

**PRODUTO TÉCNICO**

---



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**KÉSIA REGINA CINTRA MUNIZ**

---

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS CIRURGIÕES-  
DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ORTODONTIA  
PREVENTIVA E INTERCEPTORA**

---

Goiânia  
2016

**KÉSIA REGINA CINTRA MUNIZ**

---

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS CIRURGIÕES-  
DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ORTODONTIA  
PREVENTIVA E INTERCEPTORA**

---

Relatório de pesquisa apresentado à Escola de Saúde Pública e à Gerência de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, baseado nos resultados obtidos da pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional Ensino na Saúde do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria De Fátima Nunes.

Goiânia  
2016

## SUMÁRIO

	<b>Páginas</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 RESULTADOS OBTIDOS E CONCLUSÕES .....</b>	<b>5</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

## 1 INTRODUÇÃO

---

A má oclusão é um desvio da normalidade do arco dental, do esqueleto facial ou de ambos e apresenta-se, segundo a Organização Mundial de Saúde, como o terceiro problema odontológico de saúde pública mundial, superada apenas pela cárie e doença periodontal. As más oclusões podem determinar alterações funcionais, prejuízos estéticos que podem dificultar o convívio social de seus portadores e transtornos psicossociais, provocando impactos na qualidade de vida do indivíduo (BRIZON, 2013; LIU; et al., 2009; MAGALHÃES et al., 2010; OCAMPO-PARRA et al., 2015; SARDENBERG et al., 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1989).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou dentre suas estratégias globais em saúde bucal para o ano 2020, a detecção precoce da má-oclusão e sua referência quando necessário, e, a redução do número de indivíduos que apresentam dificuldades na mastigação, deglutição e fala (HOBDELL et al., 2003).

A pesquisa para analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Goiânia em relação aos conhecimentos e atitudes sobre ortodontia preventiva e interceptora e fatores dificultadores e/ou facilitadores à realização desta nas unidades de Atenção Básica à Saúde foi realizada de forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços e das práticas de saúde na Atenção Básica, relacionadas à ortodontia preventiva e interceptora. Esta faz parte das competências e habilidades do cirurgião-dentista generalista e está entre as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde por meio do Caderno de Atenção Básica – nº17.

O presente relatório tem por objetivo apresentar um resumo sobre os principais resultados da pesquisa e considerações sobre os mesmos. Maiores informações podem ser obtidas na dissertação.

## 2 RESULTADOS OBTIDOS E CONCLUSÕES

---

Da população finita de cirurgiões-dentistas (238) atuantes na Atenção Básica do município de Goiânia-Go, após a aplicação dos critérios de exclusão (férias, afastados por qualquer razão e com licença médica) totalizaram uma amostra de 218 profissionais, aos quais foi encaminhado o questionário, obtendo uma taxa de resposta de 172 (78,8%).

As características demográficas e profissionais dos indivíduos respondentes encontram-se na Tabela 1. Houve predomínio do gênero feminino (72,1%), o que é uma tendência mundial de crescente participação das mulheres no mercado de trabalho na área da saúde. A odontologia tem acompanhado essa tendência, apresentando também, um maior número de profissionais do gênero feminino (MORITA et al., 2010; NUNES et al., 2010; MORAES et al., 2015).

A maioria dos cirurgiões-dentistas participantes desta pesquisa apresenta idade entre 28 e 40 anos (39,0%), sendo a maior parte casada (75,0%).

A distribuição dos cirurgiões-dentistas nas unidades de Atenção Básica por faixa etária mostra que os Centros de Saúde da Família possuem força de trabalho mais jovem, concentrando 58,2% dos cirurgiões-dentistas até 40 anos ( $p \leq 0,001$ ) (Gráfico 1).

O “rejuvenescimento” da categoria odontológica foi descrito também por Morita et al. (2010), em que 57,4% dos cirurgiões-dentistas com inscrição principal ativa no Brasil têm até 40 anos de idade e, também, pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas, onde 29,5% dos cirurgiões-dentistas brasileiros possuem de 26 a 30 anos (INBRAPE, 2003). Provavelmente, isso ocorra em função do aumento de cursos de odontologia no Brasil no fim do século vinte e início do século vinte e um.

Tabela 1 – Características gerais dos cirurgiões-dentistas do serviço de Atenção Básica à Saúde de Goiânia, 2016.

Variáveis (n)	n	%
<b>Gênero (172)</b>		
Feminino	124	72,1
Masculino	48	27,9
<b>Idade (169)</b>		
28 a 40	67	39,0
41 a 50	61	35,5
51 a 60	33	19,2
61 a 70	8	4,7
<b>Estado civil (172)</b>		
Solteiro(a)	24	14,0
Casado (a) ou vivendo com companheiro	129	75,0
Viúvo (a)	4	2,3
Divorciado	15	8,7
<b>Instituição da Graduação (170)</b>		
Pública	124	72,1
Privada	46	26,7
<b>Tempo de Formado (anos) (172)</b>		
5 a 15	58	33,7
16 a 25	68	39,5
26 a 35	40	23,3
36 a 44	6	3,5
<b>Tempo de Lotação no serviço de Atenção Básica (em anos) (171)</b>		
3 a 15	99	57,6
16 a 30	61	35,5
31 a 39	11	6,4
<b>Âmbito do serviço odontológico (170)</b>		
Apenas público	91	52,9
Público e privado	73	42,4
Público e outras formas de trabalho	6	3,5
<b>Unidade de atenção básica em que está lotado (172)</b>		
Centro de Saúde da Família	75	43,6
Centro de Saúde	45	26,2
CAIS* e CIAMS**	46	26,7
Módulo odontológico	6	3,5

\*Centro de Atenção Integral à Saúde \*\*Centro Integrado de Atenção Médico-Sanitária

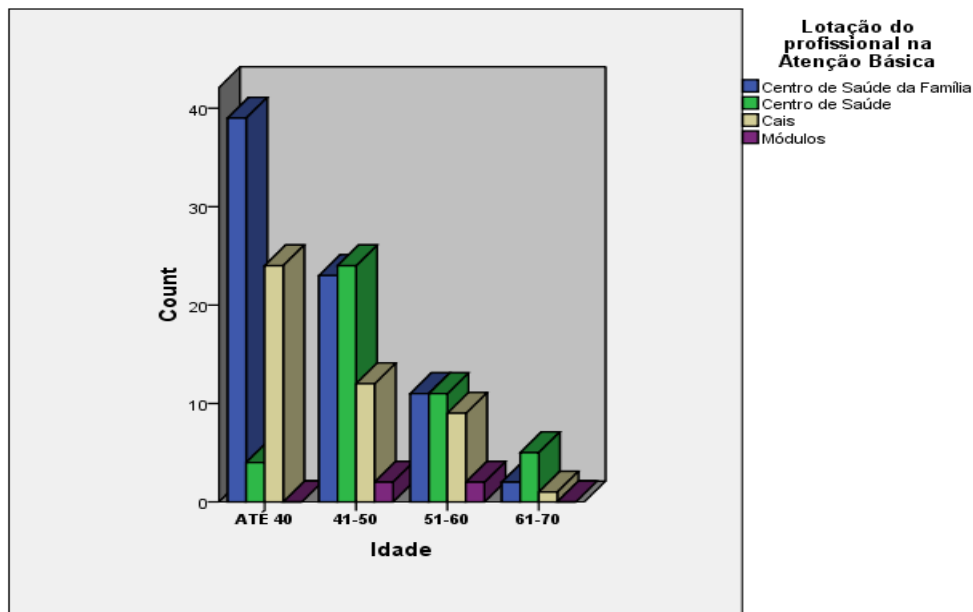


Gráfico 1 – Distribuição das faixas etárias dos cirurgiões-dentistas por localidades de atuação na Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 2016. N=169.

Em relação à formação profissional, a maioria dos respondentes realizou graduação em instituição pública (72,1%) e se graduou há mais de 15 anos e menos de 26 (39,5%). Nesta época, o ensino era tecnicista e voltado para ações curativas, não possuía o eixo da formação contextualizado, não se estimulava a formação generalista e nem se enfatizava a importância dos fatores socioeconômicos e psicológicos da doença. Fato este que pode representar mais um desafio para estes cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica à saúde, que além da excelência técnica, devem ser dotados de visão humanística e atuar com responsabilidade social e de forma interdisciplinar, para que possam propiciar uma assistência à saúde mais efetiva, equânime e de qualidade (FONSECA, 2013). Ressalta-se, portanto, a importância da educação permanente para suprir uma possível defasagem curricular destes profissionais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas pelo Conselho Nacional da Educação, estabelecem que os currículos devem dar ênfase à promoção da saúde, procurando romper com a dicotomia preventivo-curativo e com a valorização precoce da especialização. Contudo, apesar de todos os esforços empreendidos para que ocorra esta transformação na formação dos profissionais nas áreas da saúde, a educação superior no Brasil ainda segue um modelo hospitalocêntrico. E na odontologia, a realidade não é diferente. Os princípios da formação mercantilista, fragmentada e elitista ainda são marcantes (ALMEIDA FILHO, 2013; FERRARI et al.,

2011).

Dos respondentes, 89,0% afirmaram ter cursado ou estar cursando pós-graduação. Destes, 80,6% são referentes à especialização, sendo que 28,8% possuem mais de uma especialidade, o que confirma essa tendência. Além de ser pequena a frequência dos que possuem formação *stricto sensu* (7,1 %), a maioria destes possui também a formação *lato sensu*. Estes dados são corroborados pelo estudo nacional sobre o perfil deste profissional, que aponta o Centro-Oeste, com o maior número de especialistas (33,0%) proporcionalmente (MORITA et al., 2010), tendência que foi observada também em outras regiões no Brasil, como em municípios de Pernambuco, onde 77,8% dos cirurgiões-dentistas inseridos na Estratégia da Saúde da Família são especialistas e em municípios do Estado de São Paulo, dos quais 67,5% dos cirurgiões-dentistas inseridos no serviço público de saúde realizaram ou estavam realizando pós-graduação (MARTELLI et al., 2010; SILVA, 2011).

Esta tendência à valorização da especialização, segundo alguns estudos, é um reflexo das condições dos cursos de graduação e das exigências de qualificação e intensa incorporação tecnológica, marcantes nas sociedades capitalistas, fundamentando as estratégias de competição (FERREIRA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2015).

Dentre os cursos relatados, houve predominância (48,5%) de pós-graduação em saúde coletiva e áreas afins (Saúde Pública, Saúde da Família e outros), o que pode proporcionar positivas contribuições ao serviço de Atenção Básica à saúde do município de Goiânia, à medida que estas especialidades contribuem para a formação de profissionais engajados com a promoção da saúde e comprometidos com os objetivos do SUS (Sistema Único de Saúde). A maior parte destes se encontra atuando nos Centros de Saúde da Família (CSF) - 83,1% ( $p \leq 0,001$ ) (Gráfico 2), demonstrando que estes cirurgiões-dentistas identificam a necessidade de especialização na área de saúde pública, à medida que sua formação está historicamente associada ao tecnicismo e ao mercado privado e estão inseridos em uma política reorientadora do modelo de atenção à saúde no país. Embora não tenha sido investigada a origem da oferta desses cursos, pode ter existido um investimento das secretarias de saúde nessa formação. Sugere-se que em estudos futuros, isso seja investigado.

A Odontopediatria apresentou a segunda maior frequência (18,7%). Por se



tratar de uma área relacionada ao manejo de pacientes na dentadura decídua e mista, fase de maior importância para a prevenção e interceptação precoce da má oclusão e considerando que no programa dos cursos de especialização desta área, em geral, consta ortodontia preventiva e interceptora como disciplina ministrada, este dado é um fator relevante, por ser a prevenção e interceptação precoce da má oclusão de extrema importância à saúde pública (Tabela 2).

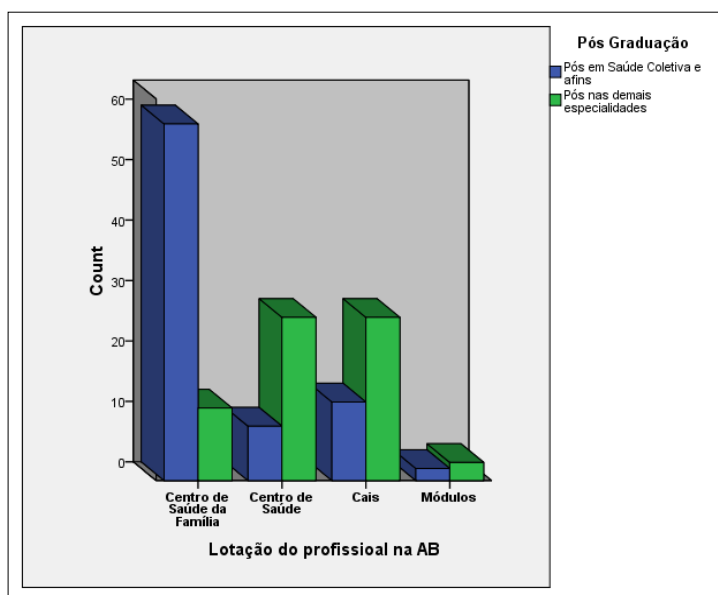


Gráfico 2 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas com pós-graduação em Saúde Coletiva /áreas afins e em outras áreas por local de atuação, 2016. N=152.

Em relação ao âmbito do serviço odontológico, a maior parte destes profissionais que cursou ou estava cursando pós-graduação, atuam apenas no serviço público (56,3%) ( $p=0,006$ ). Esses dados são corroborados pelos estudos de Martelli et al. (2010) e Silva (2011), que também concluíram que, o aumento salarial, a viabilidade da realização dos cursos por meio de parceria com a prefeitura e a busca por qualificação, são fatores que influenciam a busca por especialidade entre os servidores públicos de saúde.

Tabela 2 – Pós-graduações em andamento ou concluídas pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Goiânia, 2016. N=171.

Variáveis	N	%
Mestrado (Acadêmico e Profissionalizante)	9	5,2
Doutorado	1	0,6
Saúde Coletiva e afins	83	48,5
Odontopediatria	32	18,7
Dentística	25	14,6
Endodontia	19	11,0
Prótese e afins	19	11,0
Implantodontia	18	10,5
Ortodontia e Ortopedia Facial dos Maxilares	17	9,9
Periodontia	14	8,2
Auditoria	8	4,7
Pacientes Especiais	5	3,0
Gestão Serviços de Saúde e afins	5	3,0
Odontologia Legal	3	1,8
Radiologia	3	1,8
Cirurgia	3	1,8
Odontologia Hospitalar	2	1,1
Odontogeriatría	1	0,6
Nenhuma	19	11,0

\*Pode ter ocorrido mais de uma resposta por profissional

O tempo de atuação na Atenção Básica é de 3 a 39 anos, uma média de  $15,6 \pm 8,7$  anos, o que sugere experiência da maioria dos participantes no exercício da profissão, sendo que a maior parte (57,6%) ingressou na Atenção Básica há menos de 15 anos, período que coincide com a inserção e expansão da odontologia na Estratégia de Saúde da Família. De dezembro de 2002 a agosto de 2009, o número de equipes de saúde bucal, no Brasil, passou de 4.621 para 18.482, significando um aumento de mais de 334%, o que refletiu em maiores contratações de cirurgiões-dentistas desde esta época (BRASIL, 2008; MATTOS et al., 2014).

O SUS emprega cerca de 30% dos cirurgiões-dentistas do país. Desde 2002 houve um aumento em 50% no número de cirurgiões-dentistas atuando na rede pública, configurando, em 2015, 64.826 profissionais (ROCHA, 2015). O exercício público exclusivo foi predominante entre os participantes desta pesquisa (52,9%). Dentre outros fatores que também contribuem para esta realidade estão a migração daqueles que exerciam a prática liberal ao exercício no serviço público, em decorrência das dificuldades atuais do mercado de trabalho, e a inserção de recém-egressos na tentativa do primeiro emprego (VILLALBA et al., 2009).

Os dados sobre as principais fontes de contribuições ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação à ortodontia preventiva e interceptora, até o momento da participação na pesquisa, são apresentados na Tabela 3. Houve predominância da graduação como principal fonte de conhecimento sobre este

conteúdo (52,3%). A maioria destes profissionais se formou há mais de 15 anos, e, mesmo que tenham continuado a se qualificar por meio da pós-graduação, poucos relataram que esta tenha tido a maior contribuição para o seu conhecimento em ortodontia preventiva e interceptora. A Educação Permanente em Saúde, preferencialmente, e/ou a educação continuada, se faz uma importante e necessária estratégia a ser implementada a estes cirurgiões-dentistas. O desenvolvimento dos profissionais é um aspecto crucial quando se pretende mudar o modelo de saúde e melhorar a qualidade da atenção.

Tabela 3 - Principais contribuições à qualificação sobre ortodontia preventiva e interceptora, segundo os cirurgiões-dentistas da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Goiânia, 2016. N=170.

Itens	N %
Graduação	90 (52,3%)
Pós-graduação	28 (16,3%)
Cursos em eventos científicos e afins	14 (8,1%)
Capacitações da Secretaria Municipal de Saúde	1 (0,6%)
A prática cotidiana do trabalho	8 (4,7%)
Marcou mais de uma opção	29 (16,9%)

Compete às Secretarias Municipais de Saúde desenvolver ações que garantam a educação permanente aos profissionais das equipes de atenção básica (BRASIL, 2012). Contudo, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi apontada pelos profissionais com a menor contribuição ao conhecimento sobre ortodontia preventiva e interceptora (apenas 0,6%), o que sugere ausência de investimentos por parte da gestão municipal na formação destes servidores sobre esta temática.

Averiguou-se que os profissionais do gênero feminino, os que obtiveram maior contribuição para o seu conhecimento sobre ortodontia preventiva e interceptora na pós-graduação e os que realizaram pós-graduação em Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e/ou Odontopediatria apresentaram um melhor desempenho em relação ao conhecimento sobre ortodontia preventiva e interceptora.

As atitudes mostraram-se ser influenciadas pelo conhecimento e pelas dificuldades encontradas pelos cirurgiões-dentistas, principalmente em relação às condições de trabalho oferecidas na Atenção Básica do município e à ausência de capacitação sobre a temática.

Ter a pós-graduação como fonte de principal contribuição aos conhecimentos sobre ortodontia preventiva e interceptora e ter cursado pós-graduação em Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares ou Odontopediatria foram os maiores preditores para atitudes favoráveis.

Conclui-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas possui conhecimentos satisfatórios e atitudes favoráveis sobre ortodontia preventiva e interceptora. Contudo, poucos se sentem confiantes em praticar as principais abordagens referentes à interceptação precoce da má oclusão, como realizar o diagnóstico precoce e orientar quanto à época ideal de tratamento das alterações oclusais.

Os cirurgiões-dentistas da Atenção Básica apresentam interesse pela ortodontia preventiva e interceptora e demonstram perceber a importância da temática. Contudo, os resultados deste estudo apontam a necessidade de capacitação destes profissionais, por meio da educação permanente e de se investir na disponibilidade de alguns recursos, além de inserir o diagnóstico da ortodontia preventiva e interceptora na ficha clínica da odontologia.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Diante dos resultados obtidos neste estudo verificou-se a importância do conhecimento técnico e científico em ortodontia preventiva e interceptora dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica e a relevância destes apresentarem atitudes favoráveis para que possam atuar de acordo com o novo modelo de atenção à saúde gerando qualidade e resolutividade na atenção.

Nesta perspectiva, torna-se fundamental o planejamento de meios que garantam o fortalecimento das ações de ortodontia preventiva e interceptora na Atenção Básica e melhorias no ensino que propiciem uma melhor capacitação dos profissionais. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir com subsídios para os cursos de graduação em odontologia e para os serviços de atenção básica, em relação à formação e capacitação dos cirurgiões-dentistas e à formulação de estratégias por meio da gestão pública.

Propiciar condições e oportunidades para o desenvolvimento profissional e fornecer incentivos e capacitações condizentes com o objetivo do serviço são fundamentais para ter profissionais motivados e para a produção de serviços com qualidade e resolutividade. Muitas vezes, o problema da falha em atingir serviços de qualidade não é puramente a questão dos incentivos financeiros, porque o custo destas medidas pode ser até mesmo inferior aos dos serviços ineficazes e ineficientes. Uma gestão eficiente dos serviços e dos recursos humanos em saúde, portanto, é essencial.

Assim, diante das elevadas prevalências de má oclusão, das suas consequências e alterações associadas, da deficiente capacitação dos profissionais responsáveis pela prevenção e interceptação precoce da má oclusão e da ausência de condições ideais de trabalho para que os mesmos possam exercer seu importante papel na ortodontia preventiva e interceptora na atenção básica, sugerem-se alguns meios como a confecção de um protocolo de atendimento em ortodontia preventiva e interceptora; o fortalecimento da integração ensino-serviço, por meio da educação permanente e das mudanças na formação do profissional; um compromisso político e interesse da gestão pública, disponibilizando recursos para proporcionar um melhor preparo técnico e científico dos profissionais envolvidos e condições para que este programa preventivo e interceptativo se torne resolutivo,

favorecendo a interceptação dos problemas que poderiam se tornar complexos. Assim, poder-se-ia evitar o aumento da demanda de tratamentos corretivos para os níveis especializados da atenção, além de evitar problemas de má oclusão para as pessoas que não dispõem de recursos financeiros para o tratamento corretivo.

## REFERÊNCIAS

---

ALMEIDA FILHO, N. D. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-82, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Caderno de Atenção Básica, n.17. Brasília, DF, 2008. 91p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.108p.

BRIZON, V. S. C.; CORTELLAZZI, K. L.; VASQUEZ, F. L. et al. Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, p. 118-128, 2013.

FERRARI, M. A. M. C.; ARAÚJO, M. E. D.; DIAS, R. B. A teoria na prática: proposta de curriculum frente às diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. **Odonto**, v. 1, n. 1, p. 17-26, 2011.

FERREIRA, N. P.; FERREIRA, A. P.; FREIRE, M. do C. M. Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. **Revista Odontológica da UNESP**, v. 42, n. 4, p. 304-309, 2013.

FONSECA, E. P. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, n. 2, p. 158-178, 2013.

HOBDELL, M.; PETERSEN, P. E.; CLARKSON, J. et al. Global goals for oral health 2020. **International Dental Journal**, Índia, v.53, n.05, p.285-288, 2003. INBRAPE. Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos. **Perfil do cirurgião-dentista no Brasil**. Abril, 2003.

LIU, Z.; MCGRATH, C.; HÄGG, U. The impact of malocclusion/orthodontic treatment need on the quality of life: a systematic review. **The Angle Orthodontist**, v. 79, n. 3, p. 585-591, 2009.

MAGALHÃES, I. B.; PEREIRA, L. J.; MARQUES, L. S. et al. The influence of malocclusion on masticatory performance: a systematic review. **The Angle Orthodontist**, v. 80, n. 5, p. 981-987, 2010.

MARTELLI, P. J. L.; MACEDO, C. L. S. V.; MEDEIROS, K. R. de. et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 3243-3248, 2010.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F. e; LEITE, I. C. G. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e

desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

MORAES, L. B. D.; KLIGERMAN, D. C.; COHEN, S. C. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 171-186, 2015.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. In: (Ed.). **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**: Dental Press, 2010. ISBN 8588020548.

NUNES, M. F.; LELES, C. R.; GONÇALVES, M. M. Gênero e escolha por especialidades odontológicas: estudo com egressos de uma universidade pública federal. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 49, 2010.

OCAMPO-PARRA, A.; ESCOBAR-TORO, B.; SIERRA-ALZATE, V. et al. Prevalence of dyslalias in 8 to 16 year-old students with anterior open bite in the municipality of Envigado, Colombia. **BioMed Central Oral Health**, v. 15, n. 1, p. 1, 2015.

OLIVEIRA, R. S.; MORAIS, H. M. M. de; GOES, P. S. A. de. et al. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 792-802, 2015.

ROCHA, G. Ministério da Saúde investe na qualidade da saúde bucal no país. Jul.2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35679-ministerio-da-saude-investe-na-qualidade-da-saude-bucal-no-pais%20http://>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SARDENBERG, F.; MARTINS, M. T.; BENDO, C. B. et al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children: A population-based study. **The Angle Orthodontist**, v. 83, n. 1, p. 83-89, 2012.

SILVA, M. M. **Percepção do cirurgião-dentista da rede pública de saúde sobre as condições de trabalho**. 2011. Disponível em: [http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/files/Milene Moreira Silva.pdf](http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/files/Milene%20Moreira%20Silva.pdf). Acesso em: 23 jun. 2015.

VILLALBA, J. P.; MADUREIRA, P. R. de; BARROS, N. F. de. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 27, n. 3, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monitoring and evaluation of oral health**. Geneva, 1989. 69p. World Health Organization Technical Report Series, 782. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39583>. Acesso em 23 jun. 2016.