

A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS EM SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO DA PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE CHAPECÓ-SC

Claudete Maria Moro¹

Cassia Cristina Braghini; Fábio André Werlang; Flavia Maria Giusti Azevedo; Fernanda MahleTasca²

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 144 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, elaborados manualmente. Os resultados evidenciam que a população da região demonstra grande satisfação com os serviços odontológicos prestados, tanto nos órgãos públicos como privados, porém deixaram algumas sugestões de melhorias. A principal reclamação é atendimento, depois vem a falta de fichas nos postos de saúde, a demora na fila para o atendimento, necessidade de mais dentistas nos postos de saúde, o valor cobrado pelo serviço privado é muito alto, pouca campanha de prevenção da saúde bucal, melhorar o relacionamento entre o profissional dentista com o paciente.

Palavras-chave: Qualidade. Serviços odontológicos. Município de Chapecó.

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).

O cirurgião dentista (CD) ou odontólogo é 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).

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da UCEFF.

² Docentes do curso de Odontologia da UCEFF.

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, pela baixa oferta de serviços públicos odontológicos, mesmo nas cidades que dispõem de razoável alocação de recursos (PINTO, 2013).

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 pensamento 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 respeito ao excesso odontológico (MACAU LOPES, 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 apresenta aspectos relacionados a origem da odontologia, áreas de atuação do profissional de odontologia e a qualidade dos 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 Inspetoria 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.

A odontologia, por sua forte tradição liberal, é 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 continuo 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 (VASCONCELLOS, 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 PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

A odontologia é uma profissão que exige a concentração em precisão em suas atividades que 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: 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).

Ainda para Lindhe (2010) a especialização em Prótese dentaria é 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).

Ortodontia é uma especialidade odontológica que corrige a posição dos dentes e dos ossos maxilares posicionados de forma inadequada. Dentes tortos ou dentes que não se encaixam corretamente são difíceis de serem mantidos limpos, podendo ser perdidos precocemente, devido à deterioração e à doença periodontal. Também causam um estresse adicional aos músculos de mastigação que pode levar a dores de cabeça, síndrome da ATM e dores na região do pescoço, dos ombros e das costas. Os dentes tortos ou mal posicionados também prejudicam a sua aparência.

A restauração ou dentística é uma forma de fazer com que o dente afetado pela cárie volte à sua forma e sua função normal.

Implantes dentários são suportes ou estruturas de metal (normalmente de titânio) posicionadas cirurgicamente no osso maxilar abaixo da gengiva para substituir as raízes dentárias. Uma vez colocados, permitem ao dentista montar dentes substitutos sobre eles.

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 (OMS, 1987).

De acordo com Vasconcellos (2013) 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 logico tem como ponto de partida um principio todo como verdadeiro a priori. O seu objetivo é a tese ou conclusão, que é aquilo que se pretende provar (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 (Gil, 2010).

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. É 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 boa vontade do pesquisado (MARCONI, LAKATOS, 2003).

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 (MARCONI, LAKATOS, 2003).

Após a elaboração do questionário, é imprescindível a realização do pré-teste, tendo em vista verificar o tempo e a compreensão das perguntas dos 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 (MARCONI, LAKATOS, 2003).

A população do estudo foi representada pelos habitantes do município de Chapecó-SC. A amostra final foi composta pela acadêmica do curso de odontologia Claudete Moro. 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 (GIL, 2010).

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 do município de Chapecó no dia 21 de outubro de 2016. A amostra final da pesquisa é composta por 144 respondentes. A Tabela 01 identifica a idade de cada respondente.

Tabela 01- Idade

Idade	Frequência absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Até 18 anos	19	13,19%
De 18 anos á 25 anos	27	18,78%
De 26 anos á 35 anos	31	21,52%
De 36 anos á 45 anos	27	18,75%
De 46 anos á 55 anos	20	13,88%
Mais de 55 anos	20	13,88%
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

A Tabela 01 demonstra a faixa etária em que se encontra cada indivíduo respondente do questionário, onde 144 respondentes estão entre 18 anos, 13,19 % se encontram entre 18 e 25 anos, 18,78 % encontram-se entre 26 e 35 anos, 21,52 % encontram-se entre 36 e 45anos, 18,75 % encontram-se entre 46 e 55anos e os 13,88 % e os restantes estão acima dos 55 anos que correspondem 13,88 %. A Tabela 02 apresenta o gênero dos respondentes.

Tabela 02- Gênero

Gênero	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Feminino	101	70,14%
Masculino	43	29,86%
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Pode-se observar na Tabela 02, que o gênero feminino representa 70,14% dos respondentes e 29,86 % 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	62	43,07%
Casado	56	38,88%
Divorciado	17	11,80%
Outros	9	6,25%
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na tabela 03 é possível identificar que as pessoas solteiras, representam 43,07 % dos respondentes, 38,88 % são casados, 11,80 % são divorciados, outros 6,25%. A Tabela 04 apresenta o grau de escolaridade de cada respondente.

Tabela 04- Grau de escolaridade

Observações	Frequência Absoluta (Q)	Frequência Relativa (%)
Ensino médio completo	42	29,16
Ensino médio incompleto	66	45,85
Graduação	35	24,30
Pós-Graduação	1	0,69
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 04 é possível identificar que os respondentes, que possui ensino médio completo representam 29,16 % já os que possuem o ensino médio incompleto representa 45,85%, com graduação 24,30% e com Pós-Graduação representa 0,69%. A Tabela 05 apresenta faixa salarial de cada respondente.

Tabela 05-Faixa Salarial

Observações	Frequência absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Até 880,00	55	38,19%
De 881,00 á 1.600,00	52	36,11%
De 1.761,00 á 2.640,00	21	14,58%
De 2.641,00 á 3.520,00	4	2,85 %
De 3.520,00 á 4.400,00	4	2,77%
Mais de 4,400,00	8	5,55%
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 05 é possível identificar que os respondentes que ganham até 880,00, representam 38,19% dos respondentes, 36,11% ganham de 881,00 a 1.600,00, os que ganham de 1.761,00 a 2.640,00 representam 14,58%, de 2.641,00 a 3.520,00 representam 2,85%, os que representam de 3.520,00 á 4.400,00 é de 5,55% e os demais representam mais de 4.400,00 5,55% . A Tabela 06 apresenta local onde reside.

Tabela 06-Local onde reside

Observações	Frequência absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Centro do município de Chapecó	47	32,63%
Município Vizinho á Chapecó	8	5,55%
Bairros do município de Chapecó	86	59,77%
Outros	3	2,13
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na tabela 06 é possível identificar que as pessoas respondentes, que residem no centro do município de Chapecó representam 32,63% dos respondentes, 5,55% residem em municípios vizinhos, sendo que 59,77% residem nos bairros do município de Chapecó e 2,13% em outros. A Tabela 07 apresenta a percepção dos respondentes em relação à saúde bucal preventiva.

Tabela 07 – Percepção em relação à saúde bucal preventiva

Observações	Frequência absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Muito importante	108	75%
Importante	33	22,91%
Indiferente	3	2,09%
Pouca importância	0	0%
Não é importante	0	0%
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 07 é possível identificar que os respondentes representam 75% das pessoas que consideram muito importante a saúde bucal preventiva, 22,91% dos respondentes consideram importante, 2,09% consideram indiferente pouca importância, 0% não é considerado importante.

A Tabela 08 apresenta, qual a frequência que você procura um atendimento odontológico.

Tabela 08- Frequência em relação ao atendimento odontológico

Observações	Frequência Absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Não procuro por atendimento	6	4,16%

Só procuro atendimento em caso de dor	20	13,88%
Procuro atendimento a cada 2 anos	6	4,16%
Procuro atendimento a cada ano	28	19,44%
Procuro atendimento a cada seis meses	84	58,33%
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 08 é possível identificar que as pessoas que procuram atendimento odontológico é 4,16% não procuram por atendimento,13,88% só procuram em caso de dor,4,16% procura atendimento a cada 2 anos,19,44% procura atendimento a cada ano,58,33% procura a cada seis meses. A Tabela 09 apresenta você costuma procurar que tipo de atendimento odontológico.

Tabela 09- Você costuma procurar que tipo de sistema de atendimento odontológicos

Observações	Frequência absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Publico	60	41,17%
Particular	81	56,75%
Convênios	3	2,08%
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 09 é possível identificar que as pessoas que procuram atendimento odontológico público são 41,17%, sendo que 56,75% procuram pelo atendimento particular e 2,08% procuram atendimento pelo convenio.

A Tabela 10 apresenta a percepção dos respondentes em relação a qualidade dos serviços odontológicos.

Tabela 10- Tipo de sistema de serviços odontológicos utilizado

Observações	Frequência absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Muito bom	44	30,55
Bom	80	55,55
Regular	0	0%
Ruim	19	13,19%
Muito ruim	1	0,69
Total	144	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016).

Na Tabela 10 é possível identificar que 30,55% das pessoas acham que os serviços odontológicos estão muito bons, sendo que 55,55% responderam que esta bom, 0% regular, 13,19% responderam que está ruim e 0,69% muito ruim.

A Tabela 11 apresenta as sugestões de melhorias na qualidade dos serviços

odontológico, deixadas pelos respondentes.

Tabela 11- Sugestões de melhorias na qualidade dos serviços odontológicos

Observações	Frequência absoluta (Q)	Frequência relativa (%)
Demora na fila (Agilidade)	14	20%
Mais dentistas	4	5,71%
Melhor atendimento	23	32,85%
Mais fichas	20	28,57%
Material de qualidade	1	1,42%
Valor muito alto	3	4,28%
Mais campanha de prevenção	2	2,85%
Relação mais humana entre o profissional e o paciente	3	4,32%
Total	70	100%

Fonte: Dados da pesquisa, (2016)

Na Tabela 11 é possível identificar que as pessoas estão precisando de uma melhora no atendimento, isso representam 7,14 % dos respondentes, outra queixa principal é mais fichas nos postos de saúde 6,21% dentre outras sugestões deixadas como: mais dentistas 1,24%, material de qualidade 0,31%, valor muito alto 0,93%, mais campanhas de prevenção 0,62%, relação mais humana entre o profissional e o paciente 0,93%.

5 CONSIDERAÇÕES

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 e região. Observou-se através da pesquisa que é possível identificar o que as pessoas acham dos serviços odontológicos no município de Chapecó e região dos 144 respondentes 30,55% responderam que o tratamento odontológico está muito bom, sendo que 55,55% responderam que está bom, 0% regular, 13,19% dos respondentes acham que esta ruim e 0,69% dos respondentes acham que está muito ruim.

Com essa pesquisa foi constatado que a população de Chapecó e região demonstrou grande satisfação nos serviços públicos e privados, mas ainda tem muitas melhorias para se fazer, diante disso deixaram algumas sugestões de melhorias. Na qual a principal reclamação é o atendimento, tanto nos órgãos públicos como privados, depois vem mais fichas nos postos de saúde, a demora na fila por um atendimento principalmente nos órgãos públicos, mais dentistas nos postos de saúde, porque a demanda de pacientes é grande e acaba atrasando

muito para realizar todo o tratamento necessário, o valor cobrado muito alto, nos órgãos particulares, solicitaram mais campanhas de prevenção sobre a saúde bucal, conscientização sobre o câncer bucal, material de qualidade nos órgãos públicos e uma melhor relação entre o profissional dentista com o paciente.

Sugestões: Fazer uma pesquisa quantitativa para saber qual é a diferença no atendimento odontológico nos órgãos públicos e privados e o que os pacientes acham que deve ser melhorado.

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; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MOREIRA, R. S. et al. **A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços**. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n6/03.pdf>. Acesso em setembro 2016.

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

OMS. **Organização mundial de saúde**. 3 ed. São Paulo, livraria Santos editora Ltda, 1987.

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, V. G. **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.