

Avaliação de Cirurgiões-Dentistas Quanto ao Uso de Pessoal Auxiliar na Organização do Atendimento Clínico

**Patrícia Petromilli Nordi Sasso GARCIA^a, Renato Luiz TERENCE^a,
Ana Carolina de SOUZA^b**

^a*Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, UNESP
14803-901 Araraquara - SP*

^b*Graduação, Faculdade de Odontologia, UNESP, 14803-901 Araraquara - SP*

GARCIA, P.P.N.S.; TERENCE, R.L.; SOUZA, A.C. Dentists' evaluation with regards to the use of dental assistance in the dental attendance organization. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 33, n. 1, p. 25-32, jan./mar. 2004.

Resumo: Mediante aplicação de questionário, avaliou-se 110 cirurgiões-dentistas quanto ao uso de pessoal auxiliar na organização do atendimento clínico. Observou-se que 72,7% dos profissionais entrevistados trabalham com auxiliares e que 71,8% delas permanecem dentro da sala clínica. As atividades mais executadas pelo pessoal auxiliar são agendamento de pacientes (69,7%), preparo de bandejas (69,7%), sucção de campo operatório (61,6%) e manejo de fichas clínicas (59,8%). A responsabilidade pela dispensa do paciente e marcação de novo horário é do pessoal auxiliar em 54,5% dos casos analisados. Dos profissionais entrevistados, 83,6% trabalham com bandejas previamente organizadas e 89,7% fazem o planejamento do procedimento que será executado na próxima sessão, deixando-o registrado no livro horário, na ficha clínica ou em ambos. As auxiliares não ligam para os pacientes no início do expediente confirmando sua presença e relembrando o horário marcado em 49,1% dos casos. Mediante a metodologia aplicada, pôde-se concluir que deve haver melhoria na racionalização do trabalho por parte dos profissionais aproveitando melhor o pessoal auxiliar existente.

Palavras-chave: *Ergonomia; racionalização dos serviços; cirurgião-dentista.*

Abstract: The present study was aimed at to assessing 110 dentists with regards to the use of dental assistants in the clinical attendance organization, based questionnaire's application. It was observed that 72.7% of the dentists had been worked with dental assistants and that 71.8% of them remained inside the dental office while the dentist was working. The most performed activities by the dental assistants were scheduling the patients' return (69.7%), tray setup (69.7%), operating field suction (61.6%) and filling forms (59.8%). The dental assistant was responsible for the patient exemption and for the rescheduling of the patient in 54.5% of the analyzed cases. Among the interviewed professionals, 83.6% used trays previously prepared and 89.7% planned the dental procedures for the next consultation, recording them on the diary or on the treatment chart or in both of them. The dental assistant was not asked to call the patients before the working day for confirmation and reminding the scheduled consultation, in 49.1% of the interviewed dentists. Based on the employed methodology, it may be concluded that there a necessity for the improvement of the professionals' work rationalization, through a better utilization of the assistants.

Keywords: *Ergonomics; rationalization of services; dentist.*

Introdução

As transformações ocorridas no mercado de trabalho odontológico, nos últimos anos, vêm exigindo mudanças de comportamento por parte do cirurgião-dentista, pois este passou a ser um profissional cujo sucesso não depende mais única e exclusivamente de suas habilidades técnicas e conhecimentos científicos, mas também de sua capacidade organizacional e administrativa^{20,23}.

Em função disso, a aplicação de princípios de racionalização e simplificação de trabalho que aumentem a produtividade é desejável pois permite que o profissional tenha condições de melhores rendimentos, pague maiores salários ao pessoal auxiliar e, ao mesmo tempo, possa produzir uma unidade de serviço a um preço menor^{2,3,16}.

Em Odontologia, a aplicação de princípios que visem o aumento da produtividade no consultório odontológico preconiza que o cirurgião-dentista execute durante o atendimento clínico somente os procedimentos irreversíveis e delegue ao pessoal auxiliar todos os passos reversíveis^{5,6,8,11,12,14}. Com isso pretende-se realizar um tratamento odontológico com máxima economia, maior eficiência e menor fadiga para o profissional, para a equipe e para o paciente, substituindo, dessa forma, os processos de trabalho de uma Odontologia estática por condutas racionais, produtivas e atuais^{7,15,21}.

Segundo Orenha et al.¹⁷ (1998), a correta organização do atendimento clínico baseada na utilização racional do pessoal constitui ponto básico para se obter melhoria na produtividade dentro do consultório odontológico. O trabalho do pessoal auxiliar antes, durante e após o tratamento odontológico trará benefícios como economia de energia do cirurgião-dentista pelo trabalho simultâneo, continuidade dos movimentos operatórios e economia de tempo.

Ante isso, o presente trabalho objetivou avaliar cirurgiões-dentistas quanto à racionalização do trabalho utilizando pessoal auxiliar na organização do atendimento clínico.

Material e método

A população objeto deste estudo foi composta por 110 cirurgiões-dentistas clínicos gerais, pertencentes à cidade de Araraquara - SP e região.

O instrumento de análise utilizado foi um questionário versando sobre questões relativas a: trabalho com pessoal auxiliar, atividades executadas pelo pessoal auxiliar durante o atendimento clínico, utilização do sistema de bandejas previamente preparadas, procedimentos de montagem de bandeja, transferência de instrumentos e outras atividades executadas pelo pessoal auxiliar após a conclusão do tratamento odontológico.

Com o intuito de ajustar o instrumento de coleta de dados e treinar o examinador quanto à forma e ao tempo de

aplicação do mesmo, o questionário foi aplicado a 10 cirurgiões-dentistas não incluídos na pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada por um único examinador devidamente treinado para a aplicação do instrumento. Os questionários foram respondidos individualmente pelos cirurgiões-dentistas na presença do pesquisador, para que este pudesse fornecer instruções sobre o seu preenchimento e esclarecer eventuais dúvidas, sem contudo influenciar no conteúdo das respostas.

As respostas contidas no questionário foram informatizadas por meio de um banco de dados construído com a utilização do programa Epi Info versão 6.04 da Organização Mundial de Saúde e, em seguida, submetidas a análise estatística descritiva.

Resultado

Pode-se observar, mediante análise da Tabela 1, que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas (76,4%) trabalha com pessoal auxiliar e que o número de auxiliares predominante é um (58,2%).

No que diz respeito ao tempo de trabalho com pessoal auxiliar, verifica-se diversidade nas respostas: 10% trabalham com auxiliar há menos de um ano, 22,7% de 1 a 3 anos, 15,5% de 4 a 6 anos, 6,4% de 7 a 10 anos e 21,8%, 11 anos ou mais.

Dos profissionais que trabalham com pessoal auxiliar, mais da metade (52,7%) possui auxiliares com nível de conhecimento/treinamento de ACD (Atendente de Consultório Dentário) e uma pequena porcentagem (3,6%), com nível de THD (Técnico em Higiene Dental).

Quando consultados sobre a permanência do pessoal auxiliar na sala clínica, a maior parte dos cirurgiões-dentistas (71,8%) respondeu afirmativamente. As atividades realizadas pelo auxiliar podem ser visualizadas na Figura 1, a seguir.

Observa-se na Figura 1 que as atividades mais frequentemente executadas pelo pessoal auxiliar são agendamento de pacientes (69,7%), preparo de bandejas (69,7%), sucção de campo operatório (61,6%) e manejo de fichas clínicas (59,8%).

Verifica-se na Tabela 2 que 83,6% dos cirurgiões-dentistas trabalham com bandeja previamente organizada antes do atendimento clínico, e que o tipo de bandeja utilizada citado pela metade dos profissionais entrevistados (50,0%) foi a metálica sem divisão interna. Com relação ao responsável pela montagem de bandejas, observa-se que, para 57,3% dos entrevistados, tal procedimento é executado pelo pessoal auxiliar e, para 28,2%, pelo cirurgião-dentista.

Quanto à forma de desinfecção e esterilização de bandejas, 0,9% responderam não proceder a esterilização e nem a desinfecção, 12,7% relataram utilizar soluções desinfetantes, tais como álcool 70° e glutaraldeído, 25,5%

Tabela 1. Distribuição porcentual dos cirurgiões-dentistas analisados de acordo com as questões relacionadas ao trabalho com pessoal auxiliar. Araraquara, 2003

Questões/Respostas	%
<i>Trabalho com auxiliares no consultório</i>	
Não	18,2
Sim	76,4
Não respondeu	5,4
<i>Número de auxiliares que trabalham no consultório</i>	
Nenhuma	18,2
Uma	58,3
Duas	13,6
Três	4,5
Não respondeu	5,4
<i>Tempo de trabalho com auxiliares</i>	
Não possui auxiliar	18,2
Menos de 1 ano	10,0
De 1 a 3 anos	22,7
De 4 a 6 anos	15,5
De 7 a 10 anos	6,4
11 ou mais	21,8
Não respondeu	5,4
<i>Nível de conhecimento/treinamento das auxiliares</i>	
Não possui auxiliar	18,2
ACD	52,8
THD	3,6
ACD + THD	1,8
Não respondeu	23,6
<i>Permanência da auxiliar na sala clínica</i>	
Não	10,0
Sim	71,8
Não possui auxiliar	18,2
Total	100,0

realizam a esterilização em estufa e 34,5% o fazem em autoclave.

No que se refere aos procedimentos executados na montagem de bandeja e mesa auxiliar, 58,2% dos cirurgiões-dentistas relataram colocar todos os instrumentos e materiais necessários para o atendimento na sequência de utilização, padronizando o trabalho, e uma minoria (4,5%) não coloca os instrumentos na bandeja, deixando a caixa metálica aberta sobre a mesa auxiliar para ir pegando os materiais à medida que vão sendo utilizados.

Observa-se na Figura 2 a distribuição porcentual dos profissionais segundo a transferência de instrumentos da auxiliar para o cirurgião-dentista durante o procedimento clínico. Verifica-se que 37,3% dos profissionais utilizam-

na e 53,6% não.

Verifica-se na Figura 3 que: 44,5% dos cirurgiões-dentistas são os responsáveis pela dispensa do paciente e marcação de novo horário, em 26,4% dos casos é o auxiliar que trabalha dentro do consultório e em 28,1% o auxiliar que atua apenas como recepcionista.

Quanto ao planejamento do caso para o atendimento do paciente na sessão seguinte, pode-se observar na Tabela 3 que, em 15,5% dos casos, não existe registro de planejamento, seja porque o cirurgião-dentista não faz planejamento algum (6,4%) ou porque ele guarda na memória (9,1%). Em contrapartida, 89,7% fazem o planejamento do procedimento que será executado na próxima sessão, deixando registrado no livro horário, na ficha clínica ou em ambos.

Tabela 2. Distribuição porcentual dos cirurgiões-dentistas analisados de acordo com as questões relacionadas à utilização de bandejas previamente organizadas durante o atendimento clínico. Araraquara, 2003

Questões/Respostas	%
<i>Trabalho com previamente organizadas durante o atendimento clínico</i>	
Não	10,0
Sim	83,6
Não respondeu	6,4
<i>Tipo de bandeja utilizada</i>	
Nenhuma	0,9
Bandeja plástica com divisão interna	17,2
Bandeja plástica sem divisão interna	3,6
Bandeja metálica com divisão interna	25,5
Bandeja metálica sem divisão interna	50,0
Não respondeu	2,8
<i>Responsável pela organização de bandejas</i>	
Não organiza bandejas	10,0
Pessoal Auxiliar	57,3
Cirurgião-dentista	28,2
Não respondeu	4,5
<i>Forma de desinfecção ou esterilização de bandejas</i>	
Não usa bandejas	3,6
Não faz esterilização e nem desinfecção	0,9
Soluções desinfetantes	12,7
Esterilização em estufa	25,5
Esterilização em autoclave	34,5
Desinfecção e esterilização em estufa	6,4
Desinfecção e esterilização em autoclave	10,0
Não respondeu	6,4
<i>Procedimentos executados na montagem de bandejas e mesas auxiliares</i>	
Coloca todos os instrumentos e materiais necessários para o atendimento na seqüência de utilização, padronizando o trabalho, evitando pausas para a procura de materiais	58,2
Coloca todos os instrumentos e materiais necessários para o atendimento, porém sem observar padronização	19,1
Coloca apenas alguns instrumentos (essenciais) na bandeja e deixa a caixa metálica sobre a mesa auxiliar para ir pegando os materiais conforme necessário	18,2
Não coloca os instrumentos na bandeja, apenas deixa a caixa metálica aberta sobre a mesa auxiliar para ir pegando os materiais à medida que vão sendo utilizados.	4,5
Total	100,0

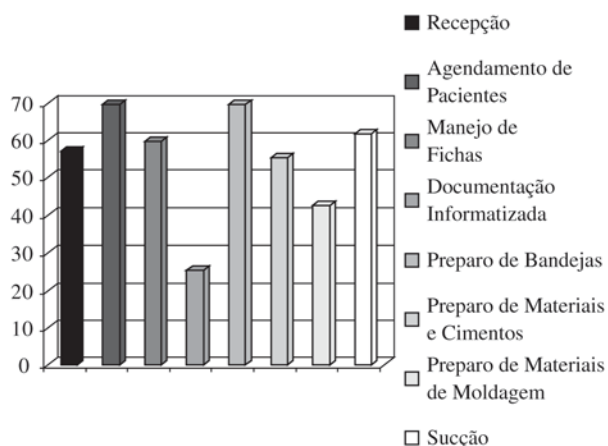
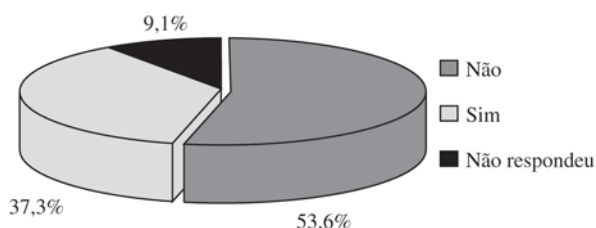
Nota-se na Figura 4 que 43,6% dos profissionais adotam o procedimento de ligar no início do expediente para os pacientes agendados naquele dia confirmando sua presença e lembrando o horário marcado, 49,1% não adotam tal conduta e 7,3% não responderam.

Discussão

O exercício da Odontologia abrange um grande número de áreas inter-relacionadas com o trabalho diário do profissional de maneira que este precisa dividir a concentração

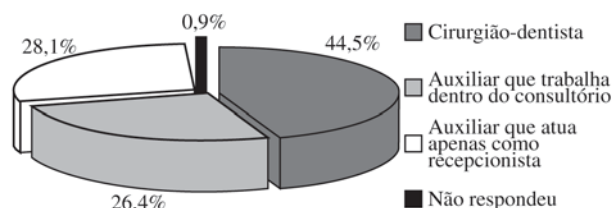
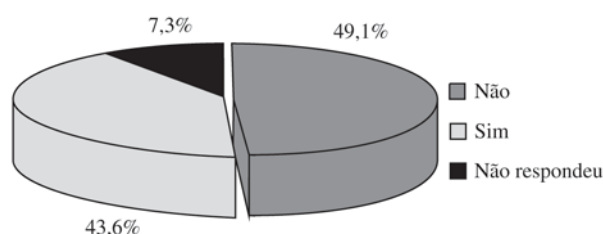
Tabela 3. Distribuição percentual dos cirurgiões-dentistas analisados de acordo com o planejamento do caso para a sessão seguinte. Araraquara, 2003

Questões/Respostas	%
<i>Procedimentos executados no final de cada sessão clínica segundo o planejamento do caso</i>	
Dispensa o paciente e deixa o planejamento da próxima sessão guardado na memória	9,1
Dispensa o paciente e já deixa planejado o procedimento que será executado na sessão seguinte, registrando-o somente no livro horário	16,4
Dispensa o paciente e já deixa planejado o procedimento que será executado na sessão seguinte, registrando-o somente na ficha clínica	23,6
Dispensa o paciente e já deixa planejado o procedimento que será executado na sessão seguinte, registrando-o no livro horário e na ficha clínica.	42,7
Dispensa o paciente e não faz planejamento algum, deixando para ver qual procedimento será executado quando iniciar o atendimento do paciente	6,4
Não respondeu	1,8
Total	100,0

**Figura 1.** Atividades executadas pelo pessoal auxiliar.**Figura 2.** Utilização do pessoal auxiliar na transferência de instrumentos.

da sua atenção entre todas as suas tarefas, a maioria das quais pode ser delegada para o pessoal auxiliar.

Segundo Barros⁴ (1995), existem inúmeras vantagens do uso do pessoal auxiliar em Odontologia e, dentre elas, pode-se destacar: aumento da eficiência clínica; aumento da produtividade e, conseqüentemente, do rendimento;

**Figura 3.** Profissional responsável pela dispensa do paciente e marcação de novo horário.**Figura 4.** Utilização de ligação telefônica no início do expediente confirmando a presença do paciente e lembrando o horário marcado.

melhoria na qualidade do trabalho; diminuição da tensão emocional do paciente; facilidade na contabilização e organização administrativa do consultório e redução do cansaço físico e mental do profissional. Orenha et al.¹⁷ salientaram que o pessoal auxiliar contribui muito para o aumento da produtividade e sua participação nas escolas municipais aumenta os cuidados preventivos e diminui a necessidade dos tratamentos curativos. Austin¹, McQuay¹³ e Goldstein¹⁰ afirmaram em seus estudos que o trabalho auxiliado aumenta a produtividade e diminui o estresse, mas que os cirurgiões-dentistas mais novos não estão acostuma-

dos com tal conduta, devendo o trabalho a quatro mãos ser reintroduzido na sistemática dos cirurgiões-dentistas jovens.

Apesar de todas as vantagens supracitadas, pode-se notar no presente trabalho que ainda existem profissionais (18,2%) que não trabalham com auxiliar. De acordo com Barros⁴, tal fato ocorre devido ao baixo nível de aceitação do pessoal auxiliar pelo cirurgião-dentista, à incapacidade do profissional trabalhar com auxiliar, à carência de indivíduos treinados e ao desinteresse do cirurgião-dentista em treinar o pessoal auxiliar. O mesmo autor sugeriu que o cirurgião-dentista deve ter coragem de mudar, de experimentar e de pagar bem. Saliba et al.²² ressaltaram também que os profissionais ainda não aprenderam a trabalhar com auxiliar, mantendo o monopólio de atividades e funções que poderiam e deveriam ser delegadas.

Pode-se verificar também que, dos indivíduos que possuem auxiliar, 58,2% trabalham com apenas um e 18,1% com dois a três auxiliares. Segundo Porto¹⁹, quando o cirurgião-dentista trabalha apenas com um auxiliar, este acumulará as funções de preparador e instrumentador durante os procedimentos clínicos; porém, se trabalhar com dois auxiliares, ou seja, trabalho a seis mãos, um deles exercerá a função de instrumentador (auxiliar sentado faz a instrumentação cuidando exclusivamente da ajuda na boca) e o outro de preparador, executando todo o trabalho fora da boca, ficando em pé, sem luvas, cuidando apenas da parte não esterilizada do sistema. Com o trabalho a seis mãos, a produtividade aumenta muito visto que o instrumentador dá integral atenção ao cirurgião-dentista, não havendo interrupções na seqüência clínica.

Notou-se também que a maior parte do pessoal auxiliar contratado possui nível de conhecimento/treinamento de ACD (Atendente de Consultório Dentário) e apenas 3,6% de THD (Técnico em Higiene Dental). Esse número reduzido de THD talvez possa ser explicado por uma mentalidade insegura do cirurgião-dentista, sendo comum observar afirmativas sobre o THD roubar o mercado do cirurgião-dentista, não ser capaz de realizar trabalhos com a mesma qualidade que um cirurgião-dentista e colocar o profissional em risco na Justiça, pois este é responsável pelo trabalho que aquele executa⁴.

Porto¹⁹ e Figlioli et al.⁶ enumeraram uma série de funções que seriam do pessoal auxiliar, como: orientação do paciente sobre higiene oral, marcação de consultas, preenchimento e anotação de fichas, manutenção do arquivo e fichário em ordem, controle do movimento financeiro, revelação e montagem de radiografias, preparo do paciente para o tratamento, auxílio no atendimento ao paciente mediante sucção de campo operatório, instrumentação, promoção do isolamento absoluto de campo operatório, manipulação de materiais de uso odontológico, confecção de modelos em gesso, aplicação de métodos preventivos para controle da cárie dental e conservação e manutenção do equipamento.

George⁹ recomendou que o auxiliar cuide tanto dos aspectos administrativos quanto clínicos do consultório e sugeriu que o cirurgião-dentista deva motivar melhor sua equipe para poder transferir mais responsabilidades.

Nesta pesquisa observa-se que as atividades mais executadas pelo pessoal auxiliar foram agendamento de pacientes, preparo de bandejas, sucção de campo operatório e manejo de fichas clínicas. Nota-se que são poucas as atividades quando comparadas ao que pode realmente ser feito, demonstrando uma subutilização do pessoal auxiliar. Tal fato também foi observado por Verrups et al.²⁴, os quais, analisando 1.034 cirurgiões-dentistas por meio de questionários, encontraram que os auxiliares exercem poucas atividades dentro do consultório odontológico, sugerindo que estas sejam estendidas.

Quando questionados sobre a utilização de bandejas previamente organizadas durante o atendimento clínico, verifica-se que grande parte dos cirurgiões-dentistas (83,6%) responderam afirmativamente a essa questão, e que o tipo de bandeja utilizada citado por metade dos profissionais entrevistados foi a metálica sem divisão interna. É interessante notar que 10% responderam não organizar seus instrumentos em bandejas, possivelmente os mesmos que relataram não trabalhar com bandejas previamente organizadas antes do atendimento clínico.

Segundo Porto¹⁹, a transferência de instrumentos é o procedimento através do qual o auxiliar transfere instrumentos e materiais para as mãos do cirurgião-dentista de tal forma que os princípios de economia de tempo e movimento sejam observados. Nota-se, nesta pesquisa, que mais da metade dos profissionais (53,6%) não utilizam a transferência de instrumentos, ou seja, são eles próprios que alcançam os instrumentos na mesa auxiliar, procedimento este totalmente contra-indicado por ser cronófago.

Segundo Figlioli et al.⁶ e Finkbeiner⁸, a transferência de instrumentos reduz os movimentos do cirurgião-dentista, permitindo-lhe manter os olhos focados no campo operatório, de modo a evitar fadiga visual. Além disso, promove economia de tempo uma vez que os instrumentos são entregues de forma contínua e sem atrasos. Portanto, os profissionais que não executam esse procedimento estão deixando de racionalizar seu trabalho.

Com relação à dispensa do paciente e marcação de novo horário, em 54,5% das respostas é o auxiliar o responsável por essa função. Chama a atenção o fato de que 44,5% dos profissionais dispensam o paciente e marcam novo horário, ações estas que, por serem indiretas, complementares, poderiam ser delegadas para o pessoal auxiliar^{4,6,7,19}.

Quanto ao planejamento do caso para o atendimento do paciente na sessão seguinte, pode-se observar que a grande maioria dos entrevistados (89,7%) faz o planejamento do procedimento que será executado na próxima sessão, deixando registrado no livro horário, na ficha clínica ou em ambos.

Finkbeiner⁸ e Paul¹⁸ salientam que o sucesso da transferência de instrumentos depende de alguns princípios como organização e planejamento do caso. Segundo os autores, o primeiro passo nesse processo é trabalhar com um plano de tratamento e planejamento bem definido para que os instrumentos e materiais a serem utilizados sejam preparados previamente.

A ligação telefônica ao paciente no início do expediente para confirmar sua presença e lembrar o horário marcado na consulta é uma conduta adequada, pois evita a ocorrência de tempos de espera^{6,18}. Pôde-se observar neste estudo que aproximadamente metade dos profissionais (49,1%) não adota essa conduta (Figura 4). De acordo com Barros,⁴ dentre as tarefas clínicas diárias que o auxiliar deve realizar, destaca-se o telefonema aos pacientes do dia avisando-os de seu horário. Portanto, o cirurgião-dentista deve delegar também essa tarefa para o auxiliar e certamente terá um menor número de faltas de clientes.

Conclusão

Mediante a metodologia aplicada pôde-se concluir que:

- a grande maioria dos cirurgiões-dentistas analisados trabalha com auxiliares, sendo o trabalho a quatro mãos o predominante;
- as atividades mais executadas pelo pessoal auxiliar são agendamento de pacientes, preparo de bandejas, sucção de campo operatório e manejo de fichas clínicas;
- a maioria dos profissionais entrevistados trabalha com bandejas previamente organizadas, tendo 58,2% relatado colocar todos os instrumentos e materiais necessários para o atendimento na seqüência de utilização;
- mais da metade dos cirurgiões-dentistas não trabalham com auxiliares transferindo-lhes os instrumentos;
- a responsabilidade pela dispensa do paciente e marcação de novo horário é do pessoal auxiliar em 54,5% dos casos analisados;
- alta porcentagem de profissionais faz o planejamento do procedimento que será executado na próxima sessão, deixando-o registrado no livro horário, na ficha clínica ou em ambos;
- aproximadamente a metade dos profissionais não recomenda que o auxiliar ligue para seus pacientes no início do expediente confirmando sua presença e lembrando o horário marcado;
- deve haver melhoria na racionalização do trabalho por parte dos profissionais aproveitando melhor o pessoal auxiliar existente.

Agradecimento

Ao CNPq/Pibic pela concessão da bolsa de Iniciação Científica.

Referências

1. AUSTIN, C. Team business system methods and strategies. **Northwest Dent.**, St. Paul, v. 74, n. 1, p. 39-41, jan./feb. 1995.
2. BARROS, O.L. **Ergonomia 1. A eficiência ou rendimento e a filosofia correta de trabalho em Odontologia**. São Paulo: Pancast, 1991. 196 p.
3. BARROS, O.L. **Ergonomia 2. O ambiente físico de trabalho, a produtividade e a qualidade de vida em Odontologia**. São Paulo: P ancast, 1993. 385 p.
4. BARROS, O.L. **Ergonomia 3. Auxiliares em Odontologia: ACD, THD, TPD, APD**. São Paulo: Pancast, 1995. 226 p.
5. DUL, J.; WEERDMEESTER, B. **Ergonomia prática**. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 1995. 147 p.
6. FIGLIOLI, M.D. et al. **Apostila de orientação profissional**. 7. ed. Araraquara, 1995. 101 p.
7. FINKBEINER, B.L. Four-handed dentistry revisited. **J. Contemp. Dent. Pract.**, Cincinnati, v. 1, n. 4, p. 74-86, Nov. 2000.
8. FINKBEINER, B.L. Four-handed dentistry: instrument transfer. **J. Contemp. Dent. Pract.**, Cincinnati, v. 2, n. 1, p. 1-12, Nov. 2001.
9. GEORGE, R.J. Improving productivity in the dental practice: a starting point. **N. Z. Dent. J.**, Dunedin, v. 92, n. 409, p. 73-75, Sept. 1996.
10. GOLDSTEIN, B. Appointment scheduling system: a vehicle for increase productivity. **J. Calif. Dent. Assoc.**, San Francisco, v. 29, n. 3, p. 231-233, Mar. 2001.
11. IIDA, I. **Ergonomia**. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 1997. 465 p.
12. KAPLAN, A.L. Clinical quality and delegation in a private dental office utilizing expanded - function dental auxiliares. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 40, n. 2, p. 118-125, Spring 1980.
13. McQUAY, K.H. Building a profitable practice for the future. **J. Indiana Dent. Assoc.**, Indianapolis, v. 79, n. 2, p. 8-13, Summer 2000.
14. MARQUART, E. **Odontologia ergonômica a 4 mãos**. Rio de Janeiro: Quintessência, 1980. 260 p.
15. MOONEY, R.B. et al. Ergonomia. In: _____. **Operatória dental**. 3. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1999. p. 159-183.
16. NARESSI, S.C.M.; NARESSI, W.G. Estudo comparativo de produtividade entre alunos, trabalhando sós e auxiliados, em ambulatório clínico. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 44-47, mar./abr. 1992.
17. ORENHA, E.S. et al. Organização do atendimento odontológico no serviço público: trabalho auxiliado, produtividade e ambiente físico. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 215-224, jan./jun. 1998.
18. PAUL, J.E. Four-handed dentistry. 1. Principles and

- techniques: a new look. **Dent. Update**, Guildford, v. 10, n. 3, p. 155-164, Apr. 1983.
19. PORTO, F.A. **O consultório odontológico**. São Carlos: Scritti, 1994. 152 p.
 20. RIBEIRO, A.I. Problemas da Odontologia na passagem para o próximo século. **JAO - Jornal de Assessoria do Odontologista**, Curitiba, v. 3, n. 22, p. 9-13, abr. 2000.
 21. RIO, L.M.S.P. Ergonomia odontológica. **Rev. CROMG**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 28-33, jan./abr. 2000.
 22. SALIBA, T.A. et al. Trabalho odontológico auxiliado em serviços públicos e particulares. **Rev. Pós-Grad.**, v. 5, n. 3, p. 171-176, jul./set. 1998.
 23. SILVA, A.A. O mercado de trabalho odontológico. **JAO - Jornal de Assessoria do Odontologista**, Curitiba, v. 3, n. 22, p.17-22, abr. 2000.
 24. VERRIPS, G.H. et al. The activity package of the dental assistant. **Ned. Tijdschr. Tandheelkd**, Utrecht, v. 99, n. 8, p. 316-321, Aug. 1992.