

SUGESTÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM SAÚDE COLETIVA – PREVENÇÃO DA CÁRIE COM PESSOAL AUXILIAR*

José Roberto RODRIGUES**

- **RESUMO:** A saúde bucal da população brasileira exige uma nova reflexão e uma reorientação preventiva para que a prevalência de cárie decline para índices condizentes com os esperados pela OMS. As medidas propostas para o combate às cáries, apesar das dificuldades socioeconômicas da comunidade e das disparidades regionais, têm produzido efeitos positivos em alguns locais. Pela revisão bibliográfica evidenciou-se que há uma dessemelhança na qualidade dos serviços ofertados entre as regiões deste país. Assim sendo, lançamos algumas idéias e propostas auxiliares que, talvez, possam propor um novo modelo conceitual de assistência odontológica pública. A proposta sugerida fundamentou-se em pesquisa feita por meio de um questionário específico que se aplicou em alguns centros de atendimento odontológico.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Saúde coletiva; cárie; pessoal auxiliar.

Introdução

Embora saiba-se que a cárie é uma doença tratável e possível de ser controlada, nota-se que ela assume, em nosso país, características

* Resumo de Tese de Doutorado – Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14801-903 – Araraquara – SP.

** Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia – UNESP – 12245-000 – São José dos Campos – SP.

endêmicas. Mesmo a significativa quantidade de dentistas, cerca de 120 mil, não consegue alterar o quadro deprimente que emoldura a nossa nação, em relação à cárie.^{1, 9, 10}

Nossos profissionais possuem habilidades notórias e conhecimento; os materiais e os equipamentos utilizados são produtos de alta tecnologia e os métodos preventivos já estão mais que consagrados.^{2, 10, 11, 16, 17}

O que será que ocorre, então? O que impede e dissimula ações mais eficazes e positivas?

Não serão os impedimentos culturais? – perguntam uns –, ou serão as dificuldades socioeconômicas? – indagam outros. Talvez sejam as diferenças regionais e as discrepâncias políticas, quem sabe? Mas, na verdade, o que presenciamos da saúde bucal no país nada mais é do que a reunião desses fatores, ou seja, um límpido reflexo da situação global da comunidade brasileira.

Contudo, não se pode esmorecer e deixar-se levar por uma onda pessimista de que não adianta realizar nada ou que tudo está perdido.

Os ideais de realização devem continuar e a esperança no controle das doenças odontológicas precisam permanecer em nossas mentes, orientando nossa prática odontológica.

A sociedade inteira anseia por esta vitória e exige que nós, profissionais da saúde bucal, lhes apresentemos uma solução prática, objetiva e urgente.^{1, 11, 13}

Em decorrência dos dados obtidos pela revisão da literatura, pelas observações constatadas por meio das visitas empreendidas aos serviços odontológicos públicos selecionados para este estudo e dos dados angariados pelos questionários expedidos, especificamente, para este trabalho, propusemo-nos a oferecer subsídios, para a postulação de um modelo de assistência odontológica público ou comunitário, baseado na prevenção da cárie dentária e com a utilização, imprescindível, de pessoal auxiliar.

Material e método

1 Material

Foram fotografados os ambientes clínicos, os equipamentos e o pessoal clínico (CD, THD e ACD)* em ação.

* CD = Cirurgião-Dentista; THD – Técnico de Higiene Dental; ACD = Assistente de Consultório Dentário.

Para a confecção das fotografias utilizou-se:

- máquina fotográfica ASAHI-PENTAX K-1000, da ASAHI-OPTICAL Co. Ltda. Tokyo Japan;
- objetiva macro 1:5×28 mm da Vivitar Co. Japan (grande angular);
- flash auto-eletrônico Vivitar-2000 da Vivitar Co. Japan.

2 Método

Contou-se, para este estudo, com dois instrumentos muito utilizados, principalmente em ciências comportamentais: o questionário e a entrevista direta. Esses dois meios têm em comum o fato de serem constituídos por uma lista de indagações que, respondidas, dão ao pesquisador as informações que ele pretende atingir.

O questionário foi elaborado contendo indagações diretas e sistematizadas, para facilitar a sua compreensão e contribuir para a clareza das informações.

A partir das informações obtidas dos questionários passados pelos diversos serviços selecionados para a pesquisa, ordenamos, organizamos e interpretamos os resultados. As cidades avaliadas em busca de excelência de serviços foram: Curitiba, no Paraná; Brasília, no Distrito Federal; e Araraquara, Caçapava, Cruzeiro, Jacaréi, Paulínia, São Carlos, São José dos Campos e a cidade de São Paulo, em São Paulo.

Os resultados e as observações relacionadas às localidades mencionadas foram apresentados em quadros para uma melhor elucidação das condições dos serviços visitados.

Resultado e discussão

Conceitos fundamentais de saúde, especialmente os de Ferreira,⁶ justificam e explicam o interesse das autoridades constituídas pelos problemas de saúde coletiva.

Os argumentos de Kloetzel,⁸ Menaker,¹⁰ Katz⁷ e Krasse,⁹ em relação à cárie, dão-nos uma noção clara de como essa patologia já se encontra bem estudada e caracterizada no meio odontológico, necessitando apenas de abordagens mais decisivas para a sua debelação clínica.

Também concordam com a situação os idealizadores da 8ª Conferência Nacional de Saúde,¹ entendendo que as condições básicas,

como moradia, lazer, sociabilidade e ambiente, ampliam o conceito básico de saúde.

A placa bacteriana como agente etiológico primário e fundamental da cárie é questão fechada para Goiris.⁵

No entanto, Cordón & Garrafa³ criticam o excesso de enfoque que se está dando aos métodos preventivos, como se no Brasil só isto fosse sinônimo de Odontologia Social ou Comunitária. Segundo eles, esse preventivismo exagerado mascara a "verdadeira face" da Odontologia e precisa ser avaliado e desraizado da verdadeira prática odontológica.

Pinto,¹² indiscutível autoridade no setor, discorre bem arrazoado sobre o assunto, ressaltando a importância do social, do econômico, do pessoal auxiliar e dos equipamentos sobre a qualidade e a abrangência dos serviços coletivos de assistência odontológica. Com esta postura, Narvai,¹¹ que aprecia a evolução semântica da Odontologia Social, aborda aspectos normativos de uma assistência odontológica em termos coletivos.

A Seplan/CNPq¹⁵ avalia o modelo de atendimento odontológico brasileiro, que é o americano, portanto sintomático, essencialmente curativo e centrado na tecnologia e na sofisticação dos equipamentos e materiais.

A adoção de medidas urgentes e fundamentais na prevenção, aliada a uma administração clara e com propósitos benéficos à maioria da comunidade, é recomendada por estudiosos do setor, como Chaves,² Dunning⁴ e Porto.¹³

Ressalte-se que conceitos de CPO, tanto em nível coletivo como individual, precisam ser incorporados e implementados em saúde coletiva, definitivamente. Parâmetros como informações ao paciente, exame clínico adequado, importância da placa bacteriana e informações sobre a dieta e funções salivares devem constar do protocolo clínico de abordagem da cárie. O êxito de alguns serviços odontológicos comunitários que se pautaram por essas prerrogativas força sua imitação em nível nacional. Este deve ser o objetivo comum na estratégia de combate às cáries.

Além disso, faz-se necessário considerar, para efeito de implantação de serviços odontológicos comunitários, os contrastes regionais que influenciam a distribuição das cáries, como ressalta Pinto.¹²

Notamos, em nosso estudo, que a educação do paciente, a motivação dos profissionais envolvidos e a higienização bucal supervisionada foram princípios filosóficos de prática que alteraram, sobremaneira, alguns dos serviços visitados. Tais núcleos de assistência odontológica

eram, a princípio, apáticos e pouco categorizados e, a partir da introdução das características preventivas acima, constituíram-se em exemplos de eficiência na moderna terapêutica da cárie.

A participação da comunidade também é de fundamental relevância no êxito de qualquer programa de assistência em saúde coletiva e, por isso, deve ser enfatizada sempre.

O diagnóstico prévio e correto das prioridades odontológicas da comunidade que demanda esses atendimentos é fundamental para a implementação desse tipo de serviço de atendimento comunitário, como bem enfatiza Pinto.¹² O questionário empregado nesse estudo consta do anexo I do trabalho original¹⁴ e revela a preocupação com os setores que compõem a sistemática de atendimento odontológico comunitário. Notou-se que a participação de pessoal auxiliar clínico e técnico, uma das preocupações deste trabalho, é decisiva e cada vez mais envolvente. A Secretaria da Cultura e Educação do Distrito Federal¹⁵ verificou um aumento significativo da produtividade, uma redução nos custos de implementação dos serviços e, o que é mais importante, uma redução do índice CPO em serviços odontológicos públicos que adotaram a incorporação de pessoal auxiliar a esses núcleos de atendimento. A maioria dos serviços avaliados possuía como filosofia-mestra de atendimento a prevenção. Todos eles usufruíam da participação de pessoal auxiliar; Curitiba, São Carlos, Paulínia, Araraquara, Cruzeiro e São José dos Campos o fazem de modo integrado e mais participativo que as outras cidades. Curitiba mostrou-se organizada, definida e ampla em seu programa odontológico, e São Carlos, Araraquara e São José dos Campos seguiram-na de perto. Jacareí apresentou um apêndice ao seu programa odontológico público que é o ODONTO-BEBÊ, serviço voltado ao atendimento das gestantes, mães recentes e seus bebês, relacionado à área odontológica. Não existe, mesmo nas capitais, um serviço odontológico público, exclusivamente preventivo, sendo a maioria com característica mista, predominando, ainda, a forma convencional curativa. São Paulo, São José dos Campos, Araraquara, Paulínia, São Carlos e Cruzeiro apresentam bons programas preventivos complementares, e Cruzeiro possui até um Centro Municipal de Fisioterapia Bucal. O controle da cárie continua passando por uma dificuldade técnica muito séria, que é o seu diagnóstico. A localização, extensão, atividade e decisões de tratamento requerem, ainda, outras posturas que, talvez, nunca possam ser unânimes e padronizadas, o que sempre dificultará, então, tratar de vez esta questão.

Outras características abordadas na avaliação dos serviços visitados, nos quais se notou uma influência significativa no seu padrão de qualidade, foram: tipo e característica dos equipamentos (fixos, móveis, transportáveis etc.); nível de manutenção dos equipamentos por pessoal auxiliar técnico; tipo de fichamento dos usuários e divulgação dos serviços oferecidos (conhecimento pela comunidade de onde, como, para quem e por que utilizar a assistência odontológica do município).

As inferições advindas desse trabalho foram muitas, desde as sociais até as de detalhes técnicos da questão, apresentadas e discutidas amplamente no estudo¹⁴ que originou este trabalho, podendo ser consultado por aqueles que necessitem de maiores aprofundamentos no tema.

Espera-se que, em futuro breve, o envolvimento e a utilização de toda a população possa abrandar a situação desagradável e incômoda em que se encontra a saúde bucal do povo brasileiro.

Embora saibamos que o índice da doença cárie esteja decaindo em nosso meio, ainda há muito o que fazer para que alcancemos os países que implantaram, compulsoriamente, os meios preventivos específicos e pessoal auxiliar treinado no tratamento da cárie.

Os dados obtidos e as propostas funcionais e político-administrativas sugeridas para um serviço de assistência pública em Odontologia são apresentados nos Quadros 1 a 8, a seguir.

Quadro 1 – Características físicas dos serviços visitados

Cidades	Serviço	Informatização	Educação odontológica
Araraquara	Municipal	Sim parcial/e	Sim
Brasília	Federal	Sim total/e	Sim
Caçapava	Municipal	Não	Sim
Cruzeiro	Municipal	Não	Sim
Curitiba	Municipal	Sim trata/o	Sim
Jacaréi	Municipal	Não	Sim
Paulínia	Municipal	Sim parcial/e	Sim
São Carlos	Municipal	Sim parcial/e	Sim
S. J. dos Campos	Municipal	Sim parcial/e	Sim
São Paulo	Municipal	Sim parcial/e	Sim

Quadro 2 – Recursos humanos e condições profissionais dos serviços visitados

Cidades	Com pessoal auxiliar	Uso de uniforme	Reciclagem CD	Reciclagem de pessoal auxiliar	Uso de proteção	Esterilização e desinfecção
Araraquara	Sim total/e	Sim total	Sim anual	Sim anual	compl.	Estufa autoclave química
Brasília	Sim total/e	Sim parcial	Sim anual	Sim anual	compl.	Estufa autoclave química
Caçapava	Não	Não	-		compl. s/ óculos	Estufa autoclave química
Cruzeiro	Sim parcial/e	Sim parcial	-	Sim anual	compl. s/ óculos	Estufa autoclave química
Curitiba	Sim total/e	Sim total	Sim anual	Sim anual	compl.	Estufa autoclave química
Jacareí	Sim parcial/e	Sim total	Sim anual	Sim anual	compl.	Estufa autoclave química
Paulínia	Sim total/e	Sim	Sim anual		compl.	Estufa autoclave química
São Carlos	Sim total/e	Sim total	Sim anual	Sim anual	compl.	Estufa autoclave química
S. J. dos Campos	Sim total/e	Sim total	Sim anual	Sim anual	compl.	Estufa autoclave química
São Paulo	Sim total/e	Sim total	Sim anual	Sim anual		Estufa autoclave química

Quadro 3 – Informações sobre fichamento, uso de flúor, agendamento, idade dos usuários e necessidades de tratamento

Cidades	Ficha- mento	Flúor	Agenda- mento	Idade dos usuários	Necessidade de tratamento
Araraquara	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11 outros	Cárie D. Period. Malocl.
Brasília	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11 outros	Cárie D. Period.
Caçapava	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	6-21 11-16	Cárie D. Period.
Cruzeiro	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11	Cárie D. Period. Malocl.
Curitiba	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11 outros	Cárie D. Period.
Jacareí	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11 acima	Cárie D. Period.
Paulínia	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11	Cárie D. Period.
São Carlos	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11 acima	Cárie D. Period.
S. J. dos Campos	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 6-11	Cárie D. Period.
São Paulo	Sim	Águas públicas bochecho	Sim	3-6 7-14	Cárie D. Period. Malocl.

Quadro 4 – Informações sobre ergonomia, contratação, equipamentos e publicidade

Cidades	Posicionamento ergonômico	Contratação	Equipamentos	Publicidade
Araraquara	9 11	Conc.	P. fixa transp.	Rádio TV Imprensa
Brasília	7 9 11	Conc.	P. fixa transp.	Rádio TV Imprensa
Caçapava	7 11	Conc.	P. fixa motor	Rádio Imprensa
Cruzeiro	9 7 11	Conc.	P. fixa transp.	Rádio TV Imprensa
Curitiba	9 11	Conc.	P. fixa motor	Rádio TV Imprensa
Jacareí	7 9 11	Conc.	P. fixa motor	Rádio Imprensa
Paulínia	9 11	Conc.	P. fixa transp. modular	Rádio Imprensa
São Carlos	9 11	Conc.	P. fixa modular	Rádio TV Imprensa
S. J. dos Campos	9 11	Conc.	P. fixa motor	Rádio TV Imprensa
São Paulo	7-9 e 11h	Conc.	Fixo e modular	Rádio TV Imprensa

Quadro 5 – Terapêuticas mais utilizadas contra as cáries nas diversas cidades

Cidades	Selantes	Fluoretação tópica	Profilaxias periódicas	Orien- tação	Outros
Araraquara	Sim	Sim	Sim	Sim	Ed. Odont.
Brasília	Sim	Sim	Sim	Sim	Ed. Odont.
Caçapava	Sim	Sim	Sim	-	-
Cruzeiro	Sim	Sim	Sim	Não	Orient. a gestantes
Curitiba	Sim	Sim	Sim	Sim	Gestantes culinária domiciliar
Jacareí	Sim	Sim	Sim	Sim	Orient. a gestantes e mães recentes
Paulínia	Sim	Sim	Sim	Sim	Ed. Odont.
São Carlos	Sim	Sim	Sim	Sim	Gestantes Ed. Odont.
S. J. dos Campos	Sim	Sim	Sim	Sim	Ed. Odont.
São Paulo	Sim	Sim	Sim	Sim	Ed. Odont. gestantes, pais e bebês

Quadro 6 – Formas mais efetivas de prevenção de cáries em comunidade, verificadas por este estudo

Cidade	Selantes	Fluoterapia	Restrições	Controle da placa	Outros
Araraquara	4	5	2	3	4
Brasília	4	5	3	3	3
Caçapava	2	4	2	2	2
Cruzeiro	2	5	2	3	4
Curitiba	5	5	4	4	5
Jacareí	2	4	2	3	3
Paulínia	4	5	2	3	4
São Carlos	4	5	3	4	4
S. J. dos Campos	4	5	2	4	3
São Paulo	4	5	3	4	5

0 = Não se aplica.

1 = Aplica-se muito pouco.

2 = Aplica-se pouco.

3 = Aplica-se moderadamente.

4 = Aplica-se rotineiramente.

5 = Aplica-se intensivamente.

Quadro 7 – Sugestões funcionais e político-administrativas para um serviço odontológico público

Áreas estruturais e funcionais	Setores de intervenção e agentes
1 Saúde Pública (todos os níveis)	<ul style="list-style-type: none"> • Família e comunidade (materno-infantil, escolar, risco do ambiente, educação permanente, trabalho) • Dentistas sanitaristas • Autoridades de saúde e equipes de saúde
2 Cuidados gerais na doença cárie	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem específica • Atendimento dos pacientes nos núcleos específicos de atendimento • Dentistas generalistas

Áreas estruturais e funcionais	Setores de intervenção e agentes
3 Cuidados especializados para a cárie	<ul style="list-style-type: none"> • Remeter a consultórios privados ou clínicas especializadas que mantenham convênios com o sistema de saúde • Convênios com profissionais especializados
4 Direção, orientação e planejamento	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadoria geral • Assessoria • Técnicos especializados em administração e gerência
5 Execução	<ul style="list-style-type: none"> • Equipes de profissionais de saúde (CD, ACD e THD) • Pessoal auxiliar técnico (encarregados da instalação e manutenção dos equipamentos) • Serventes
6 Documentação e informática	<ul style="list-style-type: none"> • Para serviços clínicos • Para o serviço administrativo
7 Formação de pessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Convênios com universidades • Pessoal próprio para tal reciclagem • Contratação de pessoal para tal função, que tenha experiência e especialização no assunto

Quadro 8 – Atividades e órgãos executivos para o Serviço Odontológico Público proposto

Áreas estruturais e funcionais	Atividades e órgãos executivos
1 Saúde Pública (todos os níveis)	<ul style="list-style-type: none"> • Contato permanente com a população e o ambiente (vigilância, proteção, promoção da saúde, prevenção da doença) • Centros de saúde, postos de saúde • EMEI, EEPG, PSM, creches etc.

Áreas estruturais e funcionais	Atividades e órgãos executivos
2 Cuidados gerais na doença cárie	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico e tratamento específico geral • Tratamento em EMI, EEPG e creches • Urgências e emergências nos PSMs (Prontos-Socorros Municipais)
3 Cuidados especializados para a cárie	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico e tratamentos específicos e especializados • Consultores especializados que mantenham convênio com o sistema de saúde • Centros especializados de atendimento (Hospital de defeitos lábio-palatais) de Bauru, por exemplo
4 Direção, orientação e planejamento	<ul style="list-style-type: none"> • Área administrativa • Área burocrático-administrativa
5 Execução	<ul style="list-style-type: none"> • Dentistas ACD e THD • Auxiliares clínicos • Auxiliares técnicos • Encarregados da limpeza
6 Documentação e informática	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas clínicas • Recomendações • Cartões de visita • Questionários • Ficha de requisição • Estoques • Controle de atendimento etc.
7 Formação de pessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Reciclagem • Especialização • Aperfeiçoamento

Conclusão

De acordo com a revisão da literatura, com os dados colhidos por meio dos questionários aplicados, pelas entrevistas, visitas aos centros comunitários de assistência odontológica e as fotografias desses locais, foi possível concluir que:

- é urgentemente necessário hierarquizar as prioridades do setor de saúde bucal da comunidade-alvo;
- é fundamental a padronização dos equipamentos, da filosofia de prática e da qualidade dos serviços que se quer ofertar à coletividade;
- a prevenção deve nortear, sempre, toda idealização de programas assistenciais públicos;
- o emprego de pessoal, treinado e motivado, é de fundamental importância para o êxito desses serviços;
- existem serviços modelares de assistência odontológica à comunidade e que possuem prioridades bem claras e estabelecidas;
- a reciclagem periódica dos componentes da equipe de atendimento odontológico constitui-se em um fator decisivo para o sucesso do programa assistencial odontológico.

RODRIGUES, J. R. Suggestions for the implementations of a group odontological assistance services – Prevention of caries with auxiliary personnel. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.26, n.1, p.219-233, 1997.

- **ABSTRACT:** *The bucal health of the Brazilian population asks for a rethink and a preventive reorientation to cause the caries rates to decline to the ones acceptable by the World Health Organization (WHO). The action suggested for the fight against caries, in spite of the social and economic difficulties of the contrast amongst regions, have been producing positive effects in some places. By the literature review, it was possible to show that there is a contrast on the quality of the offered services between regions of this country. On that account, auxiliary proposals and ideas were suggested, wich right indicate a new pattern on public odontological assistance. The suggested proposal was based on a research made through on especific questionnaire, applied to some centres of odontological assistance.*
- **KEYWORDS:** *Collective health; caries; auxiliary dental.*

Referências bibliográficas

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da Conferência Nacional de Saúde, 8. Brasília, 1986.
- 2 CHAVES, M. M. *Odontologia social e preventiva*. São Paulo: Artes Médicas, 1986. 448p.
- 3 CORDÓN, J. A., GARRAFA, V. *Prevenção versus Preventivismo*. *Divulg. Saúde para Debate*, n.6, p.10-6, 1991.
- 4 DUNNING, J. M. *Principles of dental public health*. Cambridge: Harvard University, 1968. 543p.
- 5 GOIRIS, F. A. J. Placa Bacteriana – aspectos estruturais e formação. *Rev. Gaúcha Odontol.*, v.32, p.70-3, 1984.
- 6 FERREIRA, F. P. *Dicionário de bem-estar social*. São Paulo: Cortez, 1982. 362p.
- 7 KATZ, S. Identificación de grupos de población con alto riesgo de caries. *Rev. Ass. Odont. Argent.*, v.75, n.6, p.192-6, 1987.
- 8 KLOETZEL, K. *As bases da medicina preventiva*. São Paulo: Edart, 1973. 399p.
- 9 KRASSE, B. *Risco de cáries: um guia prático para controle e assessoramento*. São Paulo: Quintessence, 1986. 113p.
- 10 MENAKER, L. *Cáries dentárias: bases biológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1984. 461p.
- 11 NARVAI, P. C. *Odontologia e saúde bucal coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1994. 113p.
- 12 PINTO, V. G. A. *A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000*. São Paulo: Ed. Santos, 1993. 189p.
- 13 PORTO, F. A. *O consultório odontológico*. São Carlos: Satti, 1994. 140p.
- 14 RODRIGUES, J. R. *Proposta de um modelo de assistência odontológica em saúde coletiva, fundamentado na prevenção da cárie e com a participação de pessoal auxiliar*. Araraquara, 1995. 243p. Tese (Doutorado em Odontologia Restauradora) – Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
- 15 SECRETARIA DO PLANEJAMENTO/CNPq. *Avaliação e perspectiva*. Brasília, 1988, v.5, p.50-3.
- 16 VIEGAS, A. R. *Odontologia Sanitária*. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, 1961. 352p.
- 17 ———. *Pessoal auxiliar: sua utilização*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA, 1966, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro, 1966. p.127.