

Perfil dos cirurgiões dentistas especialistas em Saúde Coletiva, no Estado de Minas Gerais, Brasil

Evaluation of public health dental specialists from the state of Minas Gerais, Brazil

Daniella Reis Barbosa Martelli¹, Alexandre Almeida Soares², Andréa Maria E. B. L. Martins¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan¹, Giovanni Garcia Reis Barbosa², Hercílio Martelli-Júnior¹

RESUMO

A especialização na Odontologia está tão sedimentada que sua presença na prática clínica não é apenas aceita, mas demandada pelos próprios consumidores. Dentre as variadas especialidades, a Saúde Coletiva, constitui um conjunto de teorias e práticas que se organiza e se diferencia para compreender, explicar e modificar o processo saúde-doença, em seus aspectos materiais e não materiais, na dimensão coletiva, assim como as formas de respostas socialmente organizadas para o enfrentamento das necessidades de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar diferentes dimensões relacionadas com os cirurgiões-dentistas, especialistas em Saúde Coletiva, no estado de Minas Gerais, Brasil. Realizou-se estudo transversal e descritivo, com aplicação de questionário auto-explicativo, envolvendo os especialistas em Saúde Coletiva, de Minas Gerais. Desta forma, a partir dos questionários aplicados, as informações foram coletadas e construído um banco de dados, seguido de análise em programa estatístico SPSS versão 13.0. Os resultados mostraram que a maioria (55,75%) destes profissionais encontra-se atuando em Belo Horizonte. Da população analisada, 67,2% foram do gênero feminino e 35,8% concluíram o curso de especialização em até 4 anos após o término da graduação. Em relação à remuneração salarial, aproximadamente 30% recebem até 5 salários mínimos e 52,3% relataram ter optado por fazer Saúde Coletiva em função de já estarem atuando no serviço público de saúde. Com relação à atuação profissional dos especialistas, há um equilíbrio entre atuação em instituições infantis (53,7%), com gestantes (43,3%) e na área de geriatria (34,3%). Assim, observou-se neste estudo um crescimento no número de cirurgiões-dentistas especialistas em Saúde Coletiva em Minas Gerais, com ampla concentração dos mesmos no município de Belo Horizonte. Também foram percebidas dificuldades na inserção destes profissionais, referentes a programas de saúde pública, definidos e estruturados.

Descritores: Saúde Coletiva. Odontologia. Estado de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

As distintas características regionais do Brasil e as contínuas mudanças no perfil do mercado de trabalho têm múltiplos efeitos sobre a saúde e configuram cenários epidemiológicos mutantes na população trabalhadora¹. A especialidade do processo de trabalho nas sociedades modernas é fato incontestável, sobretudo nas atividades com maior grau de complexidade técnico-científica. A tendência à especialização do trabalho pode ser encontrada tanto nas áreas tecnológicas quanto nas atividades práticas dos profissionais². Na área da saúde, essa é uma característica marcante das atividades médicas. Tanto na Medicina, como na Odontologia

verifica-se um número crescente de especialidades, sendo que só na Medicina este número ultrapassa 50 especialidades².

A especialização na Odontologia está tão sedimentada que sua presença na prática clínica não é apenas aceita, mas demandada pelos próprios consumidores. Frente a esta situação, o cirurgião-dentista e mesmo os pacientes não se surpreendem quando uma nova especialidade é anunciada e estabelecida pelos órgãos oficiais reguladores². Dentre as variadas especialidades, a Saúde Coletiva, constitui um conjunto de teorias e ações que se organiza e se diferencia para compreender, explicar e modificar o processo saúde-doença, em seus

¹Departamento de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

²Cirurgião-dentista

Contato: hmjunior2000@yahoo.com

aspectos materiais e não materiais, na dimensão coletiva, assim como as formas de respostas socialmente organizadas para o enfrentamento das necessidades de saúde³.

A Saúde Coletiva está presente em todos os cursos de Odontologia brasileiros e não pode ser considerada apenas uma “disciplina de caráter social, responsável pelos problemas de saúde da comunidade, mas também como uma atitude e uma filosofia de trabalho”⁴. A Saúde Coletiva, no Brasil, experimentou considerável crescimento na última década, expresso, pelo aumento de pesquisadores qualificados e programas de pós-graduação consolidados⁵. Baseado na escassez de estudos sobre a avaliação dos cirurgiões-dentistas, especialistas em Saúde Coletiva, no estado de Minas Gerais, este trabalho objetivou descrever diferentes dimensões relacionadas a estes profissionais e suas atuações no mercado de trabalho.

METODOLOGIA

O presente estudo teve caráter transversal e descritivo. Desta forma, foram utilizadas coleta de informações, a partir de questionários auto-explicativos, desenvolvidos especificamente para tal investigação, visando compreender a distribuição e atuação dos cirurgiões-dentistas, pós-graduados em Saúde Coletiva, do estado de Minas Gerais, Brasil. Os profissionais pós-graduados em Saúde Coletiva foram identificados a partir dos registros fornecidos pelo Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG).

A relação dos especialistas em Saúde Coletiva, fornecida pelo CRO-MG, refere-se àqueles cirurgiões-dentistas registrados em Minas Gerais até o final do ano de 2004. A partir da listagem com respectivos endereços dos profissionais, os mesmos receberam, na mesma época, o questionário, assim como termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para participação no estudo. Constituíram critérios de exclusão deste estudo, profissionais falecidos, que não atuam mais na profissão de cirurgião-dentista e portadores de doenças incapacitantes. Mediante o regresso dos questionários, os dados foram armazenados em um banco de dados e posteriormente analisados em programa estatístico SPSS versão 13.0. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

RESULTADOS

Até o final do ano de 2004, havia 113 cirurgiões-dentistas, especialistas em Saúde Coletiva, registrados no CRO-MG. Inicialmente realizou-se o

estudo piloto, com o envio de 13 questionários e posteriormente procedeu-se o envio dos 100 questionários remanescentes, englobando os 113 especialistas registrados no estado de Minas Gerais. A distribuição dos especialistas, em seus respectivos municípios pode ser verificada na Tabela 1. Observa-se nítida maioria destes profissionais em Belo Horizonte, capital estadual, seguida por cidades de maior porte populacional, como Montes Claros, Uberlândia, Governador Valadares, Uberaba e Juiz de Fora. É interessante observar que quando são analisados os registros de especialistas em Saúde Coletiva, no Conselho Federal de Odontologia (CFO), Minas Gerais é o 3º estado da Federação com maior número destes profissionais, num total de 127, sendo Rio Grande do Sul e São Paulo, respectivamente, os estados com maior número de especialistas em Saúde Coletiva, com 172 e 135 especialistas⁶. Estes dados correspondem aos registros executados até o mês de maio de 2005.

Tabela 1 - Distribuição dos especialistas em Saúde Coletiva no estado de Minas Gerais, até o final do ano de 2004

MUNICÍPIO	Nº DE ESPECIALISTAS - SAÚDE COLETIVA
Belo Horizonte	63
Montes Claros	6
Uberlândia	4
Governador Valadares	4
Uberaba	3
Juiz de Fora	3
Diamantina	2
Nova Lima	2
João Monlevade	2
Teófilo Otoni	1
Pouso Alegre	1
Alfenas	1
Serro	1
Contagem	1
Conselheiro Lafaiete	1
Barbacena	1
Pedro Leopoldo	1
Lavras	1
São João Evangelista	1
Conceição das Pedras	1
Pirapora	1
Itajubá	1
Ipatinga	1
Muzambinho	1
Raul Soares	1
Bela Vista de Minas	1
Igarapé	1
Vespasiano	1
Poço Fundo	1
Sete Lagoas	1
Santa Luzia	1
Viçosa	1
Três Corações	1
TOTAL	113

Particularmente, em relação a Minas Gerais, verifica-se que de maio de 2004 até mesmo mês no ano de 2005, o número de especialistas em Saúde Coletiva, expandiu de 103 para 127 profissionais, representando aumento de aproximadamente 20% destes profissionais em 12 meses⁶.

No presente trabalho, excluindo os 13 questionários enviados no estudo piloto, dos 100 questionários enviados em seguida, 67 foram respondidos. Além dos 67 questionários respondidos,

5 foram devolvidos após o encerramento e análise dos dados. Outros cinco profissionais foram excluídos do estudo por motivos de óbito, doenças incapacitantes e abandono da atividade profissional. Portanto, os dados apresentados na seqüência, correspondem aos 67 especialistas em Saúde Coletiva que responderam ao questionário. A Tabela 2 ilustra as características sócio-demográficas deste Grupo, incluindo tempo de obtenção do curso de graduação e de especialização.

Tabela 2 - Distribuição dos especialistas em Saúde Coletiva no estado de Minas Gerais, até o final do ano de 2004, em relação às características sócio-demográficas

ESPECIALISTAS EM SAÚDE COLETIVA	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Sexo		
Masculino	22	32,8
Feminino	45	67,2
TOTAL	67	100
Faixa etária (anos)		
25-43	22	32,8
44-51	23	34,4
52-83	22	32,8
TOTAL	67	100
Anos de conclusão da graduação		
< 19	21	31,4
20-26	22	32,8
27-61	24	35,8
TOTAL	67	100
Anos de conclusão da especialização		
< 4	24	35,8
5-22	23	34,3
23-39	15	22,4
SI*	5	7,5
TOTAL	67	100

*SI = Sem informação

A Tabela 3 descreve a remuneração (em salários mínimos) relativa à atuação em Saúde Coletiva, verificando-se que a maior parcela dos especialistas possui remuneração inferior a 5 salários mínimos. Também se observa que 11 profissionais não responderam a esta questão, correspondendo a 16,4% de toda amostragem do estudo. Outra indagação do

questionário utilizado foi em relação ao motivo pelo qual o profissional escolheu fazer a especialização de Saúde Coletiva. Foram obtidas diversas respostas, condensadas em quatro grandes objetivos, estando as demais respostas, englobadas em “outros” e “sem informação”, ou seja, profissionais que não responderam a esta pergunta (Tabela 4).

Tabela 3 - Distribuição dos especialistas em Saúde Coletiva no estado de Minas Gerais, até o final do ano de 2004, em relação à remuneração salarial

SALÁRIOS MÍNIMOS	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Até 5	20	29,9
5-10	17	25,4
Maior ou igual 10	19	28,4
SI*	11	16,4
TOTAL	67	100

*SI = Sem informação

Tabela 4 - Distribuição dos especialistas em Saúde Coletiva no estado de Minas Gerais, até o final do ano de 2004, com relação ao objetivo da escolha em realizar especialização em saúde coletiva*

MOTIVAÇÃO	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Já atuava no sistema público de saúde	35	52,3
Afinidade com a área de saúde coletiva	10	14,9
Possibilidade de emprego público	8	11,9
Magistério	5	7,5
Outros motivos	7	10,4
SI**	2	3
TOTAL	67	100

*Possibilidade de o profissional escolher mais de uma alternativa.

**SI = Sem informação.

A Tabela 5 apresenta a atuação dos entrevistados, em relação aos programas que desenvolvem na suas práticas profissionais. Observa-se que a atuação destes profissionais normalmente não se limita a um único programa. A Tabela 6 descreve o perfil de formação do especialista em

Saúde Coletiva, em relação à realização de outra especialidade. Verificou-se que 32 profissionais participantes deste estudo possuem como única especialidade a Saúde Coletiva, frente a 31 cirurgiões-dentistas que possuem outra especialização além daquela.

Tabela 5 - Distribuição dos especialistas em Saúde Coletiva no estado de Minas Gerais, até o final do ano de 2004, quanto à atuação em programas desenvolvidos e em desenvolvimento*

PROGRAMAS DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Instituições infantis	36	53,7
Gestantes	29	43,3
Geriatria	23	34,3
Magistério (educação superior)	22	32,8
Empresas	17	25,4
Magistério (educação técnica)	12	17,9
Hospitais	12	17,9

*Possibilidade de o profissional escolher mais de uma alternativa

Tabela 6 - Distribuição dos especialistas em Saúde Coletiva no estado de Minas Gerais, até o final do ano de 2004, quanto ao perfil profissional, em relação às especialidades

ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL	NÚMERO (n)
Somente a especialização de Saúde Coletiva	32
Odontopediatria	5
Periodontia	3
Endodontia	3
Prótese	2
Dentística	2
Odontologia do Trabalho	2
Auditoria em Serviço de Saúde	2
Gestão de Saúde	2
Programa de Saúde da Família	2
Metodologia do Ensino Superior	2
Radiologia	1
Odontologia Legal	1
Homeopatia	1
Vigilância Sanitária	1
Saúde Pública	1
Administração Hospitalar	1
SI*	4

*SI = Sem informação

DISCUSSÃO

Recentemente, Martelli-Júnior *et al.*⁷ mostraram expressiva participação e crescimento da área de Saúde Coletiva em projetos de pesquisas financiados no estado de Minas Gerais, em Editais Universais, entre os anos de 1986-2006. É reconhecido que especialistas que integram o mercado das especialidades clínicas ou curativas (dentística, prótese, endodontia e periodontia) são regulados por mecanismos de diferenciação concorrenciais específicos relacionados com atuação liberal em clínicas ou consultórios privados⁸. Entretanto, na Saúde Coletiva o processo de atuação do especialista ocorre de maneira diferente e, como a própria etimologia sugere, designa um campo do saber e de práticas referido à saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público. E para que a Saúde Coletiva seja executada, é necessária maior quantidade de profissionais e políticas públicas definidas por parte do Estado, com recursos destinados à saúde⁸. Assim, observa-se que é crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas governamentais, de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários⁹.

A Saúde Coletiva tem um papel de grande importância na formação do futuro cirurgião-dentista com o perfil exigido pelas Diretrizes Curriculares e pela sociedade, ou seja, com formação generalista, socialmente sensível e, principalmente disposto a aprender⁴. A prática odontológica é tida, de modo geral, como inadequada às diferentes realidades e condições sócio-epidemiológicas por ser ineficaz, ineficiente, de alto custo, de alta complexidade, de baixa cobertura, essencialmente mercantilista e monopolizada pelas elites, mal distribuída geográfica e socialmente, predominantemente dirigida às atividades curativas, e ainda, por utilizar recursos humanos inadequados¹⁰. O Brasil apresenta desequilíbrio estrutural na distribuição dos cirurgiões-dentistas pelas macro-regiões, em relação às respectivas populações, observando uma tendência na concentração dos cirurgiões-dentistas na região sudeste^{8,11}.

Em relação aos especialistas em Saúde Coletiva, tema deste estudo, verifica-se que a maior concentração destes profissionais ocorre no Rio Grande do Sul, São Paulo e Minas Gerais⁶. No estado de Minas Gerais, verificou-se aumento significativo no número de especialistas em Saúde Coletiva nos últimos doze meses (maio de 2004 a maio de 2005), representando aproximadamente 20% destes trabalhadores. Observou-se também em Minas

Gerais, nítida concentração destes especialistas na capital estadual (Belo Horizonte), seguido pelas cidades com maior concentração populacional, como Montes Claros, Uberlândia e Governador Valadares (Tabela 1).

Entre os questionários enviados, muitos não foram respondidos, e alguns deles, devolvidos após o encerramento e tabulamento dos dados, assim como, em igual número, alguns questionário foram excluídos por motivos diversos. Esses resultados de adesão também foram observados por Souza *et al.*⁸.

Souza *et al.*⁸ avaliando os especialistas em Saúde Coletiva no Distrito Federal (Brasil) observaram que a maioria dos participantes do estudo, possuíam como única especialidade a Saúde Coletiva. Encontraram também, que os profissionais com outra especialidade foram motivados pelos seguintes objetivos: melhor inserção no mercado de trabalho e utilização do conhecimento obtido como complementação do exercício da clínica e da especialidade⁸. No presente estudo, metade da amostra possuía como especialidade somente a Saúde Coletiva, frente a um pequeno número com especialização em Odontopediatria, e outros com especialização em Periodontia e Endodontia (Tabela 5). Do presente Grupo de profissionais analisados, em relação à titulação, além dos dados da Tabela 6, observou-se que, no tocante à pós-graduação, *Stricto-sensu*, alguns possuíam o título de mestre e poucos eram doutores. Observou-se também, um pequeno número de profissionais realizando mestrado e doutorado. Também foi observado que a maioria dos profissionais avaliados possuía apenas a graduação em Odontologia. Alguns profissionais, no entanto, apresentavam uma segunda graduação, sendo encontrados os cursos de Direito, Pedagogia, Filosofia, Enfermagem, Educação física e Ciências biológicas.

Em relação aos objetivos que norteiam a escolha do profissional em realizar a especialização em Saúde Coletiva, verificou-se, de acordo com a Tabela 4, que a maioria dos profissionais já se encontrava inserida no sistema público, seguido pela “afinidade” com a área de Saúde Coletiva e vislumbrando a possibilidade de atuação no sistema público. Ainda nesta Tabela, verificou-se que um pequeno percentual dos profissionais apresenta outros motivos para escolha da especialidade em Saúde Coletiva, como expansão do conhecimento, atuação em empresas privadas, afastamento do consultório privado e problemas de saúde. Souza *et al.*⁸ verificaram que o especialista em Saúde Coletiva relata, entre as vantagens de buscar a especialidade, o objeto do estudo e o campo do saber, no caso o mais amplo da Odontologia. Entre as desvantagens

observadas, encontram-se as impossibilidades de atuação autônoma do profissional devido à complexidade das ações, falta de financiamento governamental, dificuldade de atuação junto aos convênios de saúde e falta de seriedade nos processos públicos de contratação profissional⁸. Também foi constatado que os principais obstáculos enfrentados por profissionais ao ingressarem no sistema público de saúde, são: infra-estrutura inadequada e ineficiente, inexistência de planejamento ou planejamento ineficaz, reuniões improdutivas, baixa resolubilidade e excesso de demanda para a oferta disponível¹².

Em 2003, Barata e Goldbaum¹³ ressaltaram que a Saúde Coletiva brasileira experimentou crescimento considerável na última década, expresso no aumento do número e ampliação da distribuição de programas de pós-graduação, constituição de Grupos de pesquisa, número de pesquisadores qualificados e consolidação da produção científica⁵. Esse crescimento se expressa também em maior demanda por recursos de financiamento a projetos de pesquisa e bolsas de produtividade em pesquisa¹³. Apesar da expansão qualitativa nos parâmetros citados, especialistas em Saúde Coletiva citam que o retorno financeiro desta área é reduzido, estando muitas vezes suas atuações restritas a cursos e palestras⁸. Em estudo recente, Pimentel *et al.*¹⁴, estudando o perfil profissional de gestores em Odontologia, no estado do Pernambuco (Brasil), observaram a carência de formação específica na área de saúde pública ou saúde bucal coletiva, fato este que confere ainda a ausência de visão relativa à atenção integral e promoção de saúde, concluindo que a capacitação dos gestores com formação em Saúde Coletiva é uma das soluções para superar o modelo hegemônico de atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, no presente estudo, que a maioria dos cirurgiões-dentistas, especialistas em Saúde Coletiva, no estado de Minas Gerais, encontra-se atuando no município de Belo Horizonte, é do gênero feminino e procurou se especializar na presente área, antes de completar quatro anos do término da graduação. Além disso, constatou-se ainda que em relação à faixa salarial, uma parte significativa dos especialistas tem remuneração financeira mensal inferior a cinco salários mínimos. Neste contexto, em decorrência da escassez de estudos similares ao apresentado aqui e da maior inserção da Odontologia no SUS e maior valorização da Saúde Coletiva nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação brasileiros, novos estudos são necessários para compreender melhor o perfil

dos cirurgiões-dentistas, especialistas em Saúde Coletiva, no país.

ABSTRACT

Specializations in dentistry are so deeply rooted that their presence in clinical practices are not only accepted, but also demanded by the consumers themselves. Among the varied specialties, public health consists of a set of theories and practices that organize and differentiate themselves in such a way as to understand, explain, and modify the health-illness process, in both its material and non-material aspects, in the collective dimension, as well as in the forms of socially organized answers to confront health needs. The objective of this study was to assess the different dimensions related to dentists, specialists in public health, in the state of Minas Gerais, Brazil. Cross-sectional and descriptive studies were conducted by applying a self-explanatory questionnaire involving the specialists in public health sector in Minas Gerais. In this manner, the information from the applied questionnaires was collected and a data base was formulated, followed by analysis carried out using the statistical program SPSS version 13.0. The results showed that the majority (55.75%) of these professionals were working in Belo Horizonte. Of the analyzed population, 67.2% were female and 35.8% had concluded the specialization course within 4 years after having completed their undergraduate degree. Regarding salary, approximately 30% receive up to 5 minimum wages and 52.3% reported having opted for public health services due to the fact that they were already working in the public health sector. With regard to the professions of the specialists, there was a balance among work in children's institutions (53.7%), work with pregnant patients (43.3%), and work in the area of gerodontology (34.3%). Thus, a growth in the number of dental surgeons, specialists in public health in Minas Gerais, could be observed in this study, with the majority based in Belo Horizonte. Moreover, the difficulties in placing these professionals in defined and well-structured public health programs could also be observed.

Uniterms: Epidemiology. Public health. State of Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães R, Lourenço R, Cosac SA. Pesquisa em epidemiologia no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2001;4:321-40.
2. Carvalho CL, Lopes AMF. Perfil dos cirurgiões-dentistas especialistas do estado de Minas Gerais: estudo comparativo entre capital e interior. *Revista do CROMG*. 2001;1:26-32.

3. Paim JS, Almeida-Filho N. A crise da saúde pública. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.
4. Rodrigues RPCB, Saliba NA, Moimaz SAS. Saúde coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de Odontologia do Brasil. Revista ABENO. 2006;6:81-7.
5. Filho VW. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. Rev Bras Med Trab. 2004;2:103-17.
6. Conselho Federal de Odontologia [Homepage na Internet]. Brasília [acesso em 2007]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.
7. Martelli-Júnior H, Vieira Júnior JR, Domingos MA, Barbosa DR, Brito-Júnior M, Bonan PR. Pesquisa odontológica no estado de Minas Gerais-Brasil: análise retrospectiva de 1986 a 2006. Arq Odontol. 2007;43:23-9.
8. Souza MCM, Schierholt SR, Zanetti CHG. A especialidade de Odontologia em saúde coletiva no Distrito Federal [Monografia na Internet]. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Odontologia; 1999 [acesso em 2007]. Disponível em: <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br>.
9. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2006;153:7-18.
10. Narvai PC. Recursos humanos para promoção de saúde bucal. In: Krieger L. ABOPREV. São Paulo: Artes Gráficas; 1997.
11. Fernandes Neto AJ. Avaliação do ensino de Odontologia no Brasil. Fórum Estadual de Entidades Odontológicas; 1997; Belo Horizonte.
12. Labbate S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. Cad Saúde Pública. 1999;27:15-27.
13. Barata RB, Goldbaum M. Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva. Cad Saúde Pública. 2003;619:2-20.
14. Pimentel FC, Martelli PJL, Cabral APSC, Macedo CLSV, Monteiro IS, Silva SF. Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado do Pernambuco. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13:1669-74.

Recebido em 14/04/2008 – Aceito em 09/07/2008