

Percepção de adolescentes sobre as competências essenciais ao cirurgião-dentista

Adolescents' perceptions of essential competencies for dentists

Elisabete Rabaldo Bottan¹, Alexssandra de Jesus Vitoretto², Diésse Gindri Santi³, Eliane Garcia da Silveira¹

RESUMO

Objetivo: Analisar as características essenciais ao exercício da profissão de cirurgião-dentista na visão de adolescentes. **Material e Métodos:** Estudo exploratório com abordagem quali-quantitativa. A população-alvo constituiu-se de alunos do 9º ano, matriculados em escolas do perímetro urbano de duas cidades, sendo uma do centro-oeste do Rio Grande do Sul (cidade A) e outra do sul de Santa Catarina (cidade B). A coleta de dados deu-se com base nos princípios da Técnica de Associação Livre de Palavras. As diversas evocações mencionadas pelos pesquisados foram listadas e classificadas, de acordo com suas afinidades conceptuais, em duas categorias. Para verificar a associação entre categorias e os fatores sexo e cidade de procedência, foi adotado o teste do qui-quadrado ($p \leq 0,01$). Participaram da pesquisa 458 sujeitos, sendo 52% do gênero masculino, com idade média de 13,66 anos. **Resultados:** De modo geral a categoria *Relacionamento interpessoal* obteve uma maior probabilidade de ocorrência (0,516) em comparação à categoria *Competência técnico-científica* (0,484). A análise segundo a cidade de procedência evidenciou diferenças. Na cidade A houve predominância da categoria *Competência técnico-científica*. Na cidade B a categoria mais destacada foi *Relacionamento interpessoal*. A percepção dos adolescentes foi influenciada pela cidade de procedência, no entanto, não houve associação significativa para o fator sexo. **Conclusão:** As características essenciais ao exercício da profissão de cirurgião-dentista na visão do grupo pesquisado estão relacionadas a uma relação interpessoal humanizada aliada à capacidade para efetivar procedimentos clínicos de acordo com padrões técnico-científicos. **Descritores:** Adolescente. Recursos humanos em Odontologia. Relações dentista-paciente. Satisfação do paciente.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, a adolescência se estende entre os 10 e os 20 anos de idade. No entanto, este período não é homogêneo, sendo dividido em três estágios. O início da adolescência (10 aos 13 anos de idade) se caracteriza pelo estirão puberal, início da maturação sexual e do pensamento crítico. Na adolescência média (entre 14 e 15 anos) ocorre o desenvolvimento do senso da identidade, do relacionamento e do pensamento reflexivo; na adolescência final (16 a 20 anos) já existe a formação da identidade pessoal, com pensamentos e opiniões formadas². Esta fase do desenvolvimento humano tem grande significado na vida de cada indivíduo, requerendo atenção e linguagem especial por parte dos profissionais da área da saúde¹⁻⁸.

Do ponto de vista odontológico, é um período em que o risco de cárie dentária e de gengivite aumenta

em decorrência de comportamentos displicentes para com a saúde bucal⁵. As doenças bucais na adolescência, ainda, têm impacto negativo sobre a qualidade de vida³⁻¹¹. Os dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, de 2010, revelam que 10% dos jovens entre 15 a 19 anos foram acometidos por bolsas periodontais rasas e, em média, apresentavam 4,25 dentes com experiência de cárie dentária¹².

O quadro epidemiológico da saúde bucal dos adolescentes decorre da interação de fatores biológicos e não biológicos. Diversos estudos¹⁻¹¹ destacam que os fatores não biológicos, como nível socioeconômico, estilo de vida, idade e cuidados com a cavidade bucal, são corresponsáveis pela determinação dos níveis de saúde das pessoas. São comuns, entre os jovens, hábitos como maior consumo de alimentos açucarados, descuido com a higiene bucal e tabagismo. Portanto, pode-se afirmar que estes comportamentos tornam os

¹Curso de Odontologia, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC.

²Curso de graduação em Odontologia, UNIVALI, Itajaí, SC.

³Cirurgião-dentista, Itajaí, SC.

Contatos: erabaldo@univali.br, sandravitoretto@hotmail.com, diessegs@hotmail.com, elianesilveira@univali.br

adolescentes mais vulneráveis às doenças^{1,6-11}.

Além destes fatores, é necessário destacar a questão do acesso aos serviços de saúde bucal disponibilizados a essa população^{5,7}. Nesse sentido, dois aspectos devem ser enfocados: um se refere à estrutura física e ao número de profissionais adequados a cada região do país, o outro diz respeito à viabilidade do acesso a um atendimento direcionado às peculiaridades da adolescência⁵. A abordagem do adolescente exige postura adequada do profissional de saúde, conhecimentos técnicos e compreensão das mudanças que ocorrem nessa fase, do impacto e dos conflitos que elas acarretam.

Todos esses fatores denotam a importância do tema relativo à saúde bucal do adolescente. O significativo volume de estudos⁵⁻¹⁵ publicados nos últimos anos, relatando questões sobre hábitos, conhecimentos e dados epidemiológicos, reforça a importância desta temática. Esta investigação também tem seu foco na saúde bucal do adolescente. No entanto, seu objeto de estudo está centrado no atendimento odontológico à adolescência a partir das expectativas dos próprios adolescentes. A opção por este objeto de estudo deve-se à escassez de pesquisas que avaliam as preocupações dos adolescentes em relação ao trabalho do profissional da Odontologia^{2,4,15}.

Acredita-se que conhecer hábitos, atitudes, conceitos e preferências dos pacientes, quanto aos serviços odontológicos e a sua visão a respeito do perfil profissional, são fatores que podem favorecer a regularidade dos cuidados com a saúde bucal por parte dos adolescentes. Tendo por base estes pressupostos, esta pesquisa teve por objetivo analisar as características essenciais ao exercício da profissão de cirurgião-dentista na visão de adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo exploratório com abordagem quali-quantitativa.

O grupo investigado foi composto por estudantes matriculados no último ano do ensino fundamental de escolas localizadas no perímetro urbano de duas cidades. A seleção das cidades foi realizada com base em critérios de conveniência. Uma situa-se na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul (RS), neste estudo denominada cidade A. A outra cidade está localizada no litoral sul do estado de Santa Catarina, denominada cidade B.

A cidade A tem a predominância da colonização ítalo-germânica. Apresenta uma densidade populacional de 20,33 hab./km² e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) classifica-se como muito alto (0,816). A principal atividade econômica relaciona-se ao comércio e aos serviços. Já a cidade B é de colonização portuguesa, predominantemente.

Apresenta uma densidade populacional de 52,48 hab./km² e IDH alto (0,721). A principal atividade econômica relaciona-se ao comércio e aos serviços.

A opção por escolares do último ano do ensino fundamental decorre do fato de que, neste período escolar, a maioria dos alunos tem idades entre 13 e 15 anos, que é a faixa etária referente ao final do primeiro estágio da adolescência e o decurso do segundo estágio^{1,2}. Os sujeitos desta faixa etária apresentam um mínimo de escolarização e um razoável nível de pensamento crítico, os quais são necessários à compreensão do instrumento de coleta de dados.

O grupo pesquisado constituiu-se por 458 sujeitos, sendo 190 da cidade A (RS) e 268 da cidade B (SC). A frequência de participantes do sexo masculino foi de 51,6% e 48,4% do feminino. As idades variaram de 13 a 16 anos e a idade média foi de 13,66 anos. A maioria (87,0%) havia efetivado consulta odontológica nos dois últimos anos, tendo como principal motivo a prevenção de agravos à saúde bucal, ou seja, a consulta de rotina.

Os cuidados éticos envolveram procedimentos de informação sobre a pesquisa e obtenção da anuência dos pais ou responsáveis dos escolares, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que ocorreu em reunião promovida pelas unidades escolares. Posteriormente, em sala de aula, os alunos receberam informações sobre a pesquisa. Para os que aceitaram participar foi entregue o TCLE, que já havia sido assinado pelos pais ou responsáveis, para que também assinassem o referido documento. Os adolescentes cujos pais não haviam fornecido o consentimento formal foram excluídos do estudo.

Na data agendada, uma única pesquisadora, em cada município, aplicou o instrumento de coleta de dados. A coleta dos dados foi efetuada entre os meses de julho de 2012 e julho de 2013. O registro das respostas foi efetuado de forma anônima, sem qualquer interferência das pesquisadoras. A distribuição em dois períodos para a aplicação do instrumento de coleta de dados justifica-se pela disponibilidade de tempo das pesquisadoras responsáveis por esta tarefa. No entanto, este procedimento não se tornou um viés, pois esta sistemática foi adotada para os dois municípios. Em relação à organização dos dados, tomou-se o cuidado em separar os instrumentos em função do período em que foram coletados, não tendo sido encontradas discrepâncias.

As características essenciais ao exercício profissional de um cirurgião-dentista foram obtidas a partir do Teste de Associação Livre de Palavras, o qual permite colher elementos através de expressões verbais espontâneas menos controladas e mais autênticas, a partir de um estímulo indutor. Esta técnica evidencia universos comuns de palavras expressas por diferentes sujeitos ou grupos¹⁶. Neste estudo, o estímulo

indutor foi o seguinte: *No teu entender, quais são as características mais importantes para um cirurgião-dentista exercer a profissão?* Também, solicitou-se que anotassem as seguintes informações: sexo, idade, data e motivo da última consulta odontológica.

Anteriormente à aplicação do instrumento de coleta de dados, as pesquisadoras orientaram os participantes, salientando que eles deveriam utilizar, preferencialmente, expressões ou palavras isoladas que lhes viessem à mente, sem a preocupação com formas rebuscadas de escrita. Foi estipulado um tempo máximo de até cinco minutos para que os adolescentes registrassem suas ideias.

A organização dos dados ocorreu mediante os seguintes procedimentos: leitura preliminar, que consistiu na tomada de contato com os 458

documentos produzidos pelos adolescentes. Esta etapa teve por objetivo identificar as evocações manifestadas pelos pesquisados. Para tanto, foram marcadas todas as expressões compatíveis com o estudo. As ideias confusas ou não pertinentes foram descartadas. Deste modo, obteve-se um total de 1332 evocações. Do total de evocações (n = 1332), 47% (n = 626) eram de adolescentes da cidade A (RS) e 53% (n = 706), da cidade B (SC).

Posteriormente, realizou-se nova leitura para o agrupamento das evocações, por similaridade de significado, em duas categorias pré-estabelecidas com base no trabalho de Bottan et al.¹⁷. Para esta etapa foi criado um código de cores a fim de facilitar a identificação das categorias.

Para cada categoria, efetuou-se a quantificação

Quadro 1 - Descrição das categorias de análise

CATEGORIAS	EVOCAÇÕES
<i>Competências técnico-científicas</i>	Estar atualizado. Saber fazer os tratamentos de modo correto. Realizar tratamentos bem sucedidos. Fazer tratamentos modernos. Adotar medidas de biossegurança, de esterilização e de higiene. Manter o ambiente de trabalho organizado e limpo. Cumprir com o horário marcado. Ter equipamentos modernos.
<i>Relacionamento interpessoal</i>	Simpatia. Comunicabilidade. Bom relacionamento com o paciente. Humano. Atencioso. Conhecer os temores do paciente. Saber orientar o paciente. Explicar o tratamento de modo que o paciente entenda. Não discriminar o paciente. Respeitar o paciente. Ser honesto.

das evocações como objetivo de se obter a probabilidade de ocorrência segundo a cidade de procedência e o sexo dos pesquisados. A probabilidade de ocorrência de um evento é a razão do seu número de elementos para o número de elementos do espaço amostral, permitindo-nos determinar a intensidade com que os significados foram expressos. As informações obtidas foram anotadas em uma planilha do Microsoft Excel 2010. Todo este procedimento foi efetuado de modo manual e consensual pelas pesquisadoras.

Foi utilizado o teste não paramétrico do qui-quadrado (χ^2) para determinar a associação entre categorias e os fatores sexo e cidade de procedência, tendo sido consideradas diferenças significativas aquelas definidas por um “p” crítico igual ou menor que 0,01. A definição pelas variáveis sexo e cidade de procedência deve-se ao fato de que, segundo alguns autores^{4,9,17}, há diferenças comportamentais relacionadas aos cuidados para com a saúde em

função do sexo e do contexto sociocultural.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI (Parecer 88/10) e todos os procedimentos da pesquisa foram conduzidos em conformidade com os preceitos éticos.

RESULTADOS

A categoria mais evocada pelos adolescentes da cidade A (RS), referia-se às *Competências técnico-científicas*. Já os adolescentes da cidade B (SC) destacaram com maior frequência as características relacionadas ao *Relacionamento interpessoal*. De modo geral, a categoria *Relacionamento interpessoal* foi a mais citada, com uma probabilidade de 0,516; a categoria *Competências técnico-científicas* obteve uma probabilidade de ocorrência de 0,484.

De acordo com o teste do qui-quadrado, há uma associação significativa entre cidade de procedência e categorias de análise ($p < 0,001$). No

entanto, não se identificou associação significativa entre gênero e categorias de análise.

A probabilidade de ocorrência de cada categoria identificadora das características

essenciais ao exercício profissional do CD, para cada grupo investigado, pode ser observada na tabela 1.

Tabela 1 - Probabilidade de ocorrência das categorias

CATEGORIAS	Cidade A		Cidade B	
	n	Probabilidade	n	Probabilidade
<i>Competências técnico-científicas</i>	399	0,64	246	0,35
<i>Relacionamento interpessoal</i>	227	0,36	460	0,65
TOTAL	626	1,00	706	1,00

p < 0,001

A distribuição das categorias identificadoras das características essenciais ao exercício da profissão de

cirurgião-dentista segundo o gênero dos pesquisados, em função da cidade de origem se encontra na tabela 2.

Tabela 2 - Probabilidade de ocorrência das categorias segundo gênero e cidade

CATEGORIAS	Cidade A		Cidade B	
	Fem.	Masc	Fem.	Masc
Competências técnico-científicas	0,636	0,639	0,334	0,362
Relacionamento interpessoal	0,364	0,361	0,666	0,639
TOTAL	1,000	1,000	1,000	1,000
Qui-quadrado	p = 0,999		p = 0,184	

Os trechos a seguir, que foram retirados do material produzido pelos adolescentes pesquisados, referem-se às características que compõem a categoria *Relacionamento Interpessoal*.

Querido com os pacientes. Que sempre trate bem os pacientes. (S11, cidade A).

Educado, respeitoso, alegre, paciente, tenha muita calma, gentil, passar confiança para o cliente. (S21, cidade A).

Antes de tudo precisa falar com o paciente. (S158, cidade A)

Ter paciência e não enrolar. (S185, cidade A)

Deve ser tranquilo, tem que saber conversar com a gente. Tem que ter paciência, ser muito legal... (S45, cidade B).

Ele deve ser legal, conversar, que seja amigo. (S72, cidade B).

Precisa ser humano, ter paciência. (S96, cidade B)

Tem que entender a gente, ser muito tranquilo. (S202, cidade B)

As características que integram a categoria

Competências Técnico-Científicas podem ser identificadas nas evocações a seguir.

Tem que ser: organizado, pontual, higiênico. (S5, cidade A).

Precisa ter um ambiente climatizado, o material deve estar bem esterilizado. (S25, cidade A).

Deve ser um profissional na sua área de trabalho e tem que ter higiene. (S37, cidade A).

Bom dentista tem que ser organizado, higiênico. (S92, cidade A).

Ser higiênico é o principal. (S101, cidade A).

Precisa ter pontualidade, organização. (S2, cidade B).

É muito importante que ele seja atualizado, que esteja se modernizando sempre. (S18, cidade B).

Precisa fazer tratamento correto que resolva o problema do paciente. (S56, cidade B).

Deve passar confiança fazendo tratamento bom. (S102, cidade B).

Ele deve fazer sempre cursos para aprender mais para fazer tratamento correto e sem dor. (S241, cidade B).

DISCUSSÃO

Os adolescentes, de acordo com as diretrizes da política de saúde brasileira, constituem um grupo prioritário para o atendimento programado e a sua inserção na Estratégia de Saúde da Família deve ser estimulada¹⁸. É necessário considerar a atenção à saúde de adolescentes como primordial. Se estes jovens não forem, precocemente, assistidos por ações de promoção da saúde, os impactos decorrentes da doença instalada se estenderão ao longo da vida destes sujeitos^{3,6,19,20}.

A adolescência é a fase em que os indivíduos passam por transformações físicas, psicológicas e comportamentais cujos impactos variam em função da maturidade (física, emocional e cognitiva) e do ambiente social^{7,8,11,13,18}. É um período em que os jovens começam a ter controle sobre suas ações e desenvolver atitudes que podem afetar seus estilos de vida. Atitudes de rebeldia, resistência em aceitar conselhos e informações, percepção de não susceptibilidade, ou vulnerabilidade, a doenças são frequentemente identificadas entre os adolescentes^{2,7,8,13-15,18,21,22}.

É neste contexto que o adolescente se torna usuário dos serviços de saúde por sua própria iniciativa. Assim, as conversas com os profissionais da área da saúde podem significar um passo importante no sentido de sua autonomia para aquisição de hábitos saudáveis e de busca pelo atendimento odontológico de modo preventivo^{8,11,23-25}. O cirurgião-dentista, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, pode colaborar no sentido de fazer com que o adolescente reflita sobre suas condutas e sobre as possibilidades de escolhas mais saudáveis. Portanto, a adolescência é também um período de oportunidades, em que o jovem pode adquirir conhecimentos que reforcem atitudes e comportamentos positivos, os quais persistirão no futuro, representando, assim, um momento significativo para a promoção da saúde³⁻¹³.

Entre os adolescentes pesquisados ficou muito evidente a importância de o cirurgião-dentista saber ouvi-los, entender suas expectativas, seus temores, suas necessidades em relação aos cuidados para com a saúde bucal. E a literatura é consistente quando destaca que a confiança e a comunicação paciente-profissional têm impacto sobre a eficiência e a qualidade do cuidado para com a saúde bucal²³⁻²⁶.

No entender dos adolescentes, o cirurgião-dentista precisa conhecer seus pacientes, saber interagir e se comunicar, a fim de criar uma relação de confiança. Para eles, o profissional precisa estabelecer uma relação empática. Eles esperam ser respeitados em sua singularidade e individualidade e compreendidos quanto às modificações que estão vivenciando^{2,8,11,17,23-26}. A partir da perspectiva dos adolescentes, pode-se afirmar que o cirurgião-

dentista, além do conhecimento das questões de ordem biológica, necessita ter competências para efetivar uma abordagem comportamental com este grupo¹⁴.

Inquestionavelmente, as competências necessárias ao estabelecimento de vínculos entre o cirurgião-dentista e o paciente devem ser valorizadas. Contudo, outros atributos também são necessários ao exercício profissional de qualidade e esta percepção foi evocada pelos pesquisados ao mencionarem características vinculadas às *Competências Técnico-Científicas*.

As características não clínicas do trabalho odontológico, como qualidade de instalações e equipamentos, ambiente agradável, preços e prazos oferecidos, dias e horários de atendimentos, são indicadores tangíveis para o usuário de serviços odontológicos que devem ser considerados pelos profissionais. Instalações físicas asseadas e agradáveis, profissional e equipe com indumentária limpa, na visão dos pacientes são aspectos que costumam ser observados pelos usuários dos serviços odontológicos^{17,25,26}.

Portanto, a perspectiva do adolescente é a de ser acolhido com base no princípio da integralidade, ou seja, mediante um processo que requer sensibilidade e conhecimento técnico-científico por parte dos profissionais. E estabelecer a qualidade do atendimento com base nestes parâmetros pode ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços prestados quer seja em consultórios particulares como nas unidades de saúde¹².

Com relação à diferença entre a probabilidade de ocorrência das categorias identificadoras da visão dos adolescentes sobre as características essenciais ao cirurgião-dentista, acredita-se que elas podem ser justificadas pelo fato de que percepções, conhecimentos, comportamentos em relação à saúde bucal são influenciados pela sociedade em que os sujeitos estão inseridos, num determinado tempo histórico¹². A atitude das pessoas acerca de sua saúde é construída com base nas suas vivências, as quais são determinantes para o desenvolvimento de um padrão comportamental^{7,8,12,13,18,22,27}.

Deste modo, a associação encontrada pode ser interpretada como um indicador do grau de importância atribuído pelos grupos, possivelmente, em decorrência do tipo de colonização predominante em cada cidade. Ou seja, os atributos vinculados ao relacionamento interpessoal foram mais valorizados pelos sujeitos da cidade B, cuja colonização é portuguesa. Já as competências técnico-científicas foram mais suscitadas pelos adolescentes da cidade A, que tem uma população de descendência ítalo-germânica.

Ao se analisar as características essenciais ao cirurgião-dentista, que foram apontadas pelos

adolescentes que integraram esta investigação, percebe-se que a visão dos dois grupos vem ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de Odontologia²⁸. As DCNs definem o perfil profissional nos seguintes termos: *deve realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde.*

Finalizando, no que concerne aos limites do estudo, temos a considerar que não é possível extrapolar seus resultados, pois a percepção sobre um determinado fenômeno é influenciada por fatores sociais inerentes a cada contexto e é dinâmica, devendo ser constantemente revisada dentro de um mesmo grupo.

Não obstante tal consideração, destaca-se que seus resultados oferecem indicadores que podem servir de subsídios a estudos com outros grupos de adolescentes. Além do mais, acredita-se que as reflexões decorrentes deste estudo poderão fornecer subsídios para fomentar as discussões em torno da formação profissional do cirurgião-dentista com base nas atuais DCNs.

CONCLUSÃO

Com base na análise dos dados obtidos neste estudo, conclui-se que a visão deste grupo de adolescentes, quanto às características essenciais ao cirurgião-dentista para o exercício profissional, está fortemente vinculada a uma relação profissional-paciente humanizada associada à excelência do fazer técnico-científico.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to analyze the essential characteristics of the dentist from the adolescents' point of view. **Methods:** This is a descriptive study, using a qualitative approach. The target population consisted of 9th graders enrolled in schools within the urban area of two cities, one in the mid-western region of the state of Rio Grande do Sul (Town A), and the other in the southern region of state of Santa Catarina (Town B). Non-probability sampling was used, adopting the convenience sampling procedure. Data collection was carried out based on the principles of the Free Word Association Technique. The numerous evocations mentioned by the subjects were listed and classified into categories, according to conceptual similarity. Descriptive statistical analysis was carried out, using a probability calculation of each evocation occurrence. To verify the association between analysis categories and gender and hometown, the Chi-square test was used ($p \leq 0.01$). This study counted on 458 participants, 52% of which were male, with

an average age of 13.66 years. **Results:** Overall, the category Interpersonal Relationship obtained a higher probability of occurrence (0.516) when compared to the category Technical Competence Scientific (0.484). The analysis according to the city showed differences. In city A there was a predominance of the Technical and Scientific Competence category. In city B the most prominent category was Interpersonal Relationship. The city of origin influenced the perception of adolescents; however, there was no significant association to the factor of gender. **Conclusion:** The characteristics essential to exercising the dentist's profession in the view of teenagers are related to a humanized interpersonal relationship, allied with the ability to carry out clinical procedures according to technical and scientific standards.

Uniterms: Adolescent. Dental staff. Dentist-patient relation. Patient satisfaction.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica Artigo 170/Governo do Estado de Santa Catarina/ UNIVALI.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Temas de salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Cited 2015 Feb 12]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
2. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci.* 2005; 9(2):69-74.
3. Granville-Garcia AF, Fernandes LV, Farias TSS, Bento PM, Medeiros LSG, Menezes VA. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. *Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2011; 11(3):425-31.
4. Al-Hussyeen AJ. Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City. *Saudi Dent J.* 2010; 22(1):19-25.
5. Rösing CK, Colussi PRG. Odontologia e os ciclos de vida: aspectos relevantes na adolescência. *Clín. Int. J. Braz. Dent.* 2012; 8(2):236-7.
6. Silva RT, Freixinho ABS, Miasato JM. Verificação do conhecimento e hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola particular. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.* 2012; 24(1):19-25.
7. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, Currie C. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet.* 2012; 379(9826):1641-52.
8. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et. al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet.* 2012; 379(9826):1630-40.

9. Freddo SV, Aerts DR, Abegg C, Davoglio R, Vieira P, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(9):1991-2000.
10. Santos NCN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1155-66.
11. Ely HC. Determinantes sociais e saúde bucal de adolescentes de municípios com e sem Estratégia da Saúde da Família. [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Doviglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(3):655-67.
14. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
15. Carvalho RWF, Santos CNA, Oliveira CCC, Gonçalves SRJ, Novais SMA, Pereira MAS. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2011; 16(Suppl. 1):1621-8.
16. Nóbrega SM, Coutinho MPL. O teste de associação livre de palavras. In: Coutinho MPL, Oliveira FB, Fortunato ML. Representações sociais: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2003. p. 67-77.
17. Bottan ER, Dall Oglio J, Silveira EG, Araujo SM. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. *RSBO*. 2009; 6(4):381-6.
18. Richter LM. Studying adolescence. *Science*. 2006; 30; 312(5782):1902-5.
19. Garbin CAS, Garbin AJI, Arcieri RM, Saliba NA, Gonçalves PE. La salud bucal en la percepción del adolescente. *Rev. Salud Pública*. 2009; 11(2):268-77.
20. Lima RCA, Schneider L. Percepção sobre saúde bucal e análise das causas de evasão do tratamento odontológico de adolescentes do ensino público municipal e estadual de Araucária, Pr. *Rev. APS*. 2010; 13(3):320-30.
21. Luis HPS, Assunção VA, Luis LFS. Tradução e validação para português de um questionário de hábitos, conhecimentos e atitudes de saúde oral dos adolescentes. *Adolesc. Saúde*. 2012; 9(1):7-11.
22. Raphael D. Adolescence as a gateway to adult health outcomes. *Maturitas*. 2013; 75(2):137-41.
23. Silber TJ. Aspectos éticos da relação médico-paciente adolescente. *Adolesc. Latinoam*. 2002; 3(2):0-0.
24. Skaret E, Berg E, Kvale G, Raadal M. Psychological characteristics of Norwegian adolescents reporting no likelihood of visiting a dentist in a situation with toothache. *Int. J. Paediatr. Dent*. 2007; 17(6):430-8.
25. Figueiredo MC, Faustino-Silva DD, Fanese FJ, Gass E, Correia KV, Silva L. El papel del odontólogo como facilitador de la relación com el paciente adolescente: una revisión de literatura. *Odontostomatol*. 2010; XII(14):15-28.
26. Mussard J, Ashley FA, Newton T, Kendal N, Crayford TJ. What do you think of your dentist? A dental practice assessment questionnaire. *J. Eval. Clin. Pract*. 2008; 14(2):181-4.
27. Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):743-52.
28. Brasil. Diário Oficial da União. Resolução CNE/CES nº4, aprovada em 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília-DF, Seção 1, p. 38; 9 de novembro de 2001.