

SERVIÇOS EM SAÚDE BUCAL: A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC

Gabriela Mussio¹

Cassia Cristina Braghini; Fábio André Werlang; Flavia Maria Giusti Azevedo; Fernanda Mahle Tasca²

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar a percepção da população em relação a qualidade dos serviços públicos e privados de saúde bucal no município de Chapecó-SC. Os procedimentos metodológicos que colaboraram com o estudo foram o método dedutivo, a pesquisa foi classificada como descritiva, a coleta dos dados ocorreu por meio de levantamento ou *survey*. O instrumento de coleta de dados se deu por meio de um questionário. A população do estudo foi representada pelos habitantes do município de Chapecó e região e a amostra ficou representada por 180 respondentes. Os questionários foram coletados no centro do município de Chapecó-SC no dia 21 de outubro de 2016. Os dados foram analisados de forma quantitativa através da estatística descritiva. Os resultados evidenciam que nesses questionários coletados foi percebido como a população de Chapecó vê a saúde bucal coletiva em um todo, montando a análise foi percebido a falta de estrutura e atendimentos no Sistema Público de Saúde nos atendimentos Odontológicos.

Palavras-chave: Saúde Bucal e Qualidade de Serviço.

1 INTRODUÇÃO

A medida que uma sociedade se desenvolve economicamente e certas doenças por sua alta prevalência, se lhe interpõem como obstáculos importantes, processa-se na melhor organização dos conhecimentos disponíveis afim de lhes maior conteúdo científico e assim currar mais rapidamente os doentes em impedir o aparecimento de novos casos (PINTO, 2013 p. 369).

O cirurgião dentista (CD) ou odontólogo e uma pessoa graduada em odontologia por instituição de nível universitário após o curso específico ou não de duração variável conforme o país, mas que normalmente, e de cerca de 4 anos. Inclui os Estomologistas, quase sempre formado em cursos médicos nos quais após a formação básica em saúde geral (cerca de um terço curriculares), ao final são dedicadas exclusivamente a Odontologia, como no caso de países como a Espanha, Portugal, China entre outros, (PINTO, 2013, p. 372).

O sistema único de Saúde vem colocando para a Saúde Bucal Coletiva um conjunto de desafios que a cada dia se tornam mais relevantes e cuja ultrapassagem torna-se mais premente. Entre esses, um dos mais expressivos diz respeito a escassa cobertura da população,

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da UCEFF.

² Docentes do curso de Odontologia da UCEFF.

pela baixa oferta de serviços públicos odontológicos, mesmo nas cidades que dispõem de razoável alocação de recursos (MOREIRA 2016).

A orientação da Saúde Bucal, a partir de 2003, caracteriza-se por notável esforço técnico com alocação de recursos financeiros sem precedentes, e apenas o fato de que se tenha disposto a organizar a atenção básica e ampliar a oferta de procedimentos de média e alta complexidades teve por efeito estimular os sistemas locais na busca de melhor organização do trabalho (PINTO 2013).

Os sistemas únicos de saúde e a reforma sanitária mantém o centro do dentário da formação do dentista, com ênfase no adiestramento técnico e no consumo tecnológico, e a um tempo faz o proselitismo do consultório particular. Além disso docentes influentes professam abertamente a opinião de que os "problemas" do SUS não dizem a respeito ao excessivo odontológico (MACAU 2008).

Diante do exposto apresenta-se a questão problema do estudo: **Qual a percepção da população em relação a qualidade dos serviços públicos e privados de saúde bucal no município de Chapecó-SC?** O objetivo do estudo foi verificar a percepção da população em relação a qualidade dos serviços públicos e privados de saúde bucal no município de Chapecó-SC.

O estudo justifica-se pelo conhecimento adquirido pelos pesquisadores em relação a atuação profissional dos dentistas no município de Chapecó e região. O estudo contribui também para a identificação de problemas e proposições de soluções em relação a saúde bucal coletiva.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para atender o tema proposto a fundamentação teórica foi estruturada em três tópicos buscando atender o tema proposto estruturou-se a fundamentação teórica em três tópicos. Origem da Odontologia, áreas de atuação do profissional da odontologia e o terceiro da qualidade de serviços de Saúde Bucal.

2.1 A ORIGEM DA ODONTOLOGIA

Segundo Vasconcellos (2013) a Lei n. 1.280, de 19/12/ 1911, criou os três primeiros cargos de cirurgião-dentista na administração pública paulista. Com isso, iniciou-se o

atendimento odontológico público ao efetivo da então Força Pública e aos cidadãos sob custódia do Estado, no âmbito da Secretaria de Justiça e Segurança Pública. Em 1929, profissionais de odontologia passaram a integrar os quadros da Inspeção Médico-Escolar da Secretaria do Interior, então responsável pelas atividades ligadas à educação e à saúde no Estado.

Em 1932, após a criação da Secretaria da Educação e da Saúde Pública paulista, instituiu-se a Inspeção de Higiene e Assistência Dentária no Serviço Sanitário para atender a população de escolares da rede pública estadual (VASCONCELLOS 2013).

Ainda para Vasconcellos (2013) com a criação da secretaria estadual de saúde paulista, em 1947, instituiu-se a recomendação de que os centros de saúde contassem com um serviço de higiene buco-dentária. Desde então, sucessivos arranjos institucionais marcaram a organização da assistência odontológica pública, tanto em São Paulo como em outras unidades federativas (VASCONCELOS 2013).

A odontologia, por sua forte tradição liberal, e uma profissão bastante conservadora em termos de princípios de onde resulta um largo domínio do modelo clássico ou tradicional na maioria dos países (PINTO 2013).

Exemplos nesse sentido podem ser encontrados na recente aplicação no número de vagas cursos acadêmicos do México e Nicarágua, na persistência ao longo de cerca de meio século dos países industrializados na linha de contínuo aumento da oferta de cirurgiões-dentistas e de serviços apenas curativos, na luta pela posse exclusiva de mercado odontológico revestindo a delegação de funções e, no caso brasileiro, na cobertura de novas especialidades voltadas para a formação de ultra especialistas ou para áreas muito particulares de baixo impacto epidemiológico (PINTO, 2013, p. 376).

Para o formando receber o título de bacharel, é necessário que ele faça todas as cadeiras de uma faculdade de nível superior, mas em alguns Países, o bacharel continua sendo apenas o indivíduo que concluiu o ensino secundário, ou ensino médio. Em algumas universidades o Bacharelado é atribuído a um aluno que completa um curso com a duração de três anos (PINTO 2013).

No Brasil, o bacharelado é conferido na maioria dos cursos de graduação, como engenharia, matemática, letras, direito, sociologia, economia, administração, contabilidade, comunicação social, farmácia. Medicina, odontologia, fisioterapia e enfermagem e etc.

2.2 ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

A odontologia é uma profissão que exige a concentração em precisão em suas atividades podem ser consideradas como intensas e repetitivas além de serem realizadas durante longo período. Está entre as profissões mais expostas as doenças de caráter ocupacionais e os CD's, entre os primeiros em afastamento do trabalho por incapacidade temporário ou permanente, respondendo cerca de 30% das causas de abandono de profissão De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2016) as áreas de especialidade são: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo –Faciais, que trata as doenças e tumores da boca, corrige anomalias faciais como maxilar ou mandíbula muito grande, pequena ou desviada para os lados (assimetrias). Colabora nos enxertos para reposição de osso perdido ou atrofiado na boca, podendo também realizar implantes dentários.

Ortodontia é a especialidade da Está apto a tratar de casos mais complexa de reconstrução facial. Dores faciais (ATM). Dentística ou Odontologia estética é o ramo da odontologia que atua na área da estética e restauração dental

Implantodontia, restabelece a função de mastigação e estética perdidas, devido à ausência de um ou mais dentes, através da implantação cirúrgica de implantes com forma de parafuso de titânio sobre os quais, posteriormente, será instalado uma peça protética em substituição aos dentes perdidos.

Prótese Dentária é reabilitação bucal, em todas as suas funções: estética, fonética e mastigação. Repõe ou restaura de forma indireta (por meio laboratorial) os dentes, por meio de confecção de próteses fixas (coroas em metal, porcelana e materiais poliméricos e pontes).

Entre as especialidades mais conhecidas podemos citar a cirurgia e traumatologia buco-maxila-facial, que trata doenças e tumores da boca, anomalias faciais como maxilas e mandíbula muito grande ou pequena ou desviada para os lados (assimetrias). Colabora nos enxertos para a reposição do osso perdido ou atrofiado na boca, podendo também realizar implantes dentários. Esta especialidade oportuniza o profissional a tratar de casos mais complexas de reconstrução Facial dores faciais (SOUZA 2006 p. 54).

A especialidade em odontologia dentista ou estética é o ramo da odontologia que atua na área estética e na restauração dental. (PINTO 2013).

De acordo com Lindhe (2010) o especialista em implantodontia é o profissional responsável em restabelecer a função de mastigação e estética perdidas, devido a ausência de um ou mais dentes, através da implantodontia cirúrgica de implantes com a forma de parafuso de titânio sobre os quais posteriormente, será instalado uma peça protética de substituição aos dentes perdidos.

Ainda para Lindhe (2010) a especialização em Prótese dentaria e a reabilitação bucal em todas suas funções: Estética, fonética, mastigação. Repõem ou restaura de uma forma indireta (por meio laboratorial) os dentes, por meio de próteses fixas (coroas em metal, porcelanas, e material poliméricos e pontes).

2.3 QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

Saúde bucal importantes diferenças regionais e locais, pode se dizer que em sentido amplo os sistemas de prestação de cuidados em saúde nos países em desenvolvimento buscam atingir a dois grandes objetivos a melhor maneira significativa os padrões de saúde bucal de toda população reduzir se e possível eliminar as desigualdades de acesso aos serviços odontológico, o que corresponde a favorecer os grupo os economicamente mais carentes e os residentes em áreas marginalizadas (PINTO 2013).

Analisando o papel que deve caber a um sistema de atenção odontológica, um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde definiu, em termos amplos, duas metas a alcançar e influenciar a forma de vida da população para que mantenha ou promova a saúde bucal e previna doenças orais proporcionando tratamentos adequados às pessoas afetadas por doenças bucais a fim dete-las o mais cedo possível, evitando a perda de função (OMS, 1987). O mesmo grupo reconheceu que a segunda meta só poderá ser alcançada se todos os recursos disponíveis para promoção de saúde forem utilizados em sua plenitude, de modo que a atenção curativa se torne necessária apenas para aqueles nos quais a prevenção haja fracassado (SOUZA 2006).

De acordo com Vasconcellos(20013) com esses conceitos, as seguintes orientações estratégicas- diretamente voltadas para a solução dos principais problemas e para satisfazer os objetivos e diretrizes formulados para o programa de saúde bucal- podem ser sugeridas com vistas a sua adaptação a cada realidade:

- a) Eliminação ou redução significativa das diferenças institucionais, integrando sob comando único a programação de atividades de cada localidade, distritos ou região de saúde;
- b) Superação da dicotomia entre atividades preventivas e curativas, executando-as em conjunto por meio dos mesmos programas;
- c) Restauração de serviços tradicionalmente voltadas para a atenção apenas das crianças, em idades escolar de 1 grau, para proporcionar cuidados preventivos e curativos a adultos e jovens e a idosos:

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objetivo do estudo foi verificar a percepção da população em relação a qualidade dos serviços públicos e privados de saúde bucal no município de Chapecó-SC. Com relação aos procedimentos metodológicos a pesquisa classifica-se quanto ao método como dedutiva. Com relação ao nível a pesquisa foi classificada como descritiva, o delineamento foi o levantamento ou *survey*.

O método científico dedutivo ao contrário, procura transformar enunciados complexos universais em particulares, a conclusão sempre resultara em uma ou várias premissas, fundamentando-se no raciocínio dedutivo. A dedução como forma de raciocínio lógico tem como ponto de partida um princípio tido como verdadeiro a priori (OLIVEIRA 1997).

O nível de pesquisa descritiva tem como objetivo primordial as descrições das características determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre as variáveis. Envolve técnicas padronizadas de coletas de dados, como observação sistemática (PARENTE 2005).

O delineamento da pesquisa foi o levantamento ou *survey*. Essa técnica orienta a coleta de dados junto a um número significativo de pessoas sobre determinado problema e análise quantitativa, censo (GIL 2010). Busca principalmente informações sobre perfil e comportamento de compra geram generalizações mais precisas sobre universo pesquisado (PARENTE 2005).

Com relação ao instrumento de coleta de dados foi utilizado o questionário. O questionário tem como vantagens abranger um grande número de pessoas onde se procuram informações de pessoas que estão geograficamente dispersas. Eficaz quando aplicado a grupos de nível instrucional e tem baixo custo em sua aplicação. Mas é limitado a pessoas com grau de instrução mais elevado e depende da vontade do pesquisado (GIL 2010).

Deve conter uma breve introdução explicando os objetivos da pesquisa e a forma no seu preenchimento. Devem ser formuladas perguntas relacionadas ao problema de pesquisa, para o pesquisado responder, as perguntas podem ser abertas, fechadas ou mistas devem possibilitar uma única interpretação de forma clara, concreta e precisa (PARENTE 2005).

Após a elaboração do questionário, é imprescindível a realização do pré-teste, tendo em vista verificar o tempo e a compreensão das perguntas e entrevistados. Ou seja, o pré-teste mostrara clareza e precisão dos termos, quantidades de perguntas, a forma e ordem das

perguntas. Após a feição do questionário pelo pré-teste, o pesquisador fara as devidas correções e aplicara o questionário (GIL 2010).

A população do estudo foi representada pelos habitantes do município de Chapecó-SC. Com relação a técnica de análise e interpretação de dados a pesquisa foi classificada como quantitativa. A pesquisa quantitativa visa a avaliação através de dados metrificantes (matemáticos/estatísticos), podem ser realizados vários tipos de cálculos e testes com os dados dependendo de como foram coletados; geralmente são apresentados no trabalho através de gráficos e tabelas (MARCONI e LAKATOS, 2003).

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O objetivo do estudo foi verificar a percepção da população em relação a qualidade dos serviços públicos e privados de saúde bucal no município de Chapecó-SC. Para atender o objetivo proposto foi aplicado um questionário com a população do município de Chapecó e região, a coleta de dados aconteceu no centro de Chapecó no dia 21 de outubro de 2016. A amostra final da pesquisa é composta por 180 respondentes.

A Tabela 01 identifica a idade de cada respondente.

Tabela 01- Idade

Idade	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Até 18 anos	30	16,66%
De 18 anos á 25 anos	48	26,66%
De 26 anos á 35 anos	34	18,88%
De 36 anos á 45 anos	19	10,55%
De 46 anos á 55 anos	23	12,77%
Mais de 55 anos	24	14,43%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 01 demonstra a faixa etária em que se encontra cada indivíduo respondente do questionário, onde 16,66% dos respondentes estão entre 18 anos, 26,66% se encontram entre 18 e 25 anos, 18,88% encontram-se entre 26 e 35 anos, 10,55% encontram-se entre 36 e 45anos, 12,77% encontram-se entre 46 e 55anos e os 14,43% restantes estão acima dos 55 anos. A Tabela 02 apresenta o gênero dos respondentes.

Tabela 02- Gênero

Gênero	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Feminino	105	58,33%

Masculino	73	41,55%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Pode-se observar na Tabela 02, apresenta que o gênero feminino representa 58,33% dos respondentes e 41,55% são pessoas do gênero masculino. A Tabela 03 demonstra o estado civil de cada respondente.

Tabela 03- Estado civil

Estado Civil	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Solteiro	87	48,33%
Casado	75	42,66%
Separado/Divorciado	12	6,66%
Outros	4	2,22%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 03 é possível identificar que as pessoas solteiras, representam 48,33% dos respondentes, 42,66% são casados ou possuem uma união estável e 6,66% são separados ou divorciados, não havendo nem um respondente viúvo. A Tabela 04 apresenta a quantia de pessoas por grupo familiar.

Tabela 04- Sugestões de melhorias na qualidade dos serviços odontológicos

Observações	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Demora na fila	75	42,66%
Agilidade	50	27,77%
Mais dentistas	55	30,55%
	0	0%
	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 04 e possível identificar sugestões na melhoria de atendimentos, demora na fila representam 42,66% dos respondentes, 27,77% agilidade e 30,55% mais dentistas. A Tabela 05 apresenta a escolaridade dos respondentes.

Tabela 05-Escolaridade

Escolaridade	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Ensino médio completo	95	50,07%
Ensino médio incompleto	60	30,00%
Graduação	18	10,00%
Pós-Graduação	17	9,44%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 05 demonstra a faixa etária em que se encontra cada indivíduo respondente do questionário da escolaridade, onde 50,07% tem ensino médio completo, 30,00% das respondentes tem ensino médio incompleto, 10,00% são graduados e os outros 9,44% possuem pós-graduação. A Tabela 06 demonstra a faixa salarial de cada respondente.

Tabela 06- Faixa salarial

Salario	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Até 880,00	28	15,55%
De 881,00 á 1.760.00	94	52,22%
De 1.761.00 á 2.640.00	28	11,55%
De 2.641.00 á 3.520.00	16	8,88%
De 3.521.00 á 4.400.00	17	9,44%
Mais de 4. 400.00	7	3,00%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 06 demonstra a faixa salarial dos respondentes até 880.00 são 15,55%, de 881.00 a 1.760.00 representam 52,22%, de 1.761.00 a 2.640.00 representam 11,55%, de 2.641.00 a 3.520.00 representam 8.88%, de 3.521.00 a 4.400.00 representam 9,44% e os mais de 4.400.00 representam 3,00% dos representantes. A Tabela 07 representa local aonde reside cada respondente.

Tabela 07-Local aonde reside

Local aonde reside	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Centro do Município de Chapeco	48	26,66%
Município vizinho á Chapecó	10	5,55%
Bairros do Município de Chapecó	113	62,77%
Outros	09	5%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 07 representa a população de Chapecó aonde residem, Centro do Município de Chapecó 26,66%, Municípios vizinhos a Chapecó representam 5,55%, Bairros do Município de Chapeco representam 62,77% e outros 5%. A Tabela 08 representa como você percebe a saúde bucal preventiva.

Tabela 08- Saúde bucal preventiva

Saúde bucal	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Muito importante	96	53,33%
Importante	76	42,22%
Pouca importância	02	1,11%
Indiferente	06	3,34%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A Tabela 08 mostra como a população vê a saúde bucal coletiva, muito importante representam 53,33%, importante representam 42,22%, pouca importância são 1,11% e o restante dos correspondentes acham indiferente são 3,34%. A Tabela 09 representa com qual frequência você procura um atendimento Odontológico.

Tabela 09- Frequência que procura o atendimento Odontológico

Atendimento Odontológico	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Não procuro por atendimento	30	16,66%
Só procuro atendimento em caso de dor	72	40,00%
Procuro atendimento a cada 2 anos	34	18,88%
Procuro atendimento a cada ano	19	10,55%
Procuro atendimento a cada seis meses	23	12,87%
Total	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 09 representa a procura de atendimentos Odontológicos, não procuram por atendimento 16,66%, só procuro atendimento em caso de dor 40,00%, os que procuram atendimento a cada 2 anos 18,88%, procuro atendimento a cada ano 10,55%, e os que procuram atendimentos a cada seis meses são 12,87%. A Tabela 10 representa como costumam procurar o tipo de sistema de atendimento Odontológico.

Tabela 10 - Você costuma procurar que tipo de sistema de atendimento Odontológico

Sistema de atendimento	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Público	100	55,55%
Particular	25	13,88%
Convênios	55	30,55%
	180	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 10 representa o tipo de sistema de atendimento Odontológico, público representa 55,55%, particular são 13,88% e o restante representam 30,55% convênios.

A Tabela 11 de acordo com o tipo de sistema que você utiliza (resposta atribuída na questão 9) qual sua percepção em relação a qualidade dos serviços odontológicos.

Tabela 11-Percepção em relação a qualidade dos serviços Odontológicos

Qualidade do serviço Odontológico	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Muito bom	30	16,66%
Bom	41	22,77%
Regular	34	18,88%
Ruim	70	38,88%
Muito ruim	05	2,78%

Total	180	100%
-------	-----	------

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 11 mostra a qualidade dos serviços Odontológicos, muito bom representa 16,66%, bom representa 22,77%, regular são 18,88%, ruim representa 38,88% dos correspondentes e os 2,78% muito ruim.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O objetivo do estudo foi verificar a percepção da população em relação a qualidade dos serviços públicos e privados de saúde bucal no município de Chapecó-SC.

A pesquisa foi classificada como descritiva, a coleta dos dados ocorreu por meio de levantamento ou *survey*. O instrumento de coleta de dados se deu por meio de um questionário. A população do estudo foi representada pelos habitantes do município de Chapecó e região e a amostra ficou representada por 180 respondentes. Os questionários foram coletados no centro do município de Chapecó-SC no dia 21 de outubro de 2016. Os dados foram analisados de forma quantitativa através da estatística descritiva.

Nesses questionários coletados foi percebido como a população de Chapecó vê a saúde bucal coletiva em um todo, montando a análise foi percebido a falta de estrutura e atendimentos no Sistema Público de Saúde nos atendimentos Odontológicos, mas não apenas no público como nós particulares e convênios.

Falta de profissionais, demora nas filas e falta de estruturas adequadas, para o atendimento da população de Chapecó e maioria das vezes para as pessoas das cidades vizinhas sabendo que maioria das pessoas procuram atendimento público.

População de Chapecó está na espera pela melhoria e mais profissionais de Odontologia para que os atendimentos sejam mais ágeis com menos filas de esperas.

REFERÊNCIAS

CFO, 2016. **Conselho federal de odontologia de santa Catarina**. Disponível em: <http://www.crosc.org.br>. Acesso setembro 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas 2010.

LINDHE. **Tratamento de periodontia clínica e implantologia oral**. 5 ed Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2010.

MACAU LOPES. **Saúde bucal coletiva: implementado ideias, concebendo integridade.** Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.

MARCONI, M; LAKOTOS, E, M. **Fundamentos da metodologia científica.** São Paulo, Atlas, 2003.

MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico a acesso aos serviços. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n 6, p 1665-1675, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf%0dcspv21n603.pdf>. Acesso em setembro 2016.

OLIVEIRA, S. L **Tratado de metodologia científica.** São Paulo: Pioneira, 1997.

PARENTE, J. O. **Sistema de informação de marketing e a pesquisa de marketing.** In; Dias, S.R (coord) **Gestão de marketing.** São Paulo; Saraiva, 2005.

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde bucal coletiva.** 6.ed. São Paulo: Gen, 2013.

VASCONCELLOS. **Faculdade de odontologia de Unesp.** São Paulo, 2013.

SOUZA. **Traumatismo buco maxilo facial.** Atlas, São Paulo, 2006.