

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**SUELY ALVES DE OLIVEIRA**

**ESTUDO SOBRE SAÚDE BUCAL PÚBLICA EM  
ADOLESCENTES NO BRASIL**

Lagoa Santa - MG  
2014

**SUELY ALVES DE OLIVEIRA**

**ESTUDO SOBRE SAÚDE BUCAL PÚBLICA EM  
ADOLESCENTES NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista.

Orientador: Renato Santiago Gomez

Lagoa Santa - MG  
2014

**SUELY ALVES DE OLIVEIRA**

**ESTUDO SOBRE SAÚDE BUCAL PÚBLICA EM  
ADOLESCENTES NO BRASIL**

Banca Examinadora

Professor Orientador: Renato Santiago Gomez

Professor Examinador: Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Aprovado em: 26/06/2014

## **DEDICATÓRIA**

Aos muitos pacientes que,  
por motivos vários, não tiveram ainda,  
acesso a um serviço que os veja como seres completos,  
com necessidades e direitos complementares.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer é muito bom, mas corre-se o risco de esquecer alguém. Assim, agradeço a todos(as) os(as) **professores(as), colegas e amigos(as)** que, durante o curso ajudaram na minha formação para que eu chegasse ao fim deste trabalho.

Agradeço primeiramente a **Deus**, por iluminar minha mente e me dar forças para não desistir, o que permitiu a finalização este trabalho.

Agradeço ainda, e em especial, ao orientador **Prof. Renato Santiago Gomez**, com o meu reconhecimento e reverência pela contribuição em mais essa etapa de aperfeiçoamento da minha vida profissional.

Aos meus familiares, em especial meu marido **Renato Marques** um agradecimento carinhoso pelo estímulo e apoio constantes nessa jornada e principalmente por suportarem minhas ausências em encontros da família.

*A possibilidade de realizarmos um sonho  
é o que torna a vida interessante.*

*Paulo Coelho*

## RESUMO

Desde a implantação do SUS, em 1988, as ações de atenção básica em Saúde Bucal vêm sendo desenvolvidas de forma integrada, buscando impacto, controle e redução de índices de doenças bucais, causadas pela placa bacteriana, a fim de proporcionar um equilíbrio favorável entre saúde e doença. Diante disso, nos serviços públicos, são observados profissionais envolvidos e interessados na proposição de ações de qualificação da assistência prestada e implantação de novas frentes de atuação nas áreas de promoção à saúde, prevenção e recuperação/reabilitação em saúde bucal, em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. Dentre estas novas frentes está a consolidação de um cuidado especial, voltado para os adolescentes. Este trabalho busca identificar na literatura disponível, artigos sobre o cuidado com a Saúde Bucal Pública de Adolescentes no Brasil, verificando e fazendo uma revisão de literatura deste assunto. Para a pesquisa foram utilizados os descritores: atenção primária ou básica; estratégia saúde da família, atenção em saúde bucal; saúde do adolescente e atenção em saúde bucal do adolescente. Espera-se, com este estudo, contribuir substancialmente para a efetivação da qualidade da atenção em saúde bucal voltada para os adolescentes, mostrando os caminhos e direções que a gestão e os profissionais ainda devem percorrer para garantir acesso à saúde bucal para esta parcela da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Bucal; Adolescentes.

## **ABSTRACT**

Since the implementation of SUS in 1988, the actions of basic dental care have been developed in an integrated way, to impact, control and reduce rates of dental disease caused by plaque, to provide a favorable balance between health and disease. Therefore, at public services, we can see professionals involved and interested in proposing qualification actions of the assistance and deployment of new fronts in the areas of health promotion, prevention, and recovery/rehabilitation of oral health in line with the National Policy of Oral Health of the Ministry of Health. Among these new fronts, is the consolidation of special care geared for teens. This paper seeks to identify the available literature, articles on the care of the Public Oral Health of Adolescents in Brazil, checking and doing a literature review of this subject. To the search were used the descriptors: primary or primary care; the family health strategy; dental care; adolescent health; and dental care teenager. Hopefully, this study aims to contribute to the fulfillment of the quality of dental care targeting teenagers, showing the paths and directions that management and professionals should still go to ensure access to oral health care for this population portion.

**KEYWORDS:** Dental care; Teenagers

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

ASB – Atenção em Saúde Bucal

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CPO-D – Número de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PSF – Programa Saúde da Família

SB-BRASIL – Programa de Saúde Bucal – Brasil

SESP – Serviços Especiais de Saúde Pública

SB – Saúde Bucal

SF – Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da saúde pública brasileira com o Sistema Único de Saúde (SUS) vem passando por progressivas transformações e adequações, dentre elas podemos apontar a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994, sendo então, iniciado o trabalho com famílias e os grupos de risco priorizados (CASTRO *ET. AL*, 2011).

É primordial que o planejamento dos serviços inclua a universalização dos benefícios e direcione recursos para os grupos com maior necessidade, ou seja, os grupos de risco, para que não ocorra a ampliação das desigualdades. Um planejamento efetivo reconhece o território de atuação, identifica as famílias de risco, apropria-se das condições socioculturais, dos costumes e da experiência histórica da comunidade social local, compreendendo, assim, a correta causa das doenças e a proposição de ações de atenção à saúde adequada a esta comunidade (ANTUNES; NARVAI, 2010).

A organização do trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF inicia-se por um planejamento estratégico baseado na compreensão dos pontos relacionados anteriormente e, também, na percepção das necessidades dos diferentes ciclos de vida familiar, incorporando-os na construção do cuidado em saúde, pois é importante identificar e atuar no impacto da família sobre a saúde e a doença de seus membros, entendendo melhor o momento e o contexto da vida familiar das diferentes fases dos ciclos de vida (GENIOLE *ET. AL* 2011).

O ciclo de vida familiar caracteriza os movimentos e transformações que ocorrem ao longo da história familiar, apresentando padrões de relativa previsibilidade, constituindo estágios de desenvolvimento e exigindo adaptação e ajustamento (GENIOLE *ET. AL* 2011 p. 24)

Mesmo após a implantação do SUS e da ESF, as ações públicas em saúde bucal, no Brasil, veem ocorrendo de forma fragmentada e excludente, com a assistência concentrada apenas para a faixa etária infantil em idade escolar (7 a 14 anos). Somente, a partir de 2000, com a entrada oficial da Saúde Bucal (SB) na ESF, que garantiu incentivo financeiro federal para a implantação de uma ESB para cada ESF, ocorre avanço para que as ações de saúde bucal passem a integrar

efetivamente o planejamento de reorganização da Atenção Básica (BRASIL, 2000).

Segundo Gushi *et. al* (2007) a prevalência mundial da cárie dentária vem apresentando declínio em países desenvolvidos, e uma tendência de aumento nos países em desenvolvimento, com necessidades, principalmente de baixa complexidade, tais como restaurações que envolvam apenas uma superfície a serem atendidas, complexidade de cuidado oferecido na atenção básica em saúde bucal.

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é definida, de acordo com a Comissão de Avaliação da Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), desta forma:

Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas sobre a forma do trabalho em equipe e dirigidas a populações de território bem delimitado, pelos quais assume responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que devem resolver os problemas de saúde das populações, de maior frequência e relevância (BRASIL, 2007<sup>a</sup>, p. 16).

A ESF é uma forma de orientação do cuidado voltada para a organização da atenção básica, por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, baseadas na promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde. Busca construir novos processos de trabalho voltados às famílias, valorizando a intersetorialidade e o controle social. O reconhecimento do território, a identificação das famílias de risco, a apropriação das condições socioculturais, dos costumes e da experiência histórica da comunidade social local possibilitam a compreensão da causalidade das doenças e a proposição, de maneira multidisciplinar e multiprofissional, da atenção adequada à comunidade (BRASIL, 2007a).

A Atenção em Saúde Bucal (ASB) vem atuando de forma integrada, buscando impacto, controle e redução de índices para as doenças da placa bacteriana para que haja um estado de equilíbrio favorável entre saúde e doença. A humanização do atendimento, sua resolutividade e qualidade, a melhoria do acesso, a

territorialização, e a otimização das ações de vigilância à saúde para prevenção e controle das doenças e agravos servirão como base para adequar as normas da atenção odontológica (BALDANI; ALMEIDA; ANTUNES, 2009).

Em Lagoa Santa (MG), a Saúde Bucal está inserida no PSF desde 2008 e vem passando por estruturação a fim de atender os princípios e diretrizes do SUS. Com o processo de organização implantado, novos serviços odontológicos como o Centro de Especialidades Odontológicas e a capacitação dos profissionais já atuantes, estão sendo formuladas normas de funcionamento da Atenção à Saúde Bucal.

Diante deste momento, onde vários profissionais estão envolvidos nas mudanças, consideramos propícia a proposição de ações de qualificação da assistência prestada e implantação de novas frentes de atuação nas áreas de promoção à saúde, prevenção e recuperação/reabilitação em saúde bucal, em consonância com a Política Brasil Sorridente do Ministério da Saúde.

Portanto, uma proposta de consolidação de um cuidado especial voltado para os adolescentes pode ser elaborado, considerando que, no município de Lagoa Santa, não está sendo oferecida a devida atenção a este ciclo de vida tão importante para a formação do adulto. Em especial, na odontologia, é o momento para a garantia de uma dentição saudável para os demais ciclos da vida que estão por vir.

Entretanto, o conhecimento e a organização do processo de trabalho, em odontologia, voltado para a adolescência ainda precisa avançar mais para garantir que esta população receba os serviços dos quais demanda.

## 2 JUSTIFICATIVA

Com o advento da Constituição Federal de 1988, os serviços de saúde pública em funcionamento nos municípios brasileiros, inclusive em Lagoa Santa-MG, vêm atravessando profundas mudanças. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e, em consequência, princípios, diretrizes e normas foram estabelecidos com o objetivo de orientar profissionais da saúde, gestores e usuários dos serviços em relação à necessidade de planejamento de ações a serem implantadas, desenvolvidas e consolidadas. Segundo Gil (2006), é de responsabilidade dos municípios ofertar ações de saúde em pontos de atenção do Sistema de Saúde existente.

Entretanto, estes pontos de atenção, em Lagoa Santa, ainda não se organizaram de forma satisfatória para disponibilizar atenção em saúde bucal nos diversos ciclos pelos quais a população passa ao longo dos anos de vida, pois não apresenta instituído adequadamente um planejamento de atenção que inclua uma programação de agenda de atendimento que contemple ações de prevenção, promoção e tratamento de problemas bucais especificamente voltadas aos adolescentes.

Desde 2010, a Saúde Bucal, no município, vem sofrendo uma grande reorientação e, com isso, integrando-se aos demais setores da saúde. Com esta adequação da rede de serviços ofertados pelo SUS municipal foram implementadas ações de ampliação do acesso, descentralização da atenção e incentivo à participação comunitária e controle social.

É de extrema importância o conhecimento das principais doenças odontológicas e os cuidados básicos que os profissionais da Atenção Básica em Saúde Bucal devem possuir visando a promoção de saúde, a prevenção de agravos e o diagnóstico precoce na população adolescente (ANTUNEZ, 2005).

Nomura *et al* (p.3, 2004) concluíram, em pesquisa realizada, “que a cárie dentária e suas consequências graves e cumulativas ainda precisam de abordagens e intervenções mais adequadas com a finalidade de reduzir e/ou controlá-los”, além

de conseguir relacionar a baixa renda familiar e os baixos níveis de escolaridade da mãe com a prevalência de dor dental.

Barbato e Peres (2009) verificaram que ainda ocorre uma alta prevalência de perdas dentárias em adolescente e que existe grande necessidade de se priorizar serviços odontológicos com o atendimento voltado para este grupo e não somente para as idades mais precoces, como acontece na maioria das cidades brasileiras.

Além disso, Elias *et al.* (2001) acreditam que a melhoria das condições de saúde bucal dos adolescentes, só terão êxito, se envolverem uma educação em saúde satisfatória para os adolescentes e, para isso os profissionais devem se preparar adequadamente.

Diante do exposto, um dos objetivos deste trabalho é trazer informações sobre a “Saúde Bucal Pública de Adolescentes no Brasil” e contribuir satisfatoriamente para que os profissionais de odontologia e os gestores possam organizar as ações e serviços de atenção básica em saúde bucal efetivos para os adolescentes, já que é consenso que o atendimento sob a luz de conhecimento possibilita maior eficiência com um cuidado à saúde de qualidade por parte dos profissionais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Realizar uma pesquisa bibliográfica conceitual atualizada sobre Saúde Bucal Pública dos Adolescentes no Brasil para subsidiar o desenvolvimento e implantação de serviços que garantam oferta e acesso adequados a este ciclo da vida.

#### **Objetivos Específicos**

- Estudar sobre a organização da estratégia saúde da família;
- Pesquisar sobre o planejamento de ações do serviço público baseado nos ciclos de vida;
  - Analisar estudos que propõem atenção em saúde bucal para adolescentes, reduzindo as iniquidades;
  - Identificar os motivos mais comuns da procura de adolescentes pelo serviço odontológico público;
  - Contribuir para o avanço na organização de processos de trabalho das equipes de saúde da família voltados a atender as demandas dos adolescentes.

#### 4 METODOLOGIA

Este estudo pode ser enquadrado, quanto à sua finalidade, como tendo um caráter descritivo por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica sobre a Saúde Bucal Pública de Adolescentes no Brasil, tendo como foco a descrição de características de determinado fenômeno. Embora existam pesquisas definidas como descritivas, a partir de seus objetivos acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias, não deixando de serem caracterizadas como descritivas (GIL, 2002).

Para Vergara (2007), a pesquisa descritiva não tem a obrigação de explicar os fenômenos que descreve, e sim de servir como base auxiliar no estabelecimento de correlações entre o conhecimento existente sobre o assunto e as decisões futuras que são tomadas com base nos mesmos, como é o caso deste estudo.

A revisão de literatura é definida por Noronha e Ferreira (2000, p. 191) como “estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da-arte sobre um tópico específico”. Trata-se, portanto, de um tipo de texto que reúne e discute informações produzidas na área de estudo.

Neste contexto, este trabalho busca identificar os elementos que situem a saúde bucal dos adolescentes nos processos de trabalho a Atenção Básica (AB), dando sempre destaque aqueles que remetem à questão da atuação das ESF do setor saúde, mais especificamente, da atenção à Saúde Bucal, procurando identificar na literatura existente, autores que discutem tal problemática para apoio na tomada de decisão da gestão em relação à implantação de novos processos de trabalho adequadamente desenvolvidos para este ciclo da vida.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Da mesma forma que outras áreas da saúde, a odontologia desenvolveu-se através de várias etapas. Teve seu início empiricamente em diversas civilizações na idade antiga, passando a ser pré-científica nos séculos XVI e XVII, até se tornar científica com o aparecimento de escolas especializadas no ensino desta atividade. Os médicos foram os primeiros profissionais a executar as terapias dentais, desenvolvidas “à custa de tentativas e erros, observação, e baseados em rituais mágicos e religiosos”. O desenvolvimento da saúde bucal sempre apresentou fortes relações com a busca por melhoria na estética, envolvendo, dimensões sociais, culturais e psicológicas e sendo acompanhada por estudos e pesquisas sobre a incidência e prevalência das doenças bucais (ELIAS *ET AL.*, p.2, 2001).

No Brasil, em 1993 acontece a II Conferência Nacional de Saúde Bucal, marco importante para a odontologia no país, pois, em seu relatório final, define-se a Saúde Bucal em consonância com o conceito ampliado de saúde presente no texto constitucional, como sendo parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, serviços de saúde e informação (BRASIL, 1993).

Os estudos epidemiológicos sobre doenças bucais, segundo Roncalli, Côrtes e Peres (2012) são experiências que colaboraram com a evolução da odontologia e, no Brasil, foram realizadas desde 1950, ligadas aos “programas incrementais” desenvolvidos pelos Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP) e, portanto com abrangência bastante limitada. Outros inquéritos importantes foram realizados posteriormente, em 1980 e 1996, mas ainda de forma isolada e não nacionalmente. Somente a partir do ano 2000, com o Projeto SB-Brasil, passaram a ser realizados levantamentos epidemiológicos em saúde bucal de base nacional, que ocorreram nos anos de 2003 e 2010, utilizando a metodologia sugerida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Estes inquéritos realizados contribuíram para o reconhecimento e consolidação da importância da saúde bucal, e para mostrar que uma parcela importante da população brasileira não tem acesso a serviços odontológicos. Com os dados obtidos foi revelado, ainda, que a saúde bucal, no Brasil, vem recebendo uma parcela relativamente pequena do total de investimentos, em relação aos recursos destinados para a saúde pública. Em 2000, o gasto *per capita* anual com procedimentos individuais odontológicos, da mesma forma, foi modesto apresentando uma média nacional de R\$0,88 (BARROS; BERTOLDI, 2002).

Os determinantes das doenças bucais passaram a ser bem conhecidos, e os métodos efetivos para sua prevenção foram amplamente divulgados e comprovados pelo estudo epidemiológico Projeto SB Brasil 2010, demonstrando que as doenças bucais ainda são consideradas importantes problemas de saúde pública devido à sua prevalência e impacto nos indivíduos e na sociedade (BRASIL, 2011).

Em 1980, a OMS estabeleceu para os países a meta de apresentar três dentes ou menos com experiência de cárie aos 12 anos de idade até o ano 2000. Aproximadamente 70% dos países no mundo alcançaram a meta proposta. Porém, são escassos os dados nacionais da real condição de saúde bucal aos 18 anos, idade em que os adolescentes não estão mais incluídos nos programas preventivos e curativos destinados aos escolares. Os poucos estudos epidemiológicos de cárie aos 18 anos foram realizados quase que exclusivamente em países desenvolvidos. No Projeto Saúde Bucal Brasil (SB Brasil) foi realizado pela primeira vez o exame do grupo etário de adolescentes (de 15 a 19 anos de idade) em um levantamento epidemiológico de base nacional (BORGES *ET AL.*,2008).

Em seu estudo sobre perdas dentárias em adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos, Barbato e Peres (2009), apresentam uma prevalência de cárie dentária de 88,9% e um índice de CPO-D médio que expressa o número de dentes atacados pela cárie por meio da soma dos elementos cariados (componente C), perdidos devido à cárie (componente P) e os elementos “obturados” ou restaurados

(componente O) divididos pelo número total de dentes (D) examinados (médio), de 6,2 em 2004.

No ano 2000, surge a possibilidade oficial de implantação da Saúde Bucal juntamente com a ESF tendo garantido o incentivo financeiro federal para uma ESB que poderia estar vinculada à duas ESF implantadas (BRASIL, 2000).

Após essa definição, o MS continua promovendo um avanço referente ao incentivo para que as ações de saúde bucal passem a integrar o planejamento de reorganização da Atenção Básica de forma mais efetiva. Além disso, ocorre, ainda, em 2004, a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, (BRASIL, 2004). Estas diretrizes definem uma série de pressupostos para reorientar o modelo de atenção em saúde bucal, dentre eles: a busca pela integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adstrita; a utilização da epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento (BRASIL, 2004).

A incorporação da SB ao PSF é considerada por Souza e Roncalli (2007, p.27) como a “possibilidade de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal excludentes, baseados no curativismo, tecnicismo e biologicismo”, e a ESF tem o papel de trabalhar articulando a atenção à saúde e a vigilância à saúde baseando-se na integralidade da atenção e nos princípios da busca ativa de famílias, consideradas como núcleo social primário. Os autores, ainda ressaltam que o aumento do incentivo financeiro para a inclusão da SB na ESF vem consolidando a importância da SB, no atual momento político do Brasil.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por suas características doutrinárias e organizacionais, é considerado uma das principais conquistas do povo brasileiro para consolidação de seus direitos sociais. O princípio da equidade enquanto discriminação positiva, também chamada de equidade vertical,<sup>20</sup> tem norteado as políticas de saúde no Brasil a partir da edição, pelo Ministério da Saúde, da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/SUS 1996), e tem sido aplicado principalmente aos mecanismos de financiamento da atenção básica (BALDANI; ALMEIDA; ANTUNES, 2009, p. 3).

A sequência da incorporação da saúde bucal no sistema oficial de saúde progrediu muito, segundo Antunes e Narvai (2010, p.5) na última década e o

“atendimento odontológico regular”, com a criação do SUS, em 1988, pela Constituição, passou a ser oferecido em larga escala na rede de saúde bucal pública, cumprindo com os princípios básicos da universalidade, integralidade e equidade e se consolidando como parte indissociável da saúde geral, devendo o Estado garanti-la como direito de todos, conforme consta da proposta do sistema de saúde, então criado.

O incremento da Saúde Bucal ocorrido no período de 2002 a 2008, quando o número de ESB passou de 4.000 para mais de 17.000, com a cobertura por esta estratégia, em torno de 91 milhões de habitantes, que corresponde a pouco mais da metade da cobertura da ESF. Entretanto, é importante ressaltar que essa cobertura é significativa e passou a ter, a partir de 2004, a instalação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) com serviços mais especializados como: atenção a pacientes com necessidades especiais, endodontias, diagnósticos de alterações patológicas bucais e cirurgias orais menores (FRAZÃO E NARVAI, 2009).

O planejamento e organização dos serviços de saúde públicos do SUS, segundo Ronzani e Van Stralen (2003), têm a finalidade de atuar adequadamente na carga atual de doenças que afetam uma determinada população. Estes serviços podem ser divididos em níveis de atenção, de acordo com a complexidade da oferta de serviços. Essa divisão em três níveis facilita a organização e gestão dos sistemas de saúde, sendo eles:

- **Nível primário:** caracteriza-se por não haver distinção de idade, sexo nem de causa de consulta, com objetivo de ação antes que uma determinada doença se instale ou de diagnóstico precoce, também identificado, no Brasil, por atenção básica;
- **Nível secundário:** caracteriza-se por ser ambulatorial ou hospitalar, no qual se distinguem problemas para populações específicas que demandam atenção em nível especializado, com a progressão de uma determinada doença mais avançada, porém ainda passível de uma intervenção mais básica;

- **Nível terciário:** caracteriza-se por ser eminentemente hospitalar, com a realização de ações especializadas e com uso de tecnologias mais complexas.

Em estudo realizado em 2005 sobre a Carga Global de Doenças do Estado de Minas Gerais pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz, coordenado por Leite, Schramm e Valente (2011) objetivando avaliar quais as doenças provocam maior perda de anos de vida para as pessoas foi identificado que trata-se na sua maioria de doenças crônicas e de tratamento contínuo. E, identificou-se ainda, que é preciso um modelo de atenção à saúde que proporcione cuidados integrais e contínuos com o uso adequado e racional de serviços e equipamentos de saúde de forma bem planejado, inclusive financeiramente, para que não ocorra desassistência e agudização destes agravos. Portanto, o grande desafio dos sistemas de saúde é priorizar políticas públicas capazes de promover hábitos de vida saudáveis, especialmente entre os mais jovens, fundamentais para prevenção de doenças e redução da sua carga no futuro.

Entretanto, segundo Antunes e Narvai (2010), em diversos locais os serviços de saúde estão se organizando em diversos ao longo dos anos. Esta organização muitas vezes parte de análise empírica das demandas reprimidas que surgem nos pontos de atendimento como a falta do atendimento de crianças, gestantes e a urgência odontológica. Então, com a inclusão da ESB na ESF, em 2000, acompanhada da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, em 2004, surgira a possibilidade para se realizar a ampliação da oferta de atendimento odontológico para grupos prioritários e, inclusive para a atenção aos adolescentes.

A Saúde Odontológica Coletiva iniciou suas atividades com a oferta de atividades educativas aos grupos priorizados de escolares e através do atendimento de demanda espontânea em relação às necessidades urgentes de saúde bucal da população infantil e adulta. Até hoje, vários serviços não apresentam definição de modelo assistencial e se resumem aos atendimentos de urgência em postos de saúde (RONCALLI, 2000).

Segundo Ishiyama (2011), hoje em dia vem ocorrendo um grande interesse pela adolescência e as situações que os envolvem ou são por eles geradas, como também, tem passado a existir uma compreensão de que este grupo de indivíduos deve ser apoiado integralmente em seu desenvolvimento pessoal.

Com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ficou estabelecido que estes dois grupos populacionais devem ser priorizados através da universalidade do acesso às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive saúde bucal, garantindo a vida e a saúde pela efetivação de políticas públicas onde o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso sigam em condições dignas de existência. Portanto, cabe aos gestores de políticas públicas brasileiras o desafio de cumprir essa premissa, desenvolvendo ações que melhorem a qualidade de vida destas pessoas. (CORDEIRO ET AL., 2008).

Em relação à Saúde Bucal, Noro *et al.* (2009) mostram que a incidência de cárie nos programas que incluem escolares de 5 a 12 anos tem tendência de queda dos 11 anos, quando é de 1,95 dentes por indivíduo, para 1,60 aos 12 anos e tende a um aumento aos 15 anos, com uma incidência média de 1,86 dentes cariados por adolescente. Isso mostra que as políticas públicas não podem deixar de acompanhar adolescentes.

Segundo Borges *et al.*, (2008) poucos estudos investigaram a prevalência da dor de dente em adolescente. Em suas pesquisas observaram que a prevalência da dor de dentes e gengivas em adolescentes brasileiros nos últimos seis meses foi cerca de 35,6%, principalmente entre indivíduos de classes sócio econômicas menos favorecidas, caracterizando-se como problema a ser combatido pelos governos municipais, estaduais e federal.

As políticas, planos e estratégias dessas três esferas de governo devem garantir os cuidados primários de saúde para os indivíduos e as comunidades, e com isso o direito básico à saúde, e devem ser propostos levando-se em consideração a necessidade de coordenação entre os diversos serviços desempenhada pela

Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo os principais problemas de saúde da comunidade a ser assistida (BRASIL, 2007).

É primordial, portanto, que a organização dos serviços de saúde ofereça atenção à saúde bucal dos adolescentes, tanto nos diversos níveis de complexidade (promoção, prevenção, atendimento e reabilitação), quanto na compreensão dos aspectos biopsicossociais deste grupo populacional (CORDEIRO *ET AL.*, 2008).

Para Santos *et al.* (2008), as ESB, atuando na APS, devem realizar atividades estratégicas voltadas para a saúde do adolescente como atividades coletivas nas escolas, contribuindo assim, para o fortalecimento do vínculo usuário/profissional e autonomia das pessoas no autocuidado com a saúde e a troca de experiências em rodas de conversas.

Odontólogos que atuam com adolescentes devem ter uma postura diferenciada, que deve ir além dos procedimentos técnicos e científicos, da abertura da boca para o diagnóstico, deve haver a criação de vínculo, confiança e valorização da saúde. Nesta etapa da vida o indivíduo passa por intensas modificações biológicas, psicológicas e sociais e os profissionais devem, através de uma linguagem especial, contribuir no direcionamento e no apoio para a formação de uma geração saudável no mais amplo conceito da palavra e nesse contexto, a saúde bucal também está inserida (CORDEIRO *ET AL.*, 2008).

Os profissionais devem lembrar que o interesse dos indivíduos em buscar saúde bucal também é orientado por suas vivências pessoais, fatores sócio demográficos, psicossociais, comportamentos, estilos de vida e percepções, garantindo hábitos adequados em todas as etapas da vida (DAVOGLIO, 2009).

Segundo Souza e Roncalli (2007), o que mais determina a procura da população por serviços odontológicos são as ocasiões de dor, decorrentes principalmente de estágios avançados da cárie dentária, sendo a extração dentária a solução geralmente dada ao caso, embora pudesse ser evitada, pois as ações de saúde bucal do setor público ocorreram de forma fragmentada e excludente, culminando em uma população adulta desassistida e mutilada do ponto de vista bucal.

Segundo Antunez (2005), adolescentes vivenciam um processo contínuo de busca de autonomia e independência e é imprescindível que o profissional de saúde, nesse caso o odontólogo, ao transmitir suas orientações sobre saúde bucal, faça com que o adolescente se sinta protagonista no processo de captação de conhecimentos para o seu autocuidado, sem esquecer que eles podem se tornar multiplicadores de conhecimentos e atitudes saudáveis junto a seus pares (Protagonismo Juvenil), levando-os a uma melhor qualidade de vida.

Antes da incorporação da saúde bucal no Programa Saúde da Família a odontologia era precária e desenvolvida a partir de uma “prática hegemônica, tecnicista e biologicista” onde a ausência de planejamento estratégico e do trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional imperava com uma atenção individualizada conduzida pela 'queixa-conduta' e limitada às vagas de urgência, sem avaliação e acolhimento das necessidades dos usuários, equipamento e insumos disponíveis. Tratava-se de uma 'clínica degradada', que impingia uma lógica de submissão e personificava a doença, exatamente o contrário da lógica que se pensa hoje para a organização dos serviços (BOTAZZO; GIUDICE; PEZZATO, 2013).

Segundo Castro *et al.* (2011) é necessário planejar, organizar e executar as ações de Saúde Bucal necessárias para todas as faixas etárias a partir da identificação e abordagem programática de grupos de maior risco social como gestantes, bebês e escolares, incluindo também os adolescentes.

As doenças bucais contribuem para a grande carga de agravos que acomete a população e resultam da inexistente ou insuficiente oferta de assistência em saúde bucal. É impossível a implantação de atendimento odontológico público com uma oferta imediata que alcance de forma universal a população. Diante disso, os gestores do setor devem estabelecer “alvos prioritários” direcionando os escassos recursos para o tratamento de crianças, adolescentes e gestantes, e na atenção especializada para prótese dentária, endodontia e radiologia odontológica, não esquecendo da promoção da saúde, por meio da expansão da atenção primária, educação em saúde, ações preventivas; sem deixar de lado o atendimento das urgências (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Com o processo de implantação da ESF, segundo Castro *et al* (2011), iniciou-se o trabalho onde os grupos de risco foram priorizados. Sendo importante um planejamento que esses grupos a serem priorizados de forma equânime, diminuindo-se as desigualdades.

Antunes e Narvai (2010) consideram que um planejamento efetivo faz o reconhecimento do território, a classificação das famílias quanto ao risco, possibilitando a identificação das causas das doenças e seu enfrentamento adequado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresenta o resultado de pesquisa sobre o que existe disponível em artigos acerca da Saúde Bucal Pública em Adolescente no Brasil. Essa nova faceta de atenção à saúde já vem adotando um nome e tornando-se uma especialidade, a Odontohebiatria. Entretanto, como no Programa Saúde da Família (PSF) de atenção em saúde geral, o médico deve ser um generalista, e o odontólogo, inserido no Programa de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde (APS) também deve atuar de forma generalista. Diante disso, neste trabalho, este termo não foi utilizado.

Porém, com a pesquisa ficou claro que deve existir uma preparação específica, detalhada e adequada para que o odontólogo tenha sucesso na atuação junto ao público adolescente, pois essa etapa da vida é extremamente importante para a construção do adulto e determinante sobre como ele irá lidar com a saúde e a doença.

Nessa etapa da vida ou ciclo de vida, é importante pensar na contribuição dos profissionais da saúde para a transformação dos indivíduos em sujeitos de seu próprio aprendizado e participantes de atividades que desenvolvam um pensamento crítico capaz de analisar o contexto social de seus problemas para buscar soluções.

Atualmente vêm surgindo, apesar de ainda muito lentamente, programas direcionados para contrapor ao abandono e à falta de compromisso com a saúde bucal dos adolescentes, historicamente existente no país. Esses novos programas têm como objetivo superar as desigualdades trazidas pela restrição de acesso ao tratamento e eliminar a falta de informação e prevenção dos usuários a respeito de sua saúde.

As três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal) devem implementar políticas públicas com a garantia de recursos financeiros adequados que consigam reverter esse cenário. É papel dos profissionais da saúde bucal atuar nesse modelo proposto de forma a atingirem a integralidade da atenção como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos,

individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, inclusive para a atenção aos adolescentes tendo como condição primordial, tanto do ponto de vista da organização dos serviços, quanto da compreensão dos aspectos biopsicossociais que permeiam as necessidades de saúde desse grupo populacional.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev. Saúde Pública** Vol.44 no.2 São Paulo abr. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002>>. Acesso em: 28/03/2014.

ANTUNEZ, M. E. M. Principais problemas odontológicos dos adolescentes. **Adolescência e Saúde**. 2005. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=154](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=154)>. Acesso em: 12/04/2014.

BALDANI, M. H.; ALMEIDA, E. S.; ANTUNES, J. F. Eqüidade e provisão de serviços públicos odontológicos no estado do Paraná. **Rev. Saúde Pública** 2009; 43(3): 446-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/74.pdf>>. Acesso em: 28/03/2014.

BARBATO, P. R.; PERES, M. A. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/07.pdf>>. Acesso em: 30/03/2014.

BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2002, vol.7, n.4, pp. 709-717. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 28/03/2014.

BORGES, C. M.; *et al.* Dor nos dentes e gengivas e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise do inquérito nacional de saúde bucal SB-Brasil 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, Aug. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000800011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05/04/2014.

BOTAZZO, C.; GIUDICE, A. C. M. P.; PEZZATO, L. M. Práticas avaliativas: reflexões acerca da inserção da saúde bucal na Equipe de Saúde da Família. **Rev. Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 32-42, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/05.pdf>>. Acesso em: 30/03/2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL: Relatório Final**. Brasília, 1993. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/2\\_conf\\_saudebucal.doc](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/2_conf_saudebucal.doc)>. Acesso em: 18/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.444/GM, de 28 de Dezembro de 2000**, que Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, 2000. Disponível

em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mbQU36ztN54J:www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox->>. Acesso em: 30/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Flt02u5lnqwJ:conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/cisb/doc/politica\\_nacional.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-a](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Flt02u5lnqwJ:conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-a)>. Acesso em: 27/04/2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/index.html>>. Acesso em: 30/03/2014.

CASTRO, C. G. J. *et al.* Saúde Bucal em Diadema: da odontologia escolar à estratégia saúde da família. **Saúde social**. 2011, vol.20, n.4, pp. 1033-1045. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0104-12902011000400019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-12902011000400019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 30/03/2014.

CORDEIRO A. B. N. F.; *et al.* Odontohebiatria em saúde pública. **Adolescência e Saúde**. 2008.

DAVOGLIO, R. S. *et al.* Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Cad. Saúde Pública**. 2009, vol.25, n.3, pp. 655-667. ISSN 0102-311X. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lume.ufrgs.br%2Fbitstream%2Fhandle%2F10183%2F49590%2F000718478.pdf%3Fsequence%3D1&ei=5gZcU4zTOIHQsQSfW4DICQ&usq=AFQjCNGloq\\_QWaTGP1sfngMmy4zzXQ0scQ&sig2=4ckK\\_gVI2XeHxZODNTF0IA](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lume.ufrgs.br%2Fbitstream%2Fhandle%2F10183%2F49590%2F000718478.pdf%3Fsequence%3D1&ei=5gZcU4zTOIHQsQSfW4DICQ&usq=AFQjCNGloq_QWaTGP1sfngMmy4zzXQ0scQ&sig2=4ckK_gVI2XeHxZODNTF0IA)>. Acesso em: 30/03/2014.

ELIAS, M.S. *et al.* A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Rev.latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 88-95, janeiro 2001.

GENIOLE, L. A. I. *et al.* Org. **Saúde bucal por ciclos de vida**. Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal. Campo Grande, MS, 2011.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Editora Atlas, 4. ed. 151p. São Paulo, 2002.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n6/06.pdf>>. Acesso em: 27/03/2014.

GUSHI; L. L. *et al.* Cárie dentária e necessidades de tratamento em adolescentes do estado de São Paulo, 1998 e 2002. **Rev Saúde Pública.** 2007

ISHIYAMA, L. A. Saúde bucal por ciclos de vida. Fiocruz Unidade Cerrado. Ed. UFMS. Pantanal, Campo Grande, MS 2011.

LEITE, I. C.; SCHRAMM, J. M. A. e VALENTE, J. G. **Carga Global de Doenças do Estado de Minas Gerais, 2005 - Relatório Final do Projeto.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Estudo%20de%20Carga%20de%20Doencas%20de%20Minas%20Gerais.pdf>>. Acesso em: 22/03/2014.

NOMURA, L. H. *et al.* Prevalência de dor dental e associação com a cárie dentária e status socioeconômico em crianças em idade escolar, sul do Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública.** 2004, vol.21, n.5. ISSN 0102-311X. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242004000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242004000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27/03/2014.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais.** Belo Horizonte: UFMG, 2000.

NORO, L. R. A. *et al.* Incidência de cárie dentária em adolescentes em município do Nordeste brasileiro, 2006. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.25, n.4, Apr 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05/04/2014.

RONCALLI, A. G. **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva.**

Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Araçatuba, 2000. Disponível em: <

[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C8QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ufrn.br%3A8080%2Fjspui%2Fbitstream%2F1%2F3019%2F1%2F2000Tese\\_AngeloRoncalli.pdf&ei=DxenUrq7EYe1kQe5hoGoDQ&usg=AFQjCNFGpjlmcBsFdYuPW9IzhOpihI7EA&sig2=MNYsVQqa3egu\\_gGdi78DeQ](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C8QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ufrn.br%3A8080%2Fjspui%2Fbitstream%2F1%2F3019%2F1%2F2000Tese_AngeloRoncalli.pdf&ei=DxenUrq7EYe1kQe5hoGoDQ&usg=AFQjCNFGpjlmcBsFdYuPW9IzhOpihI7EA&sig2=MNYsVQqa3egu_gGdi78DeQ)>. Acesso em: 30/03/2014.

RONCALLI, A. G.; CORTES, M. I. S.; PERES, K. G. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. **Cad. Saúde Pública.** 2012, vol.28. ISSN 0102-311X. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001300007&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001300007&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 27/03/2014.

SANTOS, A. M.; *et al.* Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública.** 2008, vol.42, n.3, pp. 464-470. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-89102008000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102008000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 23/03/2014.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**. 2007. 23(11): 2727-39. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001100020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30/03/2014.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9.ed. 92p. SÃO PAULO: Atlas, 2007.