestante espera para realizar a primeira consulta (pré-natal, puerpério) nesta Unidade de Saúde?	86,10	110,36	0,20	0,44
	Você pode nos dizer o tempo médio que sua criança espera para realizar a primeira consulta (puericultura) nesta Unidade de Saúde?	85,98	108,19	0,26	0,43
Acompanhamento regular de acordo com a vulnerabilidade	Você acha que suas condições de moradia, hábitos alimentares, relatos de higiene e cuidados com a saúde influenciam na prioridade de atendimento à sua criança?	84,43	111,23	0,13	0,45
Diagnóstico de marcadores de risco clínico, de falta de higiene bucal e cárie dentária	Você já teve seu conhecimento sobre saúde bucal questionado por algum dos profissionais de saúde que atendem sua criança nesta Unidade de Saúde?	83,83	115,43	0,10	0,46

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
	Você foi informado(a) sobre alguma medida para o controle da cárie na infância durante os atendimentos da sua criança nesta Unidade de Saúde?	84,60	109,97	0,22	0,44

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 3 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão Longitudinalidade (versão com 47 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Continuidade profissional	Sua criança é atendida pelos mesmos profissionais nesta Unidade de Saúde?	86,18	112,32	0,33	0,44
Escuta autêntica, diálogo e expressão	Com qual frequência você considera que os profissionais de saúde desta Unidade o(a) escutam e conversam com respeito e atenção durante as consultas à sua criança?	86,55	116,18	0,25	0,46
Recepção, relacionamento, humanização e orientação comunitária	Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde participando do momento de acolhimento à sua criança?	85,83	113,60	0,11	0,45
	Você já recebeu visita na sua casa do(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde?	84,20	116,40	-0,01	0,47
Realização de consultas de pré-natal, puerpério e puericultura em quantidade, momento e conduta adequados	Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista participando das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura nesta Unidade de Saúde?	86,62	114,75	0,10	0,46

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 4 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão integralidade (versão com 47 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Inserção estrutural e participativa da rede de cuidados com gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando juntos para o atendimento da sua criança?	86,15	109,59	0,34	0,43
	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades para o atendimento da sua criança?	85,58	108,35	0,14	0,45
	Como você classificaria a estrutura física desta Unidade de Saúde?	85,90	113,11	0,26	0,45

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Profissionais integrados no atendimento às gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Com qual frequência você considera que o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s passam para você orientações semelhantes sobre a saúde da sua criança?	86,67	116,80	0,04	0,46
Prestadores da atenção básica cientes da importância da saúde bucal na infância	Como você classifica a importância da saúde bucal durante os 5 primeiros anos de vida de uma criança?	86,37	116,71	0,04	0,46
	O(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde já abordaram alguma vez a saúde bucal enquanto atendiam sua criança?	84,62	116,88	-0,04	0,47
	Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos?	86,00	108,47	0,19	0,44
	Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos desempenhadas pela equipe desta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?	85,65	117,15	-0,07	0,49
Trabalho de prevenção direcionado à gestante e aos responsáveis pelas crianças	Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade?	85,97	108,54	0,19	0,44
	Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade desempenhadas por esta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?	85,62	115,80	-0,04	0,48
Execução de atividades de promoção nos 3 níveis da atenção direcionada às gestantes, aos responsáveis e às crianças	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades para o atendimento da sua criança? *	85,58	108,35	0,14	0,45
Registro das consultas e procedimentos odontológicos e médicos executados	Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade em um prontuário durante as consultas?	86,58	115,37	0,42	0,45
	Sua criança já foi encaminhada a um especialista pelos profissionais desta Unidade de Saúde?	83,95	119,40	-0,14	0,48
Profissional apto para assistência a essa população	Com qual frequência, após a consulta com o especialista, você voltou para realizar o atendimento da sua criança com os profissionais desta Unidade de Saúde?	87,33	116,70	0,02	0,46

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 5 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão coordenação (versão com 47 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Desvio Padrão	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Tempo entre a data do agendamento e a da consulta	Você pode nos dizer o tempo médio entre a marcação e o dia da consulta para sua criança com o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?	85,23	110,18	0,26	0,44
	Você poderia nos dizer se sua criança é atendida por qualquer profissional desta Unidade de Saúde sempre que precisa, independentemente de estar agendada ou não?	86,47	116,42	0,02	0,46
Tempo de espera para o atendimento	Você pode nos dizer quanto tempo sua criança passa aguardando na recepção para ser atendida pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s nesta Unidade de Saúde?	85,63	120,85	-0,20	0,49
Articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal	Com qual frequência a equipe desta Unidade de Saúde realiza reuniões cuja temática são as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos?	85,80	100,84	0,38	0,40
	Considerando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos, como você classifica sua participação nelas?	84,42	105,91	0,34	0,42
Prontuários com registro do atendimento e cadernetas da gestante e da criança preenchidas	Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade na caderneta da criança durante as consultas?	86,48	114,86	0,18	0,45

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 6 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão orientação familiar e comunitária (versão com 47 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção em creches, igrejas, centros comunitários e UBS culturalmente eficazes às gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Você pode nos informar com qual frequência o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde participam de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal para crianças menores de 5 anos de idade e/ou seus responsáveis em locais como creches, igrejas e centros comunitários?	84,62	110,71	0,14	0,45
	Com qual frequência você e/ou sua criança participa(m) de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal em locais como creches, igrejas e centros comunitários?	84,20	104,26	0,46	0,41

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Compreensão pelos pais das orientações médicas e odontológicas	Você pode nos informar com qual frequência você consegue seguir as orientações de saúde para sua criança passadas pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?	86,60	115,97	0,37	0,46
	Com qual frequência seus hábitos e crenças influenciam no tratamento da sua criança pelo(a) médico(a), dentista e/ou enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde?	83,95	114,18	0,09	0,46

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 7 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão competência cultural (versão com 47 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação que considerem os aspectos culturais da população assistida	Com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam na realização das atividades de promoção e prevenção para cárie em crianças com até 5 anos de idade?	85,23	99,81	0,40	0,40
	Se sua criança é acompanhada por um dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam no tratamento de cárie?	84,27	110,40	0,16	0,45

Elaborado pela autora, 2024.

Ao realizar nova análise, considerando os 32 itens restantes, o Alpha de Cronbach apresentou resultado de 0,71. Considerando a complexidade do objeto de estudo, analisou-se também a Correlação Item-Total Corrigida para observar a correlação de cada item com os demais (Tabelas 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Tabela 8 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão atenção no primeiro contato (versão com 32 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Profissionais envolvidos na assistência a gestantes e crianças	Durante o período da gestação, quais profissionais desta Unidade de Saúde atenderam você (ou a mãe da criança)?	58,42	130,79	0,14	0,71
Proporção adequada de profissionais para a assistência a essa população	Você acha suficiente o número de profissionais nesta Unidade de Saúde para o atendimento da sua criança?	58,05	131,13	0,29	0,71

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Porta de entrada para o atendimento odontológico	Se sua criança é atendida por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência ela vai à consulta odontológica por ter sido encaminhada por outros profissionais de saúde desta mesma Unidade?	55,85	130,91	0,15	0,71
Tempo de espera para a primeira consulta de pré- natal, puerpério, puericultura (odontológica)	Você pode nos dizer o tempo médio que uma gestante espera para realizar a primeira consulta (pré-natal, puerpério) nesta Unidade de Saúde?	57,95	128,15	0,20	0,71
	Você pode nos dizer o tempo médio que sua criança espera para realizar a primeira consulta (puericultura) nesta Unidade de Saúde?	57,83	124,92	0,29	0,70
Acompanhamento regular de acordo com a vulnerabilidade	Você acha que suas condições de moradia, hábitos alimentares, relatos de higiene e cuidados com a saúde influenciam na prioridade de atendimento à sua criança?	56,28	126,00	0,22	0,71
Diagnóstico de marcadores de risco clínico, de falta de higiene bucal e cárie dentária	Você já teve seu conhecimento sobre saúde bucal questionado por algum dos profissionais de saúde que atendem sua criança nesta Unidade de Saúde?	55,68	133,95	0,07	0,71
	Você foi informado(a) sobre alguma medida para o controle da cárie na infância durante os atendimentos da sua criança nesta Unidade de Saúde?	56,45	130,01	0,14	0,71

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 9 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão Longitudinalidade (versão com 32 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Continuidade profissional	Sua criança é atendida pelos mesmos profissionais nesta Unidade de Saúde?	58,03	129,05	0,40	0,70
Escuta autêntica, diálogo e expressão	Com qual frequência você considera que os profissionais de saúde desta Unidade o(a) escutam e conversam com respeito e atenção durante as consultas à sua criança?	58,40	133,77	0,34	0,71
Recepção, relacionamento, humanização e orientação comunitária	Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde participando do momento de acolhimento à sua criança?	57,68	131,34	0,12	0,71
Realização de consultas de pré- natal, puerpério e puericultura em quantidade, de momento e conduta adequados	Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista participando das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura nesta Unidade de Saúde?	57,68	131,34	0,12	0,71

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 10 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão integralidade (versão com 32 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Inserção estrutural e participativa da rede de cuidados com gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando juntos para o atendimento da sua criança?	58,00	127,29	0,33	0,70
	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades para o atendimento da sua criança?	57,43	123,61	0,20	0,71
	Como você classificaria a estrutura física desta Unidade de Saúde?	57,75	130,22	0,30	0,71
Profissionais integrados no atendimento às gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Com qual frequência você considera que o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s passam para você orientações semelhantes sobre a saúde da sua criança?	58,52	133,44	0,17	0,71
Prestadores da atenção básica cientes da importância da saúde bucal na infância	Como você classifica a importância da saúde bucal durante os 5 primeiros anos de vida de uma criança?	58,22	134,58	0,06	0,71
Trabalho de prevenção direcionado à gestante e aos responsáveis pelas crianças	Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos?	57,85	120,91	0,35	0,70
	Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade	57,82	120,530	0,35	0,70
Execução de atividades de promoção nos 3 níveis da atenção direcionada às gestantes, aos responsáveis e às crianças	Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades para o atendimento da sua criança? *	57,43	123,61	0,20	0,71
Registro das consultas e procedimentos odontológicos e médicos executados	Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade em um prontuário durante as consultas?	58,43	132,93	0,50	0,71
Profissional apto para assistência a essa população	Com qual frequência, após a consulta com o especialista, você voltou para realizar o atendimento da sua criança com os profissionais desta Unidade de Saúde?	59,18	134,90	0,02	0,72

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 11 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão coordenação (versão com 32 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Tempo entre a data do agendamento e a da consulta	Você pode nos dizer o tempo médio entre a marcação e o dia da consulta para sua criança com o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?	57,08	127,30	0,28	0,70
	Você poderia nos dizer se sua criança é atendida por qualquer profissional desta Unidade de Saúde sempre que precisa, independentemente de estar agendada ou não?	58,32	131,78	0,16	0,71
Articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal	Com qual frequência a equipe desta Unidade de Saúde realiza reuniões cuja temática são as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos?	57,65	115,11	0,45	0,69
	Considerando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos, como você classifica sua participação nelas?	56,27	128,10	0,18	0,71
Prontuários com registro do atendimento e cadernetas da gestante e da criança preenchidas	Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade na caderneta da criança durante as consultas?	58,33	131,79	0,25	0,71

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 12 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão orientação familiar e comunitária (versão com 32 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção em creches, igrejas, centros comunitários e UBS culturalmente eficazes às gestantes e crianças com até 5 anos de idade	Você pode nos informar com qual frequência o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde participam de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal para crianças menores de 5 anos de idade e/ou seus responsáveis em locais como creches, igrejas e centros comunitários?	58,47	126,05	0,21	0,71
	Com qual frequência você e/ou sua criança participa(m) de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal em locais como creches, igrejas e centros comunitários?	56,05	125,30	0,31	0,70
Compreensão pelos pais das orientações médicas e odontológicas	Você pode nos informar com qual frequência você consegue seguir as orientações de saúde para sua criança passadas pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?	58,45	133,91	0,39	0,71
	Com qual frequência seus hábitos e crenças influenciam no tratamento da sua criança pelo(a) médico(a), dentista e/ou enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde?	55,80	129,55	0,20	0,71

Elaborado pela autora, 2024.

Tabela 13 – Coeficientes de Correlação Item-total Corrigida e *Alpha de Cronbach* na dimensão competência cultural (versão com 32 itens)

Indicador	Item	Escala Média se o item for excluído	Escala da Variância se o item for excluído	Correlação Item-Total Corrigida	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for excluído
Desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação que considerem os aspectos culturais da população assistida	Com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam na realização das atividades de promoção e prevenção para cárie em crianças com até 5 anos de idade?	57,08	115,84	0,43	0,69
	Se sua criança é acompanhada por um dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam no tratamento de cárie?	56,12	125,09	0,26	0,70

Elaborado pela autora, 2024.

Ao comparar com as respostas encontradas, considerando os 32 itens, estas variaram de 81 (pior) a 29 (melhor), com média de 59,42, mediana de 60 e moda de 58.

5.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE A ESCALA E OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Ao fazer a comparação entre a avaliação da qualidade com os dados sociodemográficos da amostra (Tabela 14), percebe-se que, os poucos pais presentes e que compõem também os responsáveis do sexo masculino, avaliaram o serviço mais positivamente do que as mães e outros parentes, com uma média de 44,33. Quanto à idade do responsável, percebe-se que quanto mais velho é o responsável, mais positiva é a avaliação. O estado civil não apresentou grandes variações na média para solteiros e casados, porém o único responsável divorciado, avaliou de forma muito positiva o serviço, 36,00. Destaca-se que embora não apresente grandes variações na média, quanto menos instrução o responsável possui, mais positiva é a sua avaliação. Contudo, ao observar a frequência com que esse responsável acompanha a criança no atendimento, apenas que acompanham às vezes, avaliaram mais negativamente a qualidade da atenção, 70,50. Quanto à fonte de renda, agrupou-se os responsáveis que possuem algum emprego em uma única categoria, e estes avaliaram mais positivamente, 54,89, do que os responsáveis com fonte de renda proveniente de programas sociais (61,37) e sem renda (61,00). Ao observar a renda média mensal, percebeu-se que quanto menor a renda, mais negativa foi a avaliação. Quanto ao sexo da criança, não houve muitas variações, ainda que os responsáveis por crianças do sexo feminino tenham avaliado de maneira mais positiva a qualidade da atenção. Os responsáveis por crianças de 1 a 3 anos, avaliaram de forma mais positiva, com uma média de 54,82.

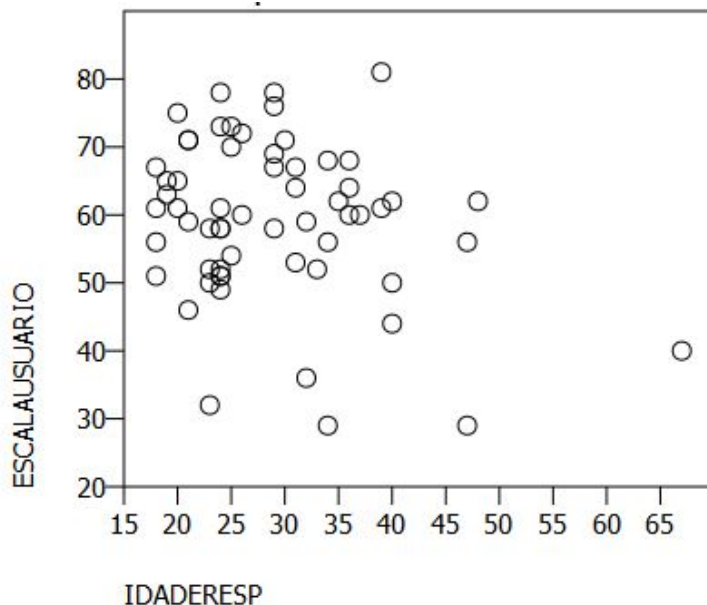
Tabela 14 – Comparação entre a média da avaliação da qualidade da atenção e os dados sociodemográficos.

Variável	Grupo	N	Média
Grau de Parentesco do(a) responsável pela criança	Mãe	51	60,57
	Pai	3	44,33
	Outro grau de parentesco	6	57,17
Sexo do(a) responsável pela criança	Feminino	57	60,21
	Masculino	3	44,33
Idade do(a) responsável pela criança	<22 anos	13	62,38
	22 a 32 anos	29	60,34
	>32 anos	18	55,78
Estado civil do responsável pela criança	Solteiro(a)	26	61,04
	Casado(a)	33	58,85
	Divorciado(a)	1	36,00
Grau de escolaridade do(a) responsável pela criança	Pós-graduação ou superior	2	61,50
	Médio	35	59,54
	Fundamental	23	59,04
Com qual frequência você é o(a) responsável por acompanhar a criança nos atendimentos nesta Unidade de Saúde?	Sempre	54	60,17
	Às vezes	2	70,50
	Raramente	4	43,75
Fonte de renda/empregatícia do(a) chefe de família da criança	Emprego	18	54,89
	Programas sociais	35	61,37
	Sem renda	5	61,00
Renda média mensal da família da criança	Menos de 1 salário mínimo	23	61,43
	1 a 2 salários mínimos	31	59,29
	2 a 3 salários mínimos	3	44,67
Sexo da criança	Feminino	32	58,25
	Masculino	28	60,75
Idade da criança	< 1 ano	40	60,85
	1 a 3 anos	11	54,82
	≥ 3 anos	9	58,67

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Ao verificar a análise bivariada entre a escala do usuário e a idade do responsável pela criança, disponível no scatterplot 1, observou-se que poucos responsáveis com idade abaixo dos 40 anos avaliaram de forma mais positiva a qualidade dos serviços de saúde

Gráfico 1 – Scatterplot (Bivariada)



Elaborado pela autora, 2024.

Considerando a dimensão atenção no primeiro contato (tabela 15), durante a gravidez, 66,7% das mães das crianças sempre receberam atendimento na Unidade de Saúde, sendo que em 48,3% dos casos o atendimento foi prestado por médicos, enfermeiros e dentistas. No entanto, 26,7% das mães não receberam atendimento na unidade de saúde durante a gestação. Em relação ao atendimento das crianças na Unidade de Saúde, 86,7% das crianças recebem cuidados regularmente na unidade. Contudo, 50,0% dos responsáveis relataram que as crianças são atendidas exclusivamente por enfermeiros. Apesar disso, 60,0% dos responsáveis acreditam que o número de profissionais na unidade é suficiente para atender plenamente as necessidades das crianças. Um dado relevante é que 88,3% dos responsáveis informaram que o médico ou enfermeiro da Unidade de Saúde nunca encaminhou suas crianças para consultas com dentistas. Nos casos em que houve encaminhamento, todos os responsáveis relataram não seguir as orientações dos profissionais. Quando questionados sobre os motivos, todos indicaram que não sabiam ou não se lembravam das razões. Nesses casos, o atendimento odontológico na unidade de saúde é raramente realizado, apesar de que os principais motivos para encaminhamento incluem tratamento curativo e emergências. Para as crianças que recebem atendimento odontológico na unidade, 81,7% delas nunca foram encaminhadas para consulta odontológica por profissionais da mesma unidade. O principal motivo das consultas realizadas é o tratamento curativo. Em termos de tempo de espera, 33,3% dos responsáveis relataram um intervalo médio de 2 a 4 semanas para a primeira consulta durante a gestação,

enquanto a criança espera um tempo médio de 1 semana para a primeira consulta de puericultura em 35,0% dos casos. Por fim, 73,3% dos responsáveis acreditam que as condições de moradia, hábitos alimentares, e cuidados com a saúde não influenciam na prioridade do atendimento das crianças. Além disso, 85,0% dos responsáveis nunca tiveram seu conhecimento em saúde bucal questionado pelos profissionais da unidade, e 55,0% deles nunca foram informados sobre medidas para o controle da cárie na infância durante os atendimentos na Unidade de Saúde. É importante destacar que, apenas 9 crianças foram atendidas por dentistas, o que representa cerca de 15,0%.

Tabela 15 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão atenção no primeiro contato

Item	N	(%)
Com qual frequência você (ou a mãe da criança) recebeu atendimento nesta Unidade de Saúde quando estava gestante?		
Sempre	40	66,7%
Às vezes	2	3,3%
Raramente	0	0,0%
Nunca	16	26,7%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Durante o período da gestação, quais profissionais desta Unidade de Saúde atenderam você (ou a mãe da criança)?		
Médico(a), Enfermeiro(a) e Dentista	29	48,3%
Médico(a) e Enfermeiro(a)	7	11,7%
Médico(a) e Dentista	0	0,0%
Enfermeiro(a) e Dentista	3	5,0%
Apenas Médico(a)	1	1,7%
Apenas Enfermeiro(a)	0	0,0%
Apenas Dentista	0	0,0%
Não se aplica	16	26,7%
Não sabe/Não lembra	4	6,7%
Total	60	100,0%
Com qual frequência sua criança recebe atendimento nesta Unidade de Saúde?		
Sempre	52	86,7%
Às vezes	4	6,7%
Raramente	4	6,7%
Nunca	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Quais profissionais desta Unidade de Saúde já atenderam sua criança?		
Médico(a), Enfermeiro(a) e Dentista	6	10,0%
Médico(a) e Enfermeiro(a)	19	31,7%
Médico(a) e Dentista	1	1,7%
Enfermeiro(a) e Dentista	1	1,7%
Apenas Médico(a)	2	3,3%
Apenas Enfermeiro(a)	30	50,0%
Apenas Dentista	1	1,7%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Você acha suficiente o número de profissionais nesta Unidade de Saúde para o atendimento da sua criança?		
Atende plenamente as necessidades	36	60,0%

Item	N	(%)
Atende apenas as necessidades básicas	20	33,3%
Atende os casos emergenciais	2	3,3%
Os profissionais desta Unidade de Saúde não atendem as crianças	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Com qual frequência essas consultas odontológicas foram realizadas pelo(a) dentista desta Unidade de Saúde?		
Sempre	1	1,7%
Às vezes	2	3,3%
Raramente	3	5,0%
Nunca	1	1,7%
Não sabe/Não lembra	53	88,3%
Total	60	100,0%
Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha a sua criança para ir ao dentista e você não segue a orientação?		
Sempre	0	0,0%
Às vezes	0	0,0%
Raramente	0	0,0%
Nunca	7	11,7%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Não se aplica	53	88,3%
Total	60	100,0%
Você pode nos informar a principal razão de não ter seguido a orientação de procurar atendimento com dentista para a sua criança?		
Falta de vagas disponíveis na UBS mais próxima	0	0,0%
Falta de tempo por parte do responsável/ Esquecimento	0	0,0%
Desconsideração da importância da recomendação	0	0,0%
Falha na marcação da consulta	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	7	11,7%
Não se aplica	53	88,3%
Total	60	100,0%
Você pode nos informar a principal razão pela qual sua criança foi encaminhada para consulta com o(a) dentista?		
Tratamento preventivo	1	1,7%
Tratamento de promoção de saúde	1	1,7%
Tratamento curativo	3	5,0%
Emergência	2	3,3%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Não se aplica	53	88,3%
Total	60	100,0%
Se sua criança é atendida por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência ela vai à consulta odontológica por ter sido encaminhada por outros profissionais de saúde desta mesma Unidade?		
Sempre	3	5,0%
Às vezes	3	5,0%
Raramente	3	5,0%
Nunca	49	81,7%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Se sua criança é acompanhada por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, você consegue nos informar qual o principal motivo das consultas?		
Tratamento preventivo	1	1,7%
Tratamento de promoção de saúde	2	3,3%
Tratamento curativo	4	6,7%
Emergência	2	3,3%

Item	N	(%)
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Não se aplica	49	81,7%
Total	60	100,0%
Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha sua criança para ir ao dentista?		
Sempre	3	
Às vezes	1	1,7%
Raramente	3	5,0%
Nunca	53	88,3%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Você pode nos dizer o tempo médio que uma gestante espera para realizar a primeira consulta (pré-natal, puerpério) nesta Unidade de Saúde?		
No intervalo de uma semana	16	26,7%
No intervalo entre uma e duas semanas	4	6,7%
No intervalo entre duas e quatro semanas	20	33,3%
No intervalo mínimo de três meses	1	1,7%
Não sabe/Não lembra	19	31,7%
Total	60	100,0%
Você pode nos dizer o tempo médio que sua criança espera para realizar a primeira consulta (puericultura) nesta Unidade de Saúde?		
No intervalo de uma semana	21	35,0%
No intervalo entre uma e duas semanas	4	6,7%
No intervalo entre duas e quatro semanas	14	23,3%
No intervalo mínimo de três meses	6	10,0%
Não sabe/Não lembra	15	25,0%
Total	60	100,0%
Você acha que suas condições de moradia, hábitos alimentares, relatos de higiene e cuidados com a saúde influenciam na prioridade de atendimento à sua criança?		
Sempre	10	16,7%
Às vezes	1	1,7%
Raramente	0	0,0%
Nunca	44	73,3%
Não sabe/Não lembra	5	8,3%
Total	60	100,0%
Você já teve seu conhecimento sobre saúde bucal questionado por algum dos profissionais de saúde que atendem sua criança nesta Unidade de Saúde?		
Sempre	2	3,3%
Às vezes	3	5,0%
Raramente	4	6,7%
Nunca	51	85,0%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Você foi informado(a) sobre alguma medida para o controle da cárie na infância durante os atendimentos da sua criança nesta Unidade de Saúde?		
Sempre	14	23,3%
Às vezes	7	11,7%
Raramente	6	10,0%
Nunca	33	55,0%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%

Elaborado pela autora, 2024.

Em relação à dimensão Longitudinalidade (conforme Tabela 16), 51,7% dos responsáveis relataram que a criança é sempre atendida pelos mesmos profissionais na Unidade de Saúde. Além disso, 95,0% dos responsáveis consideram que os profissionais de saúde demonstram respeito e atenção ao escutar e interagir durante as consultas com a criança. No entanto, apenas 53,3% dos responsáveis observaram a presença do médico, dentista ou enfermeiro durante o acolhimento da criança. Ademais, 65,0% relataram que esses profissionais participaram das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. Por outro lado, 71,7% dos responsáveis informaram que nunca receberam visitas domiciliares desses profissionais.

Tabela 16 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão longitudinalidade

Item	N	(%)
Sua criança é atendida pelos mesmos profissionais nesta Unidade de Saúde?		
Sempre	31	51,7%
Às vezes	23	38,3%
Raramente	2	3,3%
Nunca	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	4	6,7%
Total	60	100,0%
Com qual frequência você considera que os profissionais de saúde desta Unidade o(a) escutam e conversam com respeito e atenção durante as consultas à sua criança?		
Sempre	57	95,0%
Às vezes	2	3,3%
Raramente	0	0,0%
Nunca	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	1	1,7%
Total	60	100,0%
Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde participando do momento de acolhimento à sua criança?		
Sempre	32	53,3%
Às vezes	14	23,3%
Raramente	4	6,7%
Nunca	8	13,3%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Você já recebeu visita na sua casa do(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde?		
Sempre	8	13,3%
Às vezes	5	8,3%
Raramente	4	6,7%
Nunca	43	71,7%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista participando das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura nesta Unidade de Saúde?		
Sempre	39	65,0%
Às vezes	3	5,0%
Raramente	0	0,0%

Item	N	(%)
Nunca	3	5,0%
Não sabe/Não lembra	15	25,0%
Total	60	100,0%

Elaborado pela autora, 2024

Conforme mostrado na tabela 17, sobre a dimensão integralidade, 53,3% dos responsáveis relataram que sempre observam os profissionais da unidade trabalhando de forma coordenada no atendimento à criança. Em contraste, 43,3% afirmaram nunca ter testemunhado tal comunicação entre profissionais de diferentes unidades de saúde. A maioria dos responsáveis, 76,7%, considera que os profissionais fornecem orientações consistentes sobre a saúde da criança e 56,7% afirmam que a saúde bucal nunca foi abordada durante os atendimentos. No que diz respeito à estrutura física das unidades de saúde, 46,7% deles acreditam que atende às necessidades em sua totalidade. A saúde bucal é vista como extremamente importante durante os primeiros cinco anos de vida por 85,0% dos responsáveis. Em relação às ações de promoção e prevenção específicas para crianças de 0 a 5 anos, 35,0% dos responsáveis não sabem ou não se lembram da frequência com que essas ações são realizadas pela equipe da unidade. Enquanto 25,0% indicaram que essas ações são sempre realizadas, 25,0% afirmaram que nunca ocorrem, e 35,0% dos responsáveis nunca participam dessas iniciativas quando realizadas. Para as ações voltadas a gestantes e responsáveis, 25,0% dos entrevistados relataram que tais ações nunca foram realizadas, e 26,7% afirmaram que sempre são realizadas, ainda que 35,0% dos responsáveis nunca participem delas. A totalidade de 95,0% dos responsáveis sempre percebe que os dados de saúde da criança são devidamente registrados pelos profissionais de saúde em um prontuário durante as consultas. Ainda que, 83,3% afirmem que os profissionais nunca encaminharam suas crianças para um especialista (em centros clínicos públicos, centros de especialidades odontológicas, etc.), quando ocorre, em geral, eles voltam para realizar o atendimento da criança com os profissionais da Unidade de Saúde.

Tabela 17 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão integralidade

Item	N	(%)
Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando juntos para o atendimento da sua criança?		
Sempre	32	53,3%
Às vezes	13	21,7%
Raramente	5	8,3%
Nunca	3	5,0%
Não sabe/Não lembra	7	11,7%

Item	N	(%)
Total	60	100,0%
Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades para o atendimento da sua criança?		
Sempre	5	8,3%
Às vezes	2	3,3%
Raramente	2	3,3%
Nunca	26	43,3%
Não sabe/Não lembra	25	41,7%
Total	60	100,0%
Como você classificaria a estrutura física?		
Atende as necessidades em sua totalidade	28	46,7%
Atende parcialmente as necessidades	24	40,0%
Atende minimamente as necessidades	8	13,3%
Não atende as necessidades	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Com qual frequência você considera que o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s passam para você orientações semelhantes sobre a saúde da sua criança?		
Sempre	46	76,7%
Às vezes	4	6,7%
Raramente	0	0,0%
Nunca	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	10	16,7%
Total	60	100,0%
Como você classifica a importância da saúde bucal durante os 5 primeiros anos de vida de uma criança?		
Extremamente importante	51	85,0%
Importante	6	10,0%
Pouco importante	3	5,0%
Sem importância	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
O(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde já abordaram alguma vez a saúde bucal enquanto atendiam sua criança?		
Sempre	15	25,0%
Às vezes	7	11,7%
Raramente	4	6,7%
Nunca	34	56,7%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos?		
Sempre	15	25,0%
Às vezes	8	13,3%
Raramente	1	1,7%
Nunca	15	25,0%
Não sabe/Não lembra	21	35,0%
Total	60	100,0%
Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos desempenhadas pela equipe desta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?		
Sempre	14	23,3%
Às vezes	4	6,7%

Item	N	(%)
Raramente	3	5,0%
Nunca	21	35,0%
Não sabe/Não lembra	3	5,0%
Não se aplica	15	25,0%
Total	60	100,0%
Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade?		
Sempre	16	26,7%
Às vezes	4	6,7%
Raramente	4	6,7%
Nunca	15	25,0%
Não sabe/Não lembra	21	35,0%
Total	60	100,0%
Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade desempenhadas por esta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?		
Sempre	10	16,7%
Às vezes	4	6,7%
Raramente	5	8,3%
Nunca	21	35,0%
Não sabe/Não lembra	5	8,3%
Não se aplica	15	25,0%
Total	60	100,0%
Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade em um prontuário durante as consultas?		
Sempre	57	95,0%
Às vezes	1	1,7%
Raramente	0	0,0%
Nunca	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Sua criança já foi encaminhada a um especialista pelos profissionais desta Unidade de Saúde?		
Sempre	5	8,3%
Às vezes	3	5,0%
Raramente	2	3,3%
Nunca	50	83,3%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Com qual frequência, após a consulta com o especialista, você voltou para realizar o atendimento da sua criança com os profissionais desta Unidade de Saúde?		
Sempre	8	13,3%
Às vezes	1	1,7%
Raramente	0	0,0%
Nunca	1	1,7%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Não se aplica	50	83,3%
Total	60	100,0%

Elaborado pela autora, 2024.

Em relação à dimensão da coordenação (tabela 18), 53,3% dos responsáveis informaram que o tempo médio entre a marcação e a consulta com o médico, dentista ou

enfermeiro da unidade de saúde é de 2 a 4 semanas. Além disso, 71,7% afirmaram que, quando necessário, conseguem atendimento com os profissionais da unidade, independentemente do agendamento prévio. Quanto ao tempo de espera, 45,0% dos responsáveis relataram que as crianças aguardam cerca de 10 a 20 minutos na recepção antes da consulta. Por outro lado, 40,0% não sabem ou não se lembram da frequência das reuniões sobre ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal para crianças de 0 a 5 anos, promovidas pelos profissionais de saúde. Além disso, 35,0% afirmaram que essas reuniões nunca ocorrem. E ainda, quando realizadas, 70,0% dos responsáveis relataram que não participam dessas reuniões. Contudo, 91,7% dos responsáveis perceberam que os dados de saúde da criança sempre são registrados na caderneta da criança pelos profissionais de saúde da unidade durante as consultas.

Tabela 18 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão coordenação

Item	N	(%)
Você pode nos dizer o tempo médio entre a marcação e o dia da consulta para sua criança com o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?		
No intervalo de uma semana	16	26,7%
No intervalo entre uma e duas semanas	4	6,7%
No intervalo entre duas e quatro semanas.	32	53,3%
No intervalo mínimo de três meses	5	8,3%
Não sabe/Não lembra	3	5,0%
Total	60	100,0%
Você poderia nos dizer se sua criança é atendida por qualquer profissional desta Unidade de Saúde sempre que precisa, independentemente de estar agendada ou não?		
Sempre	43	71,7%
Às vezes	4	6,7%
Raramente	1	1,7%
Nunca	3	5,0%
Não sabe/Não lembra	9	15,0%
Total	60	100,0%
Você pode nos dizer quanto tempo sua criança passa aguardando na recepção para ser atendida pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s nesta Unidade de Saúde?		
Entre 10 e 20 minutos	27	45,0%
Entre 20 e 30 minutos	17	28,3%
Entre 30 minutos e 1 hora	9	15,0%
Mais de 1 hora	7	11,7%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%
Total	60	100,0%
Com qual frequência a equipe desta Unidade de Saúde realiza reuniões cuja temática são as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos?		
Sempre	9	15,0%
Às vezes	5	8,3%
Raramente	1	1,7%
Nunca	21	35,0%

Item	N	(%)
Não sabe/Não lembra	24	40,0%
Total	60	100,0%
Considerando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos, como você classifica sua participação nelas?		
Sempre	8	13,3%
Às vezes	5	8,3%
Raramente	1	1,7%
Nunca	42	70,0%
Não sabe/Não lembra	4	6,7%
Total	60	100,0%
Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade na caderneta da criança durante as consultas?		
Sempre	55	91,7%
Às vezes	1	1,7%
Raramente	0	0,0%
Nunca	2	3,3%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%

Elaborado pela autora, 2024.

Como mostrado na tabela 19, referente à dimensão de orientação familiar e comunitária, 61,7% dos responsáveis não têm conhecimento ou não se lembram de médicos, enfermeiros ou dentistas participando de atividades de prevenção e promoção da saúde bucal para crianças menores de 5 anos, ou para seus responsáveis, em locais comunitários como creches, igrejas e centros comunitários. Além disso, 78,3% dos responsáveis afirmaram nunca ter participado dessas atividades. Por outro lado, 96,7% dos responsáveis relataram conseguir sempre seguir as orientações de saúde da criança fornecidas pelos profissionais da unidade. No entanto, 86,7% acreditam que seus próprios hábitos e crenças não têm impacto sobre o tratamento da criança.

Tabela 19 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão orientação familiar e comunitária

Item	N	(%)
Você pode nos informar com qual frequência o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde participam de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal para crianças menores de 5 anos de idade e/ou seus responsáveis em locais como creches, igrejas e centros comunitários?		
Sempre	11	18,3%
Às vezes	1	1,7%
Raramente	0	0,0%
Nunca	11	18,3%
Não sabe/Não lembra	37	61,7%
Total	60	100,0%
Com qual frequência você e/ou sua criança participa(m) de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal em locais como creches, igrejas e centros comunitários?		

Item	N	(%)
Sempre	8	13,3%
Às vezes	3	5,0%
Raramente	0	0,0%
Nunca	47	78,3%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Você pode nos informar com qual frequência você consegue seguir as orientações de saúde para sua criança passadas pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?		
Sempre	58	96,7%
Às vezes	0	0,0%
Raramente	0	0,0%
Nunca	0	0,0%
Não sabe/Não lembra	2	3,3%
Total	60	100,0%
Com qual frequência seus hábitos e crenças influenciam no tratamento da sua criança pelo(a) médico(a), dentista e/ou enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde?		
Sempre	2	3,3%
Às vezes	2	3,3%
Raramente	1	1,7%
Nunca	52	86,7%
Não sabe/Não lembra	3	5,0%
Total	60	100,0%

Elaborado pela autora, 2024.

No que tange à dimensão da competência cultural (conforme Tabela 20), 51,7% dos responsáveis acreditam que os costumes da comunidade não exercem influência nas atividades de promoção e prevenção da cárie em crianças de até 5 anos. Além disso, entre os 9 responsáveis cujas crianças são acompanhadas pelo dentista da unidade, 77,8% acreditam que os costumes da comunidade não impactam o tratamento da cárie.

Tabela 20 – Distribuição de frequência quanto aos itens da dimensão competência cultural

Item	N	(%)
Com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam na realização das atividades de promoção e prevenção para cárie em crianças com até 5 anos de idade?		
Sempre	10	16,7%
Às vezes	3	5,0%
Raramente	0	0,0%
Nunca	31	51,7%
Não sabe/Não lembra	16	26,7%
Total	60	100,0%
Se sua criança é acompanhada por um dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam no tratamento de cárie?		
Sempre	1	11,1%
Às vezes	1	11,1%
Raramente	0	0,0%
Nunca	7	77,8%
Não sabe/Não lembra	0	0,0%

Item	N	(%)
Total	9	100,0%

Elaborado pela autora, 2024.

Nota-se um vazio no tocante a atenção à SB, considerando que dos 60 responsáveis, apenas 9 tiveram suas crianças atendidas pelo dentista da UBS e isso não impactou nas considerações dos responsáveis durante a entrevista. Espera-se que essas e outras questões sejam mais exploradas em estudos posteriores com uma amostra maior e mais diversa, como por exemplo, um estudo multicêntrico.

6. DISCUSSÃO

A escala desenvolvida demonstrou possuir as características psicométricas necessárias a uma escala, inclusive identificando características que podem estar associadas a avaliação de qualidade da atenção à saúde bucal em crianças na primeira infância.

O alfa de Cronbach é uma ferramenta estatística que avalia a confiabilidade por meio da consistência interna de um questionário, o qual, como requisito, todos os itens devem usar a mesma escala de medição; além disso, é desejável que os itens sejam moderadamente correlacionados entre si e que cada item se correlacione com o escore total do constructo (Pilatti, Pedroso, Gutierrez, 2010).

Considerando a finalidade da escala, o QSSBI-U inicialmente possuía um conjunto de 47 itens candidatos para eventual inclusão na escala, contudo, 15 foram excluídos e na versão final foram incluídos 32 itens. Salienta-se que, nenhuma das dimensões foi excluída nesse processo. Elas são importantes, devido a corresponderem aos atributos da APS.

Para garantir que a APS tenha uma boa qualidade é preciso operacionalizar, em sua totalidade, os atributos que lhe competem (Alberti *et al.*, 2016). Sendo assim, é crucial que o QSSBI-U, por se tratar de um questionário com enfoque avaliativo, tenha esses atributos como pontos chaves.

E falando especificamente sobre a avaliação da qualidade da atenção à saúde bucal, essa pode ser uma importante estratégia para melhoria dos programas de saúde populacionais, em especial para crianças de 0-5 anos, nos quais os pais são responsáveis pelo cuidado desse grupo. Logo, pode-se, de forma exploratória, verificar ao aferir a qualidade da atenção, a sua potencialidade de ação transformadora dos serviços de saúde.

A avaliação da assistência pelos usuários dos serviços públicos de saúde permite que estes expressem suas percepções sobre a qualidade dos serviços oferecidos. Além disso,

promove a participação ativa no controle social e no planejamento, facilitando a elaboração de intervenções mais eficazes para os problemas cotidianos, o que contribui para a melhoria contínua do cuidado e da gestão dos serviços de saúde (Moreira *et al.*, 2024).

Apesar de um número considerável de mães não terem sido atendidas na unidade durante a gestação, o questionário, considerando a dimensão atenção no primeiro contato, não explora o motivo. Isso deixa margens para possibilidades positivas, como elas terem recebido o atendimento em outra unidade, ou negativas, não terem o acesso aos serviços de saúde durante a gestação ou terem se negado a realizar o pré-natal. Um ponto que chama a atenção é o fato de mais da metade dos responsáveis considerar que o número de profissionais da unidade atende plenamente as necessidades para o atendimento da criança quando apenas 9 crianças se consultaram com o dentista e metade delas se consultaram apenas com o enfermeiro.

Quanto à longitudinalidade, esta é uma relação pessoal ao longo do tempo entre um usuário e o profissional em sua unidade de saúde, que permite estabelecer a relação de cuidado, o vínculo, a confiança e a responsabilização de modo permanente e consistente em todos os ciclos de vida. Sendo assim, o atributo longitudinalidade envolve questões complexas que podem sofrer as consequências da dificuldade de fixação de profissionais e de sua alta rotatividade, o que consequentemente, pode afetar o vínculo das equipes com a população (Moreira *et al.*, 2024).

Nesse sentido, uma das questões do instrumento evidencia a importância de a criança ser atendida pelos mesmos profissionais, pois isso é bom no sentido da construção de vínculo, contudo, se esse mesmo profissional for apenas um dos profissionais, não se pode dizer que a criança está de fato recebendo uma atenção adequada. Dessa forma, perguntas referentes a longitudinalidade que estão considerando dentistas, médicos e/ou enfermeiros, deixam o grupo de profissionais amplo o suficiente para que, se uma dessas categorias não estiver oferecendo a atenção necessária para a criança, os responsáveis ainda assim, avaliem positivamente, pois recebem o suporte de outra categoria profissional, como por exemplo, o enfermeiro.

Para um cuidado integral, cabe lembrar que, ainda que a conscientização e orientação dos pais e responsáveis sobre a SB na PI e a manutenção da SB, seja dever do cirurgião dentista, o trabalho interdisciplinar é indispensável para a atenção em SB das crianças, e considerando que médicos e enfermeiros tem um maior contato com esta faixa etária, estes profissionais precisam ser co-responsáveis no cuidado em SB e ampliar seus conhecimentos

sobre a SB na PI (Andrade, 2015). As perguntas relacionadas à dimensão integralidade abrangem bem essas questões.

No tocante à coordenação, em estudo de Sales *et al.* (2024), observou-se a existência de grandes desafios da coordenação, entre eles a fragmentação da rede, a baixa disponibilidade de especialistas, a falta de profissionais qualificados, a comunicação entre os serviços, a interoperabilidade e o histórico médico eletrônico. Os autores destacam ainda que, um instrumento que avalie a coordenação do cuidado pode estabelecer condições para mensurar a atenção primária na perspectiva de uma rede.

A orientação familiar e comunitária e a competência cultural, possuem um papel importante na saúde bucal, por isso, é interessante que o QSSBI-U abranja estas questões. Em estudo de Silva *et al.*, 2024b, ao entrevistar familiares de crianças atendidas no Programa de Atenção à Primeira Infância, estratégia desenvolvida pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Patos na Paraíba, para crianças de 0 a 6 anos, em famílias com vulnerabilidade social, verificou que mais de 70,0% das mães não consultaram seus filhos com o cirurgião-dentista nos últimos seis meses, por acharem desnecessário, o que os autores justificaram com a possibilidade de que elas não tenham sido informadas durante as consultas de pré-natal odontológico, sobre o momento ideal para a primeira consulta do bebê com o cirurgião-dentista.

Sabe-se que, a cárie dentária está associada a hábitos não adequados de dieta e higiene bucal, ao difícil acesso aos serviços odontológicos, particularmente durante a infância e a adolescência, e à vulnerabilidade social, que também inclui a dificuldade de acesso ao dentifrício fluoretado e a escovas dentais; sendo assim, para melhorar o acesso à SB e atuar nas causas das doenças bucais, deve-se buscar estratégias de promoção da saúde e ampliar a atuação profissional para além da clínica, entre elas, a prática da educação em saúde na infância permite que as informações de saúde contribuam para o empoderamento e a autonomia dos pais ou responsáveis, sobre eles mesmos e sobre as crianças (Sako *et al.*, 2022).

As perguntas do QSSBI-U conseguem avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal de crianças de 0 a 5 anos na APS e a escala poderá ser útil para tal, além disso, o QSSBI-U alinha as teorias de Donabedian com os atributos da APS de Starfield, o que pode dar a este instrumento uma perspectiva mais profunda sobre a APS, principalmente considerando que a avaliação foi realizada pelos responsáveis, entre eles mães que também foram atendidas nestes serviços durante a gestação.

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS FUTURAS

Apesar dos resultados promissores referentes à escala, esse estudo apresenta algumas limitações, entre elas, o fato do mesmo se basear em procedimentos de amostragem não probabilísticos, especificamente, amostragem por conveniência.

E como já mencionado, houve uma baixa quantidade de crianças atendidas por dentistas. A partir disso, há algumas possibilidades que podem ser exploradas posteriormente em outros estudos, como por exemplo, a separação de algumas perguntas para cada categoria profissional, em uma tentativa de tornar o dado mais sensível para os casos em que o usuário é assistido apenas por uma delas.

Além disso, a pesquisa foi desenvolvida apenas com métodos quantitativos de resposta aos itens. Em outras pesquisas poderão ser combinados outros métodos, como por exemplo, entrevistas com questões qualitativas.

E ainda, pesquisas futuras devem ser realizadas para verificar a estabilidade das medidas psicométricas.

8. CONCLUSÃO

Há muitos pontos que podem ser melhorados na atenção a crianças de 0 a 5 anos, principalmente no tocante ao atendimento, que deveria ser realizado por todos os profissionais da ESF e eSB, já que a maioria das crianças recebe o suporte unicamente do enfermeiro e pouquíssimas foram atendidas pelo dentista.

Ainda assim, a escala de avaliação de qualidade da atenção de saúde bucal apresentou valores adequados das medidas psicométricas. Foram incluídos 32 itens na sua composição, abrangendo todas as dimensões elencadas no QSSBI-U, sendo este um questionário inovador, pois concilia as teorias de Donabedian com os atributos da APS de Starfield na perspectiva de uma avaliação da qualidade da atenção a crianças de 0 a 5 anos APS.

Declarar a disponibilização de escala validada contribuirá para que gestores, profissionais de saúde e pesquisadores possam utilizá-la para avaliar/monitorar e estabelecer estratégias para o aprimoramento requerido na assistência em saúde bucal em crianças de 0 a 5 anos, com repercussões na promoção da saúde e integralidade no cuidado a criança em contexto interdisciplinar na APS.

REFERÊNCIAS

ABANTO, Jenny; TSAKOS, Georgios; OLEGÁRIO, Isabel Cristina; PAIVA, Saul Martins; MENDES, Fausto Medeiros; ARDENGHI, Thiago Machado; BÖNECKER, Marcelo. Impact of pulpectomy versus tooth extraction in children's oral health-related quality of life: A randomized clinical trial. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 52, n. 1, p. 13-23, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/cdoe.12895>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

ALBERTI, Gabriela Fávero; SCHIMITH, Maria Denise; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; NEVES, Gabriela Leal; ROSSO, Laís Fuzer. Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado: contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, v. 25, n. 3, e4400014, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/6dvKmPMTJYNmwXY7SWNRfTd/?lang=pt>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

ADEGHE, Ehizogie Paul. Integrating pediatric oral health into primary care: A public health strategy to combat oral diseases in children across the United States. **International Journal of Multidisciplinary Research Updates**, v. 7, n. 01, p. 27-36, 2024. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Integrating-pediatric-oral-health-into-primary-A-to-Adeghe/7c9e631cae98e57a4320535f5a0ce631c05fde91>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

ALKHTIB, Asmaa; TEMPLE-SMITH, Meredith; MESSER, Louise Brearley; PIROTTA, Marie; MORGAN, Michael; SAJNANI, Anand. Knowledge, attitudes and practices of primary health care providers towards oral health of preschool children in Qatar. **J Prev Med Hyg**, v. 61, n. 2, p. E205-E214, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7419124/>>. Acesso em: 16 de julho de 2022.

ALMEIDA, Patty Fidelis de; MEDINA, Maria Guadalupe; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*, v. 42, n. 1, p. 244-260, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>>. Acesso em: 08 de julho de 2022.

ALMEIDA, Deybson Borba de; MELO, Cristina Maria Meira de. Avaliação na atenção básica em saúde: uma revisão de literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 75-80, jan./dez. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5530>>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

ANDRADE, Paulo Henrique Amorim de. Conhecimento de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na primeira infância. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Universidade

Federal de Campina Grande – UFCG, 2015. 52f. Disponível em:
<<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/26048>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

ANIL, Sukumaran; ANAND, Pradeep S. Early childhood caries: prevalence, risk factors and prevention. **Frontiers in Pediatrics**, v. 5, n. 157, p. 1-7, 2017. Disponível em:
<[10.3389/fped.2017.00157](https://doi.org/10.3389/fped.2017.00157)>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

AQUILANTE, Aline Guerra; ACIOLE, Geovani Gurgel. Oral health care after the National Policy on Oral Health - "Smiling Brazil": a case study. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 1, p. 239-248, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21192013>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2021.

ARAÚJO, Juliane Pagliari; SILVA, Rosane Meire Munhak da; COLLET, Neusa; NEVES, Eliane Tatsch; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIEIRA, Cláudia Silveira. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>>. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

BALDANI, Márcia Helena; ROCHA, Juliana Schaia; FADEL, Cristina Berger; NASCIMENTO, Antonio Carlos; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; MOYSÉS, Samuel Jorge. Assessing the role of appropriate primary health care on the use of dental services by Brazilian low-income preschool children. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 11, e00158116, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00158116>>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

BARBOSA, Swedenberger do Nascimento; MARTORELL, Leandro Brambilla; PAULA, Lilian Marly de; GARRAFA, Volnei. A construção do direito à saúde bucal no Brasil em perspectiva bioética. **Rev Bras Bioética**, v. 14, e12, p. 1-15, 2018. Disponível em:
<<https://doi.org/10.26512/rbb.v14i0.20419>>. Acesso em: 13 de novembro de 2021.

BARROS, Ricardo Paes de; BIRON, Lisa; CARVALHO, Mirela de; FANDINHO, Mariana; FRANCO, Samuel; MENDONÇA, Roseane; ROSALÉM, Andreza; SCOFANO, André; TOMAS, Roberta. Determinantes do desenvolvimento na primeira infância no Brasil. Texto para Discussão. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, n. 1478, Brasília, 2010. Disponível em: <<https://www.econstor.eu/handle/10419/91270>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

BAZEMORE, Andrew; NEALE, Anne Victoria; LUPO, Phillip; SEEBUSEN, Dean. Advancing the Science of Implementation in Primary Health Care. **JABFM**, v. 31, n. 3, p. 307-311, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.03.180091>>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

BORGES, Ana Maria Machado; DUARTE, Márcia Michelly Pereira; COELHO, Wallace Grangeiro; BEZERRA, Erine Dantas. Avaliação de qualidade em serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/3103/2201>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 12 de dezembro de 2021.

BRASIL. Lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/14572.htm>. Acesso em: 20 de julho de 2024.

BUENO, José Maurício Haas; CORREIA, Fernanda Maria de Lira; MUSSA, Abacar; GOMES, Yves de Albuquerque; PEREIRA JÚNIOR, Francisco Santos Pereira. Competências emocionais: estudo de validação de um instrumento de medida. **Avaliação Psicológica**, v. 14, n. 1, p. 153-163, 2015. Disponível em:

<https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000100018>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

CAYETANO, Maristela Honório; CARRER, Fernanda Campos de Almeida; GABRIEL, Mariana; MARTINS, Fábio Carneiro; PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo; ARAÚJO, Maria Ercília de. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Univ. Odontol.**, v. 38, n. 80, p. 1-23, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994756>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

COMASSETTO, Marcela Obst; BAUMGARTEN, Alexandre; KINDLEIN, Katherine de Andrade; HILGERT, Juliana Balbinot; FIGUEIREDO, Márcia Cançado; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 953-961, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.29082016>>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

COSSETIN, Márcia; LARA, Angela Mara de Barros. O percurso histórico das políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente no Brasil: O período de 1920 a 1979. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 67, p. 115-128, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/rho.v16i67.8646092>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

COSTA, Isabel Karolyne Fernandes; TIBÚRCIO, Manuela Pinto; COSTA, Isabelle Katherine Fernandes; DANTAS, Rodrigo Assis Neves; GALVÃO, Raphael Nepomuceno; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Development of a virtual simulation game on basic life support. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e03382, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017047903382>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

COSTA, Glauce Dias da; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; BATISTA, Rodrigo Siqueira; GOMES, Andréia Patrícia; MARTINS, Poliana Cardoso; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Avaliação em saúde: reflexões inscritas no paradigma sanitário contemporâneo. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 705-726, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400006>>. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

CURI, Davi Silva Carvalho; FIGUEIREDO, Andreia Cristina Leal; JAMELLI, Silva Regina. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1561-1576, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20422016>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2022.

CURSINO, Emília Gallindo; FUJIMORI, Elizabeth. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. **Rev Enferm UERJ**, v. 20, n. 5, p. 676-680, 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/5969>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care, 1966. *The Milbank quarterly, United States*, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

DUARTE, Cristiane S; BORDIN, Isabel AS. Instrumentos de Avaliação. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, Supl II, p. 55-58, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000600015>>. Acesso em: 02 de janeiro de 2025.

ELY, Helenita Corrêa. Determinantes sociais e saúde bucal de adolescentes de municípios com e sem Estratégia da Saúde da Família. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, 2014. 220f. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/105242>>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

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, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000540>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2022.

FAGUNDES, Daniela Malagoni; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa; ROCHA, Thiago Augusto Hernandes; SILVA, Núbia Cristina da; VISSOCI, João Ricardo Nickenig; CALVO, Maria Cristina Marino; FACCHINI, Luiz Augusto. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 9, e00049817, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00049817>>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. A. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39171>>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por urna política pública. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772008.pdf>>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

FREITAS, Lia Beatriz de Lucca; SHELTON, Terri Lisabeth. Atenção à Primeira Infância nos EUA e no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 197-205, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200010>>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

GALVÃO, Paulo César da Costa; VASCONCELOS, Camila Brito de; AMORIM, Cíntia Raquel Ferreira de; LIMA, Ricardo Oliveira da Cunha; FIORENTINO, Giovanna. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 03, p. 54315-54317, 2022. Disponível em: <<https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23954.pdf>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

GLICK, Michael; WILLIAMS, David M.; KLEINMAN, Dushanka V.; VUJICIC, Marko; WATT, Richard G.; WEYANT, Robert J. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **International Dental Journal**. v. 66, n. 6, p. 322-324, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/idj.12294>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

GOMES, Antonildes Medeiros Mota; THOMAZ, Erika Bárbara Abreu Fonseca; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e; SILVA, Antônio Augusto Moura da; SILVA, Raimundo Antônio da. Fatores associados ao uso dos serviços de saúde bucal: estudo de base populacional em municípios do Maranhão, Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 2, p. 629-640, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23252012>>. Acesso em: 13 de março de 2022.

GROSSI, Carolina Castro Menicucci; CHRISTOVAM, Barbara Pompeu. Contributo para a tomada de decisões e formulação de políticas públicas a partir da avaliação da atenção primária baseada nos instrumentos PCATool e Pmaq. **Cuadernos de educación y desarrollo**, v.16, n.5, p. 1-22, 2024. Disponível em: <<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4231>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, org. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/3zcf>>. Acesso em: 16 de novembro de 2021.

HENRIQUES, Mônica de Jesus. Avaliação da qualidade em saúde - Instrumentos de avaliação da qualidade na USF CelaSaúde. Dissertação (Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, 2023. 24f. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/35aeeef5ba12216410e4308693af06d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/vitoria-de-santo-antao/panorama>>. Acesso em: 02 de novembro de 2024.

IÊ, Mirinda Fernando Cana; UHATELA, Wilsa Kaina Managem Fernandes; FELIPE, Letícia Pereira; JOAQUIM, Davide Carlos; BENEDITO, Francisco Cezanildo Silva; SOUSA, Tamila Brenda Pinto de; SILVA, Cosmo Helder Ferreira da; LEITE, Ana Caroline Rocha de Melo. Condução de ações educativas em saúde bucal por acadêmicos de enfermagem com crianças da primeira infância: relato de experiência. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 20420-20434, apr. 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9034/7692>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de desenvolvimento sustentável. 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods4.html#:~:text=At%C3%A9%202030%2C%20garantir%20que%20todos,prontos%20para%20o%20ensino%20prim%C3%A1rio.>>. Acesso em: 13 de outubro de 2024.

JAGER, Márcia Elisa; BATISTA, Fernanda Altermann; PERRONE, Cláudia Maria; SANTOS, Samara Silva dos; DIAS, Ana Cristina Garcia. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>>. Acesso em: 30 de março de 2022.

KRUK, Margaret E.; GAGE, Anna D.; ARSENAULT, Catherine; JORDAN, Keely; LESLIE, Hannah H.; RODER, Sanam; ADEYI, Olusoji; BARKER, Pierre; DAELMANS, Bernadette; DOUBOVA, Svetlana V.; ENGLISH, Mike; GARCIA-ELORRIO, Ezequiel; GUANAIS, Frederico; GUREJE, Oye; HIRSCHHORN, Lisa R.; JIANG, Lixin; KELLEY, Edward; LEMANGO, Ephrem Tekle; LILJESTRAND, Jerker; MALATA, Address; MARCHANT, Tanya; MATSOSO, Malebona Precious; MEARA, John G.; MOHANAN, Manoj; NDIAYE, Youssoupha; NORHEIM, Ole F.; REDDY, K. Srinath; ROWE, Alexander K.; SALOMON, Joshua A.; THAPA, Gagan; TWUM-DANSO, Nana A. Y.; PATE, Muhammad. High-quality health systems in the sustainable development goals era: time for a revolution. **The Lancet**, v. 6, n. 11, p. e1196-e1252, 2018. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

LAZARINI, Welington Serra; SODRÉ, Francis. O SUS e as políticas sociais: Desafios contemporâneos para a atenção primária à saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, e1904, 2019. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1904/970>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

MALLET, Ana Luisa Rocha. Qualidade em Saúde: tópicos para discussão. **Revista da SOCERJ**, v. 18, n. 5, p. 449-456, Set/Out 2005. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2005_05/a2005_v18_n05_art08.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2022.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva; FERREIRA JÚNIOR, Marcos Antonio; PINTO, Diana Paula de Souza Rêgo; VITOR, Allyne Fortes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; BARICHELO, Elizabeth. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas de enfermagem. **Revista de Enfermagem de Referência**, v. 4, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

MENEZES, Carolina Maia; SANTOS, Ravane Vasconcelos; GAVAZZA, Mariana Carvalho. Análise situacional de saúde da primeira infância. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v. 11, n. 1, e5464, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i1.5464>>. Acesso em: 22 de junho de 2022.

MORAIS, Hannah Gil de Farias; BARROS, Joyce Magalhães de; SILVA, Wesley Rodrigues da; SANTOS, André Azevedo dos; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues. Saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 181-196, 2020. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3177/2820>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

MOREIRA, Rafaela Henriques; CUNHA, Rafaela de Oliveira; KITAMURA, Elisa Shizuê; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Avaliação da presença e extensão do atributo longitudinalidade em saúde bucal sob a perspectiva de usuários da Atenção Primária à Saúde. **HU Rev.** v. 50, p. 1-13, 2024. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/43982/27665>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

NASCIMENTO, Cláudia Terra do; BRANCHER, Vantoir Roberto; OLIVEIRA, Valeska Fortes de. A Construção Social do Conceito de Infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. **Revista Contexto & Educação**, v. 23, n. 79, p. 47-63, 2008. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/1051>>. Acesso em: 15 de julho de 2022.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2022.

OKAH, Abiye; WILLIAMS, Kristi; TALIB, Nasreen; MANN, Keith. Promoting oral health in childhood: a quality improvement project. **Pediatrics**, v. 141, n. 6, e20172396, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2017-2396>>. Acesso em: 25 de junho de 2022.

PAHEL, B. T.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: The early childhood oral health impact scale (ECOHIS). Health and Quality of Life Outcomes., **University of North Carolina**, v.5, n.6, 2007. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1802739/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia, Organizador. Epidemiologia e saúde. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 437-487.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, p. 649-673, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000200017>>. Acesso em: 13 de março de 2022.

PILATTI, Luiz Alberto; PEDROSO, Bruno; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. **RBECT**, v. 3, n. 1, 2010.

Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/619>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2025.

PONTE, Yohana de Oliveira; GIRÃO, Daniela Cavalcante; FONTES, Natasha Muniz; CARNEIRO, Sofia Vasconcelos; VASCONCELOS, Amanda de Albuquerque; MARTINS, Luiz Filipe Barbosa; MENDES, Talita Arrais Daniel; ALENCAR, Karla Emília Salatiel; RODRIGUES, Ítalo Sarto Carvalho; NUNES, Tereza Nicolle Burgos. Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará. **REAS/EJCH**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2530>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

PORTELA, Margareth Crisóstomo. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, Suely, org. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 259-269. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>>. Acesso em: 17 de março de 2022.

PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo; GABRIEL, Mariana; CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PALUDETTO JÚNIOR, Moacir; LUCENA, Edson Hilan Gomes de; MELO, Nilce Santos de. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 29-43, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2629>>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

RIGHI, Angela Weber; SCHMIDT, Alberto Souza; VENTURINI, Jonas Cardona. Qualidade em serviços públicos de saúde: Uma avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Revista Produção Online**, v. 10, n. 3, p. 649-669, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.14488/1676-1901.v10i3.405>>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

SAKO, Thais Akemi; SILVA, Giselly Maria Campos da; PERES, Geórgia Rondó; SANTOS, Andrey Junior Cardoso dos; FUJIMAKI, Mitsue. Ações intersectoriais do projeto “sorrir com saúde” para a promoção de saúde bucal na infância: a importância da aquisição de hábitos saudáveis. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p.01-528, jul./dez. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/29595/32211>>. Acesso em: 13 de outubro de 2024.

SALES, Mozart Júlio Tabosa; GOES, Páuo Sávio Angeiras de; CARVALHO, Aline Priscila Rego de; SILVA, Caio Cesar Arruda da; SILVA JÚNIOR, José Roberto da; ABREU, Amanda Carolina Félix Cavalcanti de; PAZOS, Carolina Thaiza Costa; VIDAL, Suely Arruda. Development and validation of a questionnaire (QSPC-Q) for assessment of quality and strengthening of primary care in Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 29, n. 10, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.08722023>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

SANTOS, Sophia Queiroz Marques dos; ANDRADE, Raphael Victor Silva; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira. Oral health approach in universal health coverage. **BMC Public Health**, v. 24, n. 2633, 2024. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-19874-z>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

SANTOS, Maria Lizzia Moura Ferreira dos. Avaliação da efetividade do programa de atenção em saúde bucal na primeira infância na incidência de cárie na estratégia de saúde da família (ESF). Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde, Salvador, 2020. 115f. Disponível em:

<<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33692>>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

SCHWENDLER, Anna; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; ROCHA, Cristianne Famer. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 201-207, 2017.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.07912015>>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

SILVA, Érika Talita; FERREIRA, Raquel Conceição; DINIZ, Fabiano Costa; GOMES, Milena Ribeiro; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; CHALUB, Loliza Luiz Figueiredo Houry; SENNA, Maria Inês Barreiros. Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na APS. **Rev Saude Publica**. v. 58, n. 14, 2024a.

Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005759>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

SILVA, Larissa de Moraes Neves; PERIQUITO, Maria Eduarda dos Santos; COSTA, Beatriz Alves; COELHO, Victor Manoel Oliveira; CABRAL, Simara de Souza; BASÍLIO, Mateus Medeiros; OLIVEIRA, Marta Suelen Gomes de; FIRMINO, Ramon Targino; ROCHA, Renata Andréa Salvatti de Sá; COSTA, Luciana Ellen Dantas; FEITOSA, Faldryene de Sousa Queiroz. Promoção de saúde bucal na primeira infância: a extensão cumprindo seu papel social. **Caderno Impacto em Extensão**, Campina Grande, v. 5, n. 2, 2024b. Disponível em: <<https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2480>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

SILVA, Beatriz Aguiar da; SILVA, Petra Regina Rodrigues; BRITO, Wyllma Rodrigues dos Santos; COIMBRA, Mayanny Araujo; BATISTA, Jefferson Felipe Calazans; MATOS, Maria Laura Sales da Silva; PEREIRA, Debora Lorena Melo. Processos de validação de instrumentos para área da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, 2024c. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e14695.2024>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

SILVA, N'ghalna da; SILVA, Wilner Augusto Pedro da; CA, Elvira Adelia; CRUZ, Gabriela Silva; NOGUEIRA, Maria Rayssa do Nascimento; NUNES, Rodolfo de Melo; BRITO, Erika Helena Salles de; LEITE, Ana Caroline Rocha de Melo. Determinantes sociais de saúde de crianças em consulta de puericultura: das condições socioeconômicas aos aspectos relacionados à saúde bucal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 770-794, 2023. Disponível em:

<<https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9384>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

SILVA, Rosane Meire Munhak da; VIEIRA, Cláudia Silveira. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 5, p. 794-802, 2014.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/CKyYTH9NX8B6SXYBRbJfZvw/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2024.

SILVESTRE, José Amilton Costa; AGUIAR, Andréa Silva Walter de; TEIXEIRA, Edson Holanda. Do Brasil sem dentes ao Brasil Sorridente: Um resgate histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 7, n. 2, p. 28-39, jul./dez., 2013. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/82>>. Acesso em: 28 de maio de 2022.

SOUSA, Jomário Batista de; LIMA, Elida Maria Marcos; BENTO, Adrícia Kelly Marques; QUEIROZ, Luiz Gustavo Silva; SILVA, Cosmo Helder Ferreira da. Saúde bucal na escola: Um estudo sobre atividades de educação em saúde para estudantes. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/1715>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

SOUZA, Maria Egídio de; PEREIRA, Stela Márcia; CASTILHO, Aline Rogéria Freire de; PEREIRA, Luciano José; PARDI, Vanessa; PEREIRA, Antonio Carlos. Relação entre fatores socioeconômicos, clínicos e saúde bucal em escolares da zona rural: um estudo longitudinal. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 208-215, maio/ago. 2015. Disponível em: <<https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/5018/3543>>. Acesso em: 02 de julho de 2024.

SOUZA, Lorraine Vilela; ABRÃO, Línia Sodrê de Oliveira; NOVAES, Myrian Estella de Paiva; LOUREIRO, Regina Maria Tolesano; CASTRO, Alessandra Maia de; OLIVEIRA, Fabiana Sodrê de. Percepção dos pais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com paralisia cerebral. **Horizonte Científico**, v. 4, n. 2, p. 1-29, 2010. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/7290/6497>>. Acesso em 15 de outubro de 2024.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.

TOEBE, Sharyel Barbosa. Problematizações sobre o acolhimento em saúde na primeira infância. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade de Santa Cruz do Sul. Curso de Graduação em Psicologia. Santa Cruz do Sul, 2017. 46f. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11624/1690>>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

VENANCIO, Sonia Isoyama. Políticas Públicas dirigidas para a primeira infância: uma agenda em expansão. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v. 19, n. 1, p. 15-18, jul. 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016186/bis-v19n1-15-18.pdf>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2022.

VIANA, Italene Barros; MOREIRA, Rafael da Silveira; MARTELLI, Petrônio José de Lima; OLIVEIRA, André Luiz Sá de; MONTEIRO, Ive da Silveira. Evaluation of the quality of oral health care in Primary Health Care in Pernambuco, Brazil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.

28, n. 2, e2018060, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200015>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2021.

VIEIRA, Flávia Patrícia Tavares Veras. Fatores associados à perda dentária em adultos em uma capital do nordeste no Brasil: estudo de caso-controle. 2016. 137f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2016. Disponível em: <<https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2016vieira-fptv.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

VOLLÚ, Ana Lúcia; BRAGANÇA, Julia; RODRIGUES, Gabriela Fernandes; BARJA-FIDALGO, Fernanda; FONSECA-GONÇALVES, Andrea. Atores comportamentais e socioeconômicos são fortes preditores de cárie dentária em pré-escolares: um estudo transversal. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 7, n. 1, p. 40-48, 2022. Disponível em: <<https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista/article/view/278>>. Acesso em: 17 de julho de 2022.

APÊNDICE A – Instrumento Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários (QSSBI-U)



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



QUESTIONÁRIO

Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde Bucal na Primeira Infância – Na Perspectiva dos Usuários

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa porque seu/sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) é assistido(a) por profissionais de saúde que trabalham em Unidades Básicas de Saúde.

Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre 0 e 5 anos nas Unidades Básicas de Saúde.

Precisamos de um pouco do seu tempo para que responda as perguntas seguintes, para as quais não existe resposta certa ou errada. Gostaríamos apenas que fosse o mais sincero possível. Essas respostas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação, e serão utilizadas apenas para fins científicos.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco/CEP-UFPE, respeitando todas as diretrizes da resolução nº 466/2012, e você receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ciência e assinatura.

Desde já, a equipe da pesquisa “Qualidade da Atenção à Saúde Bucal na Primeira Infância” agradece sua participação nesta etapa do estudo e fica à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Seleção do Usuário

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Seu/Sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) recebeu atendimento nesta Unidade de Saúde nos últimos 6 meses?

(1) Sim.

(2) Não.

Município onde a Unidade de Saúde em que seu/sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) recebeu atendimento está localizada:

Nome da Unidade de Saúde em que seu/sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) recebeu atendimento:

recatend

município

unidade

Dados Sociodemográficos

1. Grau de parentesco do(a) responsável pela criança:

(1)
Mãe.

(2)
Pai.

(3)
Avó/Avô.

(4)
Tia/Tio.

(9)
Outro grau de parentesco.

1
parentesco

2. Sexo do(a) responsável pela criança:

(1)

Feminino.

(2)

Masculino.

2
sexoresp

3. Idade (em anos) do(a) responsável pela criança:

3 idadresp _____

4. Estado civil do(a) responsável pela criança:

(1)

(2)

(3)

(4)

(9)

Solteiro(a).

Casado(a).

Divorciado(a).

Viúvo(a).

Outro.

4 estresp _____

5. Grau de escolaridade (completo) do(a) responsável pela criança:

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

Pós-
graduação.

Superior.

Médio.

Fundamental.

Pré-escola.

Sem
escolaridade.

5 escresp _____

6. Com qual frequência você é o(a) responsável por acompanhar a criança nos atendimentos nesta Unidade de Saúde?

(1)

(2)

(3)

(4)

(9)

Sempre.

Às vezes.

Raramente.

Nunca.

Não sabe/Não lembra.

6 freqacom _____

7. Fonte de renda/empregatícia do(a) chefe de família da criança:

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

Agricultura.

Pesca.

Indústria.

Comércio.

Autônomo.

(6)

(7)

(8)

(10)

(9)

Setor
Público.

Setor Privado.

Recebe apenas o
apoio de
Programas
Sociais.Sem fonte de
renda no
momento.Não sabe/Não
lembra.

7 fonteren _____

8. Renda média mensal da família da criança:

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(9)

Abaixo de 1
salário-
mínimo.Entre 1-2
salários-
mínimos.Entre 2-3 salários-
mínimos.Entre 3-5
salários-mínimos.Acima de 5
salários-mínimos.

Não sabe/Não lembra.

8 renda _____

9. Sexo da criança:

(1)

(2)

Feminino.

Masculino.

9 sexocrian _____

10. Idade (em anos) da criança:

10 idadcria _____

As perguntas desse formulário estão direcionadas de acordo com a rotina de atendimento do(a) SEU/SUA FILHO(A) (OU CRIANÇA SOB SUA RESPONSABILIDADE) nesta Unidade de Saúde nos últimos 6 meses. Por favor, responda sempre lembrando como foi a experiência com o cuidado de saúde DELE(A).

11. Com qual frequência você (ou a mãe da criança) recebeu atendimento nesta Unidade de Saúde quando estava gestante?

(1)

(2)

(3)

(4)

(9)

Sempre.

Às vezes.

Raramente.

Nunca.

Não sabe/Não lembra.

11 freqgest _____

12. (SE A RESPOSTA DA QUESTÃO ANTERIOR FOI “*Nunca*”, PULAR ESTA QUESTÃO) Durante o período da gestação, quais profissionais desta Unidade de Saúde atenderam você (ou a mãe da criança)?

- | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| (1)
Médico(a),
Enfermeiro(a) e
Dentista. | (2)
Médico(a) e
Enfermeiro(a). | (3)
Médico(a) e Dentista. | (4)
Enfermeiro(a) e Dentista. |
| (5)
Apenas
Médico(a). | (6)
Apenas
Enfermeiro(a). | (7)
Apenas Dentista. | (9)
Não sabe/Não lembra. |

12
pergest

13. Com qual frequência sua criança recebe atendimento nesta Unidade de Saúde?

- | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|
| (1)
Sempre. | (2)
Às vezes. | (3)
Raramente. | (4)
Nunca. | (9)
Não sabe/Não lembra. |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|

13
freqcia

14. Quais profissionais desta Unidade de Saúde já atenderam sua criança?

- | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| (1)
Médico(a),
Enfermeiro(a) e
Dentista. | (2)
Médico(a) e
Enfermeiro(a). | (3)
Médico(a) e Dentista. | (4)
Enfermeiro(a) e Dentista. |
| (5)
Apenas
Médico(a). | (6)
Apenas
Enfermeiro(a). | (7)
Apenas Dentista. | (9)
Não sabe/Não lembra. |

14
profissionais

15. Você pode nos dizer o tempo médio entre a marcação e o dia da consulta da sua criança com o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?

- | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|-----------------------------|
| (1)
No intervalo de
uma semana. | (2)
No intervalo entre
uma e duas semanas. | (3)
No intervalo entre duas e
quatro semanas. | (4)
No intervalo
mínimo de três
meses. | (9)
Não sabe/Não lembra. |
|---------------------------------------|--|---|---|-----------------------------|

15
tempo

16. Você poderia nos dizer se sua criança é atendida por qualquer profissional desta Unidade de Saúde sempre que precisa, independentemente de estar agendada ou não?

- | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|
| (1)
Sempre. | (2)
Às vezes. | (3)
Raramente. | (4)
Nunca. | (9)
Não sabe/Não lembra. |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|

16
precisa

17. Sua criança é atendida pelos mesmos profissionais nesta Unidade de Saúde?

- | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|
| (1)
Sempre. | (2)
Às vezes. | (3)
Raramente. | (4)
Nunca. | (9)
Não sabe/Não lembra. |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|

17
mesmos

18. Com qual frequência você considera que os profissionais de saúde desta Unidade o(a) escutam e conversam com respeito e atenção durante as consultas com sua criança?

- | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|
| (1)
Sempre. | (2)
Às vezes. | (3)
Raramente. | (4)
Nunca. | (9)
Não sabe/Não lembra. |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|

18
escutam

19. Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade em um prontuário durante as consultas?

- | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|
| (1)
Sempre. | (2)
Às vezes. | (3)
Raramente. | (4)
Nunca. | (9)
Não sabe/Não lembra. |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|

19
prontuario

20. Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade na caderneta da criança durante as consultas?

- | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|
| (1)
Sempre. | (2)
Às vezes. | (3)
Raramente. | (4)
Nunca. | (9)
Não sabe/Não lembra. |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------------|

20
caderneta

21. Você acha que suas condições de moradia, hábitos alimentares, relatos de higiene e cuidados com a saúde influenciam na prioridade de atendimento à sua criança?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

21
condicoes

22. Com qual frequência seus hábitos e crenças influenciam no tratamento da sua criança pelo(a) médico(a), dentista e/ou enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

22
crencas

23. O(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde já abordaram alguma vez a saúde bucal enquanto atendiam sua criança?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

23
abordaram

24. Você já teve seu conhecimento sobre saúde bucal questionado por algum dos profissionais de saúde que atendem sua criança nesta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

24
conhecimen

25. Você foi informado(a) sobre alguma medida para o controle da cárie na infância durante os atendimentos da sua criança nesta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

25
controle

26. Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha sua criança para ir ao dentista?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

26
encaminhou

27. (SE A RESPOSTA DA QUESTÃO ANTERIOR FOI “*Nunca*”, PULAR as questões 27 a 30) Com qual frequência essas consultas odontológicas foram realizadas pelo(a) dentista desta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

27
odonto

28. Você pode nos informar a principal razão pela qual sua criança foi encaminhada para consulta com o(a) dentista?

(1) Tratamento preventivo (exemplos: maneiras para prevenir cárie, medidas para evitar hábitos prejudiciais à saúde bucal, orientações sobre e acompanhamento do “surgimento” dos dentes, instruções sobre amamentação).

(2) Tratamento de promoção de saúde (exemplos: tratamentos educativos, controle e motivação para hábitos saudáveis e tratamentos com flúor).

(3) Tratamento curativo (exemplos: tratamentos para cárie, intervenções para os hábitos de “chupar dedo” e uso de chupeta e mamadeira, procedimentos para atraso no “surgimento” dos dentes, procedimentos para “língua presa” e tratamentos para “mal posicionamento dos dentes”).

(4) Emergência (exemplos: “dor de dente”, trauma dentário).

(9) Não sabe/Não lembra.

28
razao

29. Com qual frequência o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde encaminha a sua criança para ir ao dentista e você não segue a orientação?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

29
seguir

30. Você pode nos informar a principal razão de não ter seguido a orientação de procurar atendimento com dentista para a sua criança?

(1) Falta de vagas disponíveis na UBS mais próxima. (2) Falta de tempo por parte do responsável/Esquecimento. (3) Desconsideração da importância da recomendação. (4) Falha na marcação da consulta. (9) Não sabe/Não lembra/Não se aplica.

30
orientacao

31. Sua criança já foi encaminhada a um especialista pelos profissionais desta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

31
especialista

32. (SE A RESPOSTA DA QUESTÃO ANTERIOR FOI “Nunca”, PULAR ESTA QUESTÃO) Com qual frequência, após a consulta com o especialista, você voltou para realizar o atendimento da sua criança com os profissionais desta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

32
voltou

33. Com qual frequência você considera que o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s passam para você orientações semelhantes sobre a saúde da sua criança?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

33
semelhantes

34. Você pode nos informar com qual frequência você consegue seguir as orientações de saúde para sua criança passadas pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

34
seguir

35. Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando juntos (como, por exemplo: ligações, mensagens, encaminhamentos, atendimentos em conjunto) para o atendimento da sua criança?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

35
juntos

36. Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades (como, por exemplo: ligações, mensagens, encaminhamentos, atendimentos em conjunto) para o atendimento da sua criança?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

36
conversa

37. Com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam na realização das atividades de promoção e prevenção para cárie em crianças com até 5 anos de idade?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

37
costumes

38. Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: realização das consultas de acompanhamento; orientações para o calendário de imunização; prevenção de acidentes; posição para dormir; prevenção de infecção viral respiratória; aleitamento materno; aconselhamento em relação aos hábitos alimentares; aconselhamento e prevenção de lesões não intencionais)?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

38
promocao

39. Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: realização das consultas de acompanhamento; orientações para o calendário de imunização; prevenção de acidentes; posição para dormir; prevenção de infecção viral respiratória; aleitamento materno; aconselhamento em relação aos hábitos alimentares; aconselhamento e prevenção de lesões não intencionais) desempenhadas pela equipe desta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

39
participa

40. Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade (exemplos: calendário de consultas; avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional; orientação alimentar; amamentação; pré-natal odontológico; saúde bucal do bebê)?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

40
prevencao

41. Considerando as ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade (exemplos: calendário de consultas; avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional; orientação alimentar; amamentação; pré-natal odontológico; saúde bucal do bebê) desempenhadas por esta Unidade de Saúde, com qual frequência você participa delas?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

41
especificas

42. Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde participando do momento de acolhimento à sua criança?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

42
acolhimento

43. Você já recebeu visita na sua casa do(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

43
visita

44. Com qual frequência a equipe desta Unidade de Saúde realiza reuniões cuja temática são as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: aconselhar os responsáveis sobre a importância de sua própria saúde bucal; fornecer informações preventivas sobre cárie; avaliar o risco de cárie para facilitar a prevenção adequada; informar os responsáveis sobre hábitos orais não nutritivos, dentição, crescimento e desenvolvimento, trauma orofacial, anquiloglossia e erupção dentária)?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

44
reunioes

45. Considerando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplo: aconselhar os responsáveis sobre a importância de sua própria saúde bucal; fornecer informações preventivas sobre cárie; avaliar o risco de cárie para facilitar a prevenção adequada; informar os responsáveis sobre hábitos orais não nutritivos, dentição, crescimento e desenvolvimento, trauma orofacial, anquiloglossia e erupção dentária), como você classifica sua participação nelas?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

45
recuperacao

46. Você pode nos informar com qual frequência o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde participam de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal para crianças menores de 5 anos de idade e/ou seus responsáveis em locais como creches, igrejas e centros comunitários?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

46
creches

47. Com qual frequência você e/ou sua criança participa(m) de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal em locais como creches, igrejas e centros comunitários?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

47
igrejas

48. Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista participando das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura nesta Unidade de Saúde?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

48
prenatal

49. Como você classifica a importância da saúde bucal durante os 5 primeiros anos de vida de uma criança?

(1) Extremamente importante. (2) Importante. (3) Pouco importante. (4) Sem importância. (9) Não sabe/Não lembra.

49
importancia

50. Você acha suficiente o número de profissionais nesta Unidade de Saúde para o atendimento da sua criança?

(1) Atende plenamente as necessidades. (2) Atende apenas as necessidades básicas. (3) Atende os casos emergenciais. (4) Os profissionais desta Unidade de Saúde não atendem as crianças. (9) Não sabe/Não lembra.

50
suficiente

51. Você pode nos dizer o tempo médio que uma gestante espera para realizar a primeira consulta (pré-natal, puerpério) nesta Unidade de Saúde?

(1) No intervalo de uma semana. (2) No intervalo entre uma e duas semanas. (3) No intervalo entre duas e quatro semanas. (4) No intervalo mínimo de três meses. (9) Não sabe/Não lembra.

51
puerperio

52. Você pode nos dizer o tempo médio que sua criança espera para realizar a primeira consulta (puericultura) nesta Unidade de Saúde?

(1) No intervalo de uma semana. (2) No intervalo entre uma e duas semanas. (3) No intervalo entre duas e quatro semanas. (4) No intervalo mínimo de três meses. (9) Não sabe/Não lembra.

52
puericultura

53. Você pode nos dizer quanto tempo sua criança passa aguardando na recepção para ser atendida pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s nesta Unidade de Saúde?

(1) Entre 10 e 20 minutos. (2) Entre 20 e 30 minutos. (3) Entre 30 minutos e 1 hora. (4) Mais de 1 hora. (9) Não sabe/Não lembra.

53
aguardando

54. Como você classificaria a estrutura física (exemplos: sala de espera; consultórios separados, consultórios com boa ventilação, sem infiltrações e umidade; presença de sanitários em boas condições; presença de equipamentos para execução dos procedimentos) desta Unidade de Saúde?

(1) Atende as necessidades em sua totalidade. (2) Atende parcialmente as necessidades. (3) Atende minimamente as necessidades. (4) Não atende as necessidades. (9) Não sabe/Não lembra.

54
estrutura

55. Se sua criança é atendida por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência ela vai à consulta odontológica por ter sido encaminhada por outros profissionais de saúde desta mesma Unidade?

(1) Sempre. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca. (9) Não sabe/Não lembra.

55
outros

56. (SE A RESPOSTA DA QUESTÃO ANTERIOR FOI “*Nunca*”, PULAR ESTA QUESTÃO) Se sua criança é acompanhada por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, você consegue nos informar qual o principal motivo das consultas?

- | | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------------|
| <p>(1)
Tratamento preventivo (exemplos: maneiras para prevenir cárie, medidas para evitar hábitos prejudiciais à saúde bucal, orientações sobre e acompanhamento do “surgimento” dos dentes, instruções sobre amamentação).</p> | <p>(2)
Tratamento de promoção de saúde (exemplos: tratamentos educativos, controle e motivação para hábitos saudáveis e tratamentos com flúor).</p> | <p>(3)
Tratamento curativo (exemplos: tratamentos para cárie, intervenções para os hábitos de “chupar dedo” e uso de chupeta e mamadeira, procedimentos para atraso no “surgimento” dos dentes, procedimentos para “língua presa” e tratamentos para “mal posicionamento dos dentes”).</p> | <p>(4)
Urgência (exemplos: “dor de dente”, trauma dentário).</p> | <p>(9)
Não sabe/Não lembra.</p> |
|---|---|--|--|-------------------------------------|

56
motivo

57. Se sua criança é acompanhada por um dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam no tratamento de cárie?

- | | | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <p>(1)
Sempre.</p> | <p>(2)
Às vezes.</p> | <p>(3)
Raramente.</p> | <p>(4)
Nunca.</p> | <p>(9)
Não sabe/Não lembra.</p> |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------------|

57
tratamento

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos usuários do serviço de saúde



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12) QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Carolina Thaiza Costa Pazos, com o endereço Rua Professor Pedro Augusto Carneiro Leão, 585, BL E-10, Apt 103, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51160-210 – Telefone: (81)99670-6072 (inclusive ligações a cobrar) – email: carolthaiza@gmail.com. E está sob a orientação de Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes – Telefone: 2126-8105, e-mail paulosaviogoes@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa porque é responsável, maior de 18 anos de idade, por uma criança, com idade entre 0 e 5 anos, que foi assistida em uma Unidade Básica de Saúde, no último ano.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre 0 a 5 anos, nas Unidades Básicas de Saúde.

A coleta das informações será através da aplicação de um questionário e entrevista sobre a prestação dos serviços de saúde à criança a qual o(a) senhor(a) é responsável nas Unidades Básicas de Saúde. Esse procedimento será realizado apenas uma vez e terá um tempo de duração entre 10 a 30 minutos.

Como benefícios, a presente pesquisa possibilitará maior conhecimento sobre a atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 5 anos de idade. Tal conhecimento contribuirá para o melhor planejamento de políticas públicas sociais em saúde, visando melhorias na assistência, condições de saúde e qualidade de vida dessa população.

Já os riscos aos respondentes que tomarão parte do estudo serão mínimos, pois não há nenhuma forma de intervenção. O pequeno risco de constrangimento aos participantes pode acontecer por existirem questões assistenciais a serem abordadas. Para minimizar os riscos, as entrevistas serão realizadas fora do ambiente da assistência, sem a presença de membros da equipe assistencial e o participante pode se negar a responder qualquer pergunta que o deixe embaraçado ou constrangido. Também serão assegurados o sigilo e a confidencialidade dos dados.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, gravações, entrevistas e questionários, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA** como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção da assistência a saúde.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

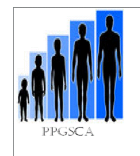
Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos usuários do serviço de saúde impossibilitados de assinar



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa **QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Carolina Thaiza Costa Pazos, com o endereço Rua Professor Pedro Augusto Carneiro Leão, 585, BL E-10, Apt 103, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51160-210 – Telefone: (81)99670-6072 (inclusive ligações a cobrar) – email: carolthaiza@gmail.com. E está sob a orientação de Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes – Telefone: 2126-8105, e-mail paulosaviogoes@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa porque é responsável, maior de 18 anos de idade, por uma criança, com idade entre 0 e 5 anos, que foi assistida em uma Unidade Básica de Saúde, no último ano.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre 0 a 5 anos, nas Unidades Básicas de Saúde.

A coleta das informações será através da aplicação de um questionário e entrevista sobre a prestação dos serviços de saúde à criança a qual o(a) senhor(a) é responsável nas Unidades Básicas de Saúde. Esse procedimento será realizado apenas uma vez e terá um tempo de duração entre 10 e 30 minutos.

Como benefícios, a presente pesquisa possibilitará maior conhecimento sobre a atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 5 anos de idade. Tal conhecimento contribuirá para o melhor planejamento de políticas públicas sociais em saúde, visando melhorias na assistência, condições de saúde e qualidade de vida dessa população.

Já os riscos aos respondentes que tomarão parte do estudo serão mínimos, pois não há nenhuma forma de intervenção. O pequeno risco de constrangimento aos participantes pode acontecer por existirem questões assistenciais a serem abordadas. Para minimizar os riscos, as entrevistas serão realizadas fora do ambiente da assistência, sem a presença de membros da equipe assistencial e o participante pode se negar a responder qualquer pergunta que o deixe embaraçado ou constrangido. Também serão assegurados o sigilo e a confidencialidade dos dados.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, gravações, entrevistas e questionários, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção da assistência a saúde.

Local e data _____

A rogo de _____, que é (deficiente visual ou impossibilitado de assinar), eu _____ assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D – Instrumento Qualidade do Serviço de Saúde Bucal Infantil – Usuários (QSSBI-U) (Versão Final)



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde Bucal na Primeira Infância – Na Perspectiva dos Usuários

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa porque seu/sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) é assistido(a) por profissionais de saúde que trabalham em Unidades Básicas de Saúde.

Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre 0 e 5 anos nas Unidades Básicas de Saúde.

Precisamos de um pouco do seu tempo para que responda as perguntas seguintes, para as quais não existe resposta certa ou errada. Gostaríamos apenas que fosse o mais sincero possível. Essas respostas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação, e serão utilizadas apenas para fins científicos.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco/CEP-UFPE, respeitando todas as diretrizes da resolução nº 466/2012, e você receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ciência e assinatura.

Desde já, a equipe da pesquisa “Qualidade da Atenção à Saúde Bucal na Primeira Infância” agradece sua participação nesta etapa do estudo e fica à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Seleção do Usuário

Data da entrevista: ____/____/____

Seu/Sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) recebeu atendimento nesta Unidade de Saúde nos últimos 6 meses?

(1) Sim. (2) Não.

Município onde a Unidade de Saúde em que seu/sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) recebeu atendimento está localizada:

Nome da Unidade de Saúde em que seu/sua filho(a) (ou a criança sob sua responsabilidade) recebeu atendimento:

Dados Sociodemográficos

1. Grau de parentesco do(a) responsável pela criança:

(1) Mãe. (2) Pai. (3) Avó/Avô. (4) Tia/Tio. (9) Outro grau de parentesco.

2. Sexo do(a) responsável pela criança:

(1) Feminino. (2) Masculino.

3. Idade (em anos) do(a) responsável pela criança:

4. Estado civil do(a) responsável pela criança:

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Solteiro(a).	Casado(a).	Divorciado(a).	Viúvo(a).	Outro.

5. Grau de escolaridade (completo) do(a) responsável pela criança:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pós- graduação.	Superior.	Médio.	Fundamental.	Pré-escola.	Sem escolaridade.

6. Com qual frequência você é o(a) responsável por acompanhar a criança nos atendimentos nesta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

7. Fonte de renda/empregatícia do(a) chefe de família da criança:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Agricultura.	Pesca.	Indústria.	Comércio.	Autônomo.
(6)	(7)	(8)	(10)	(9)
Setor Público.	Setor Privado.	Recebe apenas o apoio de Programas Sociais.	Sem fonte de renda no momento.	Não sabe/Não lembra.

8. Renda média mensal da família da criança:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Abaixo de 1 salário- mínimo.	Entre 1-2 salários- mínimos.	Entre 2-3 salários- mínimos.	Entre 3-5 salários-mínimos.	Acima de 5 salários-mínimos.	Não sabe/Não lembra.

9. Sexo da criança:

(1)	(2)
Feminino.	Masculino.

10. Idade (em anos) da criança:

As perguntas desse formulário estão direcionadas de acordo com a rotina de atendimento do(a) SEU/SUA FILHO(A) (OU CRIANÇA SOB SUA RESPONSABILIDADE) nesta Unidade de Saúde nos últimos 6 meses. Por favor, responda sempre lembrando como foi a experiência com o cuidado de saúde DELE(A).

11. (SE A RESPOSTA DA QUESTÃO ANTERIOR FOI “Nunca”, PULAR ESTA QUESTÃO) Durante o período da gestação, quais profissionais desta Unidade de Saúde atenderam você (ou a mãe da criança)?

(1)	(2)	(3)	(4)
Médico(a), Enfermeiro(a) e Dentista.	Médico(a) e Enfermeiro(a).	Médico(a) e Dentista.	Enfermeiro(a) e Dentista.
(5)	(6)	(7)	(9)
Apenas Médico(a).	Apenas Enfermeiro(a).	Apenas Dentista.	Não sabe/Não lembra.

12. Você pode nos dizer o tempo médio entre a marcação e o dia da consulta da sua criança com o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
No intervalo de uma semana.	No intervalo entre uma e duas semanas.	No intervalo entre duas e quatro semanas.	No intervalo mínimo de três meses.	Não sabe/Não lembra.

13. Você poderia nos dizer se sua criança é atendida por qualquer profissional desta Unidade de Saúde sempre que precisa, independentemente de estar agendada ou não?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

14. Sua criança é atendida pelos mesmos profissionais nesta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

15. Com qual frequência você considera que os profissionais de saúde desta Unidade o(a) escutam e conversam com respeito e atenção durante as consultas com sua criança?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

16. Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade em um prontuário durante as consultas?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

17. Você percebe que os dados de saúde da sua criança são registrados pelos profissionais de saúde desta Unidade na caderneta da criança durante as consultas?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

18. Você acha que suas condições de moradia, hábitos alimentares, relatos de higiene e cuidados com a saúde influenciam na prioridade de atendimento à sua criança?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

19. Com qual frequência seus hábitos e crenças influenciam no tratamento da sua criança pelo(a) médico(a), dentista e/ou enfermeiro(a) desta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

20. Você já teve seu conhecimento sobre saúde bucal questionado por algum dos profissionais de saúde que atendem sua criança nesta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

21. Você foi informado(a) sobre alguma medida para o controle da cárie na infância durante os atendimentos da sua criança nesta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

22. (SE A RESPOSTA DA QUESTÃO ANTERIOR FOI “Nunca”, PULAR ESTA QUESTÃO) Com qual frequência, após a consulta com o especialista, você voltou para realizar o atendimento da sua criança com os profissionais desta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

23. Com qual frequência você considera que o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s passam para você orientações semelhantes sobre a saúde da sua criança?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
-----	-----	-----	-----	-----

Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

24. Você pode nos informar com qual frequência você consegue seguir as orientações de saúde para sua criança passadas pelo(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

25. Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando juntos (como, por exemplo: ligações, mensagens, encaminhamentos, atendimentos em conjunto) para o atendimento da sua criança?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

26. Você consegue nos dizer com qual frequência você verifica os profissionais desta Unidade de Saúde conversando, se comunicando e/ou trabalhando com profissionais de outras Unidades (como, por exemplo: ligações, mensagens, encaminhamentos, atendimentos em conjunto) para o atendimento da sua criança?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

27. Com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam na realização das atividades de promoção e prevenção para cárie em crianças com até 5 anos de idade?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

28. Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: realização das consultas de acompanhamento; orientações para o calendário de imunização; prevenção de acidentes; posição para dormir; prevenção de infecção viral respiratória; aleitamento materno; aconselhamento em relação aos hábitos alimentares; aconselhamento e prevenção de lesões não intencionais)?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

29. Você pode nos dizer a frequência com que a equipe desta Unidade de Saúde realiza ações de promoção e prevenção específicas para gestantes e responsáveis por crianças menores de 5 anos de idade (exemplos: calendário de consultas; avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional; orientação alimentar; amamentação; pré-natal odontológico; saúde bucal do bebê)?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

30. Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista desta Unidade de Saúde participando do momento de acolhimento à sua criança?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

31. Com qual frequência a equipe desta Unidade de Saúde realiza reuniões cuja temática são as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplos: aconselhar os responsáveis sobre a importância de sua própria saúde bucal; fornecer informações preventivas sobre cárie; avaliar o risco de cárie para facilitar a prevenção adequada; informar os responsáveis sobre hábitos orais não nutritivos, dentição, crescimento e desenvolvimento, trauma orofacial, anquiloglossia e erupção dentária)?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

32. Considerando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal de crianças com idade entre 0 e 5 anos (exemplo: aconselhar os responsáveis sobre a importância de sua própria saúde bucal; fornecer informações preventivas sobre cárie; avaliar o risco de cárie para facilitar a prevenção adequada; informar os responsáveis sobre hábitos orais não nutritivos, dentição, crescimento e desenvolvimento, trauma orofacial, anquiloglossia e erupção dentária), como você classifica sua participação nelas?

(1) (2) (3) (4) (9)
Sempre. Às vezes. Raramente. Nunca. Não sabe/Não lembra.

33. Você pode nos informar com qual frequência o(a)s médico(a)s, dentistas e/ou enfermeiro(a)s desta Unidade de Saúde participam de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal para crianças menores de 5 anos de idade e/ou seus responsáveis em locais como creches, igrejas e centros comunitários?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

34. Com qual frequência você e/ou sua criança participa(m) de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal em locais como creches, igrejas e centros comunitários?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

35. Com qual frequência você verifica o(a) médico(a), enfermeiro(a) e/ou dentista participando das consultas de pré-natal, puerpério e puericultura nesta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

36. Como você classifica a importância da saúde bucal durante os 5 primeiros anos de vida de uma criança?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Extremamente importante.	Importante.	Pouco importante.	Sem importância.	Não sabe/Não lembra.

37. Você acha suficiente o número de profissionais nesta Unidade de Saúde para o atendimento da sua criança?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Atende plenamente as necessidades.	Atende apenas as necessidades básicas.	Atende os casos emergenciais.	Os profissionais desta Unidade de Saúde não atendem as crianças.	Não sabe/Não lembra.

38. Você pode nos dizer o tempo médio que uma gestante espera para realizar a primeira consulta (pré-natal, puerpério) nesta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
No intervalo de uma semana.	No intervalo entre uma e duas semanas.	No intervalo entre duas e quatro semanas.	No intervalo mínimo de três meses.	Não sabe/Não lembra.

39. Você pode nos dizer o tempo médio que sua criança espera para realizar a primeira consulta (puericultura) nesta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
No intervalo de uma semana.	No intervalo entre uma e duas semanas.	No intervalo entre duas e quatro semanas.	No intervalo mínimo de três meses.	Não sabe/Não lembra.

40. Como você classificaria a estrutura física (exemplos: sala de espera; consultórios separados, consultórios com boa ventilação, sem infiltrações e umidade; presença de sanitários em boas condições; presença de equipamentos para execução dos procedimentos) desta Unidade de Saúde?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Atende as necessidades em sua totalidade.	Atende parcialmente as necessidades.	Atende minimamente as necessidades.	Não atende as necessidades.	Não sabe/Não lembra.

41. Se sua criança é atendida por um(a) dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência ela vai à consulta odontológica por ter sido encaminhada por outros profissionais de saúde desta mesma Unidade?

(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Sempre.	Às vezes.	Raramente.	Nunca.	Não sabe/Não lembra.

42. Se sua criança é acompanhada por um dentista desta Unidade de Saúde, com qual frequência os costumes da sua comunidade influenciam no tratamento de cárie?

(1)
Sempre.

(2)
Às vezes.

(3)
Raramente.

(4)
Nunca.

(9)
Não sabe/Não lembra.

APÊNDICE E – Artigo

FOLHA DE ROSTO

Modalidade: Revisão Narrativa

Título do manuscrito: Cuidando do Começo: O Papel dos Cuidados Primários em Saúde na Primeira Infância

Título resumido: Cuidados Primários em Saúde na Primeira Infância

Danielle Ramalho Barbosa da Silva¹ - orcid.org/0000-0001-7281-3439

Paulo Sávio Angeiras de Goes² - orcid.org/0000-0001-6181-8728

Nilcema Figueiredo³ - orcid.org/0000-0002-6708-0450

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Recife, PE, Brasil

² Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Recife, PE, Brasil

³ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Medicina Social, Recife, PE, Brasil

Correspondência

Danielle Ramalho Barbosa da Silva | e-mail: danielle.ramalho22@gmail.com

Aspectos éticos

A presente pesquisa respeitou os princípios éticos e se baseia em dados abertos, pois se trata de uma revisão de literatura.

Conflitos de interesses

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Não se aplica.

Contribuição dos autores

DRBS delineou o estudo, analisou e interpretou os dados e redigiu o manuscrito.

PSAG e NF revisaram criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Créditos de autoria

DRBS: Conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, metodologia, escrita – rascunho. **PSAG:** Metodologia, supervisão, validação, visualização, escrita – revisão e edição. **NF:** escrita visualização, escrita – revisão e edição.

Agradecimentos

Não se aplica.

MANUSCRITO

Cuidando do começo: o papel dos cuidados primários em saúde na primeira infância

Resumo

Objetivo: Esse estudo analisou as evidências disponíveis de como os cuidados primários de saúde são prestados durante a primeira infância, suas barreiras e potencialidades. **Métodos:** Foi desenvolvida uma revisão narrativa a partir de buscas realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando o booleano AND e os termos: Early childhood health care; Primary health care. Foram selecionados apenas estudos desenvolvidos na atenção primária à saúde e relacionados a ações desenvolvidas nesse nível de atenção, voltados para cuidados com

crianças na primeira infância, publicados entre 2019-2024 em MedLine ou Lilacs, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram desconsiderados: anais de congressos, cartas ao editor, estudos de revisão, guidelines, protocolos, estudo de caso, etc. **Resultados:** Na seleção final foram incluídos 15 artigos. Através da literatura encontrada, constatou-se que, receber cuidados primários de qualidade durante a primeira infância, impacta positivamente ao longo de toda a vida do indivíduo, do contrário, cuidados precários ou ausentes impactam negativamente. Além disso, a atenção à saúde não deve ser vista de forma isolada, mas considerar o contexto em que a criança está inserida é um caminho para uma atenção integral. **Conclusão:** A literatura reforça a importância de fortalecimento da atenção nessa fase, com destaque para as práticas educativas e visitas domiciliares. Os fatores socioeconômicos e vulnerabilidade social devem ser levados em consideração no cuidado, e ainda o racismo e discriminação podem representar barreiras no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Serviços de Saúde da Criança; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Atenção à Saúde.

Introdução

As bases do desenvolvimento infantil se estabelecem na primeira infância e são dependentes das relações corporais, afetivas e simbólicas que se instituem entre o bebê, sua mãe e/ou outros cuidadores, promovendo a inserção do ser humano na cultura e auxiliam na construção de sua subjetividade¹.

O acesso à saúde primária é um direito básico e é a porta de entrada para famílias, gestantes, recém-nascidos e crianças para cuidados ao longo de todo o ciclo de suas vidas, incluindo uma ampla gama de serviços de saúde, como promoção, prevenção, cura e reabilitação, cuidados paliativos, educação em saúde, cuidados de saúde materno-infantil e imunização².

Ações voltadas à saúde da criança devem enfatizar a discussão da promoção da saúde apoiada no encontro entre diferentes setores ligados às políticas públicas e no Sistema de Garantia de Direitos de crianças, adolescentes e jovens, favorecendo espaços compartilhados de decisões que gerem efeitos positivos na produção de saúde e de cidadania¹.

A promoção e proteção da saúde e desenvolvimento infantil representam o eixo central da atenção à criança, isso deve ser levado em consideração em todas as consultas com profissionais de saúde, pois se durante a primeira infância a sociedade atender às necessidades de saúde das crianças, estará promovendo seu próprio desenvolvimento humano e social, e isso só é possível, por meio de uma ação conjunta das famílias, da comunidade, dos profissionais de saúde, educação, segurança, entre vários outros setores, que, de forma intersetorial, favoreçam o desenvolvimento integral da criança³.

Entende-se que, é importante que esses serviços forneçam o suporte adequado, pois caminhos fragmentados por meio de sistemas de saúde e assistência podem resultar em consultas de saúde de rotina perdidas ou não acompanhadas⁴. O envolvimento inadequado e ineficaz entre as crianças, famílias e suas equipes de atendimento, assim como a atenção insuficiente às reais necessidades sociais relacionadas à saúde das famílias, impactam negativamente o bem-estar da criança e de suas famílias⁵.

Cabe considerar que, o modelo de cuidado ofertado, seja ele o modelo biomédico ou da determinação social do processo saúde-doença, ou até mesmo a combinação de ambos, exerce influência direta nas estratégias e nas ações direcionadas aos indivíduos, às famílias e à comunidade, sendo assim, é necessário investigar as iniciativas voltadas para o cuidado integral à saúde na primeira infância¹.

Sendo assim, este artigo se propôs a analisar as evidências disponíveis de como os cuidados primários de saúde são prestados durante a primeira infância, suas barreiras e potencialidades.

Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa. A busca pelos artigos realizou-se durante os meses de outubro. A plataforma utilizada para as buscas foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando o booleano AND e os termos: Early childhood health care; Primary health care.

A estratégia PICO baseou-se no seguinte: P: Estudos envolvendo crianças na primeira infância; I: Cuidados primários em saúde; C: Grupo sem intervenção, com limitada ou baixa qualidade de intervenção ou estudos sem um grupo de comparação direta; O: Impacto dos cuidados (ou ausência dele) na vida das crianças (físico, cognitivo e emocional).

Foram selecionados apenas estudos desenvolvidos na atenção primária à saúde e relacionados a ações desenvolvidas nesse nível de atenção, voltados para cuidados com crianças na primeira infância, disponíveis de forma completa, publicados entre 2019-2024 em MedLine ou Lilacs, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram desconsiderados: anais de congressos, cartas ao editor, estudos de revisão, guidelines, protocolos, estudo de caso, etc.

Após filtragem inicial dos estudos, foi realizada seleção mediante leitura dos títulos e resumos. Os estudos selecionados nesta etapa, foram lidos na íntegra e realizada uma síntese temática para identificação de temas recorrentes nos estudos, características e destacando os padrões gerais e possíveis variações encontradas na literatura.

Inicialmente foram encontrados 1391 estudos, com os filtros, este número foi reduzido para 1024 estudos, sendo apenas 50 deles da Lilacs. Considerando apenas o título e resumo, foram incluídos 97 estudos. Porém, após leitura na íntegra, este número foi reduzido para 15 artigos (Figura 1).

Resultados

O quadro 1 dispõe das características desses estudos, todos os artigos selecionados foram publicados em língua inglesa, apenas 2 vieram da Lilacs. As publicações são dos anos 2023 a 2020. Dentre os 15 estudos, o trabalho de McCoy, Seiden, Cuartas e Pisani (2022)⁶ foi o único envolvendo diversos países. Quanto aos outros, 3 dos artigos selecionados são dos Estados Unidos, 2 da Índia, 2 do Brasil e 2 da Austrália. Portanto, há uma variedade regional. Alguns estudos não deixam exatamente claro quais são as idades incluídas, se referindo apenas como “pré-escolares”, “crianças pequenas” e “primeira infância”.

O estudo de Bailey, Lee, Bedford, Perry, Holland, Walton *et al.* (2023)⁴ foi o único dentre os selecionados que incluiu crianças de até 6 anos de idade. Além disso, alguns envolveram a família como um todo, ou o cuidador e a criança. Quanto ao desenho, foram predominantemente quantitativos (quadro 1).

Ao se debruçar nas temáticas abordadas nos estudos (quadro 2), alguns temas se destacaram, como por exemplo, a saúde bucal, mencionada em 6 dos estudos selecionados. Nestes, foi apontada a importância do desenvolvimento do vínculo entre a família e os profissionais de saúde e considerando comunidades mais vulneráveis, estabelecer vínculo também com a própria comunidade, além da promoção de práticas de educação em saúde bucal como um outro fator que beneficia as saúdes das crianças.

Outro ponto destacado nos estudos foram as questões nutricionais nessa fase. A papel das visitas domiciliares e dos agentes comunitários de saúde também foi um tema importante abordado, pois pode ser uma estratégia benéfica para o acesso à educação, prevenção e

promoção de cuidados em saúde em áreas rurais, comunidades indígenas e em situação de vulnerabilidade.

O vínculo entre o serviço, a família e a comunidade podem impactar no acesso aos serviços de saúde e consequentemente no desenvolvimento infantil, pois a falta de vínculo interfere no suporte adequado. Essa foi uma questão que esteve presente na maioria dos estudos selecionados. Além disso, fatores socioeconômicos e questões relacionadas à discriminação foram destacadas em alguns dos estudos, como algo que impacta no acesso à saúde das crianças e de suas famílias.

Discussão

Os cuidados primários em saúde durante a primeira infância são cruciais para um bom desenvolvimento e garantia de uma sociedade minimamente saudável no futuro. Para que isso se concretize, todos os profissionais da atenção primária à saúde devem se comprometer no cuidado das crianças, estabelecendo práticas de prevenção e promoção de forma conjunta, entendendo a criança como um ser social inserido em uma família, uma comunidade, com a qual devem estar em constante articulação assim como outros atores sociais que impactam no desenvolvimento infantil, como educação, segurança, gestão, etc., em prol do bem estar da criança.

O presente estudo, pode conter algumas limitações, pois se trata de uma revisão, a qual pode conter viés de seleção, artigos que não foram selecionadas devido aos critérios estabelecidos podem conter, ainda assim, informações importantes para o debate da questão. Por exemplo, a saúde mental no contexto dos cuidados primários de saúde na primeira infância é algo que não foi o foco principal de nenhum dos estudos selecionados.

Contudo, baseado nos achados, como dito anteriormente, o contexto no qual as crianças estão inseridas tem uma relevância significativa nos cuidados primários em saúde para crianças na primeira infância. Para Jardim, Pereira, Figueiredo e Faustino-Silva *et al.* (2020)⁷ não é apenas acessar os serviços de saúde e creches, mas também considerar tudo isso. Além do mais, autores destacam que, Tuan, Leinbach e Gill (2022)⁸ profissionais da atenção primária à saúde devem servir como rede de segurança para o cuidado das crianças, em especial aquelas em situação de vulnerabilidade.

Cabe destacar que, a pobreza afeta o desenvolvimento e resultados educacionais de crianças desde os seus primeiros anos de vida, sendo dividida normalmente em pobreza absoluta – quando a renda é insuficiente para fornecer as necessidades básicas necessárias para a sobrevivência⁹; e, pobreza relativa – quando não é possível participar ou contribuir socialmente em condições iguais devido à falta de renda compatível para isso¹⁰.

Alinhado a isto, o estudo de Lamba, Thosar, Khandaikar e Khondalay (2023)¹¹ apontou que a educação da mãe apresentou correlação direta com as práticas de higiene oral. Ou seja, à medida que o nível de educação da mãe aumenta, também aumenta a probabilidade de ela adotar práticas adequadas de higiene oral para seus filhos.

O aumento da escolaridade da mulher se apresenta como um dos fatores que contribuem para a maior inserção delas no mercado de trabalho, mas também para uma maior qualidade na maternidade¹². Entretanto, considerando os diversos desafios sociais enfrentados pelas mulheres continuamente, incluindo o sexismo, a maternidade pode, além de ampliar desigualdades de gênero no trabalho, aumentar as dificuldades para equilibrar essas responsabilidades profissionais e de cuidados com os filhos¹³.

Entre as barreiras de acesso aos serviços de saúde relatadas por familiares em estudo de Charania, Bhatia, Brown, Leaumoana, Qi, Sreenivasan *et al.*, 2023² estão o preconceito e a discriminação, resultando em desconfiança ao utilizar os serviços e angústia pela

possibilidade de seus filhos precisarem de algum encaminhamento, pois temem como estes serão assistidos dentro do sistema de saúde.

O racismo é vivenciado no sistema de saúde por pacientes, cuidadores e provedores e é reforçado por políticas, práticas e relacionamentos interpessoais⁵. A restrição do acesso é uma das maneiras de apresentação do racismo institucional nos serviços de saúde¹⁴.

De acordo com McCoy, Seiden, Cuartas e Pisani (2022)⁶, a maioria das crianças não recebe cuidados nutritivos minimamente adequados nos 1000 dias em países de média e baixa renda. Para Vard, Deylam, Riahi e Kelishadi (2023)¹⁵, a prevenção, educação, encorajar a amamentação e buscar controlar os fatores de risco modificáveis para distúrbios de peso no início da vida deve ser enfatizado na atenção primária à saúde.

De acordo com o estudo de Satav, Satav, Bharadwaj, Pendharkar, Dani, Ughade *et al.*, 2022¹⁶, a estratégia dos agentes comunitários de saúde foi bem sucedida ao ponto de reduzir taxas de mortalidade infantil e neonatal. Este é um ponto importante a ser considerado, pois dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), existe a necessidade de reduzir a mortalidade de crianças menores de cinco anos para menos de 25 por 1.000 nascidos vivos, diminuir a mortalidade neonatal para menos de 12 mortes por 1.000 nascidos vivos e eliminar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos no período de 2016 a 2030¹⁷.

As práticas desenvolvidas no âmbito comunitário, fundamentadas nos princípios da promoção da saúde, são benéficas e têm como objetivo superar o modelo setorial e o paradigma medicalizante, além de promover avanços na construção da intersectorialidade, da cidadania, do empoderamento e da participação social¹.

Os estudos indicam que além do acesso a serviços de saúde de qualidade durante a primeira infância, também deve-se considerar o contexto em que a criança se desenvolve, promover práticas educativas voltadas para a família e para as próprias equipes e desenvolver uma interrelação entre todos os atores e setores que estão envolvidos direta e indiretamente no cuidado da criança. Além disso, a visita domiciliar de profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde se destaca como estratégia potencializadora de promoção e acesso à saúde, principalmente em áreas de difícil acesso.

Referências

1. Moura CS, Grossi-Milani R, Mendonça FF, Loch MR et al. Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. *Saúde Debate*. 2022;46(5):45-56.
2. Charania NA, Bhatia A, Brown S, Leaumoana T, Qi H, Sreenivasan D, et al. I haven't even taken them to the doctors, because I have that fear of what to expect": a qualitative description study exploring perceptions and experiences of early childhood healthcare among ethnically diverse caregivers in Aotearoa New Zealand. *The Lancet*. 2023;(40).
3. Cavaleiro APG, Silva CL da, Veríssimo MDLÓR. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(3):540-545.
4. Bailey GA, Lee A, Bedford H, Perry M, Holland S, Walton S, et al. Immunisation status of children receiving care and support in Wales: a national data linkage study. *Front Public Health*. 2023;31(11).
5. Gears H, Casau A, Buck L, Yard R. Accelerating Child Health Care Transformation: Key Opportunities for Improving Pediatric Care. In: Center for Health Care Strategies. 2021.

6. McCoy DC, Seiden J, Cuartas J, Pisani L. Estimates of a multidimensional index of nurturing care in the next 1000 days of life for children in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet*. 2022;6(5):324-334.
7. Jardim LE, Pereira MR, Figueiredo MC, Faustino-Silva DD. Oral Health Access and Early Caries in Childhood in a Primary Care Service in Southern Brazil: A Cross-Sectional Study. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2020;20.
8. Tuan W, Leinbach LI, Gill SA. Assessing Risks of Early Childhood Caries in Primary Care Practice Using Electronic Health Records and Neighborhood Data. *J Public Health Manag Pract.* 2022;29(2):178-185.
9. Gurgel RB, Silva JLP, Monteiro EMLM, Silva SL, Lima TRM, Coriolano-Marinus MWL. Parentalidade de mães de crianças na primeira infância durante a pandemia de COVID-19: pesquisa qualitativa. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 1):e20220478.
10. Proulx K, Lenzi-Weishbecker R, Hatch R, Hackett K, Omoeva C, Cavallera V, et al. Nurturing care during COVID-19 a rapid review of early evidence. *BMJ Open*. 2022;12:e050417.
11. Lamba G, Thosar NR, Khandaitkar S, Khondalay S. Evaluation of the Behavioral Determinants of Infant Oral Hygiene Practices in a Rural Area. *Cureus*, 2023;15(6).
12. Cunha EV, Melchiori LE, Salgado MH. Tempo de cuidado com o bebê, divisão de tarefas e rede de apoio maternal. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2021;14(2):e16309.
13. Aguiar LM, Tosta KCB, Pinto DGS. A maternidade e o retorno ao trabalho. *R. Gest. Anál.* 2024;13(3):205-221.
14. Barbosa RRS, Silva CS, Sousa AAP. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população Negra. *R. Katál.* 2021;24(2):353-363.
15. Vard B, Deylam S, Riahi R, Kelishadi R. Determinants of Weight Disorders in Two - Year- Old Children in Isfahan, Iran. *Advanced Biomedical Research*. 2023;12(73).
16. Satav AR, Satav KA, Bharadwaj A, Pendharkar J, Dani V, Ughade S, et al. Effect of home-based childcare on childhood mortality in rural Maharashtra, India: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Glob Health*. 2022;7(7).
17. Dantas EGM, Alves KA, Santos Júnior RF, Martins FDS, Braga DAC. Indicadores de saúde da criança: cuidado e epidemiologia. *Estudos Avançados Sobre Saúde e Natureza*. 2024;2.
18. Rockers PC, Leppänen JM, Tarullo A, Coetzee L, Fink G, Hamer DH, et al. Evaluation of a community health worker home visit intervention to improve child development in South Africa: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med*. 2023;20(4).
19. Bromley J, Sherrard S, Atkinson D, Marley JV, Herderson-Yates L, Griffiths E. Early childhood development practices in a remote Aboriginal Community Controlled Health Services setting. *Aust J Rural Health*. 2022;30(6):860-869.

20. Yaun JA, Rogers LW, Marshall A, McCullers JA, Madubonwu S. Whole Child Well-Child Visits: Implementing ACEs and SDOH Screenings in Primary Care. *Clin Pediatr (Phila)*. 2022;61(8):542-550.
21. Stormon N, Do L, Sexton C. Has the Child Dental Benefits Schedule improved access to dental care for Australian children? *Health Soc Care Community*. 2022;30(6).
22. Ammerman RT, Herbst R, Mara CA, Taylor S, McClure JM, Burkhardt MC, et al. Integrated Behavioral Health Increases Well-Child Visits and Immunizations in the First Year. *Journal of Pediatric Psychology*. 2022;47(3):360-369.
23. Kyoon-Achan G, Schroth RJ, DeMaré D, Sturym M, Edwards JM, Sanguins J, et al. First Nations and Metis peoples' access and equity challenges with early childhood oral health: a qualitative study. *Int J Equity Health*. 2021;20(134).
24. Moraes RB, Sfreddo CS, Ardenghi TM. Impact of the Brazilian Family Health Strategy on child oral health-related quality of life: a cohort study. *Braz. Oral Res*. 2021;35.

Ilustrações



Figura 1 – Etapas da seleção dos estudos da revisão.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na revisão narrativa.

Autor (Ano)	País	Idade/faixa etária	Amostra	Desenho
Charania, Bhatia, Brown, Leumoana, Qi, Sreenivasan <i>et al.</i> (2023) ²	Nova Zelândia	Pré-escolar	145	Qualitativo
Bailey, Lee, Bedford, Perry, Holland, Walton <i>et al.</i> (2023) ⁴	Reino Unido	Até 6 anos de idade.	Crianças com assistência e apoio social: 24.540. Crianças sem assistência e apoio social: 624.905.	Quantitativo
Lamba, Thosar, Khandaikar e Khondalay (2023) ¹¹	Índia	Crianças pequenas	144	Quantitativo
Vard, Deylam, Riahi e Kelishadi (2023) ¹⁵	Irã	2 anos	2.300	Quantitativo

Rockers, Leppänen, Tarullo, Coetzee, Fink, Hamer <i>et al.</i> (2023) ¹⁸	África do Sul	Menores de 2 anos	607 díades (cuidador-criança)	Quantitativo
Tuan, Leinbach e Gill (2022) ⁸	Estados Unidos	De 6 a 71 meses	10.836	Quantitativo
Bromley, Sherrard, Atkinson, Marley, Herderson-Yates e Griffiths (2022) ¹⁹	Austrália	Primeira infância	114	Misto
Satav, Satav, Bharadwaj, Pendharkar, Dani, Ughade <i>et al.</i> (2022) ¹⁶	Índia	Menores de 5 anos	-	Quantitativo
Yaun, Rogers, Marshall, McCullers e Madubonwu (2022) ²⁰	Estados Unidos	9 meses a 5 anos	246 famílias	Quantitativo
McCoy, Seiden, Cuartas e Pisani (2022) ⁶	Países de baixa e média renda	Crianças de 3 a 4 anos	-	Quantitativo
Stormon, Do e Sexton (2022) ²¹	Austrália	0 a 1 ano e 4 a 5 anos	-	Quantitativo
Ammerman, Herbst, Mara, Taylor, McClure, Burkhardt <i>et al.</i> (2022) ²²	Estados Unidos	5 a 14 meses	813	Quantitativo
Kyoon-Achan, Schroth, DeMaré, Sturym, Edwards, Sanguins <i>et al.</i> (2021) ²³	Canadá	Primeira infância	59	Qualitativo
Moraes, Sfreddo e Ardenghi (2021) ²⁴	Brasil	2 a 5 anos	459	Quantitativo
Jardim, Pereira, Figueiredo e Faustino-Silva (2020) ⁷	Brasil	Primeira infância	81	Quantitativo

Quadro 2 – Temáticas abordadas nos estudos selecionados.

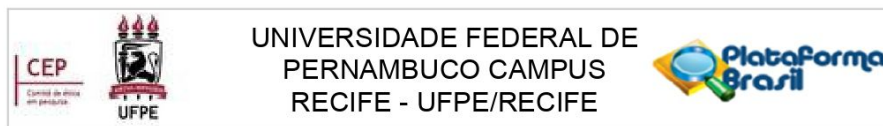
Autor (Ano)	Abordagem	Ponto de destaque e Principais Conclusões
Charania, Bhatia, Brown, Leumoana, Qi, Sreenivasan <i>et al.</i> (2023) ²	Grupos focais com cuidadores de crianças em idade pré-escolar de etnia Maori, do Pacífico, asiática e/ou europeia.	Os pais encontram barreiras ao tentar acessar os serviços de saúde, incluindo discriminação e preconceito, os cuidadores não confiam no sistema de saúde e se angustiam com a possibilidade do filho estar doente e precisar de encaminhamento.
Bailey, Lee, Bedford, Perry, Holland, Walton <i>et al.</i> (2023) ⁴	Verificaram o status de vacinação das crianças que receberam assistência e apoio social entre 2016 a 2021. E compararam com um grupo que nunca recebeu apoio social.	As crianças que recebiam cuidados ou apoio tinham mais probabilidade de estar em dia com todas as seis vacinas, porém era menos provável que fossem vacinados em tempo hábil.
Lamba, Thosar, Khandaikar e Khondalay (2023) ¹¹	Foi realizado em um <i>Anganwadi</i> (centro rural de cuidados infantis na Índia) da região de Nagpur, Índia Central, por dois meses. Pais de crianças pequenas foram entrevistados sobre os cuidados com a saúde bucal das crianças. Um modelo integrativo de mudança de comportamento foi usado para avaliar os fatores que determinam os determinantes comportamentais	Houve uma correlação direta entre a qualificação educacional da mãe e as práticas de higiene bucal. Os resultados deste estudo revelam uma estrutura integrativa que inclui fatores como crenças sobre saúde bucal, reações emocionais, suporte externo, normas sociais e habilidades que são responsáveis pelo comportamento dos pais em relação aos cuidados com a saúde bucal. Programas de saúde bucal baseados na comunidade devem ser feitos sob medida para atingir essas barreiras específicas.

	na realização da higiene bucal.	
Vard, Deylam, Riahi e Kelishadi (2023) ¹⁵	Este estudo transversal foi conduzido em 2020 entre 2.300 crianças registradas em Centros de Saúde Abrangentes de Isfahan, Irã, avaliou os determinantes dos distúrbios de peso em crianças iranianas de 2 anos.	Baixo do peso e acima do peso foram os dois distúrbios de peso mais comuns entre crianças de 2 anos, respectivamente. Foram observadas relações significativas entre distúrbios de peso e fatores como duração da amamentação, idade de início da alimentação auxiliar e peso ao nascer. Acreditamos que estratégias preventivas, como encorajar as mães a amamentar, devem ser feitas especialmente em países em desenvolvimento. O controle de fatores de risco modificáveis para distúrbios de peso no início da vida deve ser enfatizado no sistema de atenção primária à saúde.
Rockers, Leppänen, Tarullo, Coetzee, Fink, Hamer <i>et al.</i> (2023) ¹⁸	Projetaram e avaliaram uma intervenção de visita domiciliar integrada em operações de agentes comunitários de saúde para melhorar o desenvolvimento infantil na África do Sul	Embora a intervenção de visita domiciliar não tenha impactado significativamente o crescimento linear ou as habilidades, encontramos melhora significativa no SRT (tempo de reação sacádica).
Tuan, Leinbach e Gill (2022) ⁸	Este estudo avaliou a utilização de cuidados preventivos de saúde bucal em práticas de atenção primária e avaliou a variação nas características dos pacientes e disparidades geográficas.	Apesar dos esforços contínuos para melhorar o acesso a cuidados odontológicos para populações vulneráveis, disparidades substanciais permanecem entre crianças socioeconomicamente desfavorecidas. Para lidar com a escassez de cuidados odontológicos, os clínicos de atenção primária devem servir como rede de segurança para cuidar de crianças vulneráveis e carentes que não têm ou têm acesso limitado a serviços de saúde bucal.
Bromley, Sherrard, Atkinson, Marley, Herderson-Yates e Griffiths (2022) ¹⁹	Descrever as práticas de Desenvolvimento da primeira infância (ECD) no serviço participante; documentar o acompanhamento das preocupações de desenvolvimento identificadas; e identificar barreiras e facilitadores para incorporar práticas de ECD na atividade clínica.	Este estudo fornece insights sobre práticas de ECD em um Serviço de Saúde Controlado pela Comunidade Aborígene, destacando o potencial da atenção primária à saúde para ter um papel aprimorado no ECD se sistemas, treinamento e ferramentas apropriados forem fornecidos. A falta de clareza de papéis entre os serviços, combinada com a comunicação deficiente entre os serviços, cria um risco potencial de oportunidades perdidas de suporte ao ECD.
Satav, Satav, Bharadwaj, Pendharkar, Dani, Ughade <i>et al.</i> (2022) ¹⁶	Um ensaio de controle randomizado por cluster foi conduzido em 34 clusters/vilas aleatoriamente designados de Melghat, estado de Maharashtra, entre 2004 e 2009. Os participantes incluíram todas as crianças menores de cinco anos e seus pais. As intervenções realizadas por meio de Agentes de saúde da aldeia foram: envolvimento do paciente com o público, cuidados com o recém-nascido, gerenciamento de doenças e comunicações sobre mudança de comportamento.	Este modelo socioculturalmente contextualizado para cuidados infantis domiciliares por meio de agentes de saúde da aldeia apoiados por suporte institucional é eficaz para redução significativa da taxa de mortalidade de menores de cinco anos, taxa de mortalidade infantil e taxa de mortalidade neonatal em áreas rurais empobrecidas. Esta redução foi mantida na área de estudo durante a fase de serviço, indicando viabilidade de implementação em programas de saúde pública em larga escala. A replicabilidade do modelo foi demonstrada por um declínio linear em todas as taxas de mortalidade em 20 novas aldeias durante a fase de governo.
Yaun, Rogers, Marshall, McCullers e Madubonwu (2022) ²⁰	Rastrear experiências adversas na infância (ACEs) e determinantes sociais da saúde no ambiente de cuidados primários em famílias com crianças de 9 meses a 5 anos de idade em exames de puericultura	O processo de desenvolvimento, implementação e a experiência do primeiro ano do FRI fornece um modelo para triagem de ACEs e SDOH, e fornece uma abordagem abrangente para serviços no lar médico. A mitigação dos efeitos dos ACEs e a prevenção de futuros ACEs podem alterar a saúde

	e fornecer intervenções que apoiem as famílias e criem resiliência.	física, mental e comportamental, bem como os resultados educacionais e vocacionais da criança por meio da construção de suporte e resiliência.
McCoy, Seiden, Cuartas e Pisani (2022) ⁶	Aplicamos imputação múltipla e modelagem preditiva a dados sobre crianças que vivem em países de baixa e média renda. Dados de nível individual sobre dez indicadores foram obtidos das Pesquisas de Cluster de Indicadores Múltiplos da UNICEF e do Programa de Pesquisas de Saúde Demográfica, e incluímos dados sobre todas as crianças de 36 a 59 meses para as quais as pesquisas fizeram perguntas relevantes sobre parentalidade e desenvolvimento infantil. Definimos cuidados minimamente adequados como receber pelo menos um de dois indicadores em cada uma das cinco dimensões de cuidados de criação: cuidados responsivos, aprendizagem precoce, segurança e proteção, nutrição e saúde.	A maioria das crianças em países de baixa e média renda não está recebendo cuidados nutritivos minimamente adequados durante os primeiros 1000 dias. Mais investimentos em medição de indicadores e recursos para crianças em idade pré-escolar são necessários, particularmente para populações de baixa renda e nos domínios de cuidados responsivos, aprendizagem precoce e segurança.
Stormon, Do e Sexton (2022) ²¹	Investigar o acesso a serviços odontológicos na primeira infância das crianças e examinar se o Child Dental Benefits Schedule (CDBS) melhorou o acesso ao atendimento odontológico. O estudo longitudinal de crianças australianas é um estudo de coorte sequencial cruzado em andamento com uma amostra representativa de crianças australianas recrutadas em 2004.	O aumento no acesso relatado a serviços odontológicos e padrões de visita favoráveis em domicílios de baixa renda durante a operação do CDBS fornece algumas evidências de que os objetivos principais do cronograma de melhorar o acesso ao atendimento na população infantil estão sendo atendidos.
Ammerman, Herbst, Mara, Taylor, McClure, Burkhardt <i>et al.</i> (2022) ²²	Avaliar se os encontros de prevenção de saúde comportamental integrada (IBH) fornecidos durante consultas de puericultura (WCVs) estão associados ao aumento da adesão às WCVs e imunizações oportunas no primeiro ano.	Os encontros de prevenção de IBH foram associados ao aumento da adesão aos WCVs no primeiro ano e à conclusão da vacinação aos 5 meses de idade. Essas descobertas são consistentes com o IBH tendo um amplo efeito positivo na saúde infantil e nos cuidados de saúde por meio de fortes conexões relacionais com as famílias e fornecendo valor ao abordar preocupações emocionais e comportamentais no contexto dos WCVs.
Kyoon-Achan, Schroth, DeMaré, Sturym, Edwards, Sanguins <i>et al.</i> (2021) ²³	Grupos focais e círculos de compartilhamento foram conduzidos com quatro comunidades First Nations e Metis em comunidades urbanas e rurais em Manitoba.	Formuladores de políticas, financiadores e profissionais odontológicos (política) podem facilitar o acesso ao atendimento odontológico para povos indígenas, fornecendo informações adequadas e entregues apropriadamente (educação) para transmitir práticas de saúde bucal na primeira infância baseadas em evidências para pais, cuidadores e dentistas (ação). A educação generalizada de saúde bucal na primeira infância inclusiva para famílias pode mediar comportamentos de risco de pais e cuidadores.
Moraes, Sfredo e Ardenghi	Avaliar o impacto longitudinal da Estratégia Saúde da Família na Qualidade de Vida Relacionada à	Crianças não cobertas pela ESF desde o primeiro ano de idade relataram pior QVRSB ao longo do tempo.

(2021) ²⁴	Saúde Bucal (QVRSB).	
Jardim, Pereira, Figueiredo e Faustino-Silva (2020) ⁷	Avaliar a prevalência de cárie precoce na infância e sua associação com as consultas odontológicas do Programa de Ação Programática da Criança em um Serviço de Atenção Básica. Foi realizado um estudo transversal analítico em Centros de Saúde do Serviço Comunitário de Saúde em Porto Alegre, RS, Brasil. As mães responderam a um questionário contendo dados socioeconômicos, hábitos alimentares e cuidados bucais de seus filhos. O exame de cárie foi realizado por dois examinadores calibrados pelos critérios da OMS.	Garantir o acesso à creche e à consulta odontológica precoce, desconsiderando o contexto familiar, não parece ser suficiente para reduzir a cárie. É preciso pensar em estratégias não convencionais de promoção da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde levando em consideração o território e os determinantes sociais, uma vez que mudanças nos hábitos e comportamentos alimentares e de higiene bucal ainda são um desafio para o controle da cárie infantil.

ANEXO – A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Qualidade da Atenção à Saúde Bucal na Primeira Infância

Pesquisador: Carolina Thaiza Costa Pazos

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 92229818.1.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

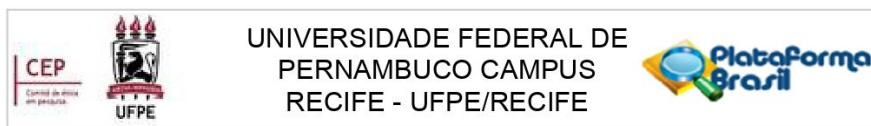
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.059.485

Apresentação do Projeto:

A melhora global da situação de saúde bucal não tem atingido a população nas mesmas proporções. Nas crianças em idade pré-escolar, o índice que mede o número de dentes cariados, extraídos e obturados (ceo-d), parece estável ou aponta o aumento da prevalência da doença, especialmente quando as comparações de resultados são procedidas na idade-índice de cinco anos. No Brasil, 27% dos pré-escolares com idade entre 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças aos cinco anos de idade, e entre elas 80% dos dentes não são tratados. O panorama exposto tem sido explicado, ainda de maneira inconsistente e dissociada, pela influência dos fatores socioeconômicos, sociodemográficos, de estrutura e organização da atenção à saúde, e desinteresse do cuidado infantil em saúde bucal pelos pais, no acesso e utilização dos serviços odontológicos pelas crianças. Porém, ao passo que são raros os estudos que avaliam a atenção odontológica, não são incomuns as evidências dos problemas no cuidado integral à saúde da criança na atenção primária. Outra forma para melhorar a atenção à saúde bucal dessas crianças está na avaliação dos serviços. Para avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), o modelo de Donabedian (2002) estabeleceu elementos indissociáveis para os programas de saúde, e que podem ser avaliados separados e associados aos resultados na saúde da população. Desse modo, o processo avaliativo pode fortalecer capacidades para a ação, oportunizar reflexões, discussões coletivas e

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.059.485

aprendizagens de indivíduos e grupos envolvidos, assumindo assim uma dimensão política e um fim social.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre zero e cinco anos, nas Unidades Básicas de Saúde.

Objetivos Específicos

1. Elaborar modelo teórico para avaliação da qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre zero e cinco anos;
2. Desenvolver e validar instrumento para avaliação da qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre zero e cinco anos;
3. Verificar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre zero e cinco anos na perspectiva dos usuários;
4. Testar a associação da qualidade da atenção primária em saúde bucal das crianças com idade entre zero e cinco anos em função das características da unidade de saúde.

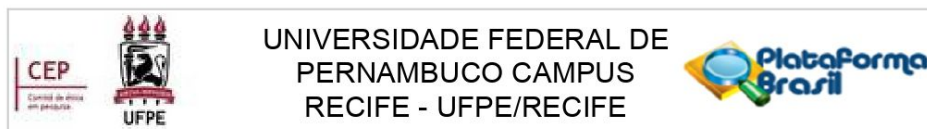
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este estudo poderá trazer como risco algum constrangimento em responder ao questionário, mas esse será minimizado pelo respeito às vontades próprias dos participantes e suas especificidades. Assim como, as entrevistas serão realizadas fora do ambiente da UBS, sem a presença de membros da equipe assistencial, e o participante pode se negar a responder qualquer pergunta que o deixe embaraçado ou constrangido. Também serão assegurados o sigilo e a confidencialidade dos dados. Informaremos ainda, aos participantes, que não haverá nenhuma consequência em relação ao seu atendimento e tratamentos na Unidade de Saúde local nem em outro nível de atenção.

Benefícios: Em relação aos benefícios, a presente pesquisa possibilitará maior conhecimento sobre a atenção à saúde bucal das crianças de zero a cinco anos de idade. Tal conhecimento contribuirá para o melhor planejamento de políticas públicas sociais em saúde, visando melhorias na assistência, condições de saúde e qualidade de vida dessa população.

Neste protocolo os Riscos são corretamente previstos e minimizados. Quanto aos Benefícios, indiretos, são relevantes pois podem contribuir com informações que possibilitem a melhor assistência à saúde bucal na primeira infância.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.059.485

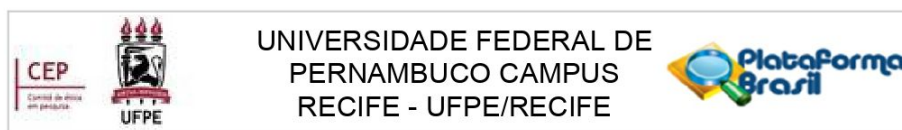
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, sequencial, quali-quanti, a ser desenvolvido em duas etapas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios do Recife e da Vitória de Santo Antão com uma população amostral de 2034 participantes que atenderem aos Critérios de Inclusão declarados. Haverá um estudo de desenvolvimento e validação de instrumento de avaliação com profissionais de saúde e um estudo avaliativo, com os responsáveis legais, para verificar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças com idade entre zero e cinco anos. Primeira etapa do estudo: desenvolvimento e validação dos instrumentos que serão elaborados a partir dessa pesquisa, voltado para os profissionais de saúde, e outro direcionado aos usuários dos serviços prestados nas UBS em que esses profissionais atuam. Para responder aos objetivos do estudo seguiremos a sequência metodológica adaptada de Bowling (1997), Goes; Fernandes; Lucena (2006), Leal (2004): Validação de face da matriz de indicadores através da Técnica do Grupo Nominal; Elaboração e validação de face dos itens das escalas; Teste piloto; Validação do Constructo; Consistência Interna; Dimensionalidade dos Indicadores; Reprodutibilidade. Segunda etapa do estudo: Estudo avaliativo das UBS. Serão convocados a participar do estudo os profissionais de saúde - cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros - das UBS do Recife, de ambos os sexos, que prestam assistência a saúde das crianças com idade entre zero e cinco anos. Como também, para refletir a avaliação do usuário, convidaremos os responsáveis maiores de 18 anos, dessas crianças. A pesquisadora responsável, previamente treinada e calibrada entrevistará os profissionais de saúde e os usuários, através de formulário com perguntas fechadas e pré-codificadas sobre aspectos relativos às suas experiências na UBS, dados socioeconômicos e demográficos. Os dados serão tabulados em planilha do Programa Microsoft Excel Office 2007, e serão transportados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0 (SPSS para Windows, versão 21.0, EUA, para obtenção dos cálculos estatísticos. Cada etapa de validação dos instrumentos terá análises específicas mencionadas nos tópicos da seção 7.1 do projeto detalhado. Serão avaliadas medidas de tendência central e dispersão dos dados, os quais serão apresentados em tabelas de frequências. A parte analítica dependerá da normalidade dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Neste protocolo foram corretamente anexados: Folha de Rodapé, Carta de Anuência, Termo de Compromisso e Confidencialidade DA Pesquisadora Principal, Currículos da Equipe de pesquisa, Projeto Detalhado, TCLEs redigidos adequadamente e direcionados para cada grupo de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.059.485

participantes, contendo informações, riscos e benefícios. Cronograma exequível e Orçamento sob a responsabilidade da Pesquisadora Principal.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

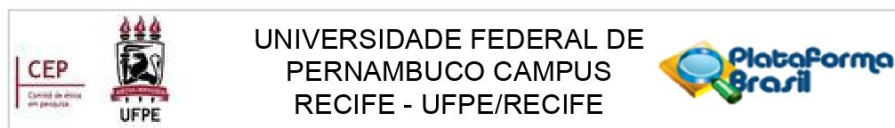
Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2379210_E2.pdf	21/08/2024 19:51:20		Aceito
Outros	Relatorio_Parcial_Qualidade_da_Atencao_a_Saude_Bucal_na_Primeira_Infanciaassinado.pdf	21/08/2024 19:48:31	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Danielle_Ramalho_Barbosa_da_Silva.pdf	14/07/2024 17:30:56	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	ANUENCIA_PREFEITURA_DA_CIDADE_DA_VITORIA_DE_SANTO_ANTAO.pdf	14/07/2024 17:30:28	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_DA_EMENDA_Carolina Thaiza Costa Pazos 2.docx	14/07/2024 17:27:16	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_CEP_Carolina_Pazos_Alt eracoes_Destacadas_2.doc	14/07/2024 17:24:42	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	historico_20173035823.pdf	25/01/2023 15:47:04	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_CEP_Carolina_Pazos_Alt eracoes_Destacadas.doc	25/01/2023 15:45:44	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_DA_EMENDA_Carolina Thaiza Costa Pazos.docx	25/01/2023 15:43:30	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	CartaRespostaAsPendencias.doc	21/08/2018 12:49:39	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	AnuenciaRecife200818.pdf	21/08/2018 12:48:47	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_CEP_Carolina_Pazos_alt erado.doc	21/08/2018 12:47:49	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.059.485

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_AOS_USUARIOS_DOS_SERVICOS_DAS_UNIDADESBA SICAS_DE_SAUDE_NAO_PODE_ASSI NAR.doc	26/06/2018 10:48:41	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_AOS_USUARIOS_DOS_SERVICOS_DAS_UNIDADES_B ASICAS_DE_SAUDE.doc	26/06/2018 10:48:29	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_AOS_PROFISSI ONAIS_DE_SAUDE.doc	26/06/2018 10:47:35	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/06/2018 08:54:54	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_e_confidencial idade.jpg	19/06/2018 21:16:55	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	Declaracao_do_doutorado_Carolina_Pa zos.pdf	19/06/2018 21:13:41	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Nilcema_Figueiredo.pdf	19/06/2018 21:07:22	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Paulo_Savio_Angeiras_de_Goes. pdf	19/06/2018 21:04:57	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Carolina_Thaiza_Costa_Pazos.pdf	19/06/2018 21:00:06	Carolina Thaiza Costa Pazos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Setembro de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br