



Conduta dos dentistas de um serviço público municipal frente a lesões brancas em mucosa bucal

Behavior of Dentists from a local public service facing white lesions on oral mucosa

Jairo Evangelista Nascimento

Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
Professor do Departamento de Odontologia da Unimontes

Paulo Rogério Ferreti Bonan

Doutor em Estomatopatologia pela Unicamp
Professor do Departamento de Odontologia da Unimontes

Tatiana Almeida de Magalhães

Enfermeira
Especialista em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde da Família pela Associação Educativa do Brasil/Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)

Resumo

Este trabalho tem como objetivo identificar aspectos sociodemográficos e de conduta dos cirurgiões-dentistas de Unidades de Atenção Primária à Saúde do serviço público de Montes Claros (MG), frente a lesões brancas em mucosa bucal. Um estudo transversal, descritivo e analítico, foi realizado em 2008 com 80 cirurgiões-dentistas, utilizando um questionário autoaplicável. Dos pesquisados, 57,5% eram do sexo feminino, 77,5% nunca haviam realizado biópsia/esfregaço no seu local de trabalho e; para referência em estomatologia, apenas 26,2% encaminhariam o usuário ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os resultados reforçam a tendência da feminilização da Odontologia, além de revelar que a biópsia ainda é pouco usual na classe odontológica e que o CEO não é o principal local de referência em diagnóstico bucal no serviço público.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde pública; lesões brancas orais.

Abstract

This study aims to identify sociodemographic features and behavior of dentists from a Primary Public Health Service's Unit at Montes Claros-MG, facing white lesions on the oral mucosa. A cross-sectional descriptive and analytical study held in 2008 with 80 dentists, using a self-reported questionnaire was made. From all respondents, 57.5% were female, 77.5% had never performed biopsy/smear in the workplace and in reference to Oral Pathology, only 26.2% would redirect the user to the Center for Dental Specialties (CEO). The results reinforce the trend of feminization of dentistry, and reveals that the biopsy is still unusual in the dental practice and that CEO is not the main reference in oral diagnosis in public service.

Keywords: primary health care; public health; oral white lesions.

Introdução

Em 2004, o governo federal criou o Programa Brasil Sorridente, que reúne uma série de ações em saúde bucal, voltadas para cidadãos de todas as idades. Entre as principais linhas de ação, está a implantação de centros de referência, denominados de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Esses são estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como serviço especializado de Odontologia (5). A avaliação estomatológica no CEO não deve invalidar os esforços dos cirurgiões-dentistas para o diagnóstico precoce de doenças bucais nas locais de Atenção Primária à Saúde (APS). No exame, devem ser consideradas as lesões que podem ser câncer bucal ou as com potencial de malignização, como leucoplasias, queilose actínica e líquen plano na forma erosiva ou ulcerada (7). Tais lesões são incluídas em um amplo e variado grupo denominado de lesões brancas (10).

Diante da responsabilidade do cirurgião-dentista da APS no diagnóstico precoce do câncer bucal e do potencial de malignização de algumas lesões brancas, o objetivo deste trabalho foi identificar os aspectos sociodemográficos e de conduta dos cirurgiões-dentistas da APS do serviço público de Montes Claros, Minas Gerais, frente a lesões brancas em mucosa bucal (LBMB).

Material e Método

Essa pesquisa foi realizada em 2008 com cirurgiões-dentistas em atividade nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS), especificamente, os profissionais lotados em Equipes de Saúde da Família (ESF) e em UAPS tradicionais, mais conhecidas como Centros de Saúde (CS), da cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), parecer nº 916/07, tendo sido conduzido de acordo com os requisitos da Declaração de Helsinki e com os preceitos determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A pesquisa teve o propósito de ser censitária, ou seja, de trabalhar com o universo de sujeitos. A participação foi voluntária com aceitação formal através da assinatura de um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Previamente, todos os pesquisados foram informados sobre os objetivos do estudo, ocasião em que lhes foi garantido o anonimato e a possibilidade de desistência.

Os dados foram coletados utilizando um questionário autoaplicável, construído pelo próprio pesquisador e validado previamente em sua confiabilidade/reprodutibilidade (1).

Neste estudo foram utilizadas 17 variáveis, sendo definida como variável dependente, aquela referente ao local de trabalho, que possuía duas opções: em ESF ou em CS. As 16 variáveis restantes (explanatórias) foram dicotomizadas em relação à variável dependente, com a qual foram calculados os índices de associação. A tabulação dos dados e as análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS® versão 11.0 para Windows, considerando um nível de significância $p < 0,05$. A discussão dos resultados foi baseada nos índices de associação encontrados nos testes *t-student* (para idade e tempo de formado), *Qui-quadrado* (para as demais variáveis) e *Likelihood ratio* como alternativo para os casos onde o Qui-quadrado não é indicado, isto é, nos casos com mais de 25% de caselas, com valores esperados, menores que cinco.

Resultados e Discussão

A população final foi de 80 cirurgiões-dentistas, correspondendo a 94% da população inicialmente prevista. A variável dependente demonstrou que 58,8% (47) dos cirurgiões-dentistas trabalhavam em ESF e 41,2% (33) em CS. Os resultados das variáveis explanatórias foram associados à variável dependente conforme apresentado na Tabela I.

Tabela I. Análise univariada das características associadas ao vínculo de trabalho em Equipe de Saúde da Família (ESF) e Centro de Saúde (CS), referentes à população de 80 cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do serviço público de saúde de Montes Claros-MG, em julho de 2008

Variáveis	ESFn (%)	CSn (%)	p-valor
Sexo:			
Masculino	16 (34)	18 (54,5)	0,068 Q
Feminino	31 (66)	15 (45,5)	
Idade (anos):			
Média	33,3	42,7	0,000 T
Desvio Padrão	9,1	9,2	
Mediana	30,0	42,0	
Estado civil:			
Solteiro	22 (46,8)	5 (15,2)	0,006 L
Casado	21 (44,7)	26 (78,8)	
Separado/Divorciado/Viúvo	4 (8,5)	2 (6,1)	
Tempo formado (anos):			
Média	9,6	18,7	0,000 T
Desvio Padrão	9,0	8,4	
Mediana	5,0	20,0	
Maior título:			
Graduação	17 (36,2)	16 (48,5)	0,271 Q
Especialização	30 (63,8)	17 (51,5)	
Residência:			
Sim	35 (74,5)	3 (9,1)	0,000 Q
Não	12 (25,5)	30 (90,9)	
Vínculo trabalhista:			
Efetivo	8 (17,0)	24 (72,7)	0,000 Q
Contrato	39 (83,0)	9 (27,3)	
Frequência encontra LBMB:			
Menos 1 vez no ano	31 (66,0)	26 (78,8)	0,224 L
1 vez no ano	13 (27,7)	4 (12,1)	
Mais 1 vez no ano	3 (6,3)	3 (9,1)	

Registra informações:			
Sempre	37 (78,7)	25 (75,8)	0,922 L
Às vezes	8 (17,0)	6 (18,2)	
Nunca	2 (4,3)	2 (6)	
Faz diagnóstico clínico:			
Sim	29 (61,7)	7 (21,2)	0,000 Q
Prefere encaminhar	18 (38,3)	26 (78,8)	
Dá orientações:			
Sempre	39 (83,0)	26 (78,8)	0,223 L
Se solicitado	6 (12,8)	7 (21,2)	
Nunca	2 (4,3)	0 (0,0)	
Fez biópsia/esfregaço:			
Sim	17 (36,2)	2 (6,1)	0,002 Q
Não	30 (63,8)	31 (93,9)	
Fez capacitação:			
Sim (pelo serviço)	32 (68,1)	12 (36,3)	0,020 L
Sim (outra fonte)	6 (12,8)	2 (6,1)	
Não	9 (19,1)	19 (57,6)	
Possível esfregaço/ biópsia no serviço:			
Sim	31 (66,0)	3 (9,1)	0,000 Q
Não	12 (25,5)	20 (60,6)	
Não sabe dizer	4 (8,5)	10 (30,3)	
Condições para esfregaço/ biópsia:			
Ideais	8 (17,0)	0 (0,0)	0,001Q
Faltam recursos	32 (68,1)	20 (60,6)	
Não sabe dizer	7 (14,9)	13 (39,4)	
Encaminhamento:			
Unimontes	37 (78,7)	20 (60,6)	0,064L
CEO	10 (21,3)	11 (33,3)	
Particular	0 (0,0)	2 (6,1)	

LBMB = Lesões Brancas em Mucosa Bucal; Q = Qui-quadrado; T= t-student; L= Likelihood ratio.

Na variável sexo, prevalência do feminino representado por 57,5% (46) dos participantes. Esse dado é compatível com a literatura, que apresenta uma progressiva feminilização na profissão odontológica (3, 9, 12), contudo, não houve diferença significativa ($p > 0,05$) em relação à variável dependente.

A idade mínima dos participantes foi de 24 anos e a máxima de 59 anos, com média igual a 37,2 ($\pm 10, 2$) anos. A média de idade dos profissionais lotados em ESF (33,3 $\pm 9,1$) e a mediana (30,0) foram menores que a média (42,7 $\pm 9,2$) e a mediana (42,0) dos profissionais lotados em CS ($p = 0,000$).

Em relação ao estado civil, a maior prevalência foi de casados, representando 58,8% (47) dos participantes. Nos profissionais lotados em ESF a proporção de solteiros (46,8%) foi a mais prevalente, e dentre os profissionais lotados em CS foi maior a proporção de casados (78,8%). Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,006$).

O menor tempo de formado foi de 2 anos e o maior de 33 anos, sendo a média 13,4 ($\pm 9,8$) anos. A média de tempo de formado dos profissionais lotados em ESF (9,6 ± 9 anos) e a mediana (5,0) foram menores que a média (28,7 $\pm 8,4$ anos) e a mediana (20,0) dos lotados em CS ($p = 0,000$).

Os resultados das 3 variáveis acima reforçam os dados da literatura que apontam a Saúde da Família como oportunidade de emprego e inserção no mercado de trabalho, tendo, por isso, recém-formados e as menores médias de idade e de tempo de formado (3).

Dentre os pesquisados, 58,75% (47) possuíam algum título de especialização, nas mais variadas áreas, mas não houve diferença significativa entre ESF e CS ($p = 0,271$). ARAÚJO & DIMENSTEIN (3)

obtiveram uma taxa semelhante, com 57,2% dos cirurgiões-dentistas do serviço público com alguma especialização (3). Uma explicação plausível é que muitos profissionais trabalham, concomitantemente, em clínicas particulares, e buscam especializações para terem reconhecimento profissional e se manterem competitivos no mercado (15, 17).

Entre os pesquisados, 47,5% (38) estavam fazendo ou já tinham concluído um curso de residência. Dos cirurgiões-dentistas lotados em ESF, 74,5% (35) possuem residência, proporção bem maior que a encontrada entre os profissionais lotados em CS, onde apenas 9,1% (3) deles possuem residência ($p = 0,000$).

Na população pesquisada, 40% (32) eram efetivos no serviço e 60% (48) contratados. Dos cirurgiões-dentistas lotados em ESF, 83% (39) são contratados, ao contrário daqueles lotados nos CS, onde 72,7% (24) são efetivos. Estas diferentes proporções foram estatisticamente significativas ($p = 0,000$). ARAÚJO & DIMENSTEIN (3) também encontraram nas ESF uma prevalência de contratos temporários (3).

As frequências com que os cirurgiões-dentistas se deparam com usuários apresentando lesões brancas em mucosa bucal foram: 71,3% (57) encontram usuários com estas lesões em menos de uma vez ao ano; 21,2% (17) uma vez ao ano; e 7,5% (6) mais de uma vez ao ano. Esta variável apresentou comportamento semelhante entre os profissionais lotados em ESF e em CS, não apresentando associação significativa ($p = 0,224$). Estas taxas provavelmente são subestimadas em relação à realidade, pois, os pesquisadores DIAMAN-

TI, DUXBURY, ARIYARATNAM *et al.* (13) observaram que apenas 69% dos cirurgiões-dentistas realizavam o exame clínico das mucosas (13).

Na questão que perguntava se os cirurgiões-dentistas registrariam no prontuário odontológico do usuário, as informações referentes às lesões em mucosa bucal, os resultados indicaram que 77,5% (62) registrariam sempre, 17,5% (14) registrariam às vezes e 5% (4) nunca registrariam. Nessas duas últimas categorias, todos os pesquisados alegaram a falta de um prontuário específico para a estomatologia, como o principal motivo para o não registro das informações. Esta variável não apresentou diferenças proporcionais significativas ($p = 0,922$) em relação à variável dependente. O prontuário odontológico é um importante meio para se conhecer a adequação clínica de diagnóstico, plano de tratamento, e a modalidade de terapia instituída, e seu correto preenchimento também possibilita a obtenção de dados epidemiológicos confiáveis (11). Nesta pesquisa, 22,5% dos cirurgiões-dentistas nem sempre registram as informações sobre as alterações encontradas em mucosa bucal. A negligência no preenchimento ou elaboração do prontuário é justificada como gasto de tempo e burocracia desnecessária, revelando, por parte dos profissionais, o desconhecimento das implicações éticas e legais que poderão comprometer o bom exercício da Odontologia (11).

Apenas 45% (36) dos cirurgiões-dentistas procurariam fazer o diagnóstico clínico para lesões em mucosa bucal, no local de trabalho, sendo que a maioria, 55% (44) prefere encaminhar o

usuário direto ao serviço especializado. Dos cirurgiões-dentistas lotados em ESF, 61,7% (29) procurariam fazer o diagnóstico clínico no local de trabalho, ao contrário disto, dos profissionais lotados em CS, 78,8% (26) prefeririam encaminhar o paciente ao direto ao serviço especializado. Estas proporções indicaram uma propensão significativamente maior ($p = 0,000$), dos profissionais lotados em ESF, em estar realizando, no próprio local de trabalho, o diagnóstico clínico para lesões em mucosa bucal. Essa associação pode ser explicada, pelo menos em parte, pelo fato de vários cirurgiões-dentistas lotados em ESF serem provenientes da residência em Saúde da Família, que ocorre no município, e possui um módulo de capacitação em diagnóstico bucal. Contudo, no geral, a porcentagem de profissionais, que procurariam realizar o diagnóstico clínico para lesões em mucosa bucal no seu local de serviço, foi baixa (45%). Há uma falta de interesse por parte de alguns profissionais em realizar alguns procedimentos, se preocupando apenas com restaurações e extrações (3). No Manual de Especialidades Odontológicas publicado, em 2008, pelo Ministério da Saúde, definiu-se que o diagnóstico das alterações bucais em tecidos moles e/ou duros deve ocorrer na Atenção Primária à Saúde, sendo de responsabilidade do cirurgião-dentista (8).

Quanto a prestar esclarecimentos aos usuários a respeito de lesões encontradas em mucosa bucal, 81,3% (65) informaram que sempre forneceria tais esclarecimentos ao usuário, 16,2% (13) forneceria esclarecimentos quando fossem solicitados e apenas 2,5% (2) informa-

ram que nunca forneceria tais esclarecimentos ao usuário. Esta variável não apresentou diferenças proporcionais significativas ($p = 0,922$) em relação à variável dependente. Esta variável deve ser analisada com cautela, pois em um estudo de ARAÚJO & DIMENSTEIN (3), grande parte dos cirurgiões-dentistas pesquisados tinham respondido que orientavam os pacientes, mas os autores verificaram que, as orientações eram realizadas de forma insuficiente para possibilitar a construção de conhecimentos novos (3).

A maioria, 77,5% (62) dos profissionais, nunca havia realizado biópsia ou esfregaço no seu local de serviço. Além do percentual de profissionais que realizam estes procedimentos ser pequeno, eles se encontram quase todos lotados em ESF, logo, esta variável apresentou proporções com diferença significativa ($p = 0,002$) em relação à variável dependente. O resultado encontrado foi condizente com um estudo realizado por DIAMANTI, DUXBURY, ARIYARATNAM *et al.* (13), onde 69% dos cirurgiões-dentistas realizavam exame clínico das mucosas, mas apenas 15% dos clínicos realizaram procedimentos de biópsia nos últimos 2 anos (13). Apesar de a biópsia ser um exame simples e de ampla aplicabilidade, é um procedimento pouco efetuado entre os cirurgiões-dentistas que se sentem inseguros de realizá-lo (4), assim, poderia ser estimulada a realização de citologia esfregativa, que, segundo ARAÚJO, SOUZA E CORREIA (2), é um procedimento que pode ser usado no diagnóstico de várias doenças bucais, inclusive como exame de rotina ambulatorial no caso de lesões suspeitas (2).

Com relação à capacitação com ênfase em diagnóstico bu-

cal nos últimos dois anos, 55% (44) fizeram capacitação através do próprio serviço, 10% (8) fizeram por conta própria e 35% (28) não fizeram capacitação. Os cirurgiões-dentistas lotados em ESF foram os que mais receberam capacitação ($p = 0,020$). Ao contrário dos resultados aqui encontrados, ARAÚJO & DIMENSTEIN (3) afirmaram que a participação em cursos de capacitação é menos prevalente nos cirurgiões-dentistas lotados em ESF, pelo fato desses profissionais encararem a atividade que exercem como passageira, a qual não requer investimento do ponto de vista profissional (3).

Quanto à possibilidade de se realizar os procedimentos de biópsia/esfregaço no local de serviço, 34 (42,5%) pesquisados afirmaram que sim e 32 (40%) afirmaram que não, sendo que 14 (17,5%) não souberam opinar. As diferentes proporções desta variável, em relação à variável dependente, foram estatisticamente significantes ($p = 0,000$), e evidenciou que os cirurgiões-dentistas lotados em ESF tiveram maior propensão em considerar que é possível realizar estes procedimentos no seu local de trabalho. O desconhecimento a respeito dos materiais para se obter e acondicionar os espécimes biológicos é uma das causas da baixa prevalência de biópsias realizadas por cirurgiões-dentistas (13).

Em relação à opinião dos cirurgiões-dentistas a respeito das condições oferecidas no local de serviço, para se realizar os procedimentos de biópsia/esfregaço, 8 (10%) profissionais consideraram as condições ideais, 52 (65%) consideraram que faltam recursos e 20 (25%) não souberam dizer. Na forma como foi apresentada, em 3 categorias, essa variável apresentou diferen-

ças proporcionais estatisticamente significantes ($p = 0,001$) em relação à variável dependente, apesar disso, a falta de recursos no local de serviço, foi percebida em proporções semelhantes, em torno de 60%, nas duas classes da variável dependente. As principais alegações dos profissionais, referentes à incongruência de recursos, recaíram sobre a falta de materiais como bisturis, formalina, lâminas e frascos para coleta, a inexistência de formulário para encaminhamento do espécime e o desconhecimento do local ou laboratório para encaminhamento do material coletado. Foi surpreendente que 25% dos profissionais, um quarto (1/4) da população pesquisada, não souberam opinar, revelando desconhecimento sobre condições do próprio local de trabalho para a realização dos procedimentos de biópsia/esfregaço. Muitas vezes o profissional deixa de realizar a biópsia por não ter acesso ao serviço de patologia para o qual possam encaminhar o material coletado, ou mesmo, por o desconhecerem (4).

Quanto ao local de referência em estomatologia, 71,3% (57) dos cirurgiões-dentistas encaminham para a clínica de estomatologia da Unimontes, 26,2% (21) para o CEO e 2,5% (2) para serviços particulares. Essa variável não apresentou proporções significativamente diferentes ($p = 0,064$), em relação à variável dependente. Como todo CEO deve realizar, dentre o elenco mínimo de atividades estabelecido, atendimento em estomatologia (6) e, sendo este a referência especializada (nível secundário) do serviço, seria de se esperar que as necessidades ocorridas na Atenção Primária fossem referidas, em sua maioria, para este centro, contudo, este não foi o

resultado encontrado. Assim, ou o serviço do CEO não é devidamente divulgado entre os cirurgiões-dentistas, ou o acesso é mais difícil, ou os profissionais confiam mais no serviço de outra instituição. No entanto, os dados disponíveis neste estudo não foram suficientes para fazer uma inferência consistente.

Conclusão

Os resultados apontaram que, na Odontologia do serviço público, há uma tendência de feminização, os profissionais mais jovens e com menor tempo de formado trabalham na estratégia Saúde da Família, que vem se consolidando como uma grande empregadora de cirurgiões-dentistas, e as relações de trabalho caracterizam-se, principalmente, por contratos temporários.

Frente à LBMB, a maioria dos cirurgiões-dentistas prefere encaminhar o usuário direto ao serviço especializado a tentar fazer o diagnóstico clínico e realiza pouco o procedimento de biópsia. É necessário ampliar a frequência e o alcance de capacitações com ênfase no diagnóstico bucal em estomatologia para os profissionais, melhorar as condições locais do serviço para a utilização de biópsia e estimular a citologia esfoliativa, que apesar de ser menos eficaz para identificar o tipo de lesão presente, se apresenta como alternativa nos locais de Atenção Primária à Saúde, sendo uma técnica barata, de fácil execução e amplo alcance social (14, 16).

Há uma incongruência no serviço de referência em estomatologia, uma vez que a maioria dos profissionais encaminha o usuário à Unimontes, mesmo havendo no município, um CEO, que é o local de referência em diagnóstico bucal no serviço público.

Referências Bibliográficas

1. ARAÚJO, L. J., NASCIMENTO, J. E., FREITAS, E. V. et al. Validação de questionário para avaliar conduta frente a lesões brancas orais. *RBO*, v. 66, n. 2, p. 112-6, jul./dez., 2009.
2. ARAÚJO, M. S., SOUSA, S. C. O. M., CORREIA, D. Avaliação do exame citopatológico como método para diagnosticar a paracoccidiodomicose crônica oral. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 36, n. 3, p. 427-30, Jun., 2003.
3. ARAÚJO, Y. P., DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 219-27, jan./mar., 2006.
4. BARBOSA, R. P. S., PAIVA, M. D. E. B., RODRIGUES, T. L. C. et al. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. *Arq. Odontol.*, v. 41, n. 4, p. 318-28, out./dez., 2005.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil Sorridente*. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/brasil_sorridente.php> Acesso em: 20/06/2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 599 - Implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. *Diário Oficial da União (DOU)*, Brasília, DF, 24/03/2006. Seção 1.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos da Atenção Básica (CAB) – n° 17 - Saúde Bucal*. Brasília, DF, 2006.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília, DF, 2008.
9. CHAVES, S. C. L., SILVA, L. M. V. As práticas profissionais no campo público de atenção à saúde bucal: o caso de dois municípios da Bahia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1697-710, nov./dez., 2007.
10. COLEMAN, G. C., NELSON, J. F. *Princípios de Diagnóstico Bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, cap. 15, p. 187-201.
11. COSTA, S. M., BRAGA, S. L., ABREU, M. H. N. G. et al. Arquivamento das Radiografias nos Prontuários Odontológicos. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.*, v. 8, n. 2, p. 209-213, maio/ago., 2008.
12. COSTA, S. M., DURÃES, S. J. A., ABREU, M. H. N. G. Feminização do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Brasil. *Revista Ciênc. Saúde Coletiva*, 2007. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1693> Acesso em: 20/10/2008.
13. DIAMANTI, N., DUXBURY, A. J., ARIYARATNAM, S. et al. Attitudes to biopsy procedures in general dental practice. *Br. Dent. J.*, v. 192, n. 10, p. 588-92, May, 2002.
14. MORAES, M., ARANTES, S. B., GUERRA, E. N. S. et al. Atlas virtual de citologia esfoliativa em lesões de boca. *Pesqui. Odontol. Bras.* Disponível em: <<http://www.unb.br/fs/citovirtual/artigo1.doc>> Acesso em: 23/05/2008.
15. SANTOS, A. M., RODRIGUES, A. A. A. O., SUZUKI, C. L. S. et al. Mercado de trabalho e a formação dos estudantes de Odontologia: o paradigma da mudança. *Revista Saúde.Com*, v. 2, n. 2, p. 169-82, abr./jun., 2006.
16. SCHEIFELE, C., SCHMIDT-WESTHAUSEN, A. M., DIETRICH, T. et al. The sensitivity and specificity of the OralCDx technique: evaluation of 103 cases. *Oral Oncol.*, v. 40, n. 8, p. 824-8, Aug., 2004.
17. UNFER, B., RIGODANZO, L., HAHN, D. et al. Expectativas dos acadêmicos de Odontologia quanto à formação e futura profissão. *Saúde*, v. 30, n. 1-2, p. 33-40, 2004.

Recebido em: 06/01/2010
Aprovado em: 12/03/2010

Jairo Evangelista Nascimento
Rua Capelinha, 308 - Sumaré
Montes Claros/MG, Brasil - CEP 39402-315
E-mail: jairomenoc@ig.com