

**Ações de ortodontia preventiva e interceptiva na atenção primária à saúde:
construção de consenso através do DELPHI****Actions of preventive and interceptive orthodontics in primary health care:
consensus consensus using the DELPHI**

DOI:10.34117/bjdv6n7-654

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 24/07/2020

Marcelo da Luz Silva Lima

Doutor em Odontologia, professor do Curso de Odontologia, ITPAC? Palmas-TO, Brasil.

E-mail: orto.marcelolima@yahoo.com.br

Fernanda Guzzo Tonial

Mestre em Ortodontia, professora do Curso de Odontologia, ULBRA, Palmas-TO, Brasil

E-mail: fertonial@yahoo.com.br

Gabriela Moraes Machado

Graduanda em Odontologia, ULBRA, Canoas-RS, Brasil.

E-mail: gabrielamoraesm1994@gmail.com

Flavio Renato Reis de MouraDoutor em Odontologia, professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, ULBRA,
Canoas-RS, Brasil.

E-mail: professor.flaviorenato@hotmail.com

Myrian Camara BrewDoutora em Biologia Molecular e Celular, professora do Programa de Pós-Graduação em
Odontologia, ULBRA, Canoas-RS, Brasil.

E-mail: mcbrew@terra.com.br

Ivana Ardenghi Vargas

Doutora em Odontologia, professora do Curso de Odontologia da ULBRA, Canoas-RS, Brasil

E-mail: ivi.avargas@gmail.com

Caren Serra BavarescoDoutora em Bioquímica, Professora do Curso de Odontologia, ULBRA, Canoas-RS. Professora do
Mestrado Profissional em Saúde da Família – UFCSPA

E-mail: c_bavaresco@yahoo.com.br

RESUMO

O diagnóstico precoce das más oclusões tem um impacto importante na prevenção de futuras desarmonias faciais. Neste contexto, urge que estratégias de capacitação da rede pública sejam fomentadas para que os dentistas atuantes na atenção primária à saúde (APS) possam intervir, precocemente, neste tipo de alteração através de estratégias de ortodontia preventiva e interceptiva. A literatura até o presente momento não é clara em relação as ações a serem desenvolvidas nas unidades de APS em relação à ortodontia, sendo necessário o estabelecimento de consensos entre

especialistas a fim de balizar desta área na APS. O objetivo do presente estudo foi buscar um consenso, através da técnica Delphi, com experts da área de ortodontia, saúde pública e da gestão para identificar as ações de maior relevância dentro do escopo da ortodontia preventiva e interceptiva a serem empregadas nos serviços de APS. Para tanto, 36 participantes responderam 4 rodadas do estudo delphi durante o ano de 2018. A utilização da técnica Delphi culminou com a obtenção de 18 ações consideradas importantes nos cenários de atuação dos dentistas de APS. Sugere-se que as questões de ortodontia preventiva e interceptiva estabelecidas neste estudo possam servir de referência para a realização de cursos presenciais e/ou à distância sobre ortodontia preventiva e interceptiva, à cirurgiões-dentistas atuantes em APS.

Palavras-chaves: ortodontia preventiva, sistema único de saúde, telessaúde, atenção primária à saúde

ABSTRACT

Early diagnosis of malocclusions has an important impact on the prevention of future facial disharmony. In this context, it is imperative that public health training strategies be promoted so that dentists active in primary health care (PHC) can intervene early in this type of alteration through strategies of preventive and interceptive orthodontics. The literature up to the present moment is not clear in relation to the actions to be developed in the PSA units in relation to orthodontics, being necessary the establishment of consensus between specialists in order to mark this area in the PHC. The objective of the present study was to seek a consensus, through the Delphi technique, with experts in the field of orthodontics, public health and management to identify the actions of greater relevance within the scope of preventive and interceptive orthodontics to be employed in PHC services. To that end, 36 participants answered four rounds of the delphi study during the year 2018. The use of the Delphi technique culminated in obtaining 18 actions considered important in the performance scenarios of the APS dentists. It is suggested that the questions of preventive and interceptive orthodontics established in this study can serve as reference for the performance of face-to-face and / or distance courses on preventive and interceptive orthodontics, to dental surgeons working in PHC.

Keyword: orthodontics preventive, unified health system, telemedicine, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a reorganização do modelo assistencial público de saúde ocorreu através da implantação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF possui, como cerne das suas ações, os princípios da atenção primária à saúde (APS) descritos por Starfield (2002)¹, englobando o contato preferencial dos usuários dentro dos sistemas de saúde, sendo pautado em seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado) e derivados (competência cultural, orientação familiar e comunitária). Além disso, deve compreender um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que incluem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde².

A experiência de diversos países tem demonstrado que os investimentos na APS, incluindo a qualificação dos profissionais, tem fomentado melhorias significativas nos sistemas de saúde através da qualificação da assistência à saúde prestada à população. Neste contexto, em associação com a

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a formulação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) garantiu a inclusão das equipes de saúde bucal na ESF, contribuindo para a abordagem dos problemas bucais em tempo hábil para prevenir agravos e promover saúde³⁻⁵.

Os resultados obtidos no levantamento epidemiológico em Saúde Bucal, denominado SB - Brasil 2010, forneceram dados importantes para o planejamento de programas de promoção, prevenção e tratamento odontológicos em âmbitos nacionais, estaduais e municipais⁵. Dentre as condições de saúde bucal avaliadas, destacou-se a ampla presença das oclusopatias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as oclusopatias estão na escala de prioridades no diagnóstico de problemas bucais, sendo caracterizadas através de anomalias do desenvolvimento esquelético e dentário no período de crescimento, podendo provocar comprometimentos estéticos, de função e no convívio social⁵⁻⁸.

O diagnóstico precoce das oclusopatias tem um impacto importante na prevenção de futuras anormalidades, disfunções e desarmonias faciais, tendo em vista que alguns procedimentos simples de ortodontia preventiva e interceptativa podem atenuar e até mesmo prevenir a severidade das oclusopatias. Todavia, a oferta destes serviços ainda ocorre, em sua forma mais expressiva, no setor privado, ficando restrita a parcela da população que possui condições financeiras para o pagamento. Neste contexto, urge que estratégias de capacitação da rede pública sejam fomentadas para que os dentistas atuantes na APS possam intervir, precocemente, neste tipo de alteração⁶⁻⁸.

A literatura até o presente momento não é clara em relação às ações a serem desenvolvidas nas unidades de APS em relação à ortodontia, sendo necessário o estabelecimento de consensos entre especialistas da saúde pública e ortodontistas a fim de balizar a atuação do cirurgião dentista de APS nesta área. Para a obtenção desta uniformização de condutas a serem realizadas, a literatura cita a técnica Delphi como uma estratégia validada para obtenção de consenso nas áreas da saúde⁹⁻¹².

A escolha desta técnica está embasada na concepção que, um grupo de especialistas e pesquisadores é capaz de prover algumas respostas para problemas complexos, estruturando-se, assim, um processo de comunicação de grupo que permite que todos os indivíduos, possam definir os temas mais importantes para análises dos fatos^{9, 13-15}.

Especificamente na área de Odontologia, estudos Delphi estão sendo cada vez mais empregados na obtenção de concordância entre pesquisadores, clínicos e gestores. Desta forma, o objetivo do trabalho foi buscar um consenso, através do método Delphi, para identificar as ações de maior relevância dentro do escopo da ortodontia preventiva e interceptiva a serem empregadas nos serviços de APS a fim de qualificar a atuação dos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária à saúde.

2 MÉTODOS

O presente estudo obedeceu aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Educacional Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), sob o número CAAE 86584817.4.0000.5516.

A técnica Delphi é um método interativo estruturado envolvendo a administração repetitiva de questionários anônimos, geralmente através de duas ou três rodadas postais, não sendo necessária a realização de entrevistas presenciais. As principais etapas incluem: identificação da questão a ser avaliada, desenvolvimento do questionário de linha de base, utilizando os recursos disponíveis na literatura, seleção dos painelistas apropriados, estabelecimento das rodadas de envio do questionário de forma interativa e anônima, identificação dos resultados entre as rodadas e obtenção do consenso.

Para definir o número de rodadas do estudo, foi convencionado previamente pela coordenação do estudo que as ações atingissem o ponto de saturação, seria necessário a obtenção de 80 a 100% de concordância entre os participantes do estudo, conforme descrito na técnica original.

Para o estudo Delphi, foram convidados cirurgiões-dentistas atuantes na ESF; cirurgiões-dentistas responsáveis pela produção de conhecimento em Odontologia na APS (pesquisadores, docentes e preceptores de residências multiprofissionais) e cirurgiões-dentistas ordenadores das políticas odontológicas de APS (gestores municipais e estaduais, representantes de sociedades na área de saúde bucal coletiva e conselhos regionais e federais de odontologia).

Até o presente momento, o tamanho ideal da amostra não foi estabelecido na literatura¹². Desta forma, o cálculo da amostra foi realizado baseando-se em estudo prévio realizado por Fontanive (2011)¹⁵, onde foram selecionados 36 cirurgiões-dentistas, das 5 regiões geopolíticas do país, considerando os seguintes critérios de inclusão:

I - Cirurgiões-dentistas, preferentemente com pós-graduação em saúde pública, saúde coletiva, saúde bucal coletiva, saúde da família e/ou ortodontia, no desempenho de suas atividades há no mínimo três anos. Foram selecionados profissionais oriundos de municípios de cada uma das cinco regiões políticas do Brasil (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul).

II - Docentes lotados em disciplinas com foco na APS ou em ortodontia em cursos de graduação ou pós-graduação em Odontologia há pelo menos 3 anos;

III - Preceptores de Odontologia das residências multiprofissionais em saúde coletiva ou saúde da família, exercendo a função há pelo menos 2 (dois) anos.

IV - Gestores (estaduais e municipais), representantes dos conselhos regulamentadores da odontologia ou representantes de associações de classe.

As informações dos profissionais foram obtidas através de bancos de acesso público. Após a pré-seleção de 58 participantes, que preenchiam os critérios de inclusão, foi realizado contato por e-

mail, através do envio de uma carta convite para a participação no estudo. Para os que consentiram em participar, posteriormente foi enviado, o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi assinando e reenviado ao pesquisador.

A abordagem em relação as perguntas selecionadas para o estudo Delphi foram baseadas nos resultados obtidos por Ladeira e Raposo¹⁶, os quais verificaram os fatores associados à oclusopatias em uma população de baixa renda, com pouco ou nenhum acesso ao tratamento deste agravo.

A primeira rodada, enviada por e-mail, foi formulada por 21 questões sendo que estas deveriam ser respondidas em prazo máximo 15 dias. Nesta primeira rodada foram enviadas as instruções para o preenchimento da planilha do estudo Delphi, onde os participantes poderiam sugerir a retirada ou adicionar outras perguntas, sendo mantido o sigilo de sua origem.

A partir da segunda rodada, iniciada 15 dias após o término da primeira coleta de dados, o instrumento oferecia aos participantes, a possibilidade de visualizar as respostas da rodada anterior e as estatísticas das respostas dadas pelo grupo, podendo assim rever suas opiniões.

Para definir o número de rodadas do estudo, foi convencionado que a proporção de mudança de opinião quanto à exclusão ou inclusão do tema, na rodada anterior à final, deveria ser inferior a 10% dos participantes. O estudo foi conduzido até a saturação das respostas o qual ocorreu na 4ª rodada Delphi.

3 RESULTADOS

O estudo Delphi, que ocorreu durante o ano de 2018, apresentando quatro rodadas, até atingir estabilidade nas respostas dos 36 participantes que finalizaram o estudo, oriundos de uma amostra inicial de 58 indivíduos, configurando uma perda de amostra de 38%. A 1ª e a 4ª rodadas foram as que tiveram maior e menor participação respectivamente (40 e 36 cirurgiões-dentistas).

Em relação ao perfil global dos cirurgiões-dentistas que finalizaram a 4ª rodada (36 painelistas), observou-se uma distribuição maior quanto ao gênero masculino (58,33%), com média de idade de 41,3 anos, sendo a idade mínima de 30 anos e a máxima de 54 anos. Em relação ao local de formação, a grande maioria 69,44% (25 painelistas) formaram-se em universidades públicas e todos (100%) tinha o título de especialista e mestrado em suas respectivas áreas de atuação. A especialidade de ortodontia foi realizada por 61,11% e a de saúde pública/ saúde da família por 36,11% dos participantes. Dentre os participantes, 91,66% (33) possuíam título de doutorado e apenas 1 (2,77%) possui pós-doutorado, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Perfil pessoal e profissional dos participantes.

Variáveis avaliadas	Professores e pesquisadores de Ortodontia e Odontopediatria	Preceptores de Residências e Docentes de Saúde Bucal e Saúde da Família	Conselho Federal de Odontologia e Associação Brasileira de Odontologia
	Média (dp) / % n=23	Média (dp) / % n=10	Média (dp) / % n=3
Sexo			
Masculino	86,95%	10,0%	100,0%
Feminino	13,04%	90,0%	0,0%
Idade (anos)			
	42,95 (4,97)	38,4 (3,70)	38,66 (1,52)
Tempo de formação (anos)			
	21,82 (3,33)	13,1 (2,17)	13,66 (1,15)
Tipo de Graduação			
Pública	78,26%	70,0%	80,0%
Privada	21,73%	30,0%	20,0%
Especialização			
Sim	100%	100%	100%
Não	0%	0%	0,0%
Residência em APS			
Sim	0%	30,0%	0,0%
Não	100%	70,0%	100%
Mestrado			
Sim	100%	100%	100%
Não	0%	0%	0%
Área do Mestrado			
Ortodontia	100%	-	-
Saúde da Família	-	70%	-
Saúde Pública	-	30%	-
Outras áreas	-	-	100%
Doutorado			
Sim	91,30%	60%	66,66%
Não	8,69%	40%	33,33%
Área do Doutorado			
Ortodontia	100%	-	-
Saúde da Família	-	66,66%	-
Saúde Pública	-	16,66%	-
Epidemiologia	-	16,66%	-

	Outras áreas	-	-	100%
Tempo de atuação na USF (anos)	-	-	9	-
Tempo na função docente (anos)	15,65	-	10,4	9
Tempo de experiência em Gestão Pública da Saúde (anos)	-	-	5	-

A partir da 2ª rodada, o questionário inicial proposto pela coordenação do grupo recebeu sugestões de ações a serem incluídas no instrumento, como retirada de pergunta e inclusão de outra pergunta.

Na tabela 2, estão apresentadas resumidamente as 18 questões que foram definidas pelos participantes do estudo como aquelas a serem desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas na APS. A segunda coluna mostra a rodada em que o consenso pela inclusão da ação foi atingido. As colunas seguintes mostram respectivamente o alto grau de consenso dos participantes, conforme a definição utilizada pela coordenação deste estudo e descrita na metodologia, na delimitação das ações que deveriam permanecer no instrumento e a proporção de participantes que concordaram com esta inclusão na rodada final. A última coluna mostra o grau de importância, utilizando a Escala Likert - atribuído pelos participantes às ações incluídas (A-certamente importante, B-importância moderada e C-certamente não importante).

Tabela 2. Resultado de Estudo Delphi sobre quais ações os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária deveriam saber sobre ortodontia preventiva e interceptiva.

a - Estratificação do grau de consenso: Alto (100-80%), Moderado (79,9 a 60%) e Baixo (valores inferiores a 60%). Para inclusão se definiu como critério apenas os problemas em saúde com alto grau de consenso (80% ou mais).

b - Escala Likert de 3 pontos (grau de importância para inclusão em instrumento): A - Certamente importante; B - Importância moderada e C - Certamente não importante.

Ações de ortodontia que o cirurgião-dentista deveria saber realizar na Atenção Primária à Saúde	Rodada de Consenso	Grau de Consenso Delphi (a)(%)		Grau de importância (b)
		Grau	Proporção	
Classificação das más oclusões	1ª	alta	100%	A
Características das dentições	1ª	alta	100%	A
Posicionamento de caninos em radiografia panorâmica	1ª	alta	100%	A
Padrão respiratório e alergias com má oclusão	1ª	alta	100%	A
Dentística e perio inadequado x má oclusão	3ª	alta	100%	A
Traumatismo dentário x má oclusão	1ª	alta	100%	A
Diferença mor. cruz. dentária, esquelética e funcional	1ª	alta	100%	A
Moldagem em crianças	3ª	alta	100%	A
Cálculo da discrepância de modelos	3ª	alta	83,3%	A
Desgaste em dentes decíduos	3ª	alta	97%	A
Orientação aos pais sobre hábitos nocivos	1ª	alta	100%	A
Identificar alterações esqueléticas	1ª	alta	85%	A
Identificar os estágios de Nolla	1ª	alta	85%	A
Cronologia dos dentes decíduos	1ª	alta	92,5%	A
Cronologia dos dentes permanentes	1ª	alta	92,5%	A
Consequência da perda precoce de dentes decíduos	1ª	alta	100%	A
Relação overbite e overjet na dentição permanente	1ª	alta	92,5%	A
Relação do crescimento facial com aleitamento	3ª	alta	91%	A

4 DISCUSSÃO

A utilização da técnica Delphi para obtenção de consenso entre peritos nacionais nas áreas e ortodontia e saúde pública culminou com a obtenção de 18 ações consideradas importantes nos cenários de atuação dos dentistas de APS. Até o presente momento, não foram encontrados estudos semelhantes, o que confere originalidade a proposta apresentada.

Dados do Brasil mostram que a APS vem evoluindo suas práticas e ações conjuntamente com profissionais de saúde bucal cada vez mais capacitados, através de estratégias de educação permanente em saúde, com condições de implementar estratégias no âmbito da ortodontia preventiva, interceptiva e corretivos, incorporados por outros programas de saúde preexistentes no sistema. Entretanto, apesar das oclusopatias serem muito prevalentes, este assunto ainda é deficiente e pouco trabalhado em prol da população que necessita dos serviços de saúde pública¹⁷⁻²⁰.

Dentre as 18 questões abordadas na tabela 2, verificou-se que 13 questões (61,9%), obtiveram consenso na primeira rodada, evidenciando a necessidade eminente de agregar conhecimentos de ortodontia preventiva e interceptiva aos cirurgiões-dentistas das APS. Essa mudança na

preocupação com a saúde bucal é consoante as transformações epidemiológicas que ocorrem na Odontologia, decorrentes do aumento da prevalência das más oclusões^{20,21}.

Os dados apresentados no presente estudo estão em consonância com os resultados apresentados por Castro (2010), relatando que entre 95,7% e 97,1% dos cirurgiões-dentistas das APS nunca realizaram procedimentos de ortodontia preventiva e interceptativa. Desta forma, é notória a importância de ações que impeçam a instalação e/ou o agravamento das más oclusões, sendo recomendável o trabalho de educação continuada, principalmente relacionadas à esta área dentro da APS^{4,20,22}.

Dentre as 5 questões (23,8%) relacionadas à procedimentos clínicos e técnicos, com moldagem, cálculo de discrepância e desgaste dentário, somente foi possível a obtenção do consenso na 3ª rodada e nem todas com proporção de 100%. Acredita-se que os procedimentos que exijam mais treinamento, habilidade e tempo para execução tenham menor aceitação dentro das rotinas dos cirurgiões-dentistas das APS.

Por outro lado, o tratamento de pacientes fissurados e a confecção de aparelhos móveis não foram considerados consenso em nenhuma das quatro rodadas, apesar de ter obtido grau moderado entre os peritos. Este resultado, pode ter embasamento no fato de, apesar do ortodontista desempenhar papel fundamental na reabilitação dos pacientes fissurados, este tratamento necessitar de uma equipe interdisciplinar reabilitadora, como fonoaudiólogos, cirurgiões buco maxilo-faciais e médicos²³.

Assim como a confecção de aparelhos que necessitam de unidades laboratoriais próprias do município, ou unidades terceirizadas credenciadas para a prestação destes serviços. Para cada região sanitária de, no mínimo 100 mil habitantes, pode ser credenciado um laboratório o que limita o acesso a este dispositivo odontológico^{4,24}.

O consenso mais baixo foi em relação a colagem de bráquetes (16,6%), o qual não obteve, em nenhuma rodada, porcentagem maior que 20%. Este fato talvez possa ser explicado pela maior complexidade técnica e pela necessidade de equipamentos específicos para colagem de bráquetes que não estão disponíveis na APS²⁵.

Devido às necessidades existentes de tratamento ortodôntico na rede pública, observadas nas cinco regiões do país, faz-se necessário a implementação de um modelo assistencial que ofereça à população o tratamento e a prevenção das oclusopatias considerando à sua alta prevalência e o impacto na qualidade de vida das pessoas²¹.

Como limitações do presente estudo, é importante salientar a necessidade de validação do instrumento elaborado a fim de evitar problemas para análise e interpretação dos dados. Além disso, a inclusão de apenas cirurgiões-dentistas brasileiros podem ter criado um viés de seleção que será minimizado quando da validação do produto.

5 CONCLUSÃO

O estudo identificou, através de um consenso Delphi, 18 questões de ortodontia preventiva e interceptativa que devem ser direcionadas na qualificação e capacitação dos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária à saúde, podendo servir de referência para a realização de cursos presenciais e/ou à distância sobre ortodontia preventiva e interceptativa, à cirurgiões-dentistas atuantes em APS.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pelo apoio com a bolsa de estudos.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia. UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
2. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao Cuidado na Estratégia Saúde da Família: Equilíbrio entre Demanda Espontânea e Prevenção/promoção da Saúde. Saude Soc. 2015, 24: 165-179.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2004.
4. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno da Atenção Básica. Saúde Bucal nº 17. Departamento de Atenção Básica, 2006.
5. Guzzo SC, Finkler M, Reibnitz C, Reibnitz MT. Ortodontia Preventiva e Interceptativa na Rede de Atenção Básica do SUS: Perspectiva dos Cirurgiões-dentistas da Prefeitura de Florianópolis, Brasil. Cienc Saude Colet. 2014, 19: 449- 60.
6. Castro RG. Diretrizes para a Atenção às Oclusopatias no Sistema Único de Saúde [tese]. Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.
7. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. Ladeira J, Ferreira, L. Maloclusão Dentária: Fatores Associados, Valores de Risco e Prevenção, 2009.
9. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: O Uso de Ferramentas de tecnologia de Comunicação e Informação para Apoio à Gestão Local. Cienc Saúde Colet. 2016, 21: 1433-1448.
10. Linstone HÁ, Turoff M. The Delphi Method: Techniques and Applications, 2002.

11. Thomas SL, Wakerman J, Humphreys JS. What Core Primary Health Care Services Should be Available to Australians Living in Rural and Remote Communities? *BML Family Practice*. 2014.
12. Blaizot A, Catteau C, Delfosse C, Hamel O, Trentesaux T. Obstacles to Comprehensive Dental Care in Patients with Sustained Limitations of their Decision-Making Abilities: Findings From Delphi Study. *Eur J Oral Sci*. 2018, 1-12.
13. Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs*. 1994, 19: 180–186.
14. Dalkey N, Helmer O. An Experimental Application of the Delphi Method to the use of Experts. *Manage Sci*. 1963, 9: 458–467.
15. Jackson N, Ward R. A fresh perspective on progress files- a way of representing complex learning and achievement in higher education. *Assess Eval High Educ*. 29: 423–449, 2004.
16. Durham J, Al-Baghdabi M, Baad-Hansen L, Breckons M, Goulet JP, Lobbezzo F, et al. Self-management Programmes in TMD: Results from an International Delphi Process. *J Oral Rehabil*. 2016, 12: 929-936.
17. Fontanive, LT. Adaptação do Instrumento Primary Care Assessment Tool-Brasil Versão Usuário Dirigido à Saúde Bucal. Dissertação [Mestrado em Epidemiologia] – Faculdade de Medicina da UFRGS, 2011.
18. Ladeira L, Raposo JV. Ortodontia em Saúde Pública: Experiências Práticas no SUS e Prevenção Baseada em Evidências. 2013.
19. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / CONASS, 2015.
20. Castro RG. Diretrizes para a Atenção às Oclusopatias no Sistema Único de Saúde [tese]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
21. Ladeira L; Raposo, JV. Ortodontia em Saúde Pública: Experiências Práticas no SUS e Prevenção Baseada em Evidências. 2013.
22. Vanarsdall RL; Graber, TM. Ortodontia: Princípios e Técnicas Atuais. 2002.
23. Silva Filho OG, Normando AD, Capelozza L. Mandibular Growth in Patients with Cleft Lip and/or Cleft Palate – The Influence of Cleft Type. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1993,104: 269-75.
24. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Ministerial nº 718/SAS 04 de 20/12/2010.

Disponível em: dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ortodontia
25. Huang J, Li CY, Jiang JH. Effects of Fixed Orthodontic Brackets on Oral Malodor: A Systematic Review and meta-analysis according to the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses guidelines. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Apr;97(14):e0233.