**PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE ODONTOLOGIA
PREVENTIVA E SOCIAL. BRASIL, 1986-1993**

Tese apresentada à Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de São
Paulo para concorrer ao título de
Doutor em Saúde Pública.

Autor: Paulo Capek Narvai

Orientador: Professor Associado Eurivaldo Sampaio de Almeida

São Paulo

1997

À memória da minha mãe, Judith.

Para Raquel e Julia.

Realizar este trabalho teria sido muito mais difícil sem o apoio, o estímulo, as críticas e as sugestões de várias pessoas, em diferentes momentos e lugares. Sou imensamente grato a todos, desde a Dona Albertina Maria de Azevedo, que além de pacientemente manter a limpeza da sala de trabalho soube carinhosamente manter vivas e radiantes as violetas da janela, até Caetano Veloso pela deliciosa companhia de Fina Estampa, passando pela gentileza da atenção do Etevaldo Sousa dos Santos, do Antonio Carlos dos Santos, e dos demais funcionários do Departamento de Prática de Saúde Pública da USP. Não poderia, ainda, deixar sem menção o agradável convívio e a confiança do meu orientador Prof. Assoc. Eurivaldo Sampaio de Almeida, que adotou comigo um funcional sistema de “liberdade vigiada”, muito eficaz, além das indispensáveis participações de Aracy Witt de Pinho Spínola, Maria da Penha C. Vasconcellos, Roberto A. Castellanos, Paulo Frazão, Yvette Viegas, Deborah R. A. D. Silva, Paulo A. C. Fortes, Marco Aurélio A. Peres, Thomaz Chianca e Ercília L. Dini e o apoio e compreensão de Evelin N. Castro Sá e Pedro M. L. Germano. Quero expressar também meu reconhecimento e respeito ao trabalho de todos os autores dos artigos aqui abordados. Todos, sem exceção, merecem esse reconhecimento pela ousadia da produção intelectual e por contribuírem, de alguma maneira, para o desenvolvimento do pensamento crítico em nosso meio. Meu especial agradecimento também aos atenciosos funcionários das bibliotecas por onde andei e aos anônimos trabalhadores que me auxiliaram a encontrá-las quando, perdido pelos caminhos, lhes pedi informações para acertar o rumo. Nesta página de agradecimentos devo ainda registrar, lamentando, que a política de financiamento de pesquisas científicas em vigor no Brasil tenha impedido esta investigação de ter o apoio financeiro das agências que deveriam fazê-lo.

RESUMO

A produção científica brasileira na área de *odontologia preventiva e social*, no período de 1986 a 1993, foi identificada e analisada com o objetivo de verificar a hipótese de essa produção ter contemplado as temáticas relativas às *políticas de saúde* e ao *sistema de saúde*, contribuindo assim para a compreensão e superação dos problemas enfrentados pelo país no âmbito da saúde bucal coletiva. A abordagem dessa produção foi feita através de artigos publicados em revistas científicas brasileiras, dirigidas à odontologia ou à saúde pública/coletiva *lato sensu*, admitindo-se que tais artigos são indicadores da referida produção. Realizou-se um *survey* analítico através do qual foi possível conhecer, dentre outros aspectos, a origem institucional dos autores, suas titulações e preocupações temáticas, os tipos de pesquisas realizadas e as modalidades de artigos delas decorrentes, bem como suas fontes de financiamento. O período estudado abrangeu o intervalo entre a I e a II Conferência Nacional de Saúde Bucal. Foram analisados 386 artigos, publicados em 19 periódicos, por pelo menos 866 autores. Mais de três quartas partes dessa produção teve origem na universidade pública. *RGO* foi o periódico que mais publicou nesta área, seguido pela *Revista da APCD*. Dos textos, 56,7% corresponderam a *artigos originais*. *Revisões de literatura* e *ensaios* somaram 30,3%. Mais da metade dos autores desenvolviam suas atividades no estado de São Paulo. O sexo masculino predominou. Admite-se deficiência quantitativa no conjunto da produção da área, a qual se situa em torno de no máximo 50% do seu potencial. A *política de saúde* foi tema específico em apenas 3 artigos (0,8%) e *sistema de saúde* em 7 (1,8%). Tais resultados, modestíssimos e indicativos de desinteresse e/ou dificuldades dos autores em abordá-los, levaram à rejeição da hipótese, concluindo-se que, no crucial período histórico de reconquista e consolidação das liberdades democráticas, a produção científica odontológica não se ocupou devidamente das questões relacionadas às *políticas de saúde* e ao *sistema de saúde* brasileiro.

SUMMARY

The Brazilian scientific literature on *social and preventive dentistry*, from 1986 to 1993, was identified and analyzed in order to verify the hypothesis: “the scientific production contemplated themes related to *health policy* and *the national health system*, contributing to improve understanding and to reduce the problems faced by the country in the field of *collective oral health*.” Published scientific articles directed to dentistry or to the public/collective health field, were used as the unit of analysis for the study. General reports and other informal publications were not included in the study. An analytic *survey* was conducted taking into consideration, among others, the following variables: author’s institutional origin; author’s title; author’s areas of interest; type of research conducted; type of article; study’s financial support. The articles reviewed were published between the First and the Second National Oral Health Conference. There were 386 articles published in 19 journals, by at least 866 authors. More than 75% of the studies came from public universities. *RGO* was the biggest publisher in this field, followed by the *Revista da APCD*. *Original articles* accounted for 56.7% of the studies, while 30.3% were *reviews* and *essays*. The majority of the authors were from the state of São Paulo. Male writers predominated. “Quantitative deficiency” was found, since the scientific production stayed below 50% of its potential. *Health policy* was considered a specific issue in only 3 (0.8%) articles while 7 (1.8%) articles discussed the *national health system*. These last results indicate the rejection of the hypothesis. The author discusses lack of interest, as well as methodological and political difficulties in conducting research on these two issues as possible reasons for the study findings.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUÇÃO	1
2. HIPÓTESE	15
3. OBJETIVOS	18
4. MATERIAL E MÉTODO	19
4.1. Artigos	24
4.2. Periódicos	30
4.3. Bibliotecas	35
4.4. A Área de Odontologia Preventiva e Social	38
4.5. Procedimentos	43
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
5.1. Periódicos	47
5.2. Autores	50
5.3. Artigos	58
5.4. Temas	76
6. CONCLUSÕES	92
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
<i>ANEXO 1 - Instrumento para Coleta dos Dados</i>	A-1
<i>ANEXO 2 - Lista de Temas Predominantes</i>	A-2

ÍNDICE DE TABELAS

<u>NÚMERO E TÍTULO DA TABELA</u>	<u>PÁGINA</u>
1. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993 segundo o ano de publicação	48
2. Autores de artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o vínculo institucional e a posição ocupada na autoria	50
3. Autores de artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a respectiva titulação e a posição ocupada na autoria	52
4. Autores de artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a participação na autoria e o sexo	53
5. Primeiros autores de artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a localização geográfica da instituição na qual o autor desenvolve atividades profissionais	55
6. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tipo de artigo e sua relação com dissertações ou teses	58
7. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tipo de artigo e a origem institucional do primeiro autor	63
8. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tipo de pesquisa que lhes deram origem	64
9. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a adequação do título	65
10. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a participação de agências de financiamento nas pesquisas que os originaram	69
11. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a titulação do primeiro autor e o emprego de metodologia adequada	71
12. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o vínculo institucional do primeiro autor e a adequação da metodologia	73
13. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo domínio temático	79
14. Artigos sobre <i>Odontologia Preventiva e Social</i> em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tema predominante	84

SIGLAS

ADA	- American Dental Association
AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANEO	- Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas
APCD	- Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEDROS	- Rede de Centros de Desenvolvimento de Recursos Odontológicos para o Sistema de Saúde
CFE	- Conselho Federal de Educação
CFO	- Conselho Federal de Odontologia
CNPq	- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	- Conferência Nacional de Saúde
CNSB	- Conferência Nacional de Saúde Bucal
EAP	- Escola de Aperfeiçoamento Profissional
ENATESPO	- Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico
FAPESP	- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FO	- Faculdade de Odontologia
MPAS	- Ministério da Previdência e Assistência Social
OM	- Odontólogo Moderno
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
OPS	- Odontologia Preventiva e Social
RBO	- Revista Brasileira de Odontologia
ROBRAC	- Revista Odontológica do Brasil Central
SBPC	- Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SUDS	- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFBA	- Universidade Federal da Bahia
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais
UNESP	- Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
UNICAMP	- Universidade Estadual de Campinas
USP	- Universidade de São Paulo

*Falo assim sem saudade
Falo assim por saber
Se muito vale o já feito
Mais vale o que será
E o que foi feito
É preciso conhecer
Para melhor prosseguir*

Milton Nascimento e Fernando Brant,
em **O que foi feito deverá**

1. INTRODUÇÃO

As liberdades democráticas, sobrestadas no Brasil com o golpe militar de março de 1964, começaram a ser reconquistadas no final dos anos 70 e foram impulsionadas, em 1982, com a realização de eleições para governadores estaduais. Entretanto, somente com a promulgação da Constituição de 1988, o “Estado Democrático de Direito”, inscrito no art. 1º da *Carta Magna*, viria a encerrar formalmente o período de mais de duas décadas de ditadura.

Os 24 anos de supressão de direitos e garantias democráticas marcaram profundamente o país e produziram efeitos em todas as dimensões da vida nacional, notadamente a cultura, sobre a qual se abateu rigoroso controle e implacável censura.

Também a produção científica, dimensão particular da vida cultural, se ressentiu da falta de democracia, não tendo sido poucos os produtores pessoalmente molestados e perseguidos. Houve prisões, torturas e desaparecimentos conforme é, no final do século, de amplo conhecimento público.

No setor da saúde, a produção científica foi atingida em várias dimensões, seja pela inibição ou mesmo proibição à abordagem de determinados temas, seja pela censura à divulgação de resultados de pesquisas. Nesse aspecto, o episódio emblemático do período foi a proibição de informar sobre a epidemia de meningite em São Paulo, em 1972.

Com o fim do período ditatorial, ressurgiram as condições favoráveis à livre produção e manifestação do pensamento, que voltou a se ocupar dos problemas do país e a contribuir para a busca de soluções. No plano das políticas e dos serviços de saúde,

as novas condições históricas operaram mudanças significativas no sistema de saúde brasileiro.

Com efeito, as mobilizações populares em torno da campanha das “Diretas Já” (1984), reivindicando eleições diretas para a Presidência da República, induziram importantes transformações no arcabouço jurídico-institucional e marcaram a cultura política do País. O *impeachment*, em 1992, do Presidente Fernando Collor de Mello, eleito em 1989, que surpreendeu pelo ineditismo e despertou a atenção em todo o mundo, é apenas um exemplo dessas mudanças. A campanha das “Diretas Já” fortaleceu e ajudou a impulsionar um vigoroso movimento, denominado “Reforma Sanitária”, que se vinha gestando na sociedade brasileira desde meados dos anos 70. A partir de núcleos de oposição política ao regime militar com atuação no setor saúde, o movimento de “Reforma Sanitária” conseguiu articular diferentes segmentos sociais em torno de um conjunto de proposições sintetizadas na consigna “*pela democratização da saúde e da sociedade*”. Esse conjunto de proposições teve na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS)^a, realizada em Brasília em março de 1986, um momento privilegiado de discussões e pactuação política. Foi de tal ordem essa pactuação política que as principais deliberações da VIII CNS tiveram acolhida favorável entre os parlamentares eleitos para a Assembleia Nacional Constituinte de modo que, quando esses constituintes promulgaram, em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, ali estavam, consagradas na Carta Magna, as principais deliberações da VIII CNS. Em síntese, referiam-se à:

^a) CONFERÊNCIA Nacional de Saúde, 8ª, Brasília, DF, 1986. *Anais*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430p.

- saúde como um direito de todos e um dever do Estado;
- criação de um sistema único de saúde (SUS);
- gestão descentralizada do SUS, com comando único em cada esfera de

governo;

- integralidade das ações de saúde, com prioridade para as medidas preventivas;
- participação da comunidade nas decisões relativas à saúde.

Posteriormente, em 1990, as Leis Federais 8080^b e 8142^c viriam a regulamentar esses preceitos constitucionais e estabelecer novas bases legais para o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, processo atualmente em curso e pleno de ambigüidades e contradições.

Ainda em 1986, no contexto da VIII Conferência Nacional de Saúde e como parte do seu processo, foi realizada em Brasília (10 a 12 de outubro) a I Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB). Precedida por pré-conferências estaduais, que elegeram 286 delegados à etapa nacional, a I CNSB teve, segundo os organizadores, “mais de 1.000 participantes”. Os delegados (65% dos quais eram cirurgiões-dentistas) aprovaram um *Relatório Final*⁸³ contendo uma análise do diagnóstico de saúde bucal no Brasil; a saúde bucal como direito de cidadania; a inserção das ações odontológicas no sistema de saúde; e, o financiamento do setor. Essencialmente, o documento da I CNSB reiterava as críticas ao modelo hegemônico de prática odontológica vigente no País,

^{b)} Publicada no Diário Oficial da União, em 20/09/1990, pág. 18.055.

^{c)} Publicada no Diário Oficial da União, em 31/12/1990, pág. 25.694.

descrito na VII Conferência Nacional de Saúde (Brasília, março de 1980). Segundo a VII CNS ⁸⁵, a prática predominante no Brasil “caracteriza-se, em traços gerais, pela:

“INEFICÁCIA - Na medida em que não responde à resolução ou redução, em níveis significativos, dos problemas de saúde bucal da população.

“INEFICIÊNCIA - Uma vez que é de alto custo e baixíssimo rendimento.

“DESCOORDENAÇÃO - Decorrente da multiplicidade de órgãos que atuam superpostamente tanto a nível normativo quanto operacional.

“MÁ DISTRIBUIÇÃO - Uma vez que as unidades prestadoras de serviço se localizam nos pólos de desenvolvimento, ou em torno deles, deixando ao abandono as áreas rurais ou marginalizadas dos grandes centros, que, assim, são obrigadas a buscar sistemas alternativos de atenção.

“BAIXA COBERTURA - Na medida em que não consegue dar assistência nem à demanda espontânea, quanto mais àquela que é a mais significativa e que não chega a ser efetiva.

“ALTA COMPLEXIDADE - Uma vez que faz uso de uma tecnologia complexa e sofisticada.

“ENFOQUE CURATIVO - Em razão do abandono a que relega o emprego de métodos preventivos hoje disponíveis e já sobejamente comprovados como de enorme eficácia e eficiência.

“CARÁTER MERCANTILISTA - Na medida em que faz da saúde um bem de troca sujeito às leis econômicas não só no campo da iniciativa privada, como

também no da pública, que o estimula mediante mecanismos de compra de seus serviços.

“CARÁTER MONOPOLISTA - *Que se traduz na resistência à transferência de conhecimentos e à sua utilização por parte de outros tipos de recursos humanos, que não o profissional de nível superior, numa opção que fere o princípio de divisão do trabalho já reconhecido e utilizado largamente por outros setores das ciências médicas.*

“INADEQUAÇÃO NO PREPARO DOS RECURSOS HUMANOS - *Que a nível superior são formados de maneira desvinculada das reais necessidades do País, precocemente direcionados para as especialidades e totalmente dissociados das características dos serviços onde deverão atuar e que, a nível auxiliar e técnico, insiste na utilização de mecanismos formais de preparação já superados por procedimentos comprovadamente mais ágeis e de menor custo como o treinamento ou preparação em serviço.*

“Finalmente caracteriza-se o modelo odontológico atual pela dependência externa na medida em que baseia seus modelos de atuação, orienta a formação de seus recursos humanos e emprega uma tecnologia com insumos e equipamentos importados, cujas condições em nada reproduzem as existentes em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento, reforçando assim todo um contexto de dependência econômica e cultural que entrava e desestimula criatividade na busca de soluções ajustadas às características de nosso país.”

Ao mesmo tempo em que, nesse plano mais geral das Conferências de Saúde e das definições legais, o sistema de saúde brasileiro assumia nova configuração com participação da sociedade civil, no cotidiano das instituições de saúde enfrentavam-se os enormes desafios da sua implementação. E aos produtores de conhecimentos, aos pesquisadores, colocavam-se novas demandas as quais, originadas nas novas realidades, emergiam das vicissitudes e dilemas do SUS, dos seus avanços e retrocessos, dos recursos financeiros para desenvolvê-lo, dos recursos humanos que lhe dão vida, das tecnologias utilizadas, enfim, do modelo de atenção à saúde que, nos anos 80 e 90 do século XX, se pretendeu desenvolver no Brasil.

Internamente ao setor saúde, no âmbito mais restrito da produção científica na área odontológica, qual foi impacto dessas profundas transformações ocorridas na vida nacional pós-ditadura, no desenvolvimento das pesquisas e nas opções temáticas dos pesquisadores, tendo por referência as políticas de saúde e as mudanças do sistema de saúde?

Esta é a questão central de que se ocupa a presente investigação científica, e esse é, em linhas gerais, o contexto histórico no interior do qual se localiza o seu objeto.

Tal contextualização é necessária pois, conforme VELHO ³⁹³ (1989), “as informações sobre ciência devem ser tomadas no contexto social mais amplo, que também deve servir de pano de fundo para a interpretação de qualidade da ciência.”

Tendo em vista o interesse pelas *políticas de saúde* e as *mudanças do sistema de saúde* é feito um recorte do conjunto da produção científica na área odontológica para

uma de suas especialidades, justamente aquela à qual estão afetas, enquanto objeto, as políticas e o sistema de saúde: a *odontologia preventiva e social* (OPS).

A opção pela OPS decorre do fato de essa área, mais que as outras, ter como seu objeto prioritário de intervenção social, ensino e pesquisa, as dimensões políticas e sócio-econômicas da prática odontológica.

No plano histórico, a área de *odontologia preventiva e social* começou a se constituir com a criação das disciplinas com essa denominação ou similar, nos cursos de odontologia, a partir da metade do século XX.

Surgidas inicialmente nas escolas de odontologia dos Estados Unidos, as disciplinas de *odontologia preventiva e social* foram introduzidas nos programas de formação dos cirurgiões-dentistas brasileiros, e em toda a América Latina, sob influência da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Fundação Kellogg ²⁵¹. Durante os anos 60 a OPAS promoveu, com apoio da Associação Latinoamericana de Odontologia e da Fundação Kellogg, seminários latino-americanos sobre ensino odontológico. O segundo desses seminários ocorreu em 1964 na Cidade do México.

No *Informe Final* do Segundo Seminário ²⁶⁴ é dito que:

"Os aspectos preventivos e sociais constituem a base de todo o ensino e fins odontológicos. Mediante eles o futuro cirurgião-dentista se compenetrará dos problemas sociais, identificará suas causas e desenvolverá projetos para sua solução em benefício da comunidade.

"Dado o crescimento vertiginoso da população da América Latina, considera-se impossível que os problemas de saúde bucal possam ser resolvidos por meio

do tratamento curativo. É por isso imperativo recorrer às técnicas preventivas e de saúde pública e também que o cirurgião-dentista, ademais de sua função assistencial e preventiva, assuma responsabilidades como membro da comunidade.

"Para integrar melhor os conceitos da odontologia preventiva e social nos planos de ensino, considerou-se necessário criar uma Unidade ou Departamento para impulsionar e correlacionar esses aspectos com as demais matérias e corrigir e aumentar o plano o necessário para formar o cirurgião-dentista que hoje se requer (...)"

A finalidade de tais disciplinas seria ²⁶⁴:

"(...) Inculcar nos futuros cirurgiões-dentistas uma firme atitude preventiva mediante o esforço coordenado de todos os Departamentos da Faculdade ou Escola, com a finalidade de tornar a prevenção uma verdadeira filosofia da profissão [e] despertar o sentido da responsabilidade e a consciência sociais do cirurgião-dentista (...)"

Tais afirmações traduzem, com efeito, a grande expectativa existente naquele contexto histórico não apenas em nosso País como de resto em toda a América Latina, com a introdução de disciplinas de *odontologia preventiva e social*, objetivando melhor adequar a formação de profissionais odontologistas às necessidades sócio-epidemiológicas das populações da América Latina.

Outra expectativa, igualmente importante no caso brasileiro, relaciona-se à produção de conhecimentos a partir das singulares características das diferentes regiões do País. Havia e há compreensão da necessidade de não permanecer dependente da produção científica estrangeira, ainda que o intercâmbio e cooperação internacional sejam desejáveis.

Nesse sentido cabe considerar que, mesmo reconhecendo-se que a responsabilidade por essa produção não é exclusiva da Universidade, é legítimo esperar dela liderança nesse aspecto. Certamente, há pesquisadores nos serviços de saúde mas é inegável que a grande expectativa sobre tal produção volta-se para as universidades brasileiras.

Merece registro também o fato de que, apesar de as proposições da OPAS terem sido apresentadas no início dos anos 60, apenas em 1982, através da Resolução 04/82, de 03/09/1982, o Conselho Federal de Educação (CFE) fixou o currículo mínimo ao qual estão obrigados todos os cursos de odontologia em desenvolvimento no País ⁸⁸. Dentre as exigências do CFE está a inclusão de disciplinas da área de “odontologia preventiva e social” em todos os cursos. A finalidade básica, evidente, ainda que tardia, é alterar as características epidemiológicas atuais, através do ensino, da pesquisa e da prestação de serviços às comunidades.

A obrigatoriedade de disciplinas de OPS nos cursos de odontologia fez com que, à medida que foi sendo ampliado o número de cursos em todo o país, também foi sendo formado um contingente de especialistas na matéria, dos quais se espera contribuições significativas nos planos acadêmico e intelectual.

Para se compreender o potencial da produção de conhecimentos nessa área no Brasil, é preciso considerar que o país contava, em 1993, com 86 (oitenta e seis) cursos de graduação em odontologia. No período de 1985 a 1989 foram colocados anualmente, em média, 5.419 novos cirurgiões-dentistas no mercado de trabalho ⁶¹. Aproximadamente 11% dos dentistas do mundo encontram-se distribuídos pelas macrorregiões do Brasil, concentrando-se especialmente no sudeste ²⁵¹. Apesar disso, há unanimidade no reconhecimento de que o quadro epidemiológico bucal precisa ser alterado e que tais mudanças implicam transformar a prática odontológica e exigem a intervenção planejada do poder público²⁸⁸. Na I Conferência Nacional de Saúde Bucal (I CNSB, Brasília, outubro de 1986), referida anteriormente, tal quadro foi caracterizado como “caótico”⁸³.

Ao tratar da produção científica odontológica, no tema 3 - “Reforma Sanitária: Inserção da odontologia no Sistema Único de Saúde”, os participantes da I CNSB manifestaram-se pela:

“(...) 20. Reciclagem dos quadros docentes.

21. Cursos de pós-graduação voltados para o social, de acordo com a realidade epidemiológica do país.

22. Serviço público integrado ao ensino e à pesquisa.

23. Formulação de uma política nacional de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, efetuada através de hierarquização sócio-epidemiológica, de acordo com a realidade de saúde bucal da população brasileira.

24. Descentralização na aplicação de recursos para a pesquisa.

25. *Divulgação da informação científica no sentido de subsidiar o desenvolvimento dos programas de nível local.*

26. *Incentivo à pesquisa nas universidades para padronização de insumos básicos apropriados, de forma progressiva, até abranger a tecnologia de ponta usada na odontologia (...)*”

Cabe menção ainda, nesse sentido, ao que os 792 delegados à II Conferência Nacional de Saúde Bucal (Brasília, setembro de 1993), eleitos em 24 Conferências Estaduais preparatórias, aprovaram sobre ciência e tecnologia e que consta do Relatório Final ⁸⁴ daquele evento:

“O desenvolvimento tecnológico das práticas de saúde bucal deve ser visto como parte fundamental do processo de democratização do saber odontológico e deve compreender não apenas os insumos materiais necessários à realização da consulta e dos procedimentos odontológicos, mas deve englobar as tecnologias do cuidado, tecnologias de espaço físico, as de formação e as de organização do trabalho, na perspectiva de que este desenvolvimento vise tornar apropriadas essas tecnologias e assim serem disponibilizadas à população usuária com melhoria na qualidade do atendimento.

“Reitera-se que a produção do conhecimento deve estar voltada para a realidade do país de forma prioritária, sem que se despreze a pesquisa básica e a de ponta, a fim de que se possa romper com a dependência que ainda hoje existe nas relações entre o Brasil e os países desenvolvidos.

“Ainda com relação ao desenvolvimento tecnológico em saúde bucal é necessário atender às seguintes propostas:

“- O conjunto dos bens e serviços que a Odontologia é capaz de produzir devem ser integralmente colocados à disposição da população na medida das suas necessidades, sem o que não se pode pensar na democratização e equidade da atenção bucal;

“- Buscar a padronização e a utilização de equipamentos resistentes, simples e de fácil manutenção, e que o instrumental utilizado seja adequado em quantidade e qualidade, respeitando os princípios de racionalização;

“- Viabilizar um projeto de incentivos que vise a redução do custo dos medicamentos, materiais e insumos utilizados em Odontologia, com ênfase aos produtos básicos e de prevenção, e adoção de providências com vistas ao estabelecimento das articulações necessárias à sua aprovação nos fóruns competentes;

“- Implantar uma política nacional de pesquisa e desenvolvimento tecnológico voltada para produção de equipamentos e produtos necessários à prática odontológica, bem como a pesquisa sobre determinantes gerais do processo saúde-doença bucal. Institutos de Pesquisa e Universidades, em parceria com os municípios, devem desenvolver tecnologias para produção, em laboratórios públicos, de insumos utilizados na atenção básica em saúde bucal nas áreas de alopatia, homeopatia e fitoterapia.”

Assim, é compreensível que haja grande expectativa em relação ao trabalho dos docentes na área de “odontologia preventiva e social”, tanto em relação ao seu papel no

ensino quanto em relação à sua produção científica, em conformidade aliás com a exigência legal contida na Lei 5.540^d, de 28/11/68, cujo art. 2º estabelece claramente que o ensino superior é indissociável da pesquisa.

Cabe registrar, a propósito, o que consta do *Relatório Final* do 5º ENATESPO - Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (Recife, PE, 23 a 26/08/1988) ¹¹⁸:

"(...) Deve haver empenho na promoção de cursos, encontros e seminários, cujos objetivos sejam, entre outros, tornar o pessoal odontológico adequado social, técnica e cientificamente às necessidades dos usuários, compreendidos enquanto pessoas. Tal empenho torna-se ainda mais necessário na medida em que a Universidade não vem cumprindo esse papel (...) A integração da Universidade ao SUDS é imprescindível, devendo ser viabilizada a partir das propostas do setor saúde e levando em conta as necessidades e objetivos do sistema unificado."

GARRAFA e MOYSÉS ¹⁴⁶ (1996) registram que,

"até o final dos anos 50, a Argentina era a principal liderança odontológica da América Latina. A partir daí, no entanto, o eixo acadêmico foi lentamente mudando de direção, passando a apontar o Brasil como a nova referência continental sobre a matéria para os países industrializados. Todo este progresso não veio por acaso ou por retrocesso dos nossos vizinhos platinos. Esta evolução foi construída com muito trabalho e persistência, a partir de dois aspectos fundamentais: inicialmente, com o fortalecimento do ensino

^d Publicada no Diário Oficial da União, em 29/11/1968, pág. 10.369.

universitário público e, alguns anos mais tarde, com a organização de escolas de aperfeiçoamento profissional dentro das entidades associativas de classe.

“Com relação ao primeiro aspecto acima apontado, principalmente a partir dos anos 70 cresceu ano após ano o número de professores universitários que passaram a viajar ao exterior à procura de novos conhecimentos técnico-científicos. É indispensável ressaltar que as viagens da maioria desses docentes e profissionais somente foi possível, com a manutenção dos salários públicos dos mesmos nas suas instituições de origem e/ou com bolsas de estudos proporcionadas por órgãos financiadores estatais como o CNPq ou a CAPES.

“Não se dispõe de estudos pertinentes se o retorno deste investimento deu-se para o Estado através da transmissão ou duplicação coletiva dos conhecimentos adquiridos, ou se em benefício exclusivo do próprio interessado no exercício de atividades diretamente remuneradas em consultório privado (...)”

Embora as considerações de GARRAFA & MOYSÉS sejam abrangentes e extrapolem a dimensão específica da área de odontologia preventiva e social certamente contemplam-na, aplicando-se-lhe. Ainda que esta investigação não apresente respostas aos questionamentos dos referidos autores, deve contribuir para ampliar o conhecimento sobre aspectos relevantes da política brasileira de ciência e tecnologia no âmbito odontológico. Esta é, em síntese, sua finalidade, cujos objetivos convergem para as temáticas relacionadas às políticas de saúde e ao sistema de saúde brasileiro.

2. HIPÓTESE

Em relação especificamente à área de **odontologia preventiva e social** qual tem sido a produção da Universidade brasileira? Qual tem sido a participação das disciplinas de odontologia preventiva e social nesse processo? Além da Universidade, outras instituições têm participado da produção científica nessa área. Quais são essas instituições? Quem vem fazendo investigação científica na área de odontologia preventiva e social? Quais têm sido as fontes de financiamento das pesquisas nesse campo? Quais temáticas têm sido objeto de pesquisas? Quais as tendências dessa produção? Como e onde são divulgados os novos conhecimentos?

Estas são apenas algumas das muitas perguntas possíveis relacionadas à problemática da produção científica e tecnológica, pela Universidade brasileira, no âmbito da saúde bucal.

Na presente investigação, apenas algumas dessas importantes questões foram abordadas, com a finalidade de conhecer o impacto do contexto histórico (o período ditatorial e o imediatamente pós-ditadura) sobre as opções temáticas dos pesquisadores e a origem das pesquisas relacionadas às políticas de saúde e ao sistema de saúde.

Para isso, tratou-se de identificar e analisar a produção científica na área de odontologia preventiva e social, tanto aquela com origem no âmbito das disciplinas oferecidas na academia, quanto aquela proveniente dos serviços de saúde: a abordagem dessa produção foi feita através de **artigos** publicados em revistas científicas brasileiras, uma vez que tais artigos podem ser tomados como **indicadores** expressivos das características dessa produção. Considerou-se relevante conhecer, dentre outros

aspectos, a origem institucional e profissional dos autores dos artigos publicados, suas preocupações temáticas, características metodológicas e fontes de financiamento das pesquisas das quais resultaram os artigos.

O período estudado, delimitado entre 1986 e 1993, objetivou conhecer as tendências mais recentes dessa produção, e abrangeu o intervalo de tempo localizado entre a I e a II Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizadas respectivamente em 10 a 12 de outubro de 1986 e 25 a 27 de setembro de 1993 ^{83, 84}.

A hipótese da presente investigação foi a seguinte:

No contexto histórico de criação do SUS e afirmação das proposições da Reforma Sanitária, a produção científica na área odontológica contemplou as temáticas relacionadas às políticas de saúde e ao sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a compreensão e superação dos problemas enfrentados pela sociedade brasileira no âmbito da saúde bucal coletiva.

Dentre os problemas referidos na hipótese, pode-se destacar, entre outros, o “quadro caótico” da saúde bucal e o próprio conhecimento da “realidade de saúde bucal da população brasileira” (I CNSB)⁸³; os relacionados à eficiência e eficácia e ao enfoque curativo e o caráter monopolista e mercantilista da prática, à formação e distribuição dos recursos humanos, à organização do processo de trabalho e à cobertura (VII CNS)⁸⁵; a “produção de equipamentos e produtos necessários à prática odontológica” (II CNSB)⁸⁴; a “imprescindível (...) integração da Universidade ao SUDS (...) viabilizada a partir das propostas do setor saúde e levando em conta as

necessidades e objetivos do sistema unificado” (5º ENATESPO)¹¹⁸; e o “reforço de um contexto de dependência econômica e cultural” (VII CNS)⁸⁵.

3. OBJETIVOS

Constituíram objetivos da presente pesquisa identificar e analisar, em artigos publicados em revistas científicas brasileiras, no período 1986-1993:

- A) as características e tendências da produção técnico-científica relacionada à área de odontologia preventiva e social no Brasil;
- B) a origem institucional dos autores;
- C) como os autores se apresentam (titulações etc.);
- D) os tipos de pesquisas mais freqüentes nessa área;
- E) as opções e tendências metodológicas;
- F) as tendências temáticas;
- G) as fontes de financiamento das pesquisas que deram origem aos artigos, referidas pelos autores.

Pretende-se também que o conhecimento mais preciso da produção científica da área de odontologia preventiva e social, expressa através de artigos publicados em periódicos, possa fornecer subsídios úteis tanto aos produtores quanto aos usuários dessa produção. Tais subsídios podem, espera-se, auxiliar na reorientação da pesquisa e do ensino nessa área, tanto no âmbito da formação quanto no da educação permanente, sendo portanto de grande valia para a Universidade.

4. MATERIAL E MÉTODO

O material analisado foi constituído por **artigos** publicados em revistas científicas brasileiras, indexadas ou de reconhecida credibilidade entre profissionais de odontologia e/ou de saúde pública/coletiva.

SALVADOR ³²⁴ (1970) conceitua *artigo* como produto de “estudos normalmente menos extensos do que aqueles que aparecem em forma de livros”, registrando que o artigo “é o meio mais indicado para descrever as investigações em curso e apresentar seus resultados, para propor uma teoria, provocar uma troca de impressões etc.”.

Para fins de investigação e de inferência qualitativa da referida produção, admitiu-se que o **artigo** é um **indicador** dessa produção técnico-científica.

Assim, cabe reiterar, para esclarecer, que livros, teses, dissertações, documentos e relatórios técnicos variados, ainda que versando sobre conteúdos pertinentes à área, não foram objeto desta pesquisa.

SALVADOR ³²⁴ (1970) assinala que as principais publicações periódicas são o jornal e a revista e conceitua *publicações periódicas* como “aquelas editadas em fascículos, a intervalos regulares ou irregulares, por tempo ilimitado, com a colaboração de diversos escritores, sob a direção de uma só pessoa ou de várias pessoas, em conjunto ou sucessivamente, que tratam de assuntos diversos, porém dentro dos limites de um programa mais ou menos definido. Sua características principais são a continuidade, ao menos intencional; colaboração, em geral, de várias pessoas; e variedade de conteúdo.” Este conceito é suficiente para as finalidades da presente investigação. Pela

oportunidade, vale recordar, com SALVADOR que a revista é uma publicação periódica “mais recente do que o jornal. O aparecimento das revistas resultou de uma diferenciação nas exigências do público. Enquanto o jornal se tornava cada vez mais um veículo rápido de notícias, fortalecia-se a necessidade de publicações periódicas menos sujeitas às contingências da rapidez e mais adequadas para refletir os diferentes aspectos da vida cultural, bem como atender a certos interesses específicos. A partir de 1646, começaram a aparecer com certa regularidade, na imprensa francesa e inglesa, notícias de livros, acompanhadas de alguns comentários críticos, e que parecem ter sido os verdadeiros precursores das revistas literárias. O *Journal de Sçavants*, posteriormente *Journal de Savants*, fundado em Paris, em 1665, visava à publicação de sumários das principais obras da época, mas, desde o início, publicou também colaborações originais. A primeira publicação inglesa com o título de revista foi a *Revista dos Negócios da França e da Europa*, fundada em 1704 por Daniel Defoe.”

Sobre as limitações do artigo como um indicador da produção científica cabe a ponderação de VELHO ³⁹³ (1989), para quem “a publicação formal é apenas um dos tipos de comunicação em ciência” e que “outros tipos de conhecimento gerados pela pesquisa podem não chegar até a literatura científica publicada, por uma série de motivos que podem ser ditos sociais: falta de motivação em função do sistema de recompensa vigente; dificuldade de acesso aos periódicos científicos; cláusula de confidencialidade imposta pela instituição etc.” Entretanto, prossegue VELHO, “mesmo ignorando essas objeções, para transformar uma contagem de publicações em uma medida de conhecimento gerado, tem que se admitir que todo artigo contém a mesma contribuição

ao conhecimento – apesar dessa premissa ser muito pouco plausível [pois] a literatura científica não é constituída de artigos de igual qualidade.”

Ainda sobre as dificuldades inerentes a empreendimentos analíticos dessa natureza vale também o alerta de PEREIRA e SAES ²⁷⁶ (1995) quanto às características da avaliação da produção científica e tecnológica de pesquisadores e instituições de pesquisa. Para aqueles autores, esse tipo de produção “não conhece *padrões-de-ouro* objetivos que permitam comparações definitivas.”

O reconhecimento de limites à análise da produção científica num determinado domínio teórico-prático a partir do que é formalmente comunicado através de artigo não deve, contudo, constituir-se em fator inibidor desse tipo de iniciativa. Para ROBINSON ³⁰⁴ (1989) “os resultados das pesquisas científicas são divulgados através dos canais de comunicação, formais e informais. Embora a comunicação informal seja de grande importância, é através da publicação dos trabalhos que os pesquisadores garantem a propriedade científica e o reconhecimento, de uma forma mais ampla, de seus pares.”

MENEGUINI & FONSECA ²²⁵ (1990) consideram que “(...) é um ponto plenamente aceito que não é possível medir de maneira absolutamente objetiva o desempenho de um cientista. Indicadores bibliométricos têm, no entanto, sido utilizados como uma aproximação nesse sentido. Em comunidades científicas de países mais avançados existe uma correlação boa entre o prestígio medido por *peer-ranking* e o desempenho determinado por parâmetros bibliométricos.”

Há limitações que não podem ser desconsideradas na abordagem da produção científica pelo indicador *artigo publicado*. Mas há também que se reconhecer que,

mesmo com restrições, o *artigo publicado* constitui material cujo potencial para a investigação científica é desafiador e estimulante.

Assim, considerou-se metodologicamente adequado e lícito tomar o artigo publicado como indicador da produção científica na área de odontologia preventiva e social.

Os procedimentos de localização e busca dos artigos seguiram as recomendações quanto à pesquisa bibliográfica descritas, entre outros, por SALVADOR ³²⁴ (1970), ANDRADE & NORONHA ¹⁵ (1972), PERRONE ²⁸⁰ (1972), FERREIRA & FERRO ¹²⁷ (1983), MINAYO ²³⁴ (1992) e GIL ¹⁵⁰ (1994).

Mas esta não é uma *pesquisa bibliográfica* com o sentido de “estudo recapitulativo de revisão da literatura existente em bibliotecas” referido por SALVADOR ³²⁴ (1970), ou como definido por ANDRADE & NORONHA ¹⁵ (1972): “o levantamento, a seleção e consequentemente o fichamento dos documentos de interesse para o estudo de um determinado assunto.” Não se trata de uma revisão ou “recapitulação”, nem do estudo de **um** mas de vários assuntos.

Também não é uma investigação que se baseia exclusivamente na metodologia da *análise de conteúdo*, tal como a definiu BARDIN ²⁸ (1977). Entretanto, ainda que não se refira a um ou alguns documentos, mas a mais de três centenas deles (os artigos científicos), alguns recursos da análise de conteúdo são utilizados para algumas variáveis, como o cálculo de frequências com o propósito de validação de resultados.

Também se lançou mão de elementos metodológicos da *análise de discurso*, tal como conceituada por MINAYO ²³⁴ (1992), atentando-se para a produção social do

sentido (palavras e expressões e suas relações com o processo histórico) e para a formação do significado (todo discurso tem um sujeito; todo sujeito tem uma ideologia).

A propósito, QUIVY & CAMPENHOUDT ²⁹⁸ (1992) assinalam que “não existe um método ideal que seja, em si mesmo, superior a todos os outros. Cada um pode prestar os serviços esperados, na condição de ter sido sensatamente escolhido, de ser aplicado sem rigidez e de o investigador ser capaz de medir os seus limites e a sua validade. Em contrapartida, o dispositivo metodológico mais sofisticado é inútil, se o investigador o aplicar sem discernimento crítico ou sem saber claramente o que procura compreender melhor.”

Trata-se, neste caso, de um *survey* analítico, aproximando-se em certo sentido do que ECO ¹¹⁷ (1985) chamou de “tese panorâmica”, ainda que restrita ao panorama de um breve período de oito anos.

4.1. Artigos

"Artigo" corresponde, neste estudo, a diferentes modalidades de texto. Refere-se às produções aqui classificadas como "artigo original", "artigo de divulgação", "revisão de literatura", "relato de caso clínico", "ensaio", "relato de experiência", ou "estudo de caso".

Não foram objeto de apreciação os textos conhecidos como "resenha", por se referirem, de modo geral, a alguma publicação não periódica. Evidentemente, publicações não periódicas (livros, manuais e outras) também não foram consideradas.

A seguir, são conceituados os diferentes **tipos de textos** examinados, acrescidos, quando pertinente, das definições empregadas por *Ciência e Cultura*⁸², a revista da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC):

- "Artigo original": texto cujo conteúdo refere-se a conhecimento original, produzido tanto no campo da denominada pesquisa básica quanto no da pesquisa aplicada. *Ciência e Cultura* denomina esse tipo de texto como "Artigo de Pesquisa", definindo-o como aquele que contém "resultados novos e consolidados de pesquisa experimental ou teórica, apresentados de maneira abrangente e discutidos nas suas implicações. Devem ser precedidos de uma introdução que situe a contribuição contida no artigo em contexto mais amplo, inteligível para não especialistas (...)".
- "Artigo de divulgação": texto cujas características de conteúdo e, sobretudo, forma, está dirigido a público não especializado ou leigo e cuja finalidade é a divulgação de um determinado conhecimento, originariamente

produzido e divulgado em um *artigo original*. ANDRADE & NORONHA ¹⁵ (1972) assinalam que esse tipo de artigo “não cabe em revistas especializadas. Destina-se a público leigo.” Ainda assim, essa categoria foi mantida na presente classificação uma vez que revistas científicas menos exigentes abrem suas páginas para tais artigos.

- "Revisão de literatura": texto cuja finalidade principal é a verificação e relato, de forma ordenada (cronologicamente ou outra ordenação estabelecida pelo autor da revisão), do que foi publicado (livros e revistas científicas, por exemplo) sobre um determinado assunto ou tema, num determinado período de tempo. Para *Ciência e Cultura* são “textos reunindo os principais fatos e idéias de um determinado domínio de pesquisa, estabelecendo relações entre eles e evidenciando a estrutura conceitual própria ao domínio (...)”.
- "Relato de caso clínico": texto cuja finalidade básica é a descrição de um caso clínico, cujas características apresentem singularidades tais que justifiquem sua divulgação no meio acadêmico.
- "Ensaio": nesta investigação, foi classificado como *ensaio* o texto acadêmico cujas características formais o diferenciam, basicamente, do *artigo original* e da *revisão de literatura*. Seu conteúdo o diferencia também do *artigo de divulgação*, uma vez que é dirigido, especialmente mas não exclusivamente, ao leitor especializado. Para a SBPC *ensaio* é um “texto contendo contribuição interpretativa original de dados e conceitos de

domínio público.” SALVADOR ³²⁴ (1970) comenta que o ensaio, originariamente, “era um comentário breve, informal e subjetivo, não concludente. A isto denomina-se hoje, no Brasil, de crônica. O ensaio passou a ser sinônimo de um estudo bem desenvolvido, formal, discursivo e concludente. Consiste, pois, numa exposição lógica e reflexiva, segundo uma estrutura metódica, que inclui introdução, corpo de discussão e conclusão, redigida em linguagem austera, embora possa aspirar a certa elegância literária, desde que não prejudique a compreensão exata das idéias, sobre assuntos sérios, embora ainda pouco explorados, acerca dos quais expende um juízo ou conclusão. Contudo, guarda ainda algo de seu significado primitivo, já que não se constitui num estudo definitivo. É, de fato, um *ensaio*, ou seja, uma primeira tentativa de sistematização de idéias ou de fatos sobre assuntos pouco explorados [revelando] um enfoque pessoal [e dispensando] o aparato crítico exterior, como a abundância de citações e apresentação de grande quantidade de fontes bibliográficas. Não prescinde, porém, de um fino sentido de rigor e uma firme coerência expositiva.”

- "Relato de experiência": texto cuja finalidade principal é relatar uma experiência desenvolvida em tempo e lugar definidos. O *relato de experiência* não contém, necessariamente, resultados, análises ou generalizações. Simplesmente, descreve uma experiência.
- "Estudo de caso": texto que se refere a uma experiência desenvolvida em tempo e lugar definido. O *estudo de caso* contém, necessariamente,

resultados e análises e pode trazer ainda indicações de possíveis generalizações e suas limitações. Não se trata, o estudo de caso, de simples descrição de uma experiência.

Ainda sobre os artigos: a análise realizada abrangeu o “título” e a “metodologia empregada”.

O *título* foi analisado quanto sua adequação à finalidade de auxiliar o leitor a identificar o objeto do artigo, bem como sua coerência com o conteúdo do texto.

FERRAZ ¹²⁶ (1971) sustenta que o título deve “expressar com exatidão e brevidade o assunto tratado. Deve estar distante dos dois extremos: nem genérico demais, nem tão específico a ponto do autor pretender abranger todos os aspectos tratados no trabalho. Um mau título levará os serviços de bibliografia a indexá-lo sob cabeçalhos errados, não logrando o trabalho a divulgação almejada (...) Cuidados especiais devem ser tomados com títulos que possam ter sentido ambíguo. Se for necessário dar maior amplitude ao título, é preferível usar subtítulo explicativo.”

A questão da localização do objeto no tempo e no espaço não foi considerada para avaliar a adequação do título, uma vez que raramente isso ocorreu.

É pertinente, a propósito, a seguinte consideração. Essa característica (omissão de tempo e lugar) pode ser atribuída tanto aos autores que, de modo geral, não atribuem ao título essa função, quanto à orientação dos conselhos editoriais das publicações, alguns dos quais recomendam explicitamente aos autores que não procedam dessa forma. Pretendem esses editores “títulos concisos” ⁸², à maneira de jornais e revistas de divulgação. Resulta evidente o prejuízo que essa recomendação significa em termos de

informação. Em casos de busca, por exemplo, com o título omitindo informações sobre tempo e lugar, o leitor terá que buscar esses dados no resumo, para confirmar seu interesse por determinado artigo. Cabe comentar o que tal procedimento significa em termos de tempo. Há casos em que o artigo terá de ser necessariamente lido, às vezes mobilizando recursos de comutação bibliográfica, para, ao final, o pesquisador descobrir que o tempo e/ou o lugar a que se refere o artigo em questão não são pertinentes à investigação em que ele está envolvido. Pode-se argumentar, em sentido contrário, que a própria data de publicação é um indicador do *tempo*. Cabe assinalar, então que *indica* mas não *define* com precisão. Se informações *precisas* podem ser fornecidas ao leitor, por que não fornecê-las?

Quanto à *metodologia empregada*, verificou-se as características relacionadas ao como e com quais recursos o conhecimento foi produzido e/ou está sendo divulgado. Para fins de quantificação, a metodologia foi classificada em “adequada” ou “inadequada”. Considerou-se ADEQUADA quando, entre outras características, a metodologia apresentava-se coerente com os propósitos do artigo, os instrumentos eram pertinentes e o tratamento dado ao material compatível com as possibilidades científicas atuais (exploração, apresentação e tratamento estatístico suficiente dos dados, por exemplo). A condição INADEQUADA foi empregada quando tais características não estavam presentes.

É preciso reconhecer a subjetividade envolvida em julgamentos desse tipo. O que se pretendeu com tal recurso metodológico não foi realizar uma abordagem quantitativa utilizando indicadores conhecidos, ou que tenham sido desenvolvidos e testados anteriormente em pesquisa(s) semelhante. A presente classificação teve a finalidade de

permitir uma aproximação à problemática da metodologia em pesquisas na área de OPS. Em virtude das características mais gerais desta investigação, em que vários outros aspectos também estão em foco, não se pretendeu mais do que esse referencial genérico para as questões relacionadas à metodologia.

Buscou-se, também, identificar os artigos que resultaram de pesquisas desenvolvidas no âmbito de cursos de pós-graduação e, portanto, estavam relacionados a dissertações ou teses.

4.2. Periódicos

Foram examinados os seguintes periódicos:

- Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais;
- Brazilian Dental Journal;
- Cadernos de Saúde Pública;
- Ciência & Cultura;
- Enciclopédia Brasileira de Odontologia;
- Estomatologia & Cultura;
- Odonto Ciência;
- Odontólogo Moderno;
- Revista Brasileira de Odontologia;
- Revista Brasileira de Saúde Escolar;
- Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas;
- Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia;
- Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre;
- Revista de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho;
- Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo;
- Revista de Saúde Pública;
- Revista Odontológica do Brasil Central;
- Revista Paulista de Odontologia;
- RGO;
- Saúde em Debate.

Embora esses 20 (vinte) periódicos não correspondam à totalidade das revistas científicas brasileiras da área de odontologia e/ou de saúde pública/coletiva, considerou-se que expressam com fidelidade o que de mais significativo é publicado nessas áreas no Brasil. Assim, podem, para as finalidades da presente investigação, serem tomados como representativos do que é publicado no País.

LOURO FILHO ¹⁹⁵ (1982) utilizou, no trabalho *Avaliação & Perspectivas 1982 - Odontologia*, realizado à pedido do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), uma amostra contendo nove periódicos odontológicos brasileiros:

- Revista Paulista de Odontologia;
- Revista Gaúcha de Odontologia;
- Odontólogo Moderno;
- Arquivo do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG;
- ARS Cvrandi em Odontologia;
- Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas;
- Revista da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Ribeirão Preto;
- Revista da Faculdade de Odontologia da USP; e,
- Revista Brasileira de Odontologia.

Com exceção de *ARS Cvrandi em Odontologia* cuja publicação cessou antes de 1986, todas as demais relacionadas por LOURO FILHO foram incluídas na presente investigação.

Quanto à *Revista da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Ribeirão Preto*, passou a constituir, a partir de 1987, juntamente com a *Revista da Faculdade de Odontologia da USP* e com *Estomatologia & Cultura*, uma nova publicação denominada *Revista de Odontologia da USP*.

Três novos periódicos surgiram no período do estudo e, pela sua importância para o objeto desta pesquisa, foram incluídos: o *Brazilian Dental Journal* (1990), a *Revista Brasileira de Saúde Escolar* (1990) e a *Revista Odontológica do Brasil Central* (1991).

Ao contrário, a *Enciclopédia Brasileira de Odontologia*, cuja publicação se iniciara em 1983, teve sua série interrompida em 1988. A *Enciclopédia* não chegou ao sétimo volume.

A propósito, MADEIRA & CARVALHO ²⁰⁰ (1988) citam SEVERINO (“é impressionante o número de periódicos cuja publicação foi interrompida”) e assinalam que a decisão de iniciar a publicação de uma revista científica é, muitas vezes, “tomada no calor de um entusiasmo passageiro, com pressa e sem muito planejamento e previsão orçamentária. O resultado será sempre uma circulação irregular, que poderá levar à interrupção definitiva da publicação.” Na referida pesquisa, abrangendo periódicos brasileiros de odontologia no período de 1920 a 1987, os autores concluem que dos 149 títulos editados no período considerado “apenas 40 (26,8%) encontram-se [1988] em circulação, sob a denominação original ou sob uma nova denominação. 109 (73,2%) desapareceram!”.

Ciência & Cultura foi considerada por ser a revista oficial da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). A importância dessa entidade no meio científico brasileiro é notória e o seu periódico não poderia ser ignorado nesta investigação.

Dentre as revistas dirigidas ao campo da saúde pública/coletiva, optou-se pela inclusão das três publicações de abrangência nacional, de maior circulação, credibilidade e tradição de publicar autores originários das diferentes regiões brasileiras. Dessas três, *Saúde em Debate*, órgão oficial do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), não está indexada mas é, reconhecidamente, uma publicação de grande penetração nessa área no Brasil, haja vista a alta frequência de citações de artigos nela publicados observada na literatura desse campo. A *Revista de Saúde Pública*, publicada sob responsabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, está indexada nas bases de dados MEDLINE, CAB-Health, EMBASE, Health Plan, Human Nutrition, Life Science Collection, Popline, LILACS, AdSaúde e DOCPAL e também, além de outras 11, nas seguintes bibliografias impressas: Abstracts on Hygiene and Communicable Diseases, Current Contents/Social & Behavioral Science, Index Medicus e Social Science Citation Index. *Cadernos de Saúde Pública*, uma publicação da Editora FIOCRUZ, sob responsabilidade da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde, está indexada na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e, além de outras 8, nas seguintes bibliografias impressas: Sociological Abstracts, Social Planning/Policy & Development, Index Medicus Latino-Americano, Abstracts on Hygiene and Communicable Diseases, Tropical Disease Bulletin, Red Panamericana de Informacion y

Documentacion en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. Quanto à *Revista Brasileira de Saúde Escolar* (RBSE) foi considerada indispensável uma vez que se ocupa de um grupo populacional (os escolares) tradicionalmente envolvido com as ações desenvolvidas no âmbito da odontologia preventiva e social. A RBSE está indexada nas bases de dados LILACS, AdSaúde e USP-Dedalus.

4.3. Bibliotecas

Para desenvolvimento do trabalho de campo foram consultados os acervos e/ou utilizados os serviços das bibliotecas das seguintes instituições:

No município de São Paulo:

- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;
- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;
- Universidade de Santo Amaro;
- Universidade Paulista;
- Universidade Camilo Castelo Branco;
- Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas;
- Editora do Jornal Brasileiro de Medicina.

No município de São Bernardo do Campo:

- Universidade Metodista.

No município de Mogi das Cruzes:

- Universidade de Mogi das Cruzes.

No município de São José dos Campos:

- Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho;
- Universidade do Vale do Paraíba.

No município de Bragança Paulista:

- Universidade São Francisco.

No município de Campinas:

- Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

No município de Piracicaba:

- Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas.

É de se esperar, em pesquisas como a presente investigação, a necessidade de se consultar o acervo de diferentes bibliotecas. Entretanto, dada a especificidade dos periódicos de interesse, cabe menção ao grande número de bibliotecas visitadas. À primeira vista, esse número pode parecer desnecessário, exagerado. Tal fato é consequência, entretanto, da precariedade de boa parte das coleções de periódicos dessas bibliotecas, desfalcadas de muitos fascículos. Aliás, foram raras as coleções que se apresentaram completas. Houve fascículos que só foram obtidos mediante consulta aos editores, uma vez que seus exemplares não foram encontrados em nenhuma das bibliotecas anteriormente relacionadas. Apenas para ilustrar, tal foi o caso do fascículo 4 (julho/agosto), volume 49 (1992), da *Revista Brasileira de Odontologia* (RBO) e do fascículo 2 (junho), volume 2 (1992), da *Revista Odontológica do Brasil Central* (ROBRAC). Igualmente, vários fascículos do *Odontólogo Moderno* (OM) só puderam ser analisados graças à gentileza da empresa representante da editora da revista em São Paulo, que permitiu consulta à sua coleção particular.

Embora o referido fascículo da RBO conste oficialmente do acervo da biblioteca da UNESP de São José dos Campos, a verificação e consulta ao exemplar não pode ser realizada pois, no dia da visita, aquela biblioteca estava em reformas.

É de se destacar que, excetuando-se a ainda jovem ROBRAC, lançada em 1991, tais periódicos não são de circulação limitada, o que justificaria, de certa forma, as dificuldades em localizá-los. Ao contrário, RBO e OM são periódicos com tiragem expressiva que circulam regularmente e têm grande penetração e credibilidade no meio

odontológico. A RBO foi fundada em 1943 e o *Odontólogo Moderno* circula desde 1973. Bastante conhecidos, parece não haver justificativas para as ausências de seus fascículos nas coleções de bibliotecas vinculadas às mais importantes instituições universitárias do país, com atuação na área odontológica.

Deve-se assinalar ainda que, além das bibliotecas visitadas, foram acionados, para os fascículos mencionados, sistemas eletrônicos de busca em diferentes bases nacionais de dados, sempre com resultados negativos.

Os exemplos expostos indicam problemas em duas direções.

Por um lado, expressam os obstáculos de toda ordem que editores têm de enfrentar para a produção regular e a adequada distribuição das suas publicações. Tais empecilhos atingem até mesmo revistas consagradas do ponto de vista editorial. O fato de um periódico como RBO ter certos fascículos ausentes nas coleções de tantas e importantes bibliotecas sugere que tais ausências não podem ser atribuídas às dificuldades das bibliotecas mas a problemas relacionados à sua produção e distribuição.

De outra parte, deve-se reconhecer que não são pequenas as dificuldades encontradas pelas bibliotecas para manter seus respectivos acervos; dificuldades que vão, por exemplo, da falta de funcionários ao roubo. O furto não é estranho às bibliotecas em todo o mundo. Em nosso país, entretanto, essa prática passa muito dos limites suportáveis. Os maus tratos aos acervos, decorrente em parte da falta de estímulo para que as pessoas freqüentem bibliotecas e aprendam a compartilhar e valorizar bens culturais, contribui para o aumento dos roubos e a deterioração das bibliotecas. Superar tais problemas requer investimentos em pessoal e em segurança, além obviamente da

valorização do acervo propriamente dito, também pelos dirigentes das instituições. Isto é, exige o reconhecimento, em cada instituição, de que sem biblioteca de qualidade não se deve esperar qualidade no ensino e na pesquisa ali produzidos.

4.4. A Área de Odontologia Preventiva e Social

Uma categoria central ao desenvolvimento da presente pesquisa é o que se convencionou denominar **Área de Odontologia Preventiva e Social**. Constitui pois, exigência metodológica elementar expressar o entendimento que, neste estudo, está sendo adotado para “Área de Odontologia Preventiva e Social”. Tal entendimento pode não coincidir com outros, utilizados no âmbito da categoria profissional dos odontologistas, ou na Universidade, ou nos serviços de saúde, em virtude de serem os termos “preventivo” e “social” altamente polêmicos e passíveis de diferentes entendimentos e significados, conforme NARVAI ²⁵¹ (1993).

Apenas para ilustrar, veja-se as considerações de PINTO ²⁹² (1989) sobre o assunto:

“(...) quando a odontologia efetivamente transformar-se em uma ciência social e preventiva, as disciplinas correspondentes deixarão de existir, uma vez que seus conteúdos estarão embutidos em cada passo do currículo e do fazer diário da profissão... A separação entre as áreas preventiva e social só se justifica por motivos didáticos não devendo existir na prática, pois ambas são componentes de um mesmo corpo de conhecimentos no qual cabe à primeira identificar as origens dos problemas de saúde bucal e apresentar os métodos capazes de impedir sua

ocorrência, enquanto à odontologia social compete, ademais de reunir condições propícias para o uso dos métodos preventivos, estruturar o sistema de prestação de serviços à comunidade, incluindo a obtenção dos insumos necessários (recursos humanos, físicos e financeiros) e a organização final do trabalho.”

No presente, o próprio Conselho Federal de Odontologia não mais adota a expressão “**Odontologia Preventiva e Social**” para caracterizar uma das especialidades odontológicas. Substituiu-a por “**Odontologia em Saúde Coletiva**”. Concorreram muitas razões para essa substituição, amplamente debatidas na I ANEO - Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas (Rio de Janeiro, 17-20/4/1992), convocada pelo Conselho Federal de Odontologia para “regulamentar a questão das especialidades odontológicas e dos cursos destinados à formação de especialistas”.

Vale lembrar, nesse sentido, conforme referido por NARVAI ²⁵¹, o documento apresentado à I ANEO por professores da área de odontologia preventiva e saúde pública do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, onde os docentes afirmam:

“A Resolução CFO-167/90^e, já havia alterado (art. 3º) ‘a denominação da especialidade de Odontologia Preventiva e Social para Odontologia Social’.

“O adjetivo **preventiva** foi eliminado da denominação de modo muito oportuno, tendo em vista as inúmeras manifestações nesse sentido que, de

^{e)} CONSELHO Federal de Odontologia. Resolução CFO-167/90. Rio de Janeiro, 09 de novembro de 1990. Publicada no Diário Oficial da União, em 27/12/1990 - Parte I, página 25.475.

longa data, vinham ocorrendo em congressos, jornadas científicas e encontros que reuniam especialistas da área e, também colegas de outras especialidades. Atualmente, não há razões para pensar **prevenção** como uma especialidade odontológica, uma vez que **conhecimentos, atitudes e práticas preventivas** devem perpassar todo o campo de atividades odontológicas. Há consenso sobre isso na comunidade odontológica.

“Todavia, o adjetivo **social** foi, inexplicavelmente, mantido na denominação da especialidade contrariando a expectativa da maioria dos cirurgiões-dentistas que atuam nesse campo. Argumenta-se, basicamente, que não é possível conceber práticas odontológicas que não sejam sociais. O qualificativo **social** não definiria portanto rigorosamente nada, tendo o grande inconveniente de, por causa da conotação que o termo **social** adquiriu no Brasil nos últimos anos, propiciar associações de idéias com algo precário, sem qualidade, relativo e dirigido a pobres. Uma espécie de odontologia de segunda ou terceira classe voltada aos problemas de subcidadãos ou, como querem alguns, uma odontologia para ‘carentes’.”

Em resumo, muitas são as concepções de **odontologia social**. A exemplo do próprio substantivo “odontologia”, cuja palavra não consegue constituir-se em termo (no sentido de expressar uma idéia comum a diferentes interlocutores) também o adjetivo “social” é uma palavra que comporta distintos significados.

Não é propósito desta investigação tratar da questão desses muitos e distintos significados. As considerações anteriores têm o propósito de esclarecer que ao

pesquisador não são desconhecidas as polêmicas que cercam a expressão “**odontologia preventiva e social**”, a qual, conforme assinalado anteriormente, constitui categoria central nesta pesquisa.

Há, todavia, que caracterizar essa Área.

Por outro lado, através da Resolução CFO-185/93, de 26/4/93, o Conselho Federal de Odontologia ⁸⁹ conceitua “**Odontologia em Saúde Coletiva**” como:

“a especialidade que tem como objetivo o estudo dos fenômenos que interferem na saúde bucal coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de serviços, projetos ou programas de saúde bucal, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase nos aspectos preventivos.”

Ao estabelecer as áreas de competência da “**Odontologia em Saúde Coletiva**” a Resolução CFO-185/93 elenca as seguintes:

- “a) análise sócio-epidemiológica dos problemas de saúde bucal da comunidade;
- “b) elaboração e execução de projetos, programas e/ou sistemas de ação coletiva ou de saúde pública visando à promoção, ao restabelecimento e ao controle da saúde bucal;
- “c) participação, em nível administrativo e operacional de equipe multiprofissional, por intermédio de: (1) organização de serviços; (2) gerenciamento em diferentes setores e níveis de administração em

saúde pública; (3) vigilância sanitária; (4) controle de doenças; (5)

educação em saúde pública;

“d) identificação e prevenção das doenças bucais oriundas exclusivamente da atividade laboral.”

Esta caracterização da “**odontologia em saúde coletiva**”, sucedânea da “**odontologia preventiva e social**” no âmbito do Conselho Federal de Odontologia, foi adotada como definidora do que, na presente investigação, se está denominando “*Área de Odontologia Preventiva e Social*”. Considerou-se portanto que, para os propósitos desta pesquisa, ambas as expressões podem ser admitidas como referentes de um mesmo objeto. A opção pelo emprego da expressão *Odontologia Preventiva e Social* neste texto, produzido num momento histórico em que a denominação oficial é *Odontologia em Saúde Coletiva*, se justifica uma vez que a pesquisa se ocupa de um período histórico em que vigorava a expressão *Odontologia Preventiva e Social*.

4.5. Procedimentos

O processo de trabalho de investigação foi caracterizado por diferentes momentos cuja sequência é apresentada a seguir. Tais momentos não se constituíram, entretanto, em etapas com rígidas conexões entre si. Ao contrário, freqüentemente, dentro de limites impostos pela organização racional do trabalho, esses momentos se alternaram com idas e vindas necessárias à construção analítica:

4.5.1. Primeiro Momento

Elaboração, pré-teste e definição da ficha:

- Estabelecido o tipo de dado necessário ao empreendimento de análise e, definido onde buscá-lo, tratou-se de construir um instrumento adequado a essa finalidade. Uma primeira versão do instrumento foi montada e testada em seis artigos de diferentes periódicos. Tal teste permitiu detectar omissões, imprecisões e inadequações nessa primeira versão do instrumento, levando à necessidade de modificá-lo. Feitos os acertos o instrumento foi novamente testado em três artigos e considerado adequado. Este instrumento é apresentado no Anexo 1.

- Definido o instrumento de coleta de dados e, portanto, as **variáveis de estudo** (nome do periódico; ano de publicação do periódico; título do artigo; relação com tese/dissertação; titulação do primeiro, segundo e terceiro autores; sexo do primeiro, segundo e terceiro autores; origem institucional do primeiro, segundo e terceiro autores; origem geográfica do primeiro autor; fonte de financiamento da pesquisa; domínio temático a que se vincula o artigo; tema; tipo de pesquisa; tipo de artigo; e,

metodologia), prosseguiu-se, passando à montagem de um banco de dados contendo as respectivas variáveis. Referido banco de dados foi construído utilizando-se o programa EPED do pacote denominado EPI-INFO, versão 5.01, desenvolvido pelo Centro de Controle de Doenças (Atlanta, EUA) para a Organização Mundial da Saúde. Quinze fichas de testes foram inseridas no banco de dados para testá-lo, tendo sido aprovado.

4.5.2. Segundo Momento

Trabalho de campo:

- Definido o instrumento, montado e testado o banco de dados, deu-se início ao trabalho de campo. Este consistiu em localizar as coleções de periódicos em diferentes bibliotecas e proceder à identificação, através da leitura do sumário de cada fascículo, dos artigos relativos à área de OPS. Havendo dúvida quanto à pertinência de um determinado artigo à área de interesse, este era objeto de leitura do tipo *leitura de reconhecimento ou prévia*, conforme a indicação de SALVADOR ³²⁴ (1970), para esclarecimento. Identificado o(s) artigo(s) de interesse, este era lido, analisado e devidamente fichado. Para isto, utilizava-se o instrumento desenvolvido para essa finalidade, o qual comporta tanto os registros clássicos necessários à produção da referência bibliográfica quanto os relativos às variáveis de estudo. Com base nos resultados dos pré-testes, cada variável foi codificada de modo a facilitar o processamento estatístico, com exceção da variável relativa ao tema predominante. As informações relevantes de cada artigo analisado eram registradas no verso do instrumento. A destacar nesta fase, as dificuldades para obtenção de coleções completas dos periódicos, conforme referido no item 4.3.

4.5.3. Terceiro Momento

Apuração dos dados:

- Na medida em que o trabalho de campo foi sendo desenvolvido, foram sendo digitados os dados. Dessa maneira, o final do trabalho de campo praticamente coincidiu com o encerramento da digitação dos dados, passando-se em seguida à obtenção das principais tabelas e aos exercícios de cruzamento de dados, de modo a identificar os mais significativos.

4.5.4. Quarto Momento

Nesta fase, dispondo-se das tabelas, procedeu-se à sua análise detalhada, dando-se início ao processo de redação preliminar do texto. Procedeu-se à incorporação dos registros e informações disponíveis na ficha relativa a cada artigo, de modo a ir estruturando e compondo uma visão global do que foi a produção científica da área de OPS no período em estudo.

4.5.5. Quinto Momento

Redação das versões preliminar e final da Tese.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 386 (trezentos e oitenta e seis) artigos, publicados em 19 (dezenove) periódicos, registrando-se pelo menos 866 (oitocentos e sessenta e seis) autorias. Este número se refere a um mínimo (“pelo menos”), uma vez que se leva em conta apenas o registro dos três primeiros autores. Não são, obviamente, 866 autores, uma vez que vários autores participaram da autoria de muitos artigos.

Deve ser ressaltada, conforme os argumentos apresentados a seguir, a modéstia quantitativa dessa produção.

Admitindo-se pelo menos dois docentes vinculados às disciplinas de OPS nos 86 cursos referidos no Capítulo 1, ter-se-ia 172 docentes. Então, apenas nesse segmento dos produtores vinculados às instituições formadoras de recursos humanos, seriam 172 autores potenciais. Ainda que com a ressalva de que se refere à produção média dos cursos de pós-graduação em odontologia, nas diferentes áreas de concentração, se aceitarmos o parâmetro referido por VIANNA ⁴⁰⁰ (1987) de publicação em média de 0,45 publicação por ano (publicação inclui cursos, livros, artigos etc.), seriam, apenas nesse segmento, 620 artigos publicados em 8 anos. Considerando que parte dessa produção pode ter sido publicada em periódicos não incluídos na amostra utilizada nesta investigação (periódicos estrangeiros, revistas científicas dirigidas a segmentos especializados e, em menor parte, livros e cursos), pode-se admitir que 620 é um número superestimado. Entretanto, considerando a participação de autores com outras vinculações, não seria exagero esperar cerca de 800 artigos publicados no período considerado para estudo.

Assim, observa-se que a produção efetiva foi inferior a 50% do potencial da área. Deve-se considerar, para esta afirmativa, que VIANNA caracterizou como “baixa” a produção de 0,45 publicação/autor/ano, referindo centros de pós-graduação com desempenho de 1 e até mesmo 2 publicações/autor/ano.

Pode-se afirmar em consequência que, seguramente, a produção na área de OPS está abaixo da média obtida para o conjunto das áreas, a qual (0,45) já é tida como “baixa”.

A apresentação dos resultados é feita nas tabelas de número 1 a 14 e a discussão está estruturada em tópicos como segue:

5. 1. Os periódicos

Os periódicos apresentaram diferenças marcantes quanto à opção de publicar artigos relativos à odontologia preventiva e social. Observa-se na Tabela 1 que a *RGD* liderou com 106 artigos (27,5%), seguida pela *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas* (APCD) com 53 artigos (13,7%). Dentre os periódicos selecionados para consulta, *Ciência e Cultura* não publicou nenhum artigo da área de OPS.

Pode-se notar, ainda na Tabela 1, que a maior porcentagem (17,1%) dos artigos foi publicada em 1992. O ano com menor número de artigos de OPS publicados foi 1988: os 30 artigos representam 7,8%. Tal diferença, entretanto, não parece ter qualquer significado, podendo ser atribuída ao acaso, uma vez que a série histórica apresenta

distribuição relativamente homogênea, não se observando qualquer tendência para mais ou para menos ao longo dos anos.

Quanto aos periódicos, artigos de OPS se distribuem com certa homogeneidade no período. Entretanto, *Saúde em Debate* destoa em 1986, devido a uma edição especial sobre “Odontologia Comunitária”.

ELA 1. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993 segundo o ano de publicação.

ME DO PERIÓDICO	ANO								TOTAL		
	86	87	88	89	90	91	92	93	N	%	
zilian Dental Journal	★	★	★	★	-	1	-	3	4	1,0	
ernos de Saúde Pública	1	1	-	-	1	-	-	-	3	0,8	
ncia e Cultura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
iclopédia Brasileira de Odontologia	-	5	4	★	★	★	★	★	9	2,3	
ontólogo Moderno	8	6	5	5	6	-	4	8	42	10,9	
onto Ciência	3	2	1	-	-	-	2	1	9	2,3	
ista Brasileira de Odontologia	2	5	2	2	4	3	4	7	29	7,5	
ista Brasileira de Saúde Escolar	★	★	★	★	-	★	3	-	3	0,8	
ista da APCD ^(a)	6	4	3	8	5	9	12	6	53	13,7	
da FO da UFBA ^(b)	2	4	-	2	-	3	-	3	14	3,6	
da FO de Porto Alegre	-	-	-	1	1	1	4	-	7	1,8	
ista de Odontologia da UNESP ^(c)	-	-	3	4	1	-	1	5	14	3,6	
ista de Odontologia da USP ^(d)	-	-	3	3	6	-	4	1	17	4,4	
ista de Saúde Pública	-	-	1	1	2	-	1	1	6	1,6	
)	16	12	7	11	8	13	21	18	106	27,5	
ista Odontológica do Brasil Central	★	★	★	★	★	-	2	2	4	1,0	
ista Paulista de Odontologia	3	5	-	3	5	6	1	5	28	7,3	
le em Debate	11	-	1	1	2	4	6	3	28	7,3	
do Centro de Est. CO da UFMG ^(e)	1	1	-	2	1	-	1	-	6	1,6	
matologia & Cultura	4	★	★	★	★	★	★	★	4	1,0	
TOTAL	N	57	45	30	43	42	40	66	63	386	100,0
	%	14,8	11,6	7,8	11,1	10,9	10,4	17,1	16,3	100,0	

PCD = Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas; (b) Rev. da FO = Revista da Faculdade de Odontologia;
 NESP = Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho; (d) USP = Universidade de São Paulo;
 arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais; (★) Não circulou.

5. 2. Os autores

As autorias dos artigos foram, por ampla maioria, de profissionais vinculados a instituições universitárias públicas. De um total de 866 autores, 658 (76,0%) apresentaram essa característica. São 59 as autorias vinculadas a instituições universitárias privadas, correspondendo a 6,9% do total. Apenas 95 autores (10,9%) registraram vínculo institucional com serviços de saúde, dos quais 81 (9,3%) com serviços públicos e 14 (1,6%) com serviços privados. Em 4,7% dos casos (41) não foi possível identificar a origem institucional das autorias (Tabela 2).

TABELA 2. Autores de artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o vínculo institucional e a posição ocupada na autoria.

VÍNCULO	AUTOR						TOTAL	
	Primeiro		Segundo		Terceiro			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Universidade Pública	294	76,2	226	76,3	138	75,0	658	76,0
Universidade Privada	26	6,7	18	6,1	15	8,2	59	6,9
Serviço Público Saúde	33	8,6	29	9,8	19	10,3	81	9,3
Serviço Privado Saúde	7	1,8	5	1,7	2	1,1	14	1,6
Outra Origem	7	1,8	3	1,0	3	1,6	13	1,5
Ignorado	19	4,9	15	5,1	7	3,8	41	4,7
TOTAL	386	100,0	296	100,0	184	100,0	866	100,0

Na categoria “Outra origem”, correspondente a 13 autores (1,5%) foram incluídos aqueles que referiram, entre outras, “EAP-APCD” [EAP = Escola de Aperfeiçoamento Profissional; APCD = Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas], “Sindicato dos Odontologistas”, “Coletivo Odonto” e “Federação Interestadual dos Odontologistas”.

Quanto à titulação dos autores, observa-se (Tabela 3) que há uma relativa homogeneidade na distribuição das diferentes titulações, oscilando em torno de 5 a 10% para cada categoria. Merecem destaque, entretanto, as categorias de titular e de mestre. Verifica-se que os titulares aparecem mais como segundo (8,8%) e terceiro (11,4%) autor, do que como primeiro autor (5,7%). Os mestres, ao contrário, aparecem mais como primeiro autor (9,3%) do que como segundo (3,0%) ou terceiro autor (1,6%). Essa característica da distribuição dos autores segundo sua titulação pode ser explicada pela tendência de titulares participarem como co-autores em trabalhos resultantes de pesquisas nas quais atuaram como orientadores e de mestres publicarem artigos resultantes de pesquisas relacionadas aos seus estudos de pós-graduação. Com efeito, observa-se que dos 22 artigos em que titulares aparecem como primeiro autor, em 14 (63,6%) não há relação com dissertação/tese e em 7 (31,8%) não havia suficiente informação no texto. Em apenas 1 artigo (4,5%) havia relação com dissertação/tese. Por outro lado, nos 36 artigos em que o primeiro autor foi apresentado como “mestre”, em apenas 6 (16,7%) não havia relação com dissertação/tese.

É pertinente registrar que, tendo havido produção científica relacionada a algum domínio temático próprio da área de OPS, o(s) autor(es) foi considerado como “da área de OPS”, para a finalidade da presente investigação. Esta opção foi feita em virtude de

os artigos não apresentarem, na ampla maioria das vezes, informações suficientes para que se pudesse fazer a distinção, individualizando-os, odontopediatras, periodontistas e ortodontistas, por exemplo. Dessa forma, há superestimação, em grau que não se pode conhecer, da produção específica de autores vinculados *stricto sensu* à área de OPS. Não se pretende, com essa consideração, considerar a área de OPS “território privado” de quem quer que seja, tampouco dos especialistas desta área. Aliás, cabe assinalar que não é exagero afirmar que o desenvolvimento da teoria-prática nesta área será tanto maior e melhor quanto mais os não-especialistas dessa área a ela se dedicarem.

TABELA 3. Autores de artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a respectiva titulação e a posição ocupada na autoria.

TITULAÇÃO	AUTOR						TOTAL	
	Primeiro		Segundo		Terceiro			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Titular	22	5,7	26	8,8	21	11,4	69	8,0
Adj./LD/As. *	40	10,4	33	11,1	16	8,7	89	10,3
Doutor	25	6,5	20	6,8	8	4,4	53	6,1
Mestre	36	9,3	9	3,0	3	1,6	48	5,5
Especialista	21	5,4	12	4,1	11	6,0	44	5,1
Graduado	32	8,3	23	7,8	12	6,5	67	7,8
Outra	153	39,6	123	41,5	76	41,3	352	40,6
Não informa	57	14,8	50	16,9	37	20,1	144	16,6
TOTAL	386	100,0	296	100,0	184	100,0	866	100,0

(*) Adj./LD/As.= Adjunto ou Livre Docente ou Associado.

A categoria “Outra” inclui uma série de denominações como, por exemplo, “docente”, “docente voluntário”, “professor”, “professor assistente”, “professor colaborador”, “residente”, “pós-graduando”, “aluno”, “aluno de pós-graduação” e até uma inusitada “professora auxiliar do gabinete dentário” ¹⁵⁷. Como tais denominações não informam sobre a titulação do autor tiveram de ser incluídas nesta categoria.

A distribuição segundo o sexo (Tabela 4) mostra que a maioria dos autores é do sexo masculino (547 = 63,2%). Observa-se que há diferença, nesse aspecto, quanto a ser

primeiro, segundo ou terceiro autor. Os homens registram maior porcentagem (66,9%) na categoria “terceiro autor”. Essa porcentagem diminui para a categoria “segundo autor” (64,2%) e mais ainda para “primeiro autor” (60,6%). As características dessa distribuição revelam que, embora os homens detenham, em todas as categorias, maiores porcentagens na autoria (em torno de 2/3), as mulheres apresentam porcentagens crescentes de autoria nas categorias terceiro, segundo e primeiro autor, respectivamente.

TABELA 4. Autores de artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a participação na autoria e o sexo.

AUTOR	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Primeiro	234	60,6	149	38,6	383 ^(a)	99,2
Segundo	190	64,2	104	35,1	294 ^(b)	99,3
Terceiro	123	66,9	58	31,5	181 ^(c)	98,4
TOTAL	547	63,2	311	35,9	858	99,1

(a) Em 3 casos (0,8%) não foi possível identificar o sexo do autor.

(b) Em 2 casos (0,7%) não foi possível identificar o sexo do autor.

(c) Em 3 casos (1,6%) não foi possível identificar o sexo do autor.

O sexo dos autores foi deduzido a partir dos seus nomes. Houve casos em que isso não foi possível, uma vez que certos nomes não permitem deduções desse tipo. Nomes como, entre outros, “Darci”, “Noriaki”, “Guaracilei” não indicam o sexo dos seus titulares.

A forma de identificação dos autores adotada por alguns periódicos também não ajudou nesse sentido: CARVALHO, L.E.P., por exemplo, não permite identificar-lhe o sexo.

Informações sobre a origem geográfica da instituição do primeiro autor estão na Tabela 5. Observa-se que dos 386 primeiros autores, 214 (55,4%) desenvolvem atividades profissionais no estado de São Paulo. Os estados com menor participação (apenas 1 primeiro autor = 0,3%) foram: Amazonas, Ceará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraíba e Piauí. Em 9 casos (2,3%) a origem geográfica do primeiro autor é ignorada pois as informações contidas na publicação não permitiram identificá-la.

Não foram registrados “Primeiros autores” com atuação profissional no Amapá, Mato Grosso, Rondonia, Roraima, Sergipe e Tocantins.

A expressiva participação (55,4%) do estado de São Paulo na distribuição apresentada na Tabela 5 é desproporcional à participação dessa unidade federativa no conjunto das instituições universitárias do país, com atuação na área odontológica, a qual se situa em torno de 30%. Logo, seria de se esperar uma participação menor, compatível com essa proporção. Cabe menção, entretanto, aos incentivos à produção acadêmica existentes no estado de São Paulo, consubstanciados no sistema estadual de universidades públicas e na agência de financiamento de pesquisas do Estado (FAPESP - *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo*), os quais provavelmente se constituem em fatores relevantes associados à referida liderança paulista.

TABELA 5. Primeiros autores de artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a localização geográfica da instituição na qual desenvolve suas atividades profissionais.

ESTADO	N	%
São Paulo	214	55,4
Rio Grande do Sul	38	9,8
Rio de Janeiro	30	7,8
Distrito Federal	17	4,4
Bahia	14	3,6
Santa Catarina	13	3,4
Minas Gerais	12	3,1
Paraná	11	2,8
Pernambuco	7	1,8
Alagoas	4	1,0
Rio Grande do Norte	3	0,8
Acre	2	0,5
Espírito Santo	2	0,5
Maranhão	2	0,5
Pará	2	0,5
Amazonas	1	0,3
Ceará	1	0,3
Goiás	1	0,3
Mato Grosso do Sul	1	0,3
Paraíba	1	0,3
Piauí	1	0,3
Não informa	9	2,3
TOTAL.	386	100,0

Com efeito, CARVALHO ⁷⁷ (1995) refere que “em avaliação nacional feita pela CAPES no período de 90 e 91, havia 81 cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado) em odontologia. Destes, 46 tinham conceito A e 21 conceito B. As universidades estaduais de São Paulo respondem por expressiva participação em cursos bem conceituados, respectivamente, 40 e 16 do total.”

A discreta participação do Rio Grande do Norte (0,8%) e mesmo do Rio de Janeiro (7,8%) despertam atenção, uma vez que nesses estados existem, em universidades federais, cursos de pós-graduação com área de concentração em *Odontologia Preventiva e Social*, sendo lícito, portanto, esperar um maior número de publicações com origem nesses estados.

Cabe registro, também, à participação do Distrito Federal com 4,4% dos primeiros autores. Levando-se em conta suas características peculiares, situa-se numa significativa quarta posição.

Os dados revelam em síntese que permanece atual e pertinente a diretriz contida no *Relatório Final* da I CNSB ⁸³ indicando a necessidade de “*Descentralização na aplicação de recursos para a pesquisa.*”

5. 3. Os artigos

Apenas 8,8% dos 386 artigos analisados relacionaram-se, de alguma forma, com estudos de pós-graduação, originando-se de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento, conforme se observa na Tabela 6. Em 49% dos artigos não foi possível saber se tiveram alguma relação com estudos nesse nível pois os autores não fizeram qualquer referência às pesquisas que deram origem aos artigos. A omissão desse tipo de informação constitui obstáculo importante a qualquer tipo de avaliação semelhante à realizada nesta investigação. Por melhor que seja, não há como um instrumento de avaliação possa ser útil nesses casos. Assim, ainda que em muitos casos houvesse indícios positivos da relação do artigo com atividades de mestrado ou doutorado, não havia certeza. Por essa razão o critério adotado foi classificar tais artigos na categoria “ignorada”.

Dessa forma, a categoria “ignorada” foi utilizada sempre que não havia nenhuma informação no texto que permitisse relacioná-lo com trabalhos acadêmicos dessa natureza; ou, então, quando a informação não esclarecia o leitor suficientemente, deixando dúvidas quanto a modalidade de pesquisa que originou o artigo. Isto significa, portanto, que pode ter havido relação com dissertação ou tese mas o artigo não trazia essa informação. Pode-se admitir, por essa razão (omissão da informação pelos autores), que a porcentagem de 8,8% está subestimada. Ainda que subestimada, tal porcentagem põe em evidência essa condição para o conjunto dos trabalhos analisados. Nesta medida, mesmo que marcada pelas restrições apontadas, essa porcentagem esclarece sobre a variável em análise.

Nos casos de não vinculação evidente, considerou-se a categoria “não”.

TABELA 6. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tipo de artigo e sua relação com dissertações ou teses.

TIPO	RELAÇÃO COM DISSERTAÇÃO OU TESE							
DE	SIM		NÃO		IGNORADA		TOTAL	
ARTIGO	N	%	N	%	N	%	N	%
Artigo Original	26	76,5 (11,9)	63	38,7 (28,8)	130	68,8 (59,3)	219	56,7 (100,0)
Artigo de Divulgação	2	5,9 (16,7)	9	5,5 (75,0)	1	0,5 (8,3)	12	3,1 (100,0)
Revisão de Literatura	2	5,9 (4,9)	9	5,5 (21,9)	30	15,9 (73,2)	41	10,6 (100,0)
Relato de Caso Clínico	-	-	2	1,2 (33,3)	4	2,1 (66,7)	6	1,6 (100,0)
Ensaio	2	5,9 (2,6)	54	33,1 (71,1)	20	10,6 (26,3)	76	19,7 (100,0)
Relato de Experiência	1	2,9 (3,4)	25	15,4 (86,3)	3	1,6 (10,3)	29	7,5 (100,0)
Estudo de Caso	1	2,9 (33,4)	1	0,6 (33,3)	1	0,5 (33,3)	3	0,8 (100,0)
TOTAL	34	100,0 (8,8)	163	100,0 (42,2)	189	100,0 (49,0)	386	100,0 (100,0)

Cabe reiterar todavia que, conforme mencionado anteriormente, a baixa porcentagem de artigos relacionados ao ensino de pós-graduação acompanha uma

tendência observada no conjunto da produção científica no campo da odontologia não sendo, portanto, uma característica específica da área de OPS. VIANNA ⁴⁰⁰ (1987) observou que, em 1985, o Brasil contava com 52 cursos de pós-graduação em odontologia (39 em nível de mestrado e 13 em nível de doutorado), os quais formavam, anualmente, em média 130 mestres e 20 doutores. Segundo o autor, menos da metade das publicações científicas (artigos, livros, cursos e outras formas de comunicação científica) tinham origem nesses 52 cursos de pós-graduação. VIANNA concluiu que a produtividade é baixa, tomando como referência a média geral de todas as áreas: 85% da produção científica têm origem em cursos de pós-graduação. Aquele autor informa também que a produção média dos cursos de pós-graduação é 0,45 trabalho publicado por docente por ano.

Ainda que as características da área de OPS a tornem distinta das demais quanto ao tipo de conhecimento científico-tecnológico a ser produzido (ênfatizando menos os aspectos clínico-biológicos e mais os aspectos epidemiológico-sociais), e ainda que essas características encontrem nos serviços de saúde um *locus* privilegiado à produção de conhecimentos, apenas 10,9% dos autores de artigos se originaram nos serviços, conforme referido anteriormente. É oportuno assinalar, entretanto, que mesmo com essa pequena participação nas autorias, os artigos originados nos serviços superaram, em quantidade, os com origem na universidade privada (Tabelas 2 e 7).

Tendo em vista os dados apresentados na Tabela 6, pode-se admitir a pertinência da crítica de VIANNA também à área de OPS, uma vez que apenas 8,8% dos artigos tiveram origem em centros de pós-graduação, porcentagem muitíssimo aquém dos 85% apontados por aquele autor.

Cabe registrar, ainda sobre os artigos, que um mesmo artigo ²⁸¹ foi publicado em dois periódicos: na *Revista Paulista de Odontologia*, em 1986, e na *Enciclopédia Brasileira de Odontologia*, em 1987. Até o título é o mesmo, apenas substituindo-se a palavra “dentadura” por “dentição”.

Essa tática (publicar em dois periódicos) foi também utilizada por GARRAFA ^{143, 144} (1986) e por BARBOSA; MARQUES, & BARBOSA ²⁴ (1990). Destes, o artigo “A odontologia dentro do contexto ‘Saúde no Brasil’” foi publicado tanto na *RGO* quanto no *Odontólogo Moderno*. Na *RGO* a ordem dos autores é BARBOSA, C.M.R.; MARQUES, A.L.; BARBOSA, J.R.A. Já no *Odontólogo Moderno* o primeiro autor é MARQUES, A.L.

A forma comumente empregada nos textos científicos segue um padrão que se apresenta irresistível aos autores. A estrutura com “introdução-material e método-resultados e discussão-conclusões-referências” é uma fórmula que se impõe a tal ponto que, mesmo quando inadequada, é empregada. Em “Crimes contra a saúde pública (...)”, por exemplo, BERNABA ⁴² (1986) escreve um típico ensaio mas o apresenta, desnecessariamente nesse tipo de texto, na forma clássica da “introdução-material e método-resultados e discussão-conclusões-referências”.

Certas palavras parecem exercer um irresistível fascínio sobre os autores. Mas, retiradas do contexto técnico-científico onde têm um significado preciso, são muitas vezes empregadas despropositadamente, fora de contexto, com intenções que não se consegue compreender a partir dos textos. Assim, foram encontradas nos artigos expressões bisonhas como, por exemplo, “demonstramos a significância dos dentes” ou a

“significância dos custos”³⁷⁴, ou “aplicabilidade do SUDS aos problemas de odontologia”¹⁷³.

Erros gramaticais são comuns em textos científicos e as notórias dificuldades que caracterizam a língua portuguesa geram dificuldades adicionais para os autores. O emprego inadequado, por exemplo, de “simples” preposições às vezes ameaça colocar tudo a perder. Veja-se, para ilustrar, este caso: “(...) constatou em regiões não-fluoretadas um decréscimo similar (...) Esta observação vem **de** encontro **com** os relatórios (...) Estes estudos nos mostram que (...) podemos esperar, num futuro bem próximo, similar redução (...)”¹⁸⁵ [grifos meus]. Ora, se afirma-se que “vem **de** encontro”, há uma negativa, uma oposição. Logo, não podemos esperar “similar redução” mas o oposto. Pelo conjunto do texto é possível compreender o que os autores *quiseram* dizer. Mas o que está no texto diz o contrário. Uma “simples” preposição mudando todo o sentido do que se está pretendendo comunicar...

5. 3. 1. TIPO DE ARTIGO

Dentre os artigos examinados, 41 (10,6%) eram revisões da literatura. Admitindo-se que esse tipo de artigo é, geralmente, uma simples sistematização de algum tema de interesse, atualizando-o, pode-se considerar elevada essa porcentagem. Outra porcentagem alta se refere aos *ensaios*. Este tipo de texto ocorreu em 76 dos 386 artigos correspondendo a 19,7%. Juntos, revisões de literatura e ensaios somaram 30,3% do total. Pouco mais da metade dos textos (56,7%) corresponderam à categoria *artigo original*.

A expressiva diferença observada entre as frequências das categorias *relato de experiências* e *estudo de caso* traduz as dificuldades encontradas pelos autores para empreender análises aprofundadas. Os 7,5% observados para *relato de experiências* contra os 0,8% para *estudo de caso* é revelador da opção pelo “conforto” da simples descrição em detrimento da desejável postura crítica ou de um necessário rigor metodológico. Não se deve desconsiderar, para compreender os números apresentados na Tabela 7, as conhecidas dificuldades que exigências metodológicas, mesmo elementares, representam para boa parte dos autores.

Quanto à origem institucional verifica-se que mais de três quartas partes da produção têm origem na universidade pública, que responde por 84% dos artigos *originais* os quais significam 62,6% do *tipo de artigo* nela produzido. Os *ensaaios*, com 17,0%, são o segundo tipo de artigo mais produzido na universidade pública.

Merece destaque a participação dos serviços públicos de saúde no conjunto da produção. Com 33 artigos (8,5%) essa participação é superior à da universidade privada (26 artigos = 6,7%).

O *relato de experiência* e o *ensaio* são os tipos de artigos proporcionalmente mais frequentes com origem nos serviços públicos de saúde, com 30,3% e 27,3%, respectivamente.

BELA 7. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tipo de artigo e a origem institucional do primeiro autor.

TIPO DE ARTIGO	ORIGEM INSTITUCIONAL DO PRIMEIRO AUTOR												TOTAL	
	Universidade Pública		Universidade Privada		Serviço Público de Saúde		Serviço Privado de Saúde		Outra Origem		Ignorada			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Artigo Original	184	62,6 (84,0)	11	42,3 (5,0)	12	36,4 (5,5)	4	57,1 (1,8)	1	14,3 (0,5)	7	36,8 (3,2)	219	56,7 (100,0)
Artigo de Divulgação	11	3,7 (91,7)	1	3,9 (8,3)	-	-	-	-	-	-	-	-	12	3,1 (100,0)
Revisão de Literatura	32	10,9 (78,1)	6	23,1 (14,6)	-	-	2	28,6 (4,9)	-	-	1	5,3 (2,4)	41	10,6 (100,0)
Relato de Caso Clínico	2	0,7 (33,3)	1	3,8 (16,7)	1	3,0 (16,7)	-	-	1	14,3 (16,7)	1	5,3 (16,7)	6	1,6 (100,0)
Ensaio	50	17,0 (65,8)	7	26,9 (9,2)	9	27,3 (11,8)	-	-	4	57,1 (5,3)	6	31,6 (7,9)	76	19,7 (100,0)
Relato de Experiência	13	4,4 (44,8)	-	-	10	30,3 (34,5)	1	14,3 (3,4)	1	14,3 (3,4)	4	21,0 (13,8)	29	7,5 (100,0)
Estudo de Caso	2	0,7 (66,7)	-	-	1	3,0 (33,3)	-	-	-	-	-	-	3	0,8 (100,0)
TOTAL	294	100,0 (76,2)	26	100,0 (6,7)	33	100,0 (8,6)	7	100,0 (1,8)	7	100,0 (1,8)	19	100,0 (4,9)	386	100,0 (100,0)

5. 3. 2. TIPO DE PESQUISA

As pesquisas do tipo survey são as mais freqüentes na área de OPS, correspondendo a 31,1% do total, conforme se observa na Tabela 8. O *quasi-experimento* é a categoria líder com 16,6%, seguida pelo survey analítico com 16,3%. Os experimentos somaram apenas 7,2%, confirmando a pequena inclinação dessa área para a investigação em condições de laboratório.

A expressiva porcentagem (38,9%) que recai sobre a categoria “outro” na Tabela 8 deve-se, conforme assinalado anteriormente, à elevada proporção de artigos do tipo *ensaio, relato de experiência e revisão de literatura*.

TABELA 8. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* publicados em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tipo de pesquisa que lhes deram origem.

TIPO DE PESQUISA	N	%
Exploratória	24	6,2
Experimento	28	7,2
<i>Quasi-Experimento</i>	64	16,6
Survey Descritivo	57	14,8
Survey Analítico	63	16,3
Outro	150	38,9
TOTAL	386	100,0

5. 3. 3. TÍTULO

Observa-se na Tabela 9 que menos de um quarto (23,1%) dos títulos puderam ser considerados adequados, evidenciando as dificuldades encontrados pelos autores.

Os títulos apresentaram, muitas vezes, palavras e expressões que merecem registro, seja pelo inusitado, ambigüidade ou pelas impropriedades; ou, simplesmente, por revelarem deficiências dos autores para sintetizar, numa frase curta, suas preocupações temáticas.

“O uso do fio dental *junto* ao público”, por exemplo, sugere uma aplicação singular (no público...) desse recurso de higiene bucal ⁴⁰⁸.

TABELA 9. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a adequação do título.

TÍTULO	N	%
Adequado	89	23,1
Inadequado	297	76,9
TOTAL	386	100,0

Outro problema com *aplicação*. HARARI & GROISMAN ¹⁷³ (1992) fizeram o seguinte título: “A aplicação do SUDS na odontologia”. O SUDS, cuja sigla significa “Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde”, foi o precursor do Sistema Único de

Saúde (SUS) criado pela Constituição da República de 1988. Há nesse caso uma evidente inversão: obviamente não se trata de aplicar “o SUDS na odontologia” mas o oposto. O leitor menos informado pode supor que “SUDS” seja alguma nova técnica ou material utilizado na clínica odontológica.

Outros autores tiveram problemas com a escala: houve referência à “situação bucal de escolares brasileiros” ⁶⁴ quando, efetivamente, apenas se identificou a quantidade de *Streptococcus mutans* na saliva de escolares de 1 (uma) única escola no município de São Paulo. Os escolares são, de fato, brasileiros. Mas o título induz o leitor a esperar uma pesquisa de outra magnitude: com abrangência nacional.

Também PINTO ²⁸⁷ (1987) cometeu deslize semelhante. O título “Situação odontológica do idoso no Brasil” promete um artigo cujo texto não cumpre a promessa: sua leitura não possibilita uma aproximação sequer razoável à situação odontológica do idoso no Brasil.

SILVA ³⁵² (1993) faz referência ao “panorama da saúde bucal no Acre” mas estuda apenas a demanda de somente 1 (um) centro de saúde, excetuando emergências, e ainda assim, “no turno da manhã”...

Esse tipo de promessa foi feita também em inglês. Em “The prevalence of dental caries in brazilian children aged 0 to 36 months” ²⁴⁶ os autores permitem que o leitor pense tratar-se de um estudo epidemiológico abrangendo a população brasileira de 0 a 36 meses de idade. Observa-se que, ao contrário, o âmbito da investigação é a demanda à clínica odontológica da Universidade Estadual de Londrina, no período 1985-1990.

Essa preocupação com o título e com a exata localização do objeto do artigo no espaço e no tempo não é sem razão. Em “Risco de cárie em bebês”, REIS & MOREIRA³⁰⁰ (1995) citam MORITA: “Em seus trabalhos, MORITA informa que 90% das crianças **brasileiras** [grifo meu] aos 12 meses de idade estão livres de cárie dentária, enquanto que aos 36 meses de idade mais de 50% delas já apresentam a doença com um alto índice de lesões.” Essa mudança da abrangência, de Londrina para o Brasil, não é autorizada pelos estudos publicados, os quais, conforme assinalado, se referem apenas à cidade paranaense e à sua região de influência sanitária.

Em “Importância da utilização da sacarose na cárie dental”¹⁰⁸ o leitor é levado a acreditar no absurdo de que, na presença da cárie dentária, a sacarose deve ser utilizada.

Houve também títulos redundantes, que pouco ou nada agregam de conhecimento, como por exemplo: “Alívio da dor: um fator de procura do setor odontológico em centro comunitário”³⁴⁴.

A propósito, MATOS²¹⁶ (1988) critica os elementos que considera “supérfluos” em muitos títulos, exemplificando: “Considerações sobre...; Estudo do/da...; Investigações sobre...; Subsídios para...; Tentativa de...”. Para o referido autor “ser claro e conciso é necessário, mas insuficiente: é preciso ser concreto.”

Os problemas com os títulos não devem, entretanto, ser atribuídos, somente às dificuldades dos autores mas, conforme mencionado no Capítulo 4, também aos conselhos de editores dos periódicos, cujas normas de publicação não vêm contribuindo para que os títulos sejam adequados à finalidade de informar sobre *o quê, como, onde e quando*.

5. 3. 4. FINANCIAMENTO

Na ampla maioria dos artigos (94%) não se consegue obter qualquer informação sobre a origem dos recursos empregados nos estudos que levaram à sua elaboração e publicação (Tabela 10).

Essa característica do material estudado deve ser posta em relevo pela sua importância. O que significa? Os autores não consideram importante registrar no artigo a(s) fonte(s) dos recursos utilizados? Os estudos que dão origem aos artigos são custeados pelos próprios autores, portanto com dispêndios pessoais? Pesquisar e publicar não são atividades devidamente valorizados nas suas instituições e, por essa razão, não se deve mencioná-las? Seria a atividade de pesquisa secundária, paralela e até mesmo prejudicial ao desenvolvimento de outras atividades, essas sim “importantes”? Ou, simplesmente, essa informação é considerada sem importância, havendo registro apenas quando exigida pelas agências financiadoras?

Lamentavelmente, essas questões escapam aos propósitos desta pesquisa, restando como interrogantes a serem explorados em outras investigações.

Observa-se, dentre os poucos artigos com informações sobre financiamento, a significativa participação da FAPESP, proporcionalmente semelhante à da CAPES - *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*, corroborando a análise sobre a origem geográfica do “primeiro autor”, referida anteriormente.

Deve-se considerar ainda que, segundo CARVALHO ⁷⁷ (1995) “na área de saúde bucal a demanda por auxílios à pesquisa é relativamente pequena (...) na FAPESP, em

1992, representou 0,88% e em 1993 eles corresponderam a 1,29% do total de auxílios concedidos.”

TABELA 10. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* publicados em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a participação de agências de financiamento nas pesquisas que os originaram.

AGÊNCIA DE FINANCIAMENTO	N	%
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	9	2,3
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	3	0,8
FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo	3	0,8
Outra	8	2,1
Sem informação	363	94,0
TOTAL	386	100,0

A categoria “Outra” foi utilizada para agrupar as fontes de financiamento com menor tradição (SUS-MG, Johnson & Johnson, Bolsa-Pesquisa Graduação/Unicamp, Rede CEDROS, DNSB-MS e DABI-ATLANTE, por exemplo) no financiamento de pesquisas, em relação às agências tradicionais.

5. 3. 5. METODOLOGIA

A abordagem das questões metodológicas feita nesta pesquisa é, conforme referido anteriormente, limitada. Não se pretendeu tratar esmiuçadamente, nas dimensões da epistemologia, da lógica e da hermenêutica, os aspectos metodológicos de cada um dos artigos analisados. É a partir desse referencial, portanto, que devem ser considerados os resultados sobre *metodologia*, segundo a classificação que a identifica como ADEQUADA ou INADEQUADA.

Observa-se na Tabela 11 que 341 artigos (88,3%) foram considerados de metodologia “adequada”.

Em relação ao *tipo de pesquisa* que deu origem ao artigo, desconsiderando os 150 artigos incluídos na categoria “outro”, constatou-se que 83,1% dos artigos (196, num total de 236) foram considerados com metodologia adequada.

Ao se proceder o cruzamento das categorias da variável *metodologia* com as da variável *tipo de artigo*, selecionando-se nestes as categorias onde aspectos metodológicos incidem com maior significado (artigos do tipo *original* e *estudo de caso*), verificou-se que a porcentagem de artigos com metodologia adequada caiu para 82,9% (184 artigos, num total de 222).

Dentre os primeiros autores (Tabela 11) com titulação informada e bem definida, os doutores foram os que apresentaram maior porcentagem de artigos incluídos na categoria “adequada” (88,0%), superando os titulares (86,4%). Os professores adjuntos ou livres-docentes ou associados lideraram na categoria “inadequada”, com 20,0%, superando os graduados (18,8%).

TABELA 11. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* publicados em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo a titulação do primeiro autor e o emprego de metodologia adequada.

TÍTULO	METODOLOGIA ADEQUADA					
DO PRIMEIRO	Sim		Não		TOTAL	
AUTOR	N	%	N	%	N	%
Titular	19	5,6 (86,4)	3	6,7 (13,6)	22	5,7 (100,0)
Adj./LD/As. *	32	9,4 (80,0)	8	17,8 (20,0)	40	10,4 (100,0)
Doutor	22	6,5 (88,0)	3	6,7 (12,0)	25	6,5 (100,0)
Mestre	31	9,1 (86,1)	5	11,1 (13,9)	36	9,3 (100,0)
Especialista	18	5,3 (85,7)	3	6,7 (14,3)	21	5,4 (100,0)
Graduado	26	7,6 (81,3)	6	13,3 (18,8)	32	8,3 (100,0)
Outra	141	41,3 (92,2)	12	26,7 (7,8)	153	39,6 (100,0)
Não informa	52	15,2 (91,2)	5	11,1 (8,8)	57	14,8 (100,0)
TOTAL	341	100,0 (88,3)	45	100,0 (11,7)	386	100,0 (100,0)

(*) Adj./LD/As.= Adjunto ou Livre Docente ou Associado.

A destacada participação dos mestres (86,1% dos artigos com metodologia adequada) pode estar expressando uma positiva influência dos cursos de pós-graduação, cuja preocupação com as questões metodológicas são bastante conhecidas.

Quanto à origem institucional do primeiro autor, observa-se (Tabela 12) que nos artigos com origem em serviços públicos de saúde é proporcionalmente maior aqueles com metodologia adequada (93,9%), superando nesta categoria tanto a universidade privada (88,5%) quanto a universidade pública (88,1%).

TABELA 12. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o vínculo institucional do primeiro autor e a adequação da metodologia.

VÍNCULO	METODOLOGIA					
DO PRIMEIRO	ADEQUADA		INADEQUADA		TOTAL	
AUTOR	N	%	N	%	N	%
Universidade Pública	259	75,9 (88,1)	35	77,8 (11,9)	294	76,2 (100,0)
Universidade Privada	23	6,7 (88,5)	3	6,7 (11,5)	26	6,8 (100,0)
Serviço Público de Saúde	31	9,1 (93,9)	2	4,4 (6,1)	33	8,5 (100,0)
Serviço Privado de Saúde	6	1,8 (85,7)	1	2,2 (14,3)	7	1,8 (100,0)
Outra Origem	6	1,8 (85,7)	1	2,2 (14,3)	7	1,8 (100,0)
Ignorado	16	4,7 (84,2)	3	6,7 (15,8)	19	4,9 (100,0)
TOTAL	341	100,0 (88,3)	45	100,0 (11,7)	386	100,0 (100,0)

Cabe assinalar ainda que a metodologia foi, em alguns casos, tratada como se fosse irrelevante; procedimento sugestivo de que, ao leitor, bastaria confiar nos autores e nos resultados apresentados.

Os exemplos apresentados a seguir, à guisa de mera ilustração, se referem, como não poderia deixar de ser, ao tratamento dado à metodologia tal como esta foi relatada em cada artigo. Não há aqui, qualquer juízo de valor e, evidentemente, há o pressuposto da honestidade intelectual dos pesquisadores, admitindo-se também que qualquer artigo pode resultar tanto de adequada metodologia descrita de modo inadequado, quanto de metodologia praticada inadequadamente mas descrita de modo adequado.

TODESCAN & SIMA ³⁷⁶ (1991), por exemplo, relatam sumariamente sua metodologia: “Foi realizada uma pesquisa-de-campo em locais de agrupamentos humanos homogêneos, como fábricas, escolas e hospitais onde foi distribuído o questionário abaixo, para o devido preenchimento.” Isto é tudo que os autores consideraram necessário comunicar aos leitores sobre material e método.

VANTINE & NARESSI ³⁸⁴ (1992) também economizaram palavras ao descrever seu método: “O material consta de: [lista]. O método consta de dados fornecidos pelo Departamento de Informática e Assessoria Odontológica, consistindo em: [lista].” Além da economia, um problema conceitual: dados são obtidos empregando-se um método. Não é possível compreender que o método conste “de dados”.

É reconhecido, entre os que se ocupam com questões metodológicas, que os meios utilizados para obtenção de dados podem comprometer-lhes a validade. É provável que isso tenha ocorrido na pesquisa de SAQUY, PECORA & SAVIOLI ³³²

(1990). Os autores descrevem seu método: “O questionário foi preenchido sempre pelo mesmo entrevistador, através de um contato telefônico com a atendente do cirurgião-dentista. Ao telefone, informava o entrevistador ser de uma casa de artigos odontológicos, com promoção de luvas e máscaras. Durante a conversa, perguntava-se a respeito dos meios de proteção usados pelo profissional contra moléstias infecto-contagiosas. Evidentemente, após a entrevista, o entrevistador explicava o motivo real do telefonema. Foram utilizados o sistema telefônico e a forma de se apresentar como revendedor odontológico para verificar o uso ou não dos mecanismos de proteção por parte do profissional, pois as pessoas de um modo geral têm necessidade premente de enganarem-se.”

O cuidado ético de esclarecer o propósito da comunicação telefônica não resolve o problema da confiança nos dados assim obtidos. O bias é evidente: o desinteresse em comprar qualquer coisa no momento do contato, ou a ocupação com algo considerado mais importante, ou ainda vários outros fatores intervenientes relevantes podem ter alterado a informação obtida, comprometendo irremediavelmente os resultados.

No referido texto, a conclusão “as pessoas *de um modo geral* [sic] têm necessidade premente de enganarem-se”, é impertinente.

No momento da discussão dos resultados obtidos em suas pesquisas, pelo menos em um artigo os autores (SUNDEFELD, SALIBA & SALIBA)³⁶⁶ se renderam ao clássico e inadequado “os dados falam por si só.” Desnecessário reiterar que nenhum dado “fala por si só”. Mas houve autor que deu tratamento inusitado aos seus dados. SCARPA³³⁴ (1990) relata que a formação da placa bacteriana foi reduzida “significativamente ao nível de 10,96%”. Tal porcentagem é surpreendente uma vez que,

de modo geral, os autores trabalham com o nível de 5%, ou 1%, ou mesmo 10%. Mas deve-se reconhecer que o nível de 10,96%, pela raridade, surpreende e deixa intrigado o leitor mais atento.

A introdução indevida, porque inadequada, de modificações em instrumentos metodológicos clássicos como, por exemplo, o índice CPO-D (KLEIN & PALMER, 1937 *apud* PINTO, 1989)²⁹² foi feita por SILVA³⁵³ (1993). Este autor abandonou, sem maiores explicações ou justificativas, o critério de apresentar valores do CPO-D segundo idade, adotando a inédita categorização por séries escolares. Em consequência, obteve valores (3ª série = 5,04; 4ª série 6,08) não equivalentes aos normalmente obtidos (por idade) quando se emprega o índice CPO-D.

5. 4. Os temas

Os temas dos artigos foram categorizados de modo que fosse possível classificá-los segundo grandes agrupamentos temáticos, denominados **domínios**, conforme se observa na Tabela 13. Esse tipo de abordagem permitiu que cada artigo fosse incluído no mínimo em um e no máximo em três domínios, de tal forma que seu conteúdo fosse apreendido o mais amplamente possível através dessa estratégia quantitativa, permitindo, assim, a construção de um painel temático representativo dos trabalhos analisados. Além disso, cada artigo foi identificado segundo o tema predominante. Essa identificação permitiu a elaboração de uma lista temática detalhada, apresentada no *Anexo 2*. Com base no tema predominante foi possível, também, compor a Tabela 14, identificando com

maior exatidão do que a possível através da abordagem do(s) domínio(s), o tema objeto de cada artigo.

Cabe referência, pela oportunidade, à impossibilidade de se lançar mão, como recurso metodológico, de unitermos ou palavras-chave para classificação dos artigos. A inexistência ou precariedade dos descritores simplesmente impediu tal procedimento. Aliás, mais precariedade do que inexistência. Tais achados coincidem com a observação de MADEIRA, TAKAHASHI e CARVALHO ²⁰¹ (1989). Pesquisando o emprego de unitermos pelos autores, em revistas nacionais de odontologia, encontraram “muitos deles impróprios, inexatos e até mesmo ingenuamente insólitos” exemplificando fartamente: “modo de ação; efeitos adversos; sexos; hígidos; recursos clínicos; efeitos biológicos; método indireto; (...) cuidados; endo-pério; intra-ósseo; baixo custo; raios de sol; ângulo; área lateral; impregnação; C. e O.; guiado não forçado; vínculo; racional; ecologia; acesso; aguda; frequência; literatura; cobertura total; (...) Tuiuti, São Paulo, Brasil; Garça-SP; (...) de idade maior alegando idade menor; perícia em réu sob custódia; (...) subsídios democráticos para o atendimento odontológico pelo M.P.A.S., Instituições Estaduais, Municipais ou iniciativa privada; (...)”.

Verifica-se, na Tabela 13, a hegemonia do domínio “Prevenção de Doenças Bucais - Sistemas de Prevenção” no qual foram classificados 173 artigos. Isto significa que a temática da prevenção esteve presente, de modo relevante (domínios 1 ou 2 ou 3), em 44,8% dos 386 artigos examinados, predominando (domínio 1) em 112 (29,0%). Vale destacar, também, o domínio temático “Epidemiologia - Processo Saúde/Doença”, com 149 artigos (38,6% dos 386 artigos) e predominância (domínio 1) em 80 (20,7%).

Ainda com base nos dados apresentados na Tabela 13 observa-se que, excetuando-se a modesta participação da “Ética em Saúde” (um único artigo = 0,2%), os demais domínios aparecem com razoável presença. Mesmo em domínios temáticos onde, pelas características do trabalho odontológico, se poderia esperar uma produção mais escassa, como “Controle de Doenças - Vigilância Epidemiológica”, constata-se a presença (domínios 1 ou 2 ou 3) de 14 artigos (3,6% do total). Ainda que esse agrupamento tenha predominado (domínio 1) em apenas 2 artigos (0,5%), os números são expressivos e merecem registro.

Levando-se em conta as 802 inserções em domínios distintos (no mínimo uma; no máximo três por artigo) observa-se que a produção científica abrangeu, de alguma forma, as diferentes dimensões da área de OPS. A ênfase aos domínios da *prevenção* e da *epidemiologia* são plenamente justificáveis, tendo em vista o papel nuclear que exercem na área.

O cruzamento das variáveis *domínio* e *origem institucional* do primeiro autor revela que 33,3% dos artigos com origem nos serviços públicos de saúde corresponderam ao domínio “Política de Saúde”. Esse domínio significou apenas 6,1% dos artigos com origem na universidade pública. Tais porcentagens confirmam que as questões relacionadas às políticas de saúde têm maior acolhida nos serviços do que nas universidades. Em números absolutos a produção da universidade é maior (18 artigos) dos que a dos serviços públicos de saúde (11 artigos).

BELA 13. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo domínio temático.

DOMÍNIO TEMÁTICO	DOMÍNIO 1		DOMÍNIO 2		DOMÍNIO 3		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ciência e Tecnologia - Produtos de Uso Odontológico	7	1,8	6	2,3	5	3,2	18	2,2
Controle de Doenças - Vigilância Epidemiológica	2	0,5	6	2,3	6	3,9	14	1,7
Doenças e Agravos à Saúde Relacionados ao Processo de Trabalho	24	6,2	6	2,3	2	1,3	32	4,0
Educação em Saúde - Motivação - Relação Profissional/Paciente	33	8,5	23	8,8	8	5,2	64	8,0
Ensino Odontológico	11	2,9	14	5,4	8	5,2	33	4,1
Epidemiologia - Processo Saúde/Doença	80	20,7	44	16,8	25	16,1	149	18,6
Ética em Saúde	-	-	1	0,4	-	-	1	0,2
Legislação - Odontologia Legal	10	2,6	2	0,8	-	-	12	1,5
Organização - Gerenciamento - Administração - Ergonomia	25	6,5	29	11,1	21	13,5	75	9,3
Política de Saúde	35	9,1	10	3,8	12	7,7	57	7,1
Prevenção de Doenças Bucais - Sistemas de Prevenção	112	29,0	48	18,4	13	8,4	173	21,7
Programas/Financiamento - Sistemas de Saúde Coletiva - Acesso	14	3,6	42	16,1	30	19,4	86	10,7
Recursos Humanos	18	4,7	13	5,0	20	12,9	51	6,3
Vigilância Sanitária	15	3,9	17	6,5	5	3,2	37	4,6
TOTAL	386	100,0	261	100,0	155	100,0	802	100,0

Alguns domínios, como “recursos humanos” ou “ética em saúde”, por exemplo, abarcam temas cuja pertinência não requer maiores explicações. Outros agrupamentos, entretanto, precisam ser justificados:

CIÊNCIA E TECNOLOGIA - PRODUTOS DE USO ODONTOLÓGICO: foram incluídos artigos cuja temática se referia, de alguma forma, às questões de ciência e tecnologia relacionadas à saúde bucal. Quanto aos produtos, procurou-se abranger equipamentos, instrumentos e materiais de uso na clínica odontológica e produtos de higiene bucal.

CONTROLE DE DOENÇAS - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: o artigo abordava alguma série histórica ou de aspectos que evidenciavam a intenção de tratar o processo saúde-doença numa perspectiva de controle de doenças segundo bases populacionais.

DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO PROCESSO DE TRABALHO: neste caso “processo de trabalho” foi considerado em toda sua abrangência, significando não apenas processo de trabalho “odontológico” mas qualquer processo de trabalho.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE - MOTIVAÇÃO - RELAÇÃO PROFISSIONAL/PACIENTE: nesse agrupamento foram incluídos os artigos que se ocuparam das questões relacionadas à educação em saúde e também de áreas de conhecimento com interface importante para a educação como o são as que se referem à motivação e à relação profissional-paciente.

ENSINO ODONTOLÓGICO: aqui se enquadraram os artigos cuja temática se referia às questões da formação (educação regular) e das diferentes modalidades de educação profissional, como educação continuada, educação permanente etc. Ações de educação “em saúde” ou “para saúde” não foram inseridas neste agrupamento.

ORGANIZAÇÃO - GERENCIAMENTO - ADMINISTRAÇÃO - ERGONOMIA: foram aqui incluídos os artigos que tratavam de temas administrativos *lato sensu*, de sistemas (consultórios tradicionais e módulos clínicos fixos ou transportáveis) e técnicas de trabalho (quatro e seis mãos, por exemplo) e também os que abordavam questões relativas à postura física de profissionais e auxiliares, e outros aspectos relacionados ao binômio “tempo-movimento” na prática odontológica.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS - SISTEMAS DE PREVENÇÃO: abrangeu artigos que se referiam a métodos, técnicas, medidas, ações e produtos (materiais ou instrumentos) empregados com finalidade preventiva.

PROGRAMAS/FINANCIAMENTO - SISTEMAS DE SAÚDE COLETIVA - ACESSO: neste agrupamento foram classificados os artigos cujos temas tratavam de sistemas de atendimento, de características da demanda aos serviços odontológicos, da atenção à saúde bucal de grupos populacionais, considerados coletivamente, de ações programáticas e de aspectos do financiamento de serviços e ações de saúde, incluindo os referentes ao processo de implementação do SUS.

POLÍTICA DE SAÚDE: foram incluídos nesta categoria os artigos que abordavam aspectos das intervenções do poder público no campo da saúde, incluindo a “saúde bucal”, ou outras manifestações coletivas relacionadas às iniciativas ou omissões do Estado neste campo.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA: este agrupamento compreendeu os artigos que, de alguma forma, se referiram ao papel do poder público no controle de bens e serviços de

toda ordem que podem colocar em risco a saúde da população, relacionados com saúde bucal.

É pertinente registrar, a propósito, as conclusões da reunião promovida pelo CNPq em São Paulo (16/07/1982), sobre as diretrizes que deveriam ser seguidas na área odontológica ¹⁹⁵. Após afirmar que “é urgente promover a formulação de políticas de investigação odontológica”, os participantes indicaram os seguintes “níveis de pesquisas”:

- “- INVESTIGAÇÃO SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICA: compreende a caracterização qualitativa e quantitativa dos problemas de saúde bucal e sua correlação com os determinantes sócio-econômicos. Constitui o nível básico de pesquisa que irá determinar as prioridades e as formas de atuação;
- INVESTIGAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA: compreende a investigação das distintas manifestações de doenças que afetam a cavidade bucal e as sistêmicas de interesse odontológico, o estudo experimental de seus mecanismos e dos modos de preveni-las, curá-las ou reabilitá-las. Uma maior ênfase deverá ser dada à pesquisa de métodos preventivos. O planejamento desse tipo de pesquisa deve respeitar a ordem de prioridade que surja da investigação sócio-epidemiológica;
- INVESTIGAÇÃO DE MODELOS ALTERNATIVOS DE SERVIÇOS: medidas coletivas de prevenção e controle com prioridade para cárie, doença periodontal e câncer bucal;

- ESTUDOS DE RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS humanos; estudos de racionalização de materiais de consumo, equipamentos, instrumental, sistemas de trabalho, espaço físico e técnicas odontológicas;
- PESQUISA TECNOLÓGICA, visando à substituição de importação de insumos odontológicos (...) segundo os seguintes critérios: prioridade para substituição de materiais e equipamentos de uso intensivo em atenção odontológica primária ou com maior peso na pauta de importações; existência de centros com competência para gerar tecnologia nacional;
- PESQUISA BÁSICA.”

Como se observa, a abordagem por domínios empregada nesta investigação permitiu uma categorização dos temas, segundo a especificidade da área de OPS, cujo ponto de partida foi a classificação adotada pelo CNPq. Embora não hierarquize os diferentes tipos de pesquisas e os temas, como o fez o CNPq, a classificação por domínios apresenta maior diversidade de categorias.

TAB. 14. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tema dominante. (Parte I)

TEMA PREDOMINANTE	N	%	TEMA PREDOMINANTE	N	%
DS	1	0,3	Epidemiologia da Cárie Dentária	30	7,8
Assistência Odontológica	11	2,8	Epidemiologia de Lesões da Cavidade Bucal	1	0,3
Estado Odontológico	1	0,3	Epidemiologia da Má Oclusão	8	2,1
ção Sindical	1	0,3	Epidemiologia das Doenças Periodontais	12	3,1
ê	4	1,0	Ergonomia	14	3,6
ossegurança	2	0,5	Escova de Dentes	11	2,8
âncer	1	0,3	Escovação Dentária	5	1,3
árie Dentária	9	2,3	Estatura, estimativa	1	0,3
ariogenicidade	4	1,0	Evidenciador de Placa	1	0,3
idadania	2	0,5	Fio Dental	3	0,8
entifricios	10	2,6	Flúor	23	5,9
ependência de Drogas	1	0,3	Fluoretação da Água	13	3,4
conomia Profissional	5	1,3	Fluoretação do Açúcar	1	0,3
ducação em Saúde	8	2,1	Fluoretação do Sal de Cozinha	5	1,3
nsino Odontológico	12	3,1	Fluorose Dentária	3	0,8
pidemiologia do Câncer Bucal	7	1,8	Goma de Mascar	5	1,3

CONTINUA ➡

BELA 14. Artigos sobre *Odontologia Preventiva e Social* em periódicos brasileiros selecionados, no período 1986-1993, segundo o tema dominante. (Parte II)

TEMA PREDOMINANTE	N	%	TEMA PREDOMINANTE	N	%
Higiene Bucal	13	3,4	Prescrição de Medicamentos	1	0,3
Laser	1	0,3	Prevenção	21	5,3
Má Oclusão	1	0,3	Processo Saúde-Doença	2	0,5
Mercado de Trabalho	6	1,5	Promoção da Saúde	1	0,3
Mercúrio	6	1,5	Recursos Humanos	8	2,1
Motivação	2	0,5	Saliva	5	1,3
Necessidades de Tratamento	3	0,8	Saúde Bucal	14	3,6
Odontologia do Trabalho	2	0,5	Saúde Pública	1	0,3
Periódicos Odontológicos	1	0,3	Selante	15	3,8
Pessoal Auxiliar	2	0,5	Sistema de Saúde	7	1,8
Placa Bacteriana Dental	21	5,3	Sistema Incremental	2	0,5
Políticas de Saúde no Brasil	3	0,8	Tamanho de Dentes	1	0,3
Prática Odontológica	31	8,0	Traumatismo Buco-Dentário	1	0,3
TOTAL				386	100,0

Como se pode observar na Tabela 14, o conjunto relativo à “epidemiologia” das condições bucais predominou em 15% da produção científica na área de odontologia preventiva e social, com destaque para a epidemiologia da cárie dentária com metade (7,8%) dessa produção. Outro conjunto a ser destacado refere-se, *lato sensu*, ao “flúor” com 10,9% dos artigos publicados. Mas deve-se assinalar que “flúor” foi também abordado em vários outros artigos, cujo tema *predominante* não era esse elemento como, por exemplo, nos textos sobre “dentifrícios” ou “prevenção”. Houve casos entretanto em que, embora tratando de flúor, o artigo não foi considerado como “da área”. Foram situações em que se abordava, por exemplo, “absorção e nefrotoxicidade após aplicação tópica”. Mesmo relacionados aos interesses da área, estudos com tais características seriam melhor classificados em outras áreas de conhecimento e assim foram tratados.

Os dados da Tabela 14 mostram também a emergência de temas relacionados à ergonomia (3,6%), selante (3,8%) e placa bacteriana (5,3%). A prevenção (5,3%) e o conjunto “higiene bucal+motivação+educação+escovação” (7,3%) expressam a crescente valorização dos temas relacionados à promoção da saúde bucal junto aos pesquisadores. Deve ser registrado também o interesse por novos produtos orientados à prevenção como, por exemplo, o selante uma vez que indica, claramente, uma preocupação com novas possibilidades tecnológicas capazes de imprimir novos rumos à prática odontológica. Em contrapartida, verifica-se que temas que despertavam grande interesse nos anos 50 e 60 como, por exemplo, os relacionados ao sistema incremental não ultrapassaram o percentual de 0,5% como tema predominante nos artigos examinados. Cabe destaque ainda à modestíssima participação de artigos onde temas

relacionados às políticas de saúde bucal no Brasil tenham predominado. Tendo em vista as características do contexto do período de estudo (1986-1993), referidas anteriormente, essa “quase ausência” das políticas de saúde no conjunto da produção científica traduz o desinteresse e/ou as dificuldades dos autores em lidar com essa temática em bases científicas.

Tendo em vista o interesse especial dedicado nesta pesquisa à temática das políticas de saúde bucal, é pertinente a identificação dos artigos que delas se ocuparam especificamente. Foram os seguintes:

- *Selantes e flúor em saúde pública: considerações sobre o “Programa Nacional de Controle da Cárie Dental com Uso de Selantes e Flúor”* (BOTAZZO, MANFREDINI & NARVAI, 1989)⁵⁸;
- *Emergência das políticas de saúde bucal no Brasil: uma análise do período 1923-1973* (VIANNA, 1989)³⁹⁶;
- *Sobre a oportunidade de fluoretação do sal no Brasil: a modernidade do atraso*. (NEDER & MANFREDINI, 1991)²⁵².

Além desses, em 32 outros artigos as temáticas relacionadas às políticas de saúde foram consideradas predominantes. Em vários casos ^{27, 40, 56, 90, 145, 173, 196, 209, 260, 290, 388, 397} havia referência, inclusive, à saúde bucal. Entretanto, apenas os três artigos anteriormente identificados trataram, especificamente, de iniciativas do poder público cujas ações, de intervenção no campo da saúde bucal, expressavam *políticas de saúde*.

Quanto à aparente pequena participação da AIDS (0,3%), cabe esclarecer que o assunto esteve presente em vários trabalhos mas ao lado de outras doenças sexualmente transmissíveis e também relacionada à temática da biossegurança, da prática odontológica e da prevenção.

Ainda que temas relacionados aos sistemas de saúde coletiva, ao acesso, e aos programas de saúde ou ao financiamento tenham predominado em 14 artigos, o *sistema de saúde* foi tema específico em 7. Dado o interesse especial que tais artigos têm nesta investigação, é pertinente identificá-los:

- *Constituinte e a participação da odontologia* (BARBOSA, 1986)²⁷;
- *Estrutura da prestação de serviços do setor público em odontologia no município de Salvador: um diagnóstico tendo em vista as ações integradas de saúde* (VIANNA & SOUZA, 1986)³⁹⁷;
- *Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica* (PINTO, 1989)²⁹⁰;
- *A saúde bucal e a municipalização da saúde* (CORDÓN, 1991)⁹⁰;
- *A aplicação do SUDS na odontologia* (HARARI & GROISMAN, 1992)¹⁷³;
- *Cidadania, saúde bucal e o SUS* (BARBOSA, 1993)²⁶;
- *Saúde bucal e cidadania* (GARRAFA, 1993)¹⁴⁵.

Embora referenciados pela problemática do *sistema de saúde* pode-se observar, pelos títulos, que tais artigos remetem também ao domínio das *políticas de saúde*. Com efeito, todos estão classificados também neste domínio temático. Os artigos de CORDÓN (*A saúde bucal e a municipalização da saúde*) e de GARRAFA (*Saúde bucal e cidadania*), por exemplo, poderiam perfeitamente estar relacionados ao lado dos artigos cujo tema específico é a *política de saúde*, dada a pertinência de ambos à esse domínio. Foram considerados, todavia – apenas como recurso metodológico –, como sendo mais afetos à criação, implantação e desenvolvimento do SUS.

Foi também significativa a porcentagem de artigos relacionados aos produtos odontológicos de uso doméstico. O conjunto “escova + fio dental + dentifrício +

evidenciador de placa” correspondeu a 6,5% do total dos artigos. Nesse conjunto, as escovas de dentes contribuíram com 2,8%, revelando a crescente importância que os pesquisadores vêm atribuindo a esse tipo de produto.

Mas a ausência de perspectiva crítica de alguns pesquisadores não pode ficar sem menção. Essa ausência foi digna de nota, por exemplo, entre outros, nos trabalhos “O cloreto de cetilpiridínio e a placa bacteriana: uma revisão” (GRANJEIRO *et al*, 1993) ¹⁶² e “Influência de bochechos com cepacol sobre a placa dentária. Parte I - Avaliação da quantidade de placa formada” (VONO *et al*, 1990) ⁴¹⁰. A própria opção temática (um agente terapêutico presente num dos produtos mais vendidos no mercado farmacêutico) implica abordar o problema do uso prolongado desse agente sobre a microbiota bucal. Não fazê-lo, tem um significado implícito: o leitor é levado a crer que se os pesquisadores não trataram desse aspecto é porque ele ou não é relevante ou encontra-se resolvido no plano científico. Mas, ao contrário, a análise da própria literatura consultada pelos referidos autores, mostra que não há qualquer evidência de que é seguro ou recomendável o uso continuado do produto ao longo dos anos. Este é um problema científico relevante. Ao leitor restam algumas questões: por que os autores não se colocam o problema do uso continuado? Tal problema não lhes teria ocorrido? Isso, sem entrar no mérito da eficácia preventiva do agente. Sobre esta suposta eficácia cabe referência ao artigo de GIORGI & MICHELI ¹⁵⁴ (1992) no qual afirmam que produtos à base de cloreto de cetilpiridínio “não são aceitos pela ADA [American Dental Association] como redutores da placa e da gengivite.”

Pelo significado da importante conclusão, aqui reproduzida, para o ensino odontológico e a prática profissional, cabe registro especial ao artigo de CAMPOS *et al*

⁶⁹ (1988-89): “(...) observa-se que 5,17% dos entrevistados neste estudo [realizado em Belo Horizonte] *apenas lavam o instrumental clínico (...)*” [grifos meus].

O sentimento de inferioridade nacional e a atribuição acrítica de valor ao que se faz no exterior, principalmente no denominado *Primeiro Mundo*, dá o tom geral à produção na área de OPS.

Segundo COSTA ⁹⁵ (1987) “não é novidade que a população brasileira é afetada em torno de 100% [sic] pela doença bucal mais conhecida, a cárie dentária. Como, infelizmente, somos recordistas em tudo, também o somos em índice de cárie na população.”

Outro artigo, emblemático nesse sentido, é “A necessidade de prevenção da cárie nas crianças: programa japonês de prevenção da cárie dentária e como aplicá-lo ao nosso meio” de KOMORI *et al* ¹⁷⁶ (1991). Em primeiro lugar, deve-se registrar que a situação *epidemiológica* da cárie dentária é, de modo geral, *melhor no Brasil do que no Japão*. A evolução dos valores do índice CPO-D na idade-índice de 12 anos, nos últimos 50 anos revela, ao contrário do que está dito no referido artigo, que essa patologia tem registrado expressivo declínio no Brasil e discreto aumento no Japão. Assim, admitindo-se para efeito de raciocínio que programas de saúde alteram padrões epidemiológicos, aplicar o “programa japonês” em nosso meio seria inadequado pois, pode-se deduzir, *pioraria nossa situação*, em termos epidemiológicos. Em segundo lugar, conforme NARVAI ²⁵¹ (1994) programas de saúde não são replicáveis mas construções históricas singulares, únicas. Aliás, o referido artigo aborda, efetivamente, uma estratégia de intervenção no âmbito odontopediátrico (com bebês), já empregada com êxito no Brasil desde os anos 70, inicialmente na Universidade Estadual de Londrina, no Paraná, de onde se estendeu

para várias regiões do país. Os autores estão, lamentavelmente, equivocados: parecem seduzidos pelo encantamento com o *Primeiro Mundo* e pressionados pela ideologia da suposta intrínseca incapacidade de os brasileiros criarem e realizarem algo de modo original e de acordo com a realidade do país e as necessidades da maioria da população.

Algumas assertivas, categóricas, não resistem às evidências. SPYRIDES *et al*³⁶⁵ (1993), discorrendo sobre o processo saúde-doença e defendendo uma abordagem holística, sustentam: “*Assim, toda doença tem origem na mente.*” Tal afirmação, como se sabe, pode não resistir a um gole d’água ou a uma picada de mosquito – dependendo da qualidade da água e da espécie e condições do mosquito.

6. CONCLUSÕES

Considerando os marcos dos procedimentos metodológicos adotados na presente investigação, a análise empreendida permite admitir, entre outras, as seguintes conclusões sobre a produção científica na área de *odontologia preventiva e social* no Brasil, no período de 1986 a 1993:

i) *RGO* foi o periódico que mais freqüentemente publicou artigos na área de OPS, sendo seguido pela *Revista da APCD*. Pouco mais da metade dos textos (56,7%) corresponderam à categoria *artigo original*. Revisões de literatura e ensaios somaram 30,3% do total. Há deficiência quantitativa na produção, a qual se situa em torno de no máximo 50% do potencial, mesmo computando-se a participação nessa produção “da área”, de autores vinculados às “áreas próximas” de periodontia e odontopediatria;

ii) a ampla maioria dos autores estavam vinculados profissionalmente a instituições universitárias públicas. Apenas 10,9% deles registraram vínculo institucional com serviços de saúde. A maior parte é do sexo masculino. Mais da metade dos autores desenvolviam suas atividades no estado de São Paulo evidenciando a persistência da concentração de recursos para pesquisa neste Estado;

iii) é muito baixa a participação dos centros de pós-graduação no conjunto da produção. Mesmo assim, é significativo que mais de três quartas partes dessa produção tenha origem na universidade pública. Expressiva também é a participação dos serviços públicos de saúde, superior à da universidade privada;

iv) apenas 8,0% dos autores se apresentaram nas publicações como “professor titular”. Os “Adjuntos”, “livres-docentes” ou “associados” corresponderam a 10,3%.

Essa modesta participação de pesquisadores com maior titulação é coerente com a baixa produção constatada para centros de pós-graduação;

v) as pesquisas do tipo survey predominaram. Os experimentos corresponderam a apenas 7,2%, confirmando a pequena inclinação da área para a investigação em condições de laboratório;

vi) a metodologia empregada pelos pesquisadores foi considerada “inadequada” em porcentagens que, dependendo da titulação dos autores, situaram-se entre 12 e 20 por cento;

vii) na ampla maioria dos artigos (94%) não houve registro de informações sobre a origem dos recursos utilizados. Essa característica expressa tanto a pouco desenvolvida prática dos pesquisadores em buscar financiamento para esse tipo de produção científica quanto a ausência ou desconsideração, nas agências de fomento à pesquisa, de diretrizes políticas de investimento em investigações científicas na área odontológica voltadas à odontologia preventiva e social. Nos poucos documentos em que esse tipo de informação apareceu, observou-se que a FAPESP teve participação semelhante à da CAPES e ambas foram superadas pelo CNPq;

viii) o domínio temático relacionado à *prevenção de doenças bucais* esteve presente, de modo relevante, em 44,8% dos artigos examinados, sendo seguido pela *epidemiologia* (38,6%). Tal ênfase é plenamente justificável, uma vez que esses domínios exercem papel nuclear na área;

ix) *flúor* foi tema predominante em 10,9% dos artigos, tendo-se constatado a emergência de temas relacionados à ergonomia, aos selantes, à placa bacteriana e à promoção da saúde bucal. Verificou-se, por outro lado, que temas que despertavam

grande interesse nos anos 50 e 60 como, por exemplo, os relacionados ao *sistema incremental* não ultrapassaram o percentual de 0,5% como tema predominante nos artigos examinados;

x) embora *política de saúde* tenha sido domínio temático predominante em 7,1% do total de registros (802), indicando que o tema se relacionava preponderantemente com essa questão, a *política de saúde* foi tema específico em apenas 3 artigos (0,8%). Considerando as características do período de estudo (1986-93), essa modestíssima participação indica desinteresse e/ou dificuldades dos autores em abordar essa temática. Merece destaque o interesse dos autores vinculados aos serviços públicos: seus 11 artigos incluídos no domínio temático *política de saúde* corresponderam a 33,3% da sua produção. Sua participação no conjunto da produção sobre o tema correspondeu a 31,4%, superando a universidade privada a qual, com apenas 1 artigo ficou em 2,9%;

xi) o *sistema de saúde* foi tema específico em 7 artigos (1,8%). Essa produção, inferior a um artigo por ano, pode ser considerada quantitativamente pouco significativa, dada a relevância desse domínio temático.

As conclusões apresentadas indicam que, do ponto de vista quantitativo, a produção científica sobre **política de saúde e sistema de saúde** ficou aquém das potencialidades da área de odontologia preventiva e social. As características dessa produção no período estudado, considerada nessa dimensão quantitativa, não permite aceitar a hipótese que deu origem à presente investigação. Em consequência, ressalvada a possibilidade de alguma contribuição de alta relevância no interior da referida pequena produção e admitida a relação dialética entre quantidade e qualidade, os resultados obtidos indicam a necessidade de incremento na produção científica na área odontológica

voltada, entre outras, às temáticas da *política de saúde* e do *sistema de saúde*, com vistas à produção dos conhecimentos necessários à superação do quadro atual de saúde bucal no Brasil.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDO, R.C.C.; MACHADO, M.A.A.M.; PAVARINI, A. Profilaxia prévia à aplicação tópica de flúor, sim ou não? Uma revisão. *Revista de Odontologia da USP*, **2** (3): 172-4, 1988.
2. ADDE, C.A. *et al.* Riscos de intoxicação aguda por compostos fluorados de uso odontológico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **47** (6): 1193-1202, 1993.
3. AGUIAR, S.A.; PINTO, R.S. Assistência odontológica a autistas. *RGO*, **40** (5): 345-9, 1992.
4. ALI, M.D. *et al.* Avaliação dos primeiros molares: suas condições clínicas em estudantes com assistência odontológica. *RGO*, **41** (2): 115-8, 1993.
5. ALMEIDA, D. *et al.* Prevenção da cárie de radiação. *RGO*, **41** (3): 145-8, 1993.
6. ALMEIDA, I.C.S.; CARDOSO, A.C.; SILVA, R.H.H. Maloclusão em crianças: prevalência de contato prematuro em relação cêntrica. Estudo em escolares de Florianópolis. *RGO*, **40** (1): 11-4, 1992.
7. ALMEIDA, O.P.; SILVA, C.R.V.; SAIKI, P. Levantamento de lesões bucais. *RGO*, **35** (6): 471-3, 1987.
8. ALMEIDA, R.T.L.S. *et al.* Determinação do índice de placa dental em escolares da rede municipal de ensino de Ribeirão Preto-São Paulo. *Revista Paulista de Odontologia*, **13** (6): 11-4, 1991.
9. ALMEIDA, R.T.L.S. *et al.* Projeto aplicado na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - Departamento de Odontologia Preventiva - Sugestões para um módulo de saúde oral. *Revista Paulista de Odontologia*, **13** (3): 21-4, 1991.
10. ALVES, A.R.B. *et al.* Clinical and laboratory evaluation of the ability of fluoride gels to reach approximal dental regions. *Brazilian Dental Journal*, **4** (2): 119-26, 1993.

11. ALVES, D.F.; BURGOS, M.E.A. Avaliação clínica do Plax: sua eficiência na redução da placa supra-gengival. *RGO*, **38** (3): 163-5, 1990.
12. ALVES, M.C.R. A hipnose na área odontológica como auxiliar terapêutico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **40** (3): 226-31, 1986.
13. AMARANTE, L.A.; JITOMIRSKI, F.; AMARANTE, C.L.F. Flúor: benefícios e controvérsias dos programas de fluoretação. *Revista Brasileira de Odontologia*, **50** (4): 22-30, 1993.
14. AMATO NETO, V. Profilaxia da transmissão do HIV na atividade profissional de odontologistas. *Revista Paulista de Odontologia*, **11** (3): 16, 1989.
15. ANDRADE, M.T.D.; NORONHA, D.P. **Técnica da pesquisa bibliográfica**. 3a. ed. São Paulo, FSP-USP, 1972.
16. ANICET, J.C.; ANICET, B. Determinação do risco de cárie. *RGO*, **36** (2): 131-2, 1988.
17. ANTUNES, M.; ROSA, A.G.F. Vernizes com flúor. *RGO*, **41** (5): 279-80, 1993.
18. ARAÚJO, R.P.C.; ALMEIDA, J.C.S.; ARAÚJO, M.T.B. Determinação “in vitro” da capacidade de tamponamento da saliva humana frente à ação de diferentes dentífricos. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **10/11**: 12-5, 1990/1991.
19. ARAÚJO, T.M.; SILVA, C.H.T. Prevalência de maloclusões em escolares da Ilha do Governador, Rio de Janeiro. Parte II - Mordida aberta. *Revista Brasileira de Odontologia*, **43** (3): 8-16, 1986.
20. ARCIERI, R.M. *et al.* Estudo comparativo da prevalência da cárie dentária após 10 (dez) anos da adição de flúor nas águas de abastecimento público de Uberlândia-MG. *Revista Paulista de Odontologia*, **8** (2): 46-55, 1986.
21. ARITA, E.S.; LASCALA, C.A.; VIANNA, R.B.C. Um novo conceito de ensino e trabalho em odontologia: desempenho lógico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **47** (4): 1105-10, 1993.

22. AZEVEDO JR, P. *et al.* Descalcificação “in vitro”. Ação da glicose e da frutose. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **10/11**: 7-11, 1990/1991.
23. BARBERATO, M.A.C. *et al.* Cariogenicidade da merenda escolar. *RGO*, **39** (2): 127-33, 1991.
24. BARBOSA, C.M.R.; MARQUES, A.L.; BARBOSA, J.R.A. A odontologia dentro do contexto “Saúde no Brasil”. *RGO*, **38** (2): 147-150, 1990.
25. BARBOSA, J.B.; MARCANTONIO JR, E.; BARBOSA, A.L.B. Avaliação das necessidades de tratamento periodontal em jovens alistados no serviço militar obrigatório. *Revista de Odontologia da UNESP*, **21**: 171-80, 1992.
26. BARBOSA, S. Cidadania, saúde bucal e o SUS. *Saúde em Debate*, **39**: 70-1, 1993.
27. BARBOSA, S.N. Constituinte e a participação da odontologia. *Saúde em Debate*, **18**: 50-1, 1986.
28. BARDIN, L. *L’analyse du contenu*. Paris, PUF, 1977.
29. BARRETO, A.L. Um “ovo de Colombo” para tratar as crianças rebeldes. *Odontólogo Moderno*, **13** (5): 57-62, 1986.
30. BARROS, E.R.C. Antecedentes da fluoretação das águas de abastecimento público no município de Porto Alegre. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, **32** (2): 18-21, 1991.
31. BARROS, E.R.C. Metabolismo da placa cariogênica. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, **30/31**: 16-22, 1990.
32. BARROS, E.R.C. O processo desmineralização-remineralização do esmalte dentário. *RGO*, **37** (3): 181-4, 1989.
33. BARROS, E.R.C.; SCAPINI, C.; TOVO, M.F. Resultados da fluoretação da água em localidade que sofreu descontinuidades de dosagens. *RGO*, **41** (5): 303-8, 1993.
34. BARROS, E.R.C.; TOVO, M.F.; SCAPINI, C. Análise crítica da fluoretação de águas no Município de Porto Alegre/RS. *RGO*, **38** (4): 247-54, 1990.

35. BASTOS, J.R.M. *et al.* Redução na frequência da ingestão de alimentos ricos em sacarose em escolares de 7-12 anos de idade, através da motivação. *RGO*, **38** (6): 470-7, 1990.
36. BASTOS, J.R.M.; LOPES, E.S. Efeito anticariogênico de bochechos semanais com soluções de fluoreto de sódio ou monofluorofosfato de sódio, após 32 meses em escolares de 9-12 anos de idade. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **43** (1): 34-6, 1989.
37. BASTOS, J.R.M.; VIEGAS, A.R.; LOPES, E.S. Soluções de fluoreto de sódio a 0,2%, monofluorofosfato de sódio a 0,7% e monofluorofosfato a 0,7% em álcool a 4%, em bochechos semanais, na prevenção da cárie dentária. Resultados de 20 meses. (Comparação entre o uso). *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **40** (6): 443-5, 1986.
38. BELARDINELLI, V.H. Clínica particular: necessidade e possibilidade de fazê-la crescer. *Odontólogo Moderno*, **13** (10): 32-42, 1986.
39. BENITEZ, A.B.C.E.; DINELLI, W.; FULLER, J.B. Toxicidade do mercúrio: um perigo constante na odontologia. *RGO*, **41** (2): 119-22, 1993.
40. BERCHT, S.M.B. O preventivismo e o câncer de boca: o imobilismo que mata. *Saúde em Debate*, **37**: 48-50, 1992.
41. BERNABA, J.M. Aspectos jurídicos na área trabalhista e cível de importância à classe odontológica. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **40** (4): 298-9, 1986.
42. BERNABA, J.M. Crimes contra a saúde pública: aspectos criminológicos e jurídico-penais quanto à prescrição de medicamentos. (Infração legal e da ética profissional). *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **40** (6): 409-12, 1986.
43. BERNABA, J.M. Os direitos do cirurgião-dentista. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **41** (3): 146-7, 1987.

44. BERND, B. *et al.* Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. *Saúde em Debate*, **34**: 33-9, 1992.
45. BERQUÓ, E.S.; SOUZA, J.M.P.; GOTLIEB, S.L.D. **Bioestatística**. São Paulo, EPU, 1980.
46. BERTON, F. Flúor em adultos. *RGO*, **34** (6): 524, 1986.
47. BIJELLA, M.F.T.B. *et al.* Avaliação clínica da aplicação de diamino-fluoreto de prata a 12% (bioride) na dentição decídua e seu efeito na incidência de cárie em primeiros molares permanentes. *Revista Paulista de Odontologia*, **13** (5): 28-35, 1991.
48. BIJELLA, M.F.T.B.; BIJELLA, V.T. Educação e prevenção em saúde bucal do pré-escolar. *RGO*, **38** (6): 445-9, 1990.
49. BONA, A.D. A importância do flúor na odontopediatria de âmbito comunitário. *Odontólogo Moderno*, **17** (1/2): 17-22, 1990.
50. BORGES, S.R.; CAMPOS, S.M.; SAQUY, P.C. O sistema econômico e o exercício profissional odontológico. Parte VII - Concorrência em odontologia. *Odontólogo Moderno*, **14** (9): 17-9, 1987.
51. BORGES, S.R.; CAMPOS, S.M.; SAQUY, P.C. O sistema econômico e o exercício profissional odontológico. Parte VIII - Elasticidade - Preço da demanda. *Odontólogo Moderno*, **14** (10): 19-24, 1987.
52. BORGES, S.R.; CAMPOS, S.M.; SAQUY, P.C. O sistema econômico e o exercício profissional odontológico. Parte X. *Odontólogo Moderno*, **15** (4): 31-8, 1988.
53. BORGES, S.R.; CAMPOS, S.M.; SAQUY, P.C. O sistema econômico e o exercício profissional odontológico. Parte IX - O conceito de utilidade e o comportamento do consumidor individual. *Odontólogo Moderno*, **15** (3): 39-43, 1988.
54. BORGES, S.R.; CAMPOS, S.M.; SAQUY, P.C. Tempos no exercício profissional da odontologia (Um estudo com cirurgiões-dentistas de Ribeirão Preto). Parte VII. *Odontólogo Moderno*, **15** (9): 37-50, 1988.

55. BORGES, S.R.; CAMPOS, S.M.; SAQUY, P.C. Utilização do computador para a elaboração de uma tabela de honorários profissionais odontológicos. *Odontólogo Moderno*, **16** (3): 32-42, 1989.
56. BOTAZZO, C. Democracia, participação popular e programas comunitários. *Saúde em Debate*, **18**: 36-41, 1986.
57. BOTAZZO, C.; MANFREDINI, M.A.; NARVAI, P.C. Força de trabalho em saúde bucal. *Saúde em Debate*, **24**: 74-7, 1989.
58. BOTAZZO, C.; MANFREDINI, M.A.; NARVAI, P.C. Selantes e flúor em saúde pública: considerações sobre o “Programa Nacional de Controle da Cárie Dental com Uso de Selantes e Flúor”. *RGO*, **37** (2): 155-8, 1989.
59. BOTTI, M.R.V.; SANTOS, G.M.C. Perspectiva do exercício profissional na odontologia - Parte I: análise sobre as expectativas e dificuldades dos formandos. *RGO*, **34** (2): 155-9, 1986.
60. BRASIL, C.F.; OPPERMANN, R.V. Efeito comparativo da capacidade de limpeza interproximal do fio dental e palito com escova monotufo. *Revista Brasileira de Odontologia*, **44** (1): 2-7, 1987.
61. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Formação superior em saúde: situação nacional por categoria profissional - 1985 a 1990**. Brasília, CGDRH/SUS, 1992.
62. BREGAGNOLO, J.C. *et al.* Ocorrência da cárie dentária nas faces do primeiro molar permanente, em crianças. I - Dentes perdidos. *Revista Paulista de Odontologia*, **12** (5): 46-51, 1990.
63. BREGAGNOLO, J.C. *et al.* Ocorrência da cárie dentária nas faces do primeiro molar permanente, em crianças. II - Dentes cariados. *Revista Paulista de Odontologia*, **12** (6): 10-9, 1990.
64. BUISCHI, Y.P. *et al.* Situação bucal de escolares brasileiros: I - Prevalência de cárie dentária de *s. mutans* na saliva. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **41** (6): 319-21, 1987.

65. CALDAS, E.W.; BERVIQUE, J.A. Avaliação crítica do INTPC. *RGO*, **40** (3): 191-4, 1992.
66. CÂMARA FILHO, P. Odontoprevenção em consultório particular - 2ª Parte. *Odontólogo Moderno*, **13** (1): 43-56, 1986.
67. CÂMARA FILHO, P. Odontoprevenção em consultório particular - 3ª Parte. *Odontólogo Moderno*, **13** (2): 21-32, 1986.
68. CÂMARA, V.M. *et al.* Estudo comparativo dos efeitos da utilização de mercúrio por dentistas. *Cadernos de Saúde Pública*, **6** (2): 186-200, 1990.
69. CAMPOS, H. *et al.* Procedimentos utilizados no controle de infecção em consultórios odontológicos de Belo Horizonte. *Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG*, **25-26** (1/2): 46-52, 1988/1989.
70. CANDELÁRIA, L.F.A. *et al.* Estudo sobre motivação e reforço de motivação em escovação dentária, em escolares de 7 a 10 anos. *Revista de Odontologia da UNESP*, **18**: 217-23, 1989.
71. CANO, A.M.G.; BOTAZZO, C. Aspectos psicológicos do tratamento odontológico. *Saúde em Debate*, **18**: 42-9, 1986.
72. CAPELLA, L.F. *et al.* Ocorrência de fluorose dentária endêmica. *RGO*, **37** (5): 371-5, 1989.
73. CAPELOZZA, A.L.A.; ALVARES, L.C. Avaliação das condições de radioproteção em consultórios odontológicos na cidade de Bauru-SP. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **43** (4): 193-5, 1989.
74. CARCERERI, D.L. *et al.* Prevalência da cárie dentária em área de fluorose endêmica. *RGO*, **37** (6): 416-8, 1989.
75. CARDOZO, H.F.; CALVIELLI, I.T.P. Atestados odontológicos sob o ponto de vista legal. *Odontólogo Moderno*, **15** (6): 42-4, 1988.
76. CARVALHO, A.A. *et al.* O custo social da higiene oral na cidade de Salvador. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **7**: 75-85, 1987.

77. CARVALHO, A.C.P. Panorama sobre o ensino e a prática da odontologia no estado de São Paulo. *In*: “Estudo analisa o ensino e a prática da odontologia em São Paulo”. *APCD Jornal*, fevereiro de 1995, p.18.
78. CARVALHO, E.M.C. O ensino odontológico - conscientização técnico-científica x aprendizagem artesanal. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, 7: 43-66, 1987.
79. CARVALHO, H.F.F. Experiência odontológica no bairro Maria Ortiz. *Saúde em Debate*, 18: 24-5, 1986.
80. CARVALHO, L.E.P. *et al.* Clorexidina em odontologia: uso do gluconato de clorexidina no controle da placa bacteriana. *RGO*, 39 (6): 423-7, 1991.
81. CAVALCANTI, A.J.; MIRANDA, V.C.; ROCCA, R.A. Ação antimicrobiana de pastas dentífricas contendo ou não fluoreto. *RGO*, 34 (5): 366-70, 1986.
82. CIÊNCIA e Cultura. Novas normas para apresentação de originais. *Ciência e Cultura*, 38 (11): 1786-8, 1986.
83. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1ª, Brasília, DF, 1986.
Relatório Final. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.
84. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2ª, Brasília, DF, 1993.
Relatório Final. Brasília, Conselho Federal de Educação, 1994.
85. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7ª, Brasília, DF, 1980. **Anais.** Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. 280p.
86. CONRADO, C.A *et al.* The process of learning in undergraduate dental teaching: State University of Maringá Dental School. *Brazilian Dental Journal*, 4 (2): 131-4, 1993.
87. CONRADO, C.A.; GOMES, G.S. Dental teaching in Brazil and the need for change. *Brazilian Dental Journal*, 2 (2): 145-6, 1991.
88. CONSELHO FEDERAL DE EDUCACACÃO. Resolução CFE 04/82, de 03/09/1982.

89. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CF0-185/93, de 26/4/1993.
90. CORDÓN, J. A saúde bucal e a municipalização da saúde. *Saúde em Debate*, **32**: 60-5, 1991.
91. CORDÓN, J. A saúde bucal e o mercado de trabalho odontológico. *Saúde em Debate*, **18**: 52-64, 1986.
92. COSTA, B.; STEGUN, R.C.; TODESCAN, R. Do ensino à prática odontológica: um levantamento da realidade na Grande São Paulo. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (6): 909-13, 1992.
93. COSTA, B.; STEGUN, R.C.; TODESCAN, R. Realização profissional: uma avaliação entre os dentistas na Grande São Paulo. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (4): 821-4, 1992.
94. COSTA, J.E.; MARCOS, B. Determinação da necessidade de tratamento periodontal da população. *Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG*, **27** (1/2): 39-48, 1990.
95. COSTA, L.C.S. A odontologia em saúde pública. *Odontólogo Moderno*, **14** (7): 14-6, 1987.
96. COUTO, J.L.; COUTO, R.S.; DUARTE, C.A. Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO*, **40** (2): 143-50, 1992.
97. CRUZ, R.A. A cárie vai diminuir. *RGO*, **41** (3): 190, 1993.
98. CRUZ, R.A. Avaliação clínica da efetividade dos dentifrícios fluoretados e o possível mecanismo de sua ação cariostática. *Revista Brasileira de Odontologia*, **50** (5): 3-8, 1993.
99. CURY, A.S.; MARCHETTI, R.M.; VERRI, R.A. Comentários sobre a legislação recente que regulamenta as drogas capazes de provocar dependência física e(ou) psíquica. *Odontólogo Moderno*, **13** (3): 55-63, 1986.

100. CURY, J.A. Dentifrícios antiplaca no Brasil: avaliação do flúor. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **42** (2): 168-70, 1988.
101. CURY, J.A. Dentifrícios fluoretados no Brasil. *RGO*, **37** (2): 139-42, 1989.
102. CURY, J.A. Estabilidade do flúor nos dentifrícios brasileiros. *RGO*, **34** (5): 430-2, 1986.
103. CURY, J.A. *et al.* Concentração de flúor no esmalte humano, após profilaxia com jato de bicarbonato ou taça de borracha, seguidos da aplicação tópica de flúor em gel. *Revista Paulista de Odontologia*, **9** (6): 54-9, 1987.
104. CURY, J.A. Flúor e câncer. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (5): 613, 1991.
105. CURY, J.A. Fluoretação da água: benefícios, riscos e sugestões. *Revista Odontológica do Brasil Central*, **2** (5): 32-3, 1992.
106. CURY, J.A. Saliva e saúde bucal. *RGO*, **35** (5): 418, 1987.
107. CURY, J.A.; GIL, P.S.S. Identificação dos pacientes com potencial cariogênico: avaliação preliminar do fluxo e da capacidade tampão salivar de brasileiros. *RGO*, **36** (2): 106-8, 1988.
108. DE LORENZO, J.L. Importância da utilização da sacarose na cárie dental - Parte I. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **42** (6): 362-3, 1988.
109. DIACOV, N.; LIMA, J.R.S. Absenteísmo odontológico. *Revista de Odontologia da UNESP*, **17** (1/2): 183-9, 1988.
110. DINI, E.L. Retenção de selante oclusal. *Revista Brasileira de Odontologia*, **49** (5): 22-5, 1992.
111. DINI, E.L.; CASTELLANOS, R.A. Doenças periodontais em idosos: prevalência e prevenção para populações de terceira idade. *Revista Brasileira de Odontologia*, **50** (2): 3-9, 1993.

112. DINI, E.L.; VERTUAN, V.; MENDES, A.J.D. Retenção de selante oclusal autopolimerizável: avaliação clínica após 6 e 12 meses. *Revista de Odontologia da UNESP*, **18**: 233-9, 1989.
113. DINI, E.L.; VERTUAN, V.; PINCELLI, C.A.S. Condições bucais de escolares da área rural do Município de Araraquara-SP. *Revista de Odontologia da UNESP*, **22** (1): 125-33, 1993.
114. DINIZ, J. Evolução profissional da odontologia e alguns aspectos de sua prática atual: um depoimento. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **6**: 10-32, 1986.
115. DOCKHORN, D.M.C.; HAHN, M.A.S. A formação de cirurgiões-dentistas para a odontologia do próximo século: o papel da disciplina de odontologia social. *Odonto Ciência*, **7** (14): 177-86, 1992.
116. DUARTE, R.C.; ISSAO, M. Efeito da combinação do método da aplicação do selante e do flúor tópico (aplicação clínica). *Revista Paulista de Odontologia*, **9** (3): 18-30, 1987.
117. ECO, U. **Como se faz uma tese**. 2a. ed. São Paulo, Perspectiva, 1985.
118. ENCONTRO NACIONAL DE ADMINISTRADORES E TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO (ENATESPO), 5º, Recife, PE, 1988. **Relatório Final**. Recife, SES-SP/CADAIS, 1988.
119. FALCÃO, A.F.P. Avaliação do programa de aplicação tópica de flúor em dependentes de policiais militares de Salvador-Bahia. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **10/11**: 42-53, 1990/1991.
120. FALCÃO, A.F.P.; MORAIS, A.A.S. Avaliação do estado de saúde bucal de policiais militares no 9º BPM/VC, Salvador-Bahia. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **12/13**: 20-9, 1992/1993.
121. FANTINATO, V. *et al.* Exame bacteriológico da água em clínica odontológica. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (4): 829-31, 1992.

122. FARACO, F.N.; MOURA, A.P.F. Controle do risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico. Parte 1. *Revista Paulista de Odontologia*, **14** (6): 14-8, 1992.
123. FATINATO, V. *et al.* Esterilização e desinfecção em odontologia: AIDS e hepatite B. *Revista Brasileira de Odontologia*, **49** (5): 31-7, 1992.
124. FERLIN, L.H.M. *et al.* Prevalência da perda de primeiros molares permanentes, em escolares de 6 a 12 anos, de ambos os sexos, da cidade de Ribeirão Preto (SP). *Revista de Odontologia da USP*, **3** (1): 239-45, 1989.
125. FERRARI, A.P. *et al.* Sanguinarina como agente anti-placa. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **47** (1): 977-9, 1993.
126. FERRAZ, T.A. **Pesquisa bibliográfica nas ciências médicas**. São Paulo, FOU SP, 1971.
127. FERREIRA, L.S.; FERRO, R.R. **Técnicas de pesquisa bibliográfica e de elaboração de monografia**. São Luis, APBEM, 1983.
128. FIGLIOLI, M.D. Postura de trabalho em odontologia. *RGO*, **41** (3): 155-60, 1993.
129. FIGLIOLI, M.D.; PORTO, F.A. Posições de trabalho para o cirurgião-dentista e auxiliar. Parte 1. *Odontólogo Moderno*, **19** (3): 14-20, 1992.
130. FIGLIOLI, M.D.; PORTO, F.A. Posições de trabalho para o cirurgião-dentista e auxiliar. Parte 2. *Odontólogo Moderno*, **19** (4): 24-31, 1992.
131. FIGLIOLI, M.D.; PORTO, F.A. Postura de trabalho em odontologia: avaliação das posições do cirurgião-dentista e da auxiliar odontológica. *Odontólogo Moderno*, **14** (5): 25-37, 1987.
132. FIGUEIREDO, C.T.L.S.; TOLEDO, O.A.; BEZERRA, A.C.B. Frequência de escovação dentária em escolares: em escola pública e escola particular em Brasília, DF. *RGO*, **40** (4): 261-4, 1992.
133. FONSECA, L. *et al.* Avaliação de dentifício para limpeza de próteses totais. *Odontólogo Moderno*, **13** (6): 47-54, 1986.

134. FONSECA, Y.P.; SANT'ANNA, G.R.; SUGA, S.S. Caso clínico: a primeira visita ao consultório dentário. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (4): 825-7, 1992.
135. FRANCO, E.M.; CURY, J.A. Bochecho com Plax e reatividade do flúor. *RGO*, **41** (5): 283-6, 1993.
136. FRANCO, K.D.; ISSAO, M. Manchas extrínsecas e sua relação com prevalência de cárie. *Revista Paulista de Odontologia*, **12** (3): 23-30, 1990.
137. FREITAS, S.F.T. Políticas de formação de recursos humanos em programas comunitários de saúde bucal. *Saúde em Debate*, **40**: 43-7, 1993.
138. FREITAS, S.F.T.; PADILHA, W.W.N.; RIBEIRO, J.F. Educação e saúde: uma experiência em clínica integrada. *Revista de Odontologia da USP*, **6** (3/4): 147-50, 1992.
139. GARBELINI, M.L. *et al.* Avaliação do programa de odontologia para bebês no município de Cambé: controle e prevenção da cárie dentária - primeiros 30 meses. *Saúde em Debate*, **32**: 75-7, 1991.
140. GARBELINI, W.T.; PAVARINI, A.; WALTER, L.R.F. Diamino fluoreto de prata - agente cariostático e anti-cariogênico. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **6**: 185-8, 1988.
141. GARDUCCI, M.G.; LINO, A.P. Influência da fluoretação da água sobre os processos de rizólise e rizogênese. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (4): 835-9, 1992.
142. GARLIPP, O.F.; DIAS, N.M. Controle da placa com goma de mascar. *RGO*, **34** (2): 177-9, 1986.
143. GARRAFA, V. Odontologia do trabalho. *RGO*, **34** (6): 508-12, 1986.
144. GARRAFA, V. Odontologia do trabalho. *Saúde em Debate*, **18**: 5-10, 1986.
145. GARRAFA, V. Saúde bucal e cidadania. *Saúde em Debate*, **41**: 50-7, 1993.

146. GARRAFA, V.; MOYSÉS, S.J. Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica. *Divulgação em Saúde*, **13**: 6-17, 1996.
147. GAVIÃO, M.B.D. *et al.* Primeiros molares permanentes: estudo da frequência de irrompidos e cariados em escolares beneficiados pela fluoretação. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **6**: 177-84, 1988.
148. GAVIÃO, M.B.D.; PETERS, C.F. Avaliação da retenção de selante e incidência de cárie em programa de prevenção. Estudo em molares decíduos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (1): 701-4, 1992.
149. GEVAERD, S. *et al.* A capacitação de recursos humanos em odontologia e o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, **29**: 70-2, 1990.
150. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3a. ed. São Paulo, Atlas, 1994.
151. GIL, I.A.; MORAES, A.B.A. Treinamento de escovação dentária em crianças: uma análise de relatos de pesquisa. *RGO*, **40** (6): 401-4, 1992.
152. GIL, P.S.S. *et al.* Fluoretação do sal de cozinha: estudo metabólico. *RGO*, **37** (4): 271-3, 1989.
153. GIL, P.S.S.; CURY, J.A. Potencial cariogênico de gomas de mascar. *RGO*, **34** (2): 121-4, 1986.
154. GIORGI, S.M.; MICHELI, G. Agentes químicos no controle da placa bacteriana. Resumo das conclusões do Congresso da American Academy of Periodontology - (AAP) - 1989. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (5): 857-60, 1992.
155. GIRON, M.C.C. *et al.* Estudo sobre a consulta preventiva em odontologia: realidade e sugestão. *Odonto Ciência*, **1** (1): 58-71, 1986.
156. GOIRIS, F.A.; BIJELLA, V.T.; GRIGOLLI, W.A. Modelos de coordenação cirurgião-dentista/auxiliar na técnica de trabalho a quatro mãos em periodontia, segundo a metodologia do sistema PERT. Parte 1. *Odontólogo Moderno*, **20** (3): 7-13, 1993.

157. GOMES, R.L.F. *et al.* Condições clínicas dos dentes decíduos e permanentes de escolares da cidade de Lavras do Sul-RS-1985. *Odontólogo Moderno*, **15** (7): 31-8, 1988.
158. GONÇALVES, B.C.; UZEDA, M.; FEITOSA, A. Avaliação de dentifrícios com xilitol e/ou flúor. *RGO*, **41** (5): 267-70, 1993.
159. GONÇALVES, R.M.G.; SILVA, R.H.H. Escovação dentária com dispositivo de esponja plástica. *RGO*, **34** (6): 457-61, 1986.
160. GONÇALVES, R.M.G.; SILVA, R.H.H. Experiência de um programa educativo-preventivo. *RGO*, **40** (2): 97-100, 1992.
161. GONZÁLEZ, R.E.F. *et al.* Características epidemiológicas da prevalência da cárie dentária na dentição decídua, em pacientes de nível sócio-econômico médio-alto. *Revista Paulista de Odontologia*, **8** (1): 2-9, 1986.
162. GRANJEIRO, J.M. *et al.* O cloreto de cetilpiridínio e a placa bacteriana: uma revisão. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **47** (2): 1019-21, 1993.
163. GREIN, N.J. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis (DST). *Odontólogo Moderno*, **13** (3): 30-2, 1986.
164. GROTH, E.B.; EDUARDO, C.P. Laser em prevenção. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **47** (2): 1005-6, 1993.
165. GUEDES, M.L.S.; GUEDES, J.S. **Bioestatística para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro-Brasília, Ao Livro Técnico-CNPq, 1988.
166. GUERRA, M.A.A. Treinamento de monitores indígenas em saúde bucal: uma experiência de trabalho com os ticunas. *Saúde em Debate*, **ed.esp.**: 42-4, janeiro 1988.
167. GUERRINI, R.; ISSAO, M.; CURY, J.A. Influência da exposição prévia de ratas ao flúor antes da prenhez na sua incorporação nos dentes dos descendentes. *Revista Paulista de Odontologia*, **8** (3): 30-4, 1986.

168. GUIMARÃES JR, J. Relação paciente/profissional: base para o sucesso clínico. Parte I. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **47** (2): 1013-8, 1993.
169. GUIMARÃES, A.C.A.C.; SILVA NETTO, C.R. Interação entre Secretaria Municipal de Saúde e Centro Comunitário. *Revista Brasileira de Odontologia*, **45** (6): 26-8, 1988.
170. GUIMARÃES, A.M.R.; SÁ, E.C.F. Cárie radicular em adultos: prevalência, aspectos clínicos, prevenção e tratamento. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (2): 85-8, 1990.
171. GUIMARÃES, L.O.C.; GUIMARÃES, A.M.R. Simplificação do índice CPO dos 18 aos 25 anos. *Revista de Saúde Pública*, **24** (5): 407-11, 1990.
172. HANAI, L.W. *et al.* Identificação cromatográfica de contaminação metálica em pastas dentifrícias. *Revista de Odontologia da UNESP*, **22** (1): 65-72, 1993.
173. HARARI, S.G.; GROISMAN, M. A aplicação do SUDS na odontologia. *RGO*, **40** (1): 73-4, 1992.
174. IMURA, N.; ZUOLO, M.L. Verificação da temperatura interna real de estufas em consultórios odontológicos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **44** (1): 49-51, 1990.
175. KALAMATIANOS, P.; NARESSI, W.G. Estudo comparativo do índice CPO antes e depois do advento da educação sanitária, nas escolas da rede municipal da cidade de São José dos Campos-SP. *RGO*, **36** (5): 327-30, 1988.
176. KOMORI, R.M.M. *et al.* A necessidade de prevenção da cárie nas crianças: programa japonês de prevenção da cárie dentária e como aplicá-lo ao nosso meio. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (4): 557-9, 1991.
177. KOO, M.H.; CURY, J.A. Relação Ca:MFP na reatividade do flúor de dentifrícios. *RGO*, **40** (3): 232-4, 1992.

178. KOWALSKI, L.P. *et al.* Modelo de programa de prevenção e detecção e detecção precoce do câncer bucal. *Saúde em Debate*, **32**: 66-71, 1991.
179. KRAMER, P.F. *et al.* Os selantes oclusais, seus aspectos clínicos e a importância de um programa de prevenção. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (3): 473-7, 1991.
180. KUNERT, I.R. Estudo da ponta das cerdas das escovas em 40 diferentes marcas. *RGO*, **40** (4): 250-4, 1992.
181. KUNERT, I.R. *et al.* Motivação em saúde bucal: programa “Saúde pela boca”. *RGO*, **38** (6): 450-6, 1990.
182. LACAZ NETO, R.; MACEDO, N.L.; ROSSETINI, S.M. Gomas de mascar e placa bacteriana. *RGO*, **34** (2): 107-10, 1986.
183. LACAZ NETTO, R. *et al.* Bochechos e formação de placa: efeito do sulfato de cobre, do Cepacol-flúor e do fluoreto estanhoso sobre a formação da placa bacteriana. *RGO*, **39** (6): 417-20, 1991.
184. LACAZ NETTO, R. *et al.* Controle da placa dentária: efeito da escovação orientada, do fluoreto estanhoso e da clorexidina sobre a formação da placa bacteriana. *RGO*, **35** (4): 259-63, 1987.
185. LACAZ NETTO, R. *et al.* Epidemiologia das doenças dentárias. *Odontólogo Moderno*, **16** (9): 7-15, 1989.
186. LACAZ NETTO, R. *et al.* Estudo, pela microscopia eletrônica de varredura, de seis marcas de escovas dentárias, fabricadas no Brasil, novas ou após o uso em pacientes com e sem cálculo supragengival. *Revista de Odontologia da UNESP*, **18**: 57-67, 1989.
187. LEE, E.N.C. *et al.* Efeito do mate e do chá, comparado ao do flúor, na prevenção da cárie em ratos. *Estomatologia e Cultura*, **16** (2): 17-22, 1986.
188. LIESENFELD, M.H. Pessoal auxiliar em odontologia. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **8-9**: 50-62, 1988/1989.

189. LOFFREDO, L.C.M. *et al.* Reprodutibilidade do indicador de saúde periodontal de Russel. *Revista de Odontologia da UNESP*, **17** (1/2): 139-43, 1988.
190. LOPES, T.S.P.; PARREIRA, M.L.J.; CARVALHO, P.V. Prevalência de lesão cariosa em primeiros molares permanentes de escolares residentes em regiões com flúor e sem flúor na água de abastecimento. (Estudo comparativo baseado em exames clínico e radiográfico). *Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG*, **25-26** (1/2): 12-21, 1988/1989.
191. LOPES, W.C.; NASCIMENTO, Z.C.P. Avaliação da preferência, uso e substituição de escovas dentais. *Revista Odontológica do Brasil Central*, **3** (9): 4-10, 1993.
192. LORO, R.O.C. Ensino odontológico: câncer bucal. *Odonto Ciência*, **2** (3): 61-71, 1987.
193. LOTUFO, R.F.M.; GIORGI, S.M. Infecção cruzada: existe no seu consultório? *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (2): 105-7, 1990.
194. LOURES, L.B.H. *et al.* Conceitualização e formas de utilização do flúor. *Saúde em Debate*, **18**: 26-8, 1986.
195. LOURO FILHO, P.P. Odontologia. In: SEPLAN. CNPq. **Avaliação & Perspectivas**. Vol. VI, Ciências da Saúde, p. 437-93, 1982.
196. LUVISON, I.R.; BALDISSEROTO, J. Trabalho comunitário em Vila Popular. *Saúde em Debate*, **18**: 21-4, 1986.
197. MACHADO, I.S. Programa especial de odontologia. *Saúde em Debate*, **30**: 86-7, 1990.
198. MACIEL, R.A.; HALLA, D. Controle da placa interproximal com fio dental. *RGO*, **35** (4): 274-6, 1987.
199. MACIEL, S.M.L. *et al.* Testes de atividade de cárie: sua aplicabilidade no consultório odontológico. *RGO*, **41** (6): 369-74, 1993.
200. MADEIRA, M.C.; CARVALHO, M.A. Tempo de vida das revistas nacionais de odontologia. *RGO*, **36** (4): 301-6, 1988.

201. MADEIRA, M.C.; TAKAHASHI, M.K.; CARVALHO, M.A. Unitermos ou palavras-chave nos artigos das revistas nacionais de odontologia. *Revista de Odontologia da UNESP*, **18**: 335-40, 1989.
202. MAGRO FILHO, O.; MELO, M.S.; MARTIN, S.C. Métodos de esterilização, desinfecção e paramentação utilizados pelo cirurgião-dentista e auxiliar no consultório odontológico. Levantamento entre os profissionais. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (5): 589-92, 1991.
203. MAILART, D.; PEREIRA, M.F.; FREITAS, A. O valor da radiografia nas perícias odonto-legais. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (2): 443-6, 1991.
204. MANFREDINI, M.A.; SCHNEIDER, D.A.; NARVAI, P.C. Seriedade já. *Saúde em Debate*, **36**: 95, 1992.
205. MARCOS, B. Reflexões a respeito do ensino. *RGO*, **34** (2): 186, 1986.
206. MARCOS, B. Sistemas de atenção em odontologia. Vias de acesso. *Revista Paulista de Odontologia*, **13** (5): 2-14, 1991.
207. MARINHO, L.A.C.; LISBOA, J.F.; SOUSA, S.M.G. Prevenção de doenças infecto-contagiosas em odontologia. *Odontólogo Moderno*, **16** (5): 6-15, 1989.
208. MAROTTI, M.; ALCÂNTARA, S.B. Influência da raça, sexo, idade e faixa salarial na experiência de cárie em indivíduos que procuraram o serviço de atendimento odontológico da FO/UFRGS. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, **28/29**: 41-7, 1989.
209. MARQUES, A.L.; BARBOSA, C.M.R.; BARBOSA, J.R.A. A odontologia dentro do contexto “saúde no Brasil”. *Odontólogo Moderno*, **12** (3): 7-15, 1990.
210. MARQUES, A.L.; BARBOSA, C.M.R.; BARBOSA, J.R.A. Estudo em população adulta da relação entre incidência de cáries e os nutrientes Ca, P, vitamina C e proteínas. *Odontólogo Moderno*, **16** (1/2): 7-13, 1989.

211. MARTILDES, M.L.R.; CASTELLANOS, R.A.; ROBLES, L.P. Prevalência de má oclusão em escolares de 12 anos de idade de São José dos Campos, SP, 1991. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, **3** (3/4): 112-6, 1993.
212. MARTILDES, M.L.R.; NARVAI, P.C.; MARTINS, J.A.M. Cárie dental: sistema incremental de atendimento e redução das necessidades de tratamento em escolares de três cidades do Ceará, entre 1979 e 1991. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, **2** (1): 11-8, 1992.
213. MARTILDES, M.L.R.; ROSA, A.G.F.; SILVA, N.N. Avaliação do impacto de programas incrementais sobre a prevalência de cárie dental em escolares. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, **2** (2): 73-8, 1992.
214. MARTIN, L.M.A.Z. *et al.* Efeito do cloreto de cetilpiridínio sobre a formação e o metabolismo da placa dentária humana. *Revista de Odontologia da USP*, **4** (2): 108-12, 1990.
215. MARTINS, A.M.A.O.; VIGGIANO, R.D.; HALLA, D. Gengivite em crianças: prevalência e severidade na faixa etária de 3 a 6 anos de idade, em ambos os sexos. *RGO*, **36** (2): 141-5, 1988.
216. MATOS, F.G. O título de um trabalho científico: claro, conciso, concreto e criativo. *Ciência e Cultura*, **40** (8): 778-9, 1988.
217. MEDEIROS, U.V. Controle da placa bacteriana em saúde pública. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **45** (3): 479-83, 1991.
218. MEDEIROS, U.V. Percepção da necessidade de saúde bucal pela comunidade. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **43** (3): 120-4, 1989.
219. MEDEIROS, U.V.; CARVALHO, J.C.C. Estudo sobre as condições de saúde bucal da população: programa comunitário de atenção periodontal. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, **44** (3): 165-70, 1990.
220. MEDEIROS, U.V.; PARAIZO, C.A. Epidemiologia da cárie dentária em escolares do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Odontologia*, **47** (6): 23-8, 1990.

221. MELLO, M.S.; FERREIRA, E.F.; PAIXÃO, H.H. Educação para a saúde em hospital: relato de uma experiência. *Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG*, **29** (2): 99-104, 1992.
222. MELO, M.M.D.C.; BRITO, S.A.F. Educação popular em odontologia. *Saúde em Debate*, **18**: 30-1, 1986.
223. MENDES, A.M.; BIJELLA, V.T.; MORAES, N. Produtividade dos alunos na clínica de odontopediatria do curso de odontologia da FOUERJ. Levantamento descritivo, topográfico e fotográfico da distribuição dos equipamentos e condições de trabalho. (Estudo operacional). *Revista Paulista de Odontologia*, **9** (4): 18-43, 1987.
224. MENDES, E.V. A reforma sanitária e a educação odontológica. *Cadernos de Saúde Pública*, **2** (4): 533-52, 1986.
225. MENEGUINI, R.; FONSECA, L. Índices alternativos de avaliação da produção científica em bioquímica no Brasil. *Ciência e Cultura*, **42** (9): 629-45, 1990.
226. MENEZES FILHO, J.F. Incidência de neoplasias BMF. *RGO*, **39** (6): 428-30, 1991.
227. MESTRINER JR, W. New trends in dentistry. *Brazilian Dental Journal*, **4** (2): 135-6, 1993.
228. MICHELI, G.; SARIAN, R. Placa bacteriana - controle químico: estudo clínico, em humanos, da eficiência de dois produtos, comparados com um placebo, quando utilizados na forma de bochechos imediatamente antes da higiene bucal (pré-escovação). *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **44** (6): 333-6, 1990.
229. MICHELI, G.; SARIAN, R.; CARVALHO, J.C.C. Recursos para o controle da placa bacteriana (Estudo comparativo em humanos). *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **40** (5): 346-52, 1986.

230. MILANEZI, L.A. *et al.* Estudo sobre o comportamento de acadêmicos de odontologia em relação às soluções evidenciadoras de placa bacteriana. *Odontólogo Moderno*, **14** (1): 12-6, 1987.
231. MILANEZI, L.A. *et al.* Fio e fita dentais: estudo comparativo do método manual com e sem auxílio de suporte. *Odontólogo Moderno*, **20** (3): 25-7, 1993.
232. MILANEZI, L.A. *et al.* Fios e fitas dentais: estudo sobre a absorção. *Odontólogo Moderno*, **17** (10): 16-9, 1990.
233. MILANEZI, L.A. *et al.* Influência do tamanho da ponta ativa das escovas dentárias na limpeza dos dentes. *Odontólogo Moderno*, **20** (1): 19-22, 1993.
234. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.
235. MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Saúde bucal e a professora de 1º grau. *RGO*, **40** (4): 295-7, 1992.
236. MONDELLI, J.; BASTOS, M.T.A.A. Contaminação mercurial em odontologia. *Odontólogo Moderno*, **17** (6): 9-21, 1990.
237. MONTEIRO JR, S. Testes para determinar atividade de cárie. *RGO*, **35** (6): 427-30, 1987.
238. MORAES, A.B.A.; GIL, I.A. Diretrizes para a compreensão do estresse do cirurgião-dentista. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (6): 931-5, 1992.
239. MORAES, S.; GRILLO, M.C.; MARTA JR, E.A. Prevalência de patologias sistêmicas ou condições especiais em pacientes odontológicos atendidos em pronto-socorro (análise de 2.000 atendimentos). *Revista Brasileira de Odontologia*, **50** (6): 32-5, 1993.
240. MORAES, S.; NAKONECHNYJ, P. Questionário de saúde. Sua importância e aplicação em odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, **47** (1): 48-56, 1990.

241. MOREIRA, B.H.W.; OLIVEIRA, S.P. Integração docente-assistencial: análise dos resultados de um programa. *RGO*, **35** (4): 284-6, 1987.
242. MOREIRA, B.H.W.; PRADO, S.O. Programa de integração docente-assistencial. II: análise dos resultados de 1985 e 1986. *Revista Brasileira de Odontologia*, **45** (3): 24-32, 1988.
243. MOREIRA, E.J.G.; NARESSI, W.G.; VANTINE, A.S. Bochechos fluoretados. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **41** (1): 18-23, 1987.
244. MOREIRA, S.G.; HAHN, M.A. Importância de hábitos de higiene bucal em programas que visam a promoção de saúde. *Odonto Ciência*, **8** (15): 43-52, 1993.
245. MOREIRA, S.G.; HAHN, M.A.S. Considerações sobre o trabalho educativo-preventivo a nível comunitário. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, **33** (1): 26-7, 1992.
246. MORITA, M.C.; WALTER, L.R.F.; GUILLAIN, M. The prevalence of dental caries in brazilian children aged 0 to 36 months. *Revista Odontológica do Brasil Central*, **2** (5): 17-9, 1992.
247. NAKAE, K. *et al.* Controle da placa bacteriana por meio da aplicação tópica de substância química. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **40** (4): 282-4, 1986.
248. NARESSI, S.C.M.; NARESSI, W.G. Estudo comparativo de produtividade entre alunos, trabalhando sós e auxiliados, em laboratório clínico. *Revista Brasileira de Odontologia*, **49** (2): 44-7, 1992.
249. NARESSI, W.G.; NARESSI, S.C.M. Aspectos ergonômicos da prática odontológica na cidade de São José dos Campos (SP) - Análise do ambiente físico de trabalho. *Revista de Odontologia da UNESP*, **22** (1): 145-54, 1993.
250. NARESSI, W.G.; NARESSI, S.C.M. Aspectos ergonômicos da prática odontológica na cidade de São José dos Campos (SP) - Análise da adequação de

- alguns elementos do equipamento. *Revista de Odontologia da UNESP*, **22** (2): 315-23, 1993.
251. NARVAI, P.C. Prática odontológica no Brasil: propostas e ações no período 1952-92. São Paulo, 1993. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo]. 184p.
252. NEDER, A.C.; MANFREDINI, M.A. Sobre a oportunidade de fluoretação do sal no Brasil: a modernidade do atraso. *Saúde em Debate*, **32**: 72-4, 1991.
253. NORMANDO, A.D.C.; ARAÚJO, I.C. Prevalência de cárie dental em uma população de escolares da região amazônica. *Revista de Saúde Pública*, **24** (4): 294-9, 1990.
254. NUNES, L.S.L.; SLAVUTZKY, S.M.B. O papel do tabagismo na doença periodontal. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, **33** (1): 36-8, 1992.
255. OLIVEIRA, A.A.C. A escolha da profissão odontológica: motivação positiva e negativa. *Odontólogo Moderno*, **13** (4): 47-57, 1986.
256. OLIVEIRA, B.H. Cuba: a odontologia presente na revolução da saúde. *RGO*, **37** (5): 391-4, 1989.
257. OLIVEIRA, F.A.M.; CAMARGO NETO, E.S. Aspartame - perspectivas de um adoçante não cariogênico. *Odonto Ciência*, **1** (2): 24-8, 1986.
258. OLIVEIRA, G.C.R. *et al.* Higiene bucal orientada: avaliação da influência da escovação, na condição gengival de crianças fissuradas de lábio e/ou palato. *RGO*, **40** (6): 388-92, 1992.
259. OLIVEIRA, J.F. *et al.* Contribuição ao estudo do aleitamento materno: enfoque anticariogênico. *Odontólogo Moderno*, **17** (9): 6-9, 1990.
260. OLIVEIRA, M.F.J.; ALBUQUERQUE, A.J. Participação popular e prática odontológica em serviço público de saúde: uma experiência. *Saúde em Debate*, **37**: 40-3, 1992.

261. OLIVEIRA, M.G.; CROSSETTI, S.L. Situação de saúde bucal de alunos de 1º ano da Faculdade de Odontologia da PUCRS: relacionamento de resultados dos exames clínicos e radiográficos. *Odonto Ciência*, **3** (5): 39-47, 1988.
262. OLIVEIRA, S.P.; MIRANDA, V.L.A.; MOREIRA, B.H.W. Programa integrado de educação e saúde escolar. *RGO*, **34** (3): 264-6, 1986.
263. OPPERMAN, R.V. *et al.* Análise de um modelo experimental de cárie “in vivo”. *Revista Brasileira de Odontologia*, **46** (5): 18-23, 1989.
264. ORGANIZACION PAN-AMERICANA DE LA SALUD. **Seminarios latinoamericanos sobre la enseñanza de la odontología**. Washington, DC, OPAS-OMS, 1965. Publicaciones científicas, nº 121. 390p.
265. PAIVA, M.S. Cariogenicidade dos medicamentos: um risco à saúde bucal. *RGO*, **39** (5): 336-8, 1991.
266. PAIVA, S.M. *et al.* A fluorose dentária sob o ponto de vista de uma comunidade atingida. *RGO*, **41** (1): 57-8, 1993.
267. PAIVA, S.M. *et al.* Fluorose dentária severa. *RGO*, **39** (2): 109-10, 1991.
268. PAIVA, S.M.; GONÇALVES, D.H.A.; PÉRET, L.R.C.A. Promoção de saúde bucal: programa implantado em escolares da região leste de Belo Horizonte. *Saúde em Debate*, **37**: 36-9, 1992.
269. PAIXÃO, H.H. Saúde e doença: um estudo de representação social. *Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG*, **23** (1/2): 9-17, 1986.
270. PARANHOS, H.F.O.; PARDINI, L.C.; PANZERI, H. Hábitos de higienização de portadores de prótese total. *Revista Paulista de Odontologia*, **13** (1): 11-21, 1991.
271. PAULA, A.A.G.; TOLEDO, O.A. Idade para aplicação do selante: erupção dos primeiros molares permanentes. Importância na elaboração de um programa de aplicação de selante de fôssulas e fissuras. *RGO*, **40** (2): 127-9, 1992.
272. PAVARINI, A.; GARIB, T.M. Prevenção de traumatismos buco-dentários. *RGO*, **41** (1): 41-4, 1993.

273. PEIXOTO, E.M.C.; SILVA, M.F.A. Avaliação “in vitro” em humanos de um gel fluoretado para aplicações tópicas por um minuto. *Revista Brasileira de Odontologia*, **49** (2): 40-3, 1992.
274. PERA, R.V.; MORAES, N. Efeito da perda prematura de molares decíduos sobre a oclusão, medido pelo índice TPI de Grainger. *Estomatologia e Cultura*, **16** (3): 3-8, 1986.
275. PEREIRA, A.C.; MOREIRA, B.H.W. A utilização do auxiliar odontológico para o aumento da produtividade nos serviços públicos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias-Dentistas*, **46** (5): 851-4, 1992.
276. PEREIRA, J.C.R.; SAES, S.G. Avaliação de estratégias de gestão de ciência e tecnologia: um estudo de caso. *Revista de Saúde Pública*, **29** (4): 308-17, 1995.
277. PEREIRA, O.L. Desgaste das cerdas das escovas: observação clínica em relação ao tempo de uso. *RGO*, **40** (4): 267-9, 1992.
278. PEREIRA, O.L. *et al.* Conhecimentos e hábitos de higiene bucal: avaliação em policiais militares de Araraquara/SP. *RGO*, **41** (2): 91-4, 1993.
279. PEREIRA, O.L. *et al.* Educação sobre higiene bucal e índice de placa: avaliação de um programa de motivação em policiais militares de Araraquara/SP. *RGO*, **40** (6): 421-2, 1992.
280. PERRONE, O. **Pesquisa bibliográfica**. Rio de Janeiro, Publicações Científicas, 1972.
281. PETERS, C.F.; GAVAZZI, J.C.C.; OLIVEIRA, S.F. Estudo da prevalência de mordidas cruzadas na dentição decídua: relação com hábitos de sucção. *Revista Paulista de Odontologia*, **8** (2): 38-43, 1986. [Publicado também na *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **5**: 145-53, 1987.]
282. PINHEIRO, C.E. Efeito da associação cloreto de cetilpiridínio-fluoreto de sódio na fermentação e na síntese de polissacarídeos extracelulares insolúveis da placa dentária “in vitro”. *Revista Brasileira de Odontologia*, **48** (1): 18-20, 1991.

283. PINHEIRO, C.E.; PINHEIRO, C.F. Goma de mascar anticárie: ingredientes, avaliação e mecanismo de ação. *Odontólogo Moderno*, **19** (6): 19-22, 1992.
284. PINTO, E.J.; IACOBUCCI, F.; FICHMAN, D.M. Contaminação por mercúrio - um levantamento do comportamento do cirurgião-dentista frente ao risco. *Revista Paulista de Odontologia*, **12** (3): 39-42, 1990.
285. PINTO, I.L. Prevenção da cárie dental com aplicações tópicas semestrais de flúor-fosfato acidulado. *Revista de Saúde Pública*, **27** (4): 277-90, 1993.
286. PINTO, M.L.M.C. Educação sanitária. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **7**: 95-102, 1987.
287. PINTO, M.L.M.C. Situação odontológica do idoso no Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **7**: 23-8, 1987.
288. PINTO, V.G. A questão epidemiológica e a capacidade de resposta dos serviços de saúde bucal no Brasil. Brasília, 1992. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo]. 217p.
289. PINTO, V.G. A síndrome da prótese total. *RGO*, **39** (5): 394, 1991.
290. PINTO, V.G. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. *Revista de Saúde Pública*, **23** (6): 509-14, 1989.
291. PINTO, V.G. Revisão sobre o uso e segurança do flúor. *RGO*, **41** (5): 263-6, 1993.
292. PINTO, V.G. **Saúde bucal**: odontologia social e preventiva. 1a. ed. São Paulo, Santos, 1989. 415p.
293. PIRES FILHO, F.M. O que é saúde pública? *Cadernos de Saúde Pública*, **3** (1): 62-70, 1987.
294. PORTILLO, J.A.C. Relatório da experiência de saúde bucal em Itu. *Saúde em Debate*, **18**: 11-4, 1986.
295. PRADO, I.A.T. *et al.* Estabilidade do flúor em amostras de água. *RGO*, **40** (3): 197-9, 1992.

296. PRADO, M.C.P. *et al.* Estudo da microbiota do ar da clínica odontológica do Hospital Universitário da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Revista de Odontologia da USP*, **4** (2): 97-102, 1990.
297. PRAMPERO, A.L. *et al.* Estudo da interação de escovas dentais de diferentes tipos de cerdas com preparações básicas para dentifícios. *RGO*, **40** (4): 298-302, 1992.
298. QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. **Manual de investigação em ciências sociais**. Lisboa, Gradiva, 1992.
299. RAMOS, P.A.V.; BECKER, R.V. Selantes em saúde pública: aplicação de selante em clínica de odontologia pública. *RGO*, **35** (2): 160-2, 1987.
300. REIS, I.T.; MOREIRA, S.C. Risco de cárie em bebês. *Revista Odontológica do Brasil Central*, **5** (14): 11-7, 1995.
301. REQUEJO, M.E.P.; VIANNA, A.W.C.; VIANNA, R.B.C. A utilização do selante de sulcos e fissuras na prevenção da cárie dentária. *Revista Brasileira de Odontologia*, **44** (2): 54-62, 1987.
302. RIBEIRO, H. Flúor - análise de teor em água fervida. *RGO*, **40** (1): 59-61, 1992.
303. RICCI, A.; BIJELLA, V.T. Doenças infecciosas e parasitárias em odontologia: riscos de contágio. *Odontólogo Moderno*, **16** (8): 7-21, 1989.
304. ROBINSON, L.C. Análise numérica da produção técnico-científica do CBPF publicada em periódicos brasileiros e estrangeiros no período de 1981 a 1985. *Ciência e Cultura*, **41** (3): 259-63, 1989.
305. ROCCHI, V.A.A.P. *et al.* Fluoretação e saúde gengival. *RGO*, **39** (3): 228-30, 1991.
306. ROCHA, A.C.T.; RAMALHO, L.M.P.; SANTANA, E.J.B. Prevalência das neoplasias de glândulas salivares na cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **12/13**: 61-81, 1992/1993.
307. ROCHI, V.A.A.P. *et al.* Eficiência do selante autopolimerizável: período de retenção e efeito na prevenção da cárie dentária. *RGO*, **37** (6): 475-9, 1989.

308. RODRIGUES, C.R.M.D.; ANDO, T.; GUIMARÃES, L.O.C. Simplificação do índice gengival, nas idades de 4 a 6 e de 7 a 10 anos (dentições decídua e mista). *Revista de Odontologia da USP*, **3** (3): 414-9, 1989.
309. RODRIGUES, C.R.M.D.; ANDO, T.; GUIMARÃES, L.O.C. Simplificação do índice de cárie nas idades de 4 a 6 e de 7 a 10 anos (dentições decídua e mista). *Revista de Odontologia da USP*, **3** (4): 454-9, 1989.
310. RODRIGUES, C.R.M.D.; ANDO, T.; GUIMARÃES, L.O.C. Simplificação do índice da higiene bucal nas idades de 4 a 6 e de 7 a 10 anos (dentições decídua e mista). *Revista de Odontologia da USP*, **4** (1): 20-4, 1990.
311. RODRIGUES, C.R.M.D.; OLIVEIRA, M.M.; ANDO, T. Cariostático - diamino-fluoreto de prata. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **43** (4): 171-4, 1989.
312. ROSA, A.G.F. *et al.* Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, **26** (3): 155-60, 1992.
313. ROSA, A.G.F.; CASTELLANOS, R.A.; PINTO, V.G. Saúde bucal na terceira idade: um diagnóstico epidemiológico. *RGO*, **41** (2): 97-102, 1993.
314. ROSA, A.G.F.; MARTILDES, M.L.R.; NARVAI, P.C. Programa de reorientação do atendimento odontológico escolar com ênfase na prevenção: análise da prevalência da cárie dental em escolares de 7 a 14 anos, matriculados nas escolas municipais de São José dos Campos, SP, em 1979, 1985 e 1991. *RGO*, **40** (2): 110-4, 1992.
315. ROSIELLO, A.S.; OLIVEIRA, E.; ROSIELLO, S.L. Elementos traços e sua aplicação em odontologia preventiva. *Revista Paulista de Odontologia*, **13** (2): 2-6, 1991.
316. ROSIELLO, A.S.; ROSIELLO, S.L. Selantes oclusais: ação sobre cáries incipientes. *Revista Paulista de Odontologia*, **11** (1): 4-10, 1989.

317. ROSING, C.K.; PESCHINI, L.M.; PEREIRA, O.L. Participação do técnico em higiene dental na prática odontológica. *Odontólogo Moderno*, **20** (6): 27-8, 1993.
318. ROSSA JR, C.; MARCANTONIO, R.A.C. AIDS e o cirurgião-dentista: manifestações clínicas e prevenção. *RGO*, **39** (4): 265-70, 1990.
319. ROSSETINI, S.M.O.; NARESSI, W.G. Exercício profissional do cirurgião-dentista: quando e onde mais trabalha o clínico particular. *RGO*, **34** (4): 303-5, 1986.
320. SABA-CHUJFI, E. *et al.* Algumas considerações sobre a epidemiologia da doença periodontal. *Revista Paulista de Odontologia*, **11** (6): 10-6, 1989.
321. SABA-CHUJFI, E. *et al.* Avaliação de diferentes métodos de motivação à higiene bucal aplicados em crianças de 7 a 12 anos de idade. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **43** (1): 13-5, 1989.
322. SABA-CHUJFI, E. *et al.* Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. *RGO*, **40** (2): 87-90, 1992.
323. SALGADO, P.E.T. *et al.* Risco ocupacional ao mercúrio na odontologia. *RGO*, **35** (3): 183-7, 1987.
324. SALVADOR, A.D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**: elaboração e relatório de estudos científicos . 2a.ed. Porto Alegre, Sulina, 1970.
325. SAMPAIO, L.A.; BARBOSA, C.E.M.; CAMPAIO, J.E.C. Recomendações para o trabalho em clínicas e consultórios odontológicos, visando proteção frente às doenças virais - AIDS, hepatite B e outras. Parte 2. *Odontólogo Moderno*, **20** (6): 23-6, 1993.
326. SANDER, R.; BELLINI, L. Cárie de mamadeira: quadro generalizado de lesões cariosas agudas. *Odonto Ciência*, **2** (4): 40-6, 1987.
327. SANTOS, G.M.C.; BOTTI, M.R. Perspectivas do exercício profissional: uma análise efetuada por formandos de odontologia - Parte II: a pós-graduação. *RGO*, **35** (3): 225-6, 1987.

328. SANTOS, N.P.; ANDO, T. Cáries em molares decíduos de crianças residentes em região com alto teor de flúor na água e em área carente do mesmo halogênio. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **6**: 167-74, 1988.
329. SANTOS, V.I.M. *et al.* Índice de indutos, em dentes decíduos de crianças de 4 a 6 anos. *Revista Paulista de Odontologia*, **9** (5): 18-27, 1987.
330. SAQUY, P.C. Algumas características de aparelhos mais usados por cirurgiões-dentistas de Ribeirão Preto em seus consultórios. *Revista Paulista de Odontologia*, **15** (3): 18-20, 1993.
331. SAQUY, P.C. *et al.* O código de defesa do consumidor e o cirurgião-dentista. *Revista Paulista de Odontologia*, **15** (4): 4-5, 1993.
332. SAQUY, P.C.; PECORA, J.D.; SAVIOLI, R.N. Formas de prevenção contra doenças contagiosas adotadas pelos cirurgiões-dentistas de Ribeirão Preto em seus consultórios. *Odontólogo Moderno*, **17** (7): 10-2, 1990.
333. SAQUY, P.C.; SOUSA NETO, M.D.; PÉCORA, J.D. Sistema de dois consultórios amplia a clientela e as chances no mercado de trabalho. *Odontólogo Moderno*, **20** (2): 19-20, 1993.
334. SCARPA, W.B. Efeito da higiene oral sobre a placa bacteriana. *RGO*, **38** (5): 358-68, 1990.
335. SERPENTINO, A.H. *et al.* Formação da placa dentária *in vitro* por açúcar mascavo. *Revista de Odontologia da USP*, **2** (4): 213-7, 1988.
336. SERRA, M.C.; CURY, J.A. Cinética do flúor na saliva após o uso de dentifício e bochecho fluoretados. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (5): 875-8, 1992.
337. SILVA FILHO, C.F. A racionalidade da fluoretação do açúcar no Brasil: uma proposta baseada no mecanismo de ação do flúor no papel do açúcar na etiologia da cárie e na realidade brasileira. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (6): 915-9, 1992.

338. SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão na dentadura mista em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **43** (6): 287-90, 1989.
339. SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I: relação sagital. *Revista de Odontologia da USP*, **4** (2): 130-7, 1990.
340. SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte II: influência da estratificação sócio-econômica. *Revista de Odontologia da USP*, **4** (3): 189-96, 1990.
341. SILVA FILHO, O.G.S.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. Hábitos de sucção. Elementos passíveis de intervenção. *Estomatologia e Cultura*, **16** (4): 61-71, 1986.
342. SILVA JR, M.S.; SEIXAS, A.S.S.; SILVA, L.T.G. Consultório odontológico - uma via de transmissão microbiana. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **42** (2): 153-4, 1988.
343. SILVA NETTO, C.R. Experiência de atendimento voluntário odontológico em centro comunitário. *Revista Brasileira de Odontologia*, **44** (3): 42-6, 1987.
344. SILVA NETTO, C.R.; GUIMARÃES, A.C.A.C. Alívio da dor: um fator de procura do setor odontológico em centro comunitário. *Odontólogo Moderno*, **17** (4): 19-22, 1990.
345. SILVA, B.B.; ROSSONI, E. Diagnóstico clínico da doença cárie. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, **33** (1): 12-7, 1992.
346. SILVA, J. Reivindicar é o papel do sindicato. *Saúde em Debate*, **18**: 34-5, 1986.
347. SILVA, M. Estimativa da estatura do indivíduo com a utilização de um grupo de dentes da mandíbula. *Revista Paulista de Odontologia*, **12** (4): 18-28, 1990.

348. SILVA, M.F.A. Flúor na placa dental: formas e ação sobre a produção ácida. *RGO*, **34** (3): 199-202, 1986.
349. SILVA, M.F.A. Flúor: existem razões para controvérsia? *RGO*, **35** (3): 195-8, 1987.
350. SILVA, M.F.A. O problema da fluoretação do sal no Brasil. *RGO*, **39** (4): 306-8, 1991.
351. SILVA, M.V.M.; NOVAES JR, A.B.; NOVAES, A.B. Avaliação dos hábitos de higiene em clínica particular - 500 pacientes. *Revista Brasileira de Odontologia*, **47** (1): 12-8, 1990.
352. SILVA, R.C. Odontologia social: panorama da saúde bucal no Acre - a edentação preocupa. *Odontólogo Moderno*, **20** (1): 6-8, 1993.
353. SILVA, R.C. Saúde bucal em escolares do Acre. *RGO*, **41** (2): 110-2, 1993.
354. SILVA-NETTO, C.R.; SILVA, E.M.C. Atividade extramuros com estudantes de odontologia - Voluntários: Análise de seis anos. *Odontólogo Moderno*, **14** (10): 33-6, 1987.
355. SILVEIRA, R.S.; FIGLIOLI, M.D. Ergonomia aplicada à dentística: trabalho a quatro mãos em restaurações classes I, II e III - Parte 1. *Odontólogo Moderno*, **20** (5): 13-9, 1993.
356. SIMÕES, W.; VILLI, E.R.; SILVA, M. Correlação entre o comprimento total dos dentes incisivos centrais superiores permanentes com suas coroas e com a altura-largura da face, nos tipos faciais de leucodermas brasileiros. *Revista de Odontologia da USP*, **2** (3): 148-52, 1988.
357. SIMONATO, C.A.S.; PINTO, A.C.G.; SANTOS, N.P. Uso clínico dos vernizes com flúor Duraphat e Flúor Protector. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **5**: 161-8, 1987.
358. SLAVUTZKY, S.M.B.; BERCHT, S.; LIMA, L.S. Perfil do calouro odontologia. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, **33** (2): 13-5, 1992.

359. SOUSA, M.L.R. *et al.* Análise de algumas variáveis clínicas em relação aos níveis salivares de *S. mutans*. *Revista de Odontologia da USP*, **6** (3/4): 169-73, 1992.
360. SOUZA, E.S. *et al.* Diagnóstico de saúde da área de atuação da Unidade de Odontologia Social e Preventiva da Universidade Federal de Uberlândia: prevalência da cárie dentária em escolares da rede oficial de ensino de Uberlândia-MG. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **5**: 701-9, 1987.
361. SOUZA, M.M.; CORREA, A.P. Influência da profilaxia na retenção de selantes. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **12/13**: 106-12, 1992/1993.
362. SPADARO, A.C. *et al.* Avaliação do teor de fluoreto na água de abastecimento de cidades na região de Ribeirão Preto. *Revista de Odontologia da USP*, **4** (3): 252-5, 1990.
363. SPERANÇA, P.A.; TELES, G.S. Avaliação das soluções bucais pré-escovação: estudo microbiológico *in vitro*. *RGO*, **39** (6): 407-10, 1991.
364. SPÍNOLA, A.W.P. *et al.* **Pesquisa social em saúde**. São Paulo, Cortez, 1992.
365. SPYRIDES, G.M. *et al.* Uma nova abordagem na clínica odontológica. A saúde holística. *Revista Brasileira de Odontologia*, **50** (6): 14-7, 1993.
366. SUNDEFELD, M.L.M.M.; SALIBA, O.; SALIBA, N.A. Estudo descritivo da ocorrência do câncer da boca, na população da 9ª Região Administrativa do Estado de São Paulo. *Revista de Odontologia da UNESP*, **22** (1): 135-45, 1993.
367. SUSIN, A.H.; PEREIRA, O.L. Atendimento preventivo em consultório e orientação continuada. Uma solução ao nosso alcance. *Revista Odontológica do Brasil Central*, **3** (7): 33-4, 1993.
368. TAGUCHI, M.F. *et al.* O medo frente ao tratamento odontológico. *RGO*, **41** (3): 138-42, 1993.
369. TAVARES, S.S.; SILVA, H.C.; SILVA, R.H.H. Avaliação do grau de retenção de selantes de fôssulas e fissuras em 3 diferentes condições. *RGO*, **35** (2): 91-4, 1987.

370. TEIXEIRA, R.N. *et al.* Fluoretação do sal de cozinha: II - Preparo do sal a nível familiar. *Revista Brasileira de Odontologia*, **43** (3): 4-6, 1986.
371. TEIXEIRA, R.N.; CURY, J.A. Reatividade dos dentifrícios fluoretados comercializados no Brasil com o esmalte dental humano. *RGO*, **34** (5): 381-3, 1986.
372. TEODORO FILHO, I.; GALVÃO, C.A.A.N. Ginástica para os CDs. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **5**: 679-91, 1987.
373. TODESCAN, J.H. Prevenção: usos e costumes da higiene bucal - III. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (6): 641-3, 1991.
374. TODESCAN, J.H. Usos e costumes da higiene bucal - II. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (5): 593-6, 1991.
375. TODESCAN, J.H.; LIMA, L.A.P.A.; TODESCAN, C.G. Escovas com cerdas de pontas arredondadas: uma verdade científica ou uma realidade prática? *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **43** (1): 31-3, 1989.
376. TODESCAN, J.H.; SIMA, F.T. Campanhas de prevenção e orientação para com a higiene bucal: prevenção - usos e costumes da higiene bucal - I. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **45** (4): 537-9, 1991.
377. TOLEDO, O.A. *et al.* Prevalência da cárie dentária relacionada com o estado nutricional em população de baixa renda do Distrito Federal. *RGO*, **37** (4): 295-8, 1989.
378. TORRES, I.A. Câncer de boca no Brasil - perfil atual do odontólogo frente ao problema. *Saúde em Debate*, **37**: 44-7, 1992.
379. TREVISAN, E.A.S. *et al.* Estudo clínico do comportamento de técnicas de escovação dental, do fio dental e suas associações, sobre as condições gengivais. *Revista Brasileira de Odontologia*, **48** (4): 46-52, 1991.
380. UCHÔA, H. *et al.* Fluoração do sal de consumo humano no Município de Cabo Frio (RJ). *Revista Brasileira de Odontologia*, **50** (2): 49-56, 1993.

381. USBERTI, A.C.; RENCI, J.; PASSOS, J.M. Retenção dos selantes: avaliação de duas técnicas de aplicação. *RGO*, **39** (6): 465-7, 1991.
382. VALSECKI JR, A.; VERTUAN, V. Eficácia da associação de uma solução pré-condicionadora do esmalte (DCPD) e uma solução de flúor (FFA 0,5% F), na prevenção da cárie dentária. *RGO*, **39** (6): 456-64, 1991.
383. VALSECKI JR, A.; VERTUAN, V. Retenção e eficácia do selante associado à aplicação tópica de flúor-fosfato-acidulado. *RGO*, **36** (5): 381-8, 1988.
384. VANTINE, P.I.; NARESSI, W.G. Utilização da higienista dental no serviço público do município de São José dos Campos-SP. *Odontólogo Moderno*, **19** (1): 13-15, 1992.
385. VASCONCELLOS, M.C.C. *et al.* Experiência de cárie dentária em escolares: o papel da ocupação da mãe. *Revista de Odontologia da USP*, **7** (4): 237-43, 1993.
386. VASCONCELLOS, M.C.C. *et al.* O programa de saúde bucal para crianças pré-escolares em Araraquara-SP: o desempenho em 1988. *Revista de Odontologia da UNESP*, **19**: 283-9, 1990.
387. VASCONCELLOS, M.C.C. *et al.* O programa de saúde bucal para crianças pré-escolares em Araraquara-SP. *Revista de Odontologia da UNESP*, **17** (1/2): 191-6, 1988.
388. VASCONCELLOS, M.C.C.; AMARAL, J.S. A sociedade brasileira e a prevenção em saúde bucal. *Revista de Odontologia da USP*, **6** (3/4): 133-9, 1992.
389. VASCONCELLOS, M.C.C.; SILVA, S.R.C. Distribuição de cárie dentária na dentição permanente de escolares, em Araraquara-SP. *Revista de Odontologia da USP*, **6** (1): 61-5, 1992.
390. VASCONCELLOS, M.C.C.; SILVEIRA, F. O conhecimento sobre a manutenção da própria saúde bucal em população que demanda centro de saúde. *Revista de Odontologia da UNESP*, **18**: 225-31, 1989.

391. VASCONCELLOS, P.P.; MORA, R.E.V.; ANGULO, N.G.C. Higiene oral. *Revista Brasileira de Odontologia*, **44** (5): 2-8, 1987.
392. VEECK, E.B. *et al.* Estudo epidemiológico dos carcinomas espinocelulares na cavidade bucal. *Odonto Ciência*, **7** (14): 25-34, 1992.
393. VELHO, L. Avaliação acadêmica. A hora e a vez do “baixo clero”. *Ciência e Cultura*, **41** (10): 957-68, 1989.
394. VERTUAN, V. Redução de cáries com água fluoretada: após 19 anos de fluoretação das águas de abastecimento de Araraquara - São Paulo - Brasil. *RGO*, **34** (6): 469-71, 1986.
395. VERTUAN, V.; DINI, E.L. Selantes na prevenção da cárie. *RGO*, **35** (2): 130-7, 1987.
396. VIANNA, M.I.P. Emergência das políticas de saúde bucal no Brasil: uma análise do período 1923-1973. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **8-9**: 28-49, 1988/1989.
397. VIANNA, M.I.P.; SOUZA, M.B.B.A. Estrutura de prestação de serviços do setor público em odontologia no Município de Salvador: um diagnóstico tendo em vista as ações integradas de saúde. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA*, **6**: 102-29, 1986.
398. VIANNA, R.B.C.; ARITA, E.S. Desempenho lógico em odontologia. 2ª parte. *Revista Brasileira de Odontologia*, **47** (3): 19-24, 1990.
399. VIANNA, R.B.C.; ARITA, E.S. Desempenho lógico. *Revista Brasileira de Odontologia*, **46** (4): 27-31, 1989.
400. VIANNA, S.M. A situação da pesquisa em saúde oral no Brasil. Brasília, IPEA/SPPR, 1987.
401. VIDIGAL JR, G.M.; BASTOS, W.R.; CHEVITARESE, O. Análise dos níveis de mercúrio em cabelo de estudantes de odontologia da UFRJ por espectrofotometria de absorção atômica. *Revista Brasileira de Odontologia*, **48** (5): 10-5, 1991.

402. VIEGAS, A.R. Estudos operacionais sobre métodos preventivos em programas de odontologia em saúde pública. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **46** (1): 677-80, 1992.
403. VIEGAS, A.R. *et al.* Fluoretação da água de abastecimento público. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, **41** (4): 202-4, 1987.
404. VIEGAS, A.R. Selantes em saúde pública. *RGO*, **37** (2): 117-20, 1989.
405. VIEGAS, Y.; VIEGAS, A.R. Prevalência de cárie dental em Barretos, SP, Brasil, após dezesseis anos de fluoretação da água de abastecimento público. *Revista de Saúde Pública*, **22** (1): 25-35, 1988.
406. VIEIRA, R.S. *et al.* Prevalência das afecções periodontais e de higiene bucal em crianças de 03 a 06 anos de idade. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **6**: 77-81, 1988.
407. VINHA, D.; VALE, L.V. Programa de profilaxia e prevenção da placa dental em uma população adulta. *Revista Paulista de Odontologia*, **9** (3): 2-14, 1987.
408. VINHA, P.P. *et al.* O uso do fio dental junto ao público. *Revista Paulista de Odontologia*, **15** (2): 38-42, 1993.
409. VOLSCHAN, B.C.G.; UZEDA, M. Cárie dentária assimétrica: relato de caso clínico. *Revista Brasileira de Odontologia*, **50** (6): 57-9, 1993.
410. VONO, A.Z. *et al.* Influência de bochechos com cepacol sobre a placa dentária. Parte I - Avaliação da quantidade de placa formada. *RGO*, **38** (5): 375-8, 1990.
411. WALTER, L.R.F. *et al.* Cárie em crianças de 0 a 30 meses de idade e sua relação com hábitos alimentares. *Enciclopedia Brasileira de Odontologia*, **5**: 129-36, 1987.
412. WAMBIER, D.S.; PINTO, A.C.G.; MATSON, E. Número de movimentos da escova necessários para remoção da placa. *RGO*, **36** (4): 265-72, 1988.
413. WENDEL, M.T.S. *et al.* Influência do oxalato de cálcio e do carbonato de cálcio na incidência de cárie dentária em ratos. *Estomatologia e Cultura*, **16** (3): 34-7, 1986.

414. WERNER, C. O controle inglês. *RGO*, **37** (6): 486, 1989.
415. WEYNE, S. Curso para atualização e educação continuada em odontologia preventiva (cariologia). Método para prevenção da cárie (III): uso de flúor. *Revista Brasileira de Odontologia*, **44** (1): 52-62, 1987.
416. WITT, M.C.R. *et al.* Estudo comparativo de duas gomas de mascar: efeito sobre a formação de placa dental *in vivo*. *RGO*, **34** (2): 180-2, 1986.
417. YABRUDY, M.L.A.; OLIVEIRA FILHO, J.B.; SANTOS, R.A. Saúde bucal dos pacientes diabéticos: análise comparativa dos índices CPO, higiene oral e periodontal. *RGO*, **41** (2): 105-9, 1993.
418. ZAMORANO, W.M.C.; PARREIRA, M.L.J.; RIBEIRO, J.C.C. Estudo comparativo da prevalência de lesão cariosa em dentes permanentes, com variações do teor de flúor na água de abastecimento público, nas cidades de Belo Horizonte e Rio Acima-MG. *Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG*, **24** (1/2): 51-62, 1987.
419. ZANCANARO, M.A.; YURGEL, L.S.; LORANDI, C.S. Estudo epidemiológico de cem casos de carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Odonto Ciência*, **1** (2): 57-62, 1986.

ANEXO 1**PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE OPS NO BRASIL
ARTIGOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS BRASILEIROS - PERÍODO 1986-1993**Formulário número Referência do Artigo:

CAMPO		CÓDIGO
1. Código do periódico	[verso]	<input type="text"/>
2. Ano de publicação do periódico	[19...]	<input type="text"/>
3. Título do artigo	[0 -Inadequado 1 -Adequado]	<input type="text"/>
4. Relacionado com tese ou dissertação	[0 -Não 1 -Sim 2 -Não informa]	<input type="text"/>
5. O primeiro autor é apresentado como ...	[1 -Titular 2 - Adjunto/Livre Doc./Associado	<input type="text"/>
6. O segundo autor é apresentado como ...	3 -Doutor 4 -Mestre 5 -Especialista 6 -Graduado	<input type="text"/>
7. O terceiro autor é apresentado como ...	7 -Outra 8 -Não informa 9 -Não se aplica]	<input type="text"/>
8. Sexo do primeiro autor	[0 -Feminino	<input type="text"/>
9. Sexo do segundo autor	1 -Masculino	<input type="text"/>
10. Sexo do terceiro autor	8 -Ignorado 9 -Não se aplica]	<input type="text"/>
1. Origem institucional do primeiro autor	[1 -Universidade Pública 2 -Universidade Privada	<input type="text"/>
2. Origem institucional do segundo autor	3 -Serviço Público de Saúde 4 -Serviço Privado de Saúde	<input type="text"/>
3. Origem institucional do terceiro autor	5 -Outra Origem 6 -Ignorada 9 -Não se aplica]	<input type="text"/>
4. Origem geográfica (Unidade Federativa) da instituição do primeiro autor	[cód. IBGE]	<input type="text"/>
5. Fonte financiamento pesquisa → artigo	[1 -CNPq 2 -CAPES 3 -Fapesp 4 -Outra 5 -Não informa]	<input type="text"/>
6. Domínio temático do artigo (1)		<input type="text"/>
7. Domínio temático do artigo (2)		<input type="text"/>
8. Domínio temático do artigo (3)		<input type="text"/>
9. Tema do artigo:	<input type="text"/>	
10. Tipo pesquisa → artigo	[1 -Explorat. 2 -Experim. 3 -Quasi-Exp. 4 -Surv.Descr. 5 -Surv.Anal. 6 -Outro]	<input type="text"/>
1. Tipo de artigo	[1 -Origin. 2 -Divulg. 3 -Rev.Lit. 4 -CasoClín. 5 -Ensaio 6 -Rel.Exper. 7 -Est.Caso]	<input type="text"/>
2. Metodologia empregada	[0 -Inadequada 1 -Adequada]	<input type="text"/>

EMA1	Freq	Percent
IDS, MANIFESTAÇÕES CLINICAS NA CAV BUCAL E PREVENÇÃO	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA EM CENTRO COMUNITARIO	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, ASPECTOS PSICOLOGICOS	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, AUTISTAS	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, CAUSA DE ABSENTEISMO	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, CAUSAS DE DEMANDA AOS SERVIÇOS	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, CRESCIMENTO DE CONSULT PARTICULAR	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, IDOSO	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, MEDO	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, PACIENTES ESPECIAIS	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, RELAÇÃO COM PADROES DOENÇAS BUCAIS	1	0.3%
SSISTENCIA ODONTOLOGICA, TECNICA ANTI RECUSA DE CRIANÇAS	1	0.3%
ESTADO ODONTOLOGICO, ASPECTOS LEGAIS	1	0.3%
CF, PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
CF, TECNICA DE APLICAÇÃO	1	0.3%
CAO SINDICAL	1	0.3%
IBE, AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA ODONTOLOGICO	1	0.3%
IBE, CARIE DE MAMADEIRA	1	0.3%
IBE, HABITOS ALIMENTARES E CARIE	1	0.3%
IBE, PROVIMENTO DE CUIDADOS ODONTOLOGICOS	1	0.3%
OSSEGURANÇA, PRATICA ENTRE CD	1	0.3%
OSSEGURANÇA, TEMPERATURA DE ESTUFAS	1	0.3%
NCER BUCAL, PROGRAMA DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE	1	0.3%
RIE RADICULAR, PREVALENCIA E PREVENÇÃO EM ADULTOS	1	0.3%
RIE, DIAG COM EX CLINICOS E RADIOGRAFICOS EM ESTUDANTES	1	0.3%
RIE, DIAGNOSTICO CLINICO	1	0.3%
RIE, PREVALENCIA E ESTADO NUTRICIONAL	1	0.3%
RIE, PREVALENCIA E ESTADO NUTRICIONAL EM POP DE BAIXA REND	1	0.3%
RIE, PREVENÇÃO EM PROGRAMAS DE SAUDE PUBLICA	1	0.3%
RIE, TESTES DE ATIVIDADE	2	0.5%
RIOGENICIDADE, ALEITAMENTO MATERNO E ENFOQUE NAO-CARIOGEN	1	0.3%
RIOGENICIDADE, ASPARTAME ADOÇANTE NAO-CARIOGENICO	1	0.3%
RIOGENICIDADE, MEDICAMENTOS	1	0.3%
RIOGENICIDADE, MERENDA ESCOLAR	1	0.3%
DADANIA E SAUDE BUCAL	1	0.3%
DADANIA, SUS E SAUDE BUCAL	1	0.3%
NTIFRICIOS, AÇÃO ANTIMICROBIANA DO FLUOR	1	0.3%
NTIFRICIOS, CONTAMINAÇÃO METALICA	1	0.3%
NTIFRICIOS, EFICACIA COM XILITOL E OU FLUOR	1	0.3%
NTIFRICIOS, EFICACIA NA LIMPEZA DE PROTESES TOTAIS	1	0.3%
NTIFRICIOS, ESTABILIDADE DO FLUOR	1	0.3%
NTIFRICIOS, FLUOR	3	0.8%
NTIFRICIOS, PRESENÇA DE FLUOR E REATIVIDADE COM ESMALTE	1	0.3%
NTIFRICIOS, REATIVIDADE DO FLUOR, RELAÇÃO Ca:MFP	1	0.3%
PENDENCIA FISICA DE DROGAS, LEGISLAÇÃO	1	0.3%
AMINO FLUORETO DE PRATA, CARIOSTATICO	2	0.5%
ONOMIA PROFISSIONAL	2	0.5%
ONOMIA PROFISSIONAL, CALCULO DE HONORARIOS NO COMPUTADOR	1	0.3%
ONOMIA PROFISSIONAL, CONCORRENCIA	1	0.3%

CONOMIA PROFISSIONAL, PREÇOS	1	0.3%
DUCAÇÃO EM SAUDE	2	0.5%
DUCAÇÃO EM SAUDE BUCAL	1	0.3%
DUCAÇÃO EM SAUDE EM HOSPITAL	1	0.3%
DUCAÇÃO EM SAUDE NA ESCOLA, EPI CARIE	1	0.3%
DUCAÇÃO EM SAUDE, AÇÃO NA COMUNIDADE	1	0.3%
DUCAÇÃO EM SAUDE, CONHECIMENTOS DE PROF DE PRIMEIRO GRAU	1	0.3%
DUCAÇÃO EM SAUDE, PROGRAMA DE PREVENÇÃO	1	0.3%
NSINO ODONTOLOGICO	2	0.5%
NSINO ODONTOLOGICO, ATIVIDADES EXTRA-MUROS	1	0.3%
NSINO ODONTOLOGICO, CANCER BUCAL	1	0.3%
NSINO ODONTOLOGICO, CLINICA INTEGRADA	1	0.3%
NSINO ODONTOLOGICO, DISCIPLINA DE ODONTO SOCIAL	1	0.3%
NSINO ODONTOLOGICO, INFLUENCIA NA PRATICA ODONTOLOGICA	1	0.3%
NSINO ODONTOLOGICO, PIDA	3	0.8%
NSINO ODONTOLOGICO, PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM	2	0.5%
PI CANCER	2	0.5%
PI CANCER BMF	1	0.3%
PI CANCER EM REGIAO DO EST DE SP	1	0.3%
PI CANCER, GLANDULAS SALIVARES	1	0.3%
PI CANCER, PAPEL DO CD	1	0.3%
PI CANCER, PREVENTIVISMO	1	0.3%
PI CARIE	3	0.8%
PI CARIE EM BEBES	1	0.3%
PI CARIE, AÇAO DA GLICOSE E DA FRUTOSE NA DESCALCIFICAÇÃO	1	0.3%
PI CARIE, CASO DE ASSIMETRIA	1	0.3%
PI CARIE, DIAGNOSTICO DE SAUDE EM ESCOLARES	1	0.3%
PI CARIE, EPI PERIO, LESOES CAV BUCAL, IDOSOS	1	0.3%
PI CARIE, ESCOLARES	8	2.1%
PI CARIE, ESCOLARES DA AMAZONIA	1	0.3%
PI CARIE, ESCOLARES, AÇÃO PROGRAMATICA	1	0.3%
PI CARIE, ESCOLARES, FLUORETAÇÃO DA AGUA	1	0.3%
PI CARIE, FLUORETAÇÃO DA AGUA	2	0.5%
PI CARIE, MODELO EXPERIMENTAL IN VIVO	1	0.3%
PI CARIE, NIVEL SOCIO-ECONOMICO MEDIO-ALTO	1	0.3%
PI CARIE, OCUPAÇÃO DA MAE	1	0.3%
PI CARIE, PREVALENCIA EM AREA DE FLUOROSE ENDEMICA	1	0.3%
PI CARIE, RAÇA, SEXO, IDADE, RENDA	1	0.3%
PI CARIE, RELAÇÃO COM MANCHAS EXTRINSECAS	1	0.3%
PI CARIE, SIMPLIFICAÇÃO DE INDICE DE CARIE	1	0.3%
PI CARIE, SIMPLIFICAÇÃO DO INDICE CPO	1	0.3%
PI LESOES CAV BUCAL	1	0.3%
PI MA OCLU	2	0.5%
PI MA OCLU, ESCOLARES	3	0.8%
PI MA OCLU, FATORES SOCIO-ECONOMICOS	1	0.3%
PI MA OCLU, HABITOS DE SUCÇÃO	1	0.3%
PI MA OCLU, PERDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS	1	0.3%
PI PERIO	1	0.3%
PI PERIO, AVALIAÇÃO DO CPITN	1	0.3%
PI PERIO, EDUCAÇÃO EM SAUDE	1	0.3%
PI PERIO, EDUCAÇÃO EM SAUDE EM ADULTOS	1	0.3%
PI PERIO, IDOSOS	1	0.3%
PI PERIO, INDICE DE RUSSEL	1	0.3%

I PERIO, NECESSIDADES DE TRATAMENTO PERIODONTAL	1	0.3%
I PERIO, PRE-ESCOLARES	3	0.8%
I PERIO, SIMPLIFICAÇÃO DO INDICE GENGIVAL	1	0.3%
I PERIO, TABAGISMO	1	0.3%
ONOMIA, AMBIENTE DE TRABALHO E PRODUTIVIDADE	1	0.3%
ONOMIA, ASPECTOS AMBIENTAIS	1	0.3%
ONOMIA, ASPECTOS DOS EQUIPAMENTOS	1	0.3%
ONOMIA, DESEMPENHO LOGICO	3	0.8%
ONOMIA, GINASTICA E PREPARO FISICO DO CD	1	0.3%
ONOMIA, POSIÇÕES DE TRAB PARA CD E AUXILIAR/1	1	0.3%
ONOMIA, POSIÇÕES DE TRAB PARA CD E AUXILIAR/2	1	0.3%
ONOMIA, POSTURA	1	0.3%
ONOMIA, POSTURAS DE DENTISTAS E AUXILIARES	1	0.3%
ONOMIA, PRODUTIVIDADE DE ALUNOS SOS E AUXILIADOS	1	0.3%
ONOMIA, TEC 4 MAOS, COORDENAÇÃO CD/AUXILIAR EM PERIO	1	0.3%
ONOMIA, TRABALHO A QUATRO MAOS	1	0.3%
OVA DE DENTES, DESGASTE DAS CERDAS COM O USO	1	0.3%
OVA DE DENTES, INFLUENCIA DA PONTA NA LIMPEZA DOS DENTES	1	0.3%
OVA DE DENTES, INTERAÇÃO DE CERDAS COM DENTIFRICIOS	1	0.3%
OVA DE DENTES, MICROSCOPIA ELETRONICA DE VARREDURA	1	0.3%
OVA DE DENTES, PONTA DAS CERDAS	1	0.3%
OVA DE DENTES, PONTAS DAS CERDAS	1	0.3%
OVA DE DENTES, PREFERENCIA, USO E SUBSTITUIÇÃO	1	0.3%
OVA DE DENTES, USO	2	0.5%
OVA DE DENTES, USO E CONSERVAÇÃO ENTRE ESCOLARES	1	0.3%
OVAÇÃO DENTARIA, ANALISE DE PESQUISAS	1	0.3%
OVAÇÃO DENTARIA, FREQUENCIA ENTRE ESCOLARES	1	0.3%
OVAÇÃO DENTARIA, INFLUENCIA SOBRE CONDIÇÃO GENGIVAL	1	0.3%
OVAÇÃO DENTARIA, MOTIVAÇÃO ENTRE ESCOLARES	1	0.3%
OVAÇÃO DENTARIA, NUMERO DE MOVIMENTOS PARA REMOÇÃO PLACA	1	0.3%
ATURA, ESTIMATIVA A PARTIR DE DENTES MANDIBULARES	1	0.3%
IDENCIADOR DE PLACA, COMPORTAMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTO	1	0.3%
) DENTAL, CAPACIDADE DE ABSORCAO	1	0.3%
) DENTAL, EFICACIA DE DUAS TECNICAS	1	0.3%
) DENTAL, USO	1	0.3%
JOR GEL, AVALIAÇÃO EM HUMANOS	1	0.3%
JOR GEL, AVALIAÇÃO LABORATORIAL	1	0.3%
JOR GEL, INCORPORAÇÃO DE FLUOR NO ESMALTE	1	0.3%
JOR, AÇÃO EM ADULTOS	1	0.3%
JOR, BENEFICIOS E CONTROVERSAS	1	0.3%
JOR, CARIOLOGIA E PREVENÇÃO	1	0.3%
JOR, ESTABILIDADE EM AMOSTRAS DE AGUA	1	0.3%
JOR, FFA, ATF, PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
JOR, FORMAS DE UTILIZAÇÃO	1	0.3%
JOR, IMPORTANCIA DO USO EM COMUNIDADES	1	0.3%
JOR, INCORPORAÇÃO DURANTE GESTAÇÃO DE RATAS	1	0.3%
JOR, INFLUENCIA NA RIZOLISE E RIZOGENESE	1	0.3%
JOR, INTOXICAÇÃO AGUDA	1	0.3%
JOR, PREVENÇÃO DE CARIE E RISCO DE CANCER	1	0.3%
JOR, REATIVIDADE	1	0.3%
JOR, TEOR EM AGUA FERVIDA	1	0.3%
JOR, USO E SEGURANÇA	1	0.3%
JOR, VERNIZ	1	0.3%

'LUOR, VERNIZES	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DA AGUA	3	0.8%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, CONDIÇÃO GENGIVAL	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, CONTROVERSAS	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, EFICÁCIA COM DESCONTINUIDADES	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, EPI CARIE	3	0.8%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, EPI CARIE, EX CLÍNICO E RADIOGRÁFICO	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, EVOLUÇÃO EM PORTO ALEGRE	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, HISTÓRICO EM PORTO ALEGRE	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DA AGUA, TEOR EM ÁGUAS DA REGIÃO DE RIB PRETO-SP	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DO AÇÚCAR	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DO SAL DE COZINHA, ESTUDO METABÓLICO	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DO SAL DE COZINHA, PREPARO NO DOMICÍLIO	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DO SAL DE COZINHA, PROGRAMA MUNICIPAL	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DO SAL NO BRASIL, OPORTUNIDADE	1	0.3%
'LUORETAÇÃO DO SAL DE COZINHA, PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
'LUOROSE DENTÁRIA, ENDEMIAS	1	0.3%
'LUOROSE DENTÁRIA, EPIDEMIOLOGIA	1	0.3%
'LUOROSE DENTÁRIA, PERCEPÇÃO COMUNITÁRIA	1	0.3%
'ORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL	1	0.3%
'OMA DE MASCAR, COMPOSIÇÃO, MECANISMO DE AÇÃO	1	0.3%
'OMA DE MASCAR, EMPREGO NA PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, CONHECIMENTOS E HÁBITOS ENTRE POLICIAIS MILIT	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, CUSTO SOCIAL EM SALVADOR	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, EPI CARIE, EPI PERIO EM DIABÉTICOS	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, ESCOVAÇÃO E COND GENGIV PAC C LESÃO LABIO-PAL	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, HÁBITOS	3	0.8%
'IGIENE BUCAL, HÁBITOS DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, LIMP INTERPRX, FIO DENT, PALIT, ESCOV MONOTUF	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, MOTIVAÇÃO DE ESCOLARES	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, MOTIVAÇÃO DE POLICIAIS MILITARES	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, SIMPLIFICAÇÃO DO ÍNDICE	1	0.3%
'IGIENE BUCAL, TÉCNICAS DE MOTIVAÇÃO	1	0.3%
'ASER, USOS NA PREVENÇÃO	1	0.3%
'A OCLU, HÁBITOS DE SUÇÃO	1	0.3%
'ERCADO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO	1	0.3%
'ERCADO DE TRABALHO, DIREITOS DO CD EMPREGADO	1	0.3%
'ERCADO DE TRABALHO, DOIS CONSULTÓRIOS PARA AUMENTAR DEMANDA	1	0.3%
'ERCADO DE TRABALHO, NÚMERO DE CD	1	0.3%
'ERCADO DE TRABALHO, PERSPECTIVAS DO CD POS-GRADUAÇÃO	1	0.3%
'ERCADO DE TRABALHO, QUANDO E ONDE TRABALHA O CD PARTICULAR	1	0.3%
'ERCURIO, CONTAMINAÇÃO DO CD	1	0.3%
'ERCURIO, CONTAMINAÇÃO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA	1	0.3%
'ERCURIO, EFEITO EM DENTISTAS	1	0.3%
'ERCURIO, NÍVEIS NOS CABELOS DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA	1	0.3%
'ERCURIO, RISCO OCUPACIONAL NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA	1	0.3%
'ERCURIO, TOXICIDADE	1	0.3%
'OTIVAÇÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1	0.3%
'OTIVAÇÃO, REDUÇÃO FREQ INGESTÃO AÇÚCARES ENTRE ESCOLARES	1	0.3%
'NECESSIDADES DE TRATAMENTO, EPI CARIE, EPI PERIO	1	0.3%
'NECESSIDADES DE TRATAMENTO, PERCEPÇÃO	1	0.3%
'NECESSIDADES DE TRATAMENTO, PERIO EM JOVENS MILITARES	1	0.3%
'ODONTOLOGIA DO TRABALHO	2	0.5%

PERIODICOS ODONTOLOGICOS, TEMPO DE VIDA	1	0.3%
PESSOAL AUXILIAR	1	0.3%
PESSOAL AUXILIAR EM ODONTOLOGIA	1	0.3%
PLACA, AÇÃO DO FLUOR NA PRODUÇÃO ACIDA	1	0.3%
PLACA, CONTROLE COM CLORETO DE CETILPIRIDINIO MAIS FLUOR	1	0.3%
PLACA, CONTROLE FISICO E QUIMICO	1	0.3%
PLACA, CONTROLE MECANICO	2	0.5%
PLACA, CONTROLE MECANICO COM FIO DENTAL	1	0.3%
PLACA, CONTROLE MECANICO COM INSTRUMENTO ARTESANAL	1	0.3%
PLACA, CONTROLE MECANICO E QUIMICO DA PLACA	1	0.3%
PLACA, CONTROLE QUIMICO	5	1.3%
PLACA, CONTROLE QUIMICO COM BOCHECHOS PRE-ESCOVAÇÃO	1	0.3%
PLACA, CONTROLE QUIMICO COM CLORETO DE CETILPIRIDINIO	1	0.3%
PLACA, CONTROLE QUIMICO COM GLUCONATO DE CLOREXIDINA	1	0.3%
PLACA, CONTROLE QUIMICO COM GOMA DE MASCAR	3	0.8%
PLACA, CONTROLE QUIMICO COM SANGUINARINA	1	0.3%
PLACA, CONTROLE QUIMICO COM SOLUÇÕES PRE-ESCOVAÇÃO	1	0.3%
PLACA, CONTROLE QUIMICO COM SULFATO DE COBRE	1	0.3%
PLACA, FORMAÇÃO IN VITRO POR AÇUCAR MASCAVO	1	0.3%
PLACA, METABOLISMO	1	0.3%
POLITICAS DE SAUDE BUCAL NO BRASIL	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA NO SETOR PUBLICO	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA NO SISTEMA NACIONAL DE SAUDE CUBANO	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E O CD	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, EQUIPAMENTOS UTILIZADOS PELOS CDS	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, ESTABILIDADE DE EMPREGADOS DE CD	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, ESTRESSE DO CIRURGIAO-DENTISTA	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, EVOLUÇÃO	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, EXPECTATIVAS E DIFICULDADES DO CD	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, HIPNOSE	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, PARTICIPAÇÃO POPULAR	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, PROCEDIMENTOS DE PROTEÇÃO	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, QUALIDADE DA AGUA USADA NA CLINICA	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, QUESTIONARIO DE SAUDE	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, RADIOGRAFIA NA PERICIA ODONTOLEGAL	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, RADIOPROTEÇÃO	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, REALIZAÇÃO PROFISSIONAL DO CD	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, TEMPOS DE PROCEDIMENTOS	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, TRANSMISSAO DE DOENÇAS	9	2.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, TRANSMISSAO DE DOENÇAS COND AMBIENTAIS	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, TRANSMISSAO DE DOENÇAS, PROTEÇÃO	1	0.3%
PRATICA ODONTOLOGICA, TRANSMISSAO DE HIV	1	0.3%
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO CD, ASPECTOS LEGAIS E ETICOS	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE E PERIO, RECURSOS DIDATICOS DE MOTIVAÇÃO	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE EM CONSULTORIO PARTICULAR	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, ASSOCIAÇÃO DE METODOS	2	0.5%
PREVENÇÃO DE CARIE, BOCHECHOS COM FLUOR	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, BOCHECHOS COM FLUOR, ESCOLARES	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, CHA, MATE, FLUORETAÇÃO DA AGUA	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, CONSULTA PREVENTIVA	1	0.3%

PREVENÇÃO DE CARIE, CONSULTORIO PARTICULAR	2	0.5%
PREVENÇÃO DE CARIE, DIAMINO FLUORETO DE PRATA	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, EDUCAÇÃO EM SAUDE DO PRE-ESCOLAR	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, ELEMENTOS TRAÇOS	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, ESCOLARES	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, OXALATO DE CALCIO, CARBONATO DE CALCIO	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, PRATICA DA EDUCAÇÃO EM SAUDE	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, PROCESSO DES-RE DO ESMALTE	1	0.3%
PREVENÇÃO DE CARIE, RELAÇÃO AÇUCAR-CARIE	2	0.5%
PREVENÇÃO, ASPECTOS SOCIAIS	1	0.3%
PRIMEIROS MOLARES, COND CLINICAS EM ESTUDANTES COM ASSIST OD	1	0.3%
PROCESSO SAUDE-DOENÇA, HOLISTICA	1	0.3%
PROCESSO SAUDE-DOENÇA, REPRESENTAÇÃO SOCIAL	1	0.3%
PROFISSAO ODONTOLOGICA, MOTIVAÇÃO PARA A ESCOLHA	1	0.3%
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA CARIE COM SELANTES E FLUOR	1	0.3%
PROMOÇÃO DA SAUDE BUCAL	1	0.3%
PREVENÇÃO, PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
RECURSOS HUMANOS ODONTOLOGICOS, ATUALIZAÇÃO	1	0.3%
RECURSOS HUMANOS ODONTOLOGICOS, POLITICAS DE FORMAÇÃO	1	0.3%
RECURSOS HUMANOS, ESTUDANTE DE ODONTO, PERFIL DO INGRESSANTE	1	0.3%
RECURSOS HUMANOS, PARTICIPAÇÃO DO THD EM SERV PUBL MUNICIPAL	1	0.3%
RECURSOS HUMANOS, PARTICIPAÇÃO THD NA PRATICA ODONTOLOGICA	1	0.3%
RECURSOS HUMANOS, TREINAMENTO ODONTOLOGICO DE INDIOS TICUNAS	1	0.3%
RISCO DE CARIE, DETERMINAÇÃO	1	0.3%
SAUDE ALIVA E SAUDE BUCAL	1	0.3%
SAUDE ALIVA, CAPACIDADE DE TAMPONAMENTO FRENTE A DENTIFRICIOS	1	0.3%
SAUDE ALIVA, CINETICA DO FLUOR	1	0.3%
SAUDE ALIVA, FLUXO E CAPACIDADE TAMPÃO	1	0.3%
SAUDE ALIVA, NIVEIS DE S MUTANS E RELAÇÃO COM VARIÁVEIS CLINICAS	1	0.3%
SAUDE BUCAL NO BRASIL	1	0.3%
SAUDE BUCAL, AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA	1	0.3%
SAUDE BUCAL, CONDIÇÕES EM ESCOLARES DE AREA RURAL	1	0.3%
SAUDE BUCAL, CONDIÇÕES EM IDOSOS DO MUN SP	1	0.3%
SAUDE BUCAL, EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇAS BUCALIS	1	0.3%
SAUDE BUCAL, EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS DENTARIAS	1	0.3%
SAUDE BUCAL, MANUTENÇÃO: CONHECIMENTOS DE CLIENTELA DE CS	1	0.3%
SAUDE BUCAL, PERCEPÇÃO POPULAR DE GESTANTES	1	0.3%
SAUDE BUCAL, PROGRAMA	1	0.3%
SAUDE BUCAL, PROGRAMA MUNICIPAL	1	0.3%
SAUDE BUCAL, PROGRAMA MUNICIPAL PARA ESCOLARES	1	0.3%
SAUDE BUCAL, PROGRAMA MUNICIPAL PARA PRE-ESCOLARES	2	0.5%
SAUDE BUCAL, PROGRAMAS DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR	1	0.3%
SAUDE PUBLICA, O QUE E	1	0.3%
SELANTE E PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
SELANTE, EMPREGO EM CARIES INCIPIENTES NA PREVENÇÃO DA CARIE	1	0.3%
SELANTE, IDADE PARA APLICAÇÃO	1	0.3%
SELANTE, INFLUENCIA DA PROFILAXIA NA RETENÇÃO	1	0.3%
SELANTE, PERIODO DE RETENÇÃO E EFICACIA PREVENTIVA	1	0.3%
SELANTE, PREVENÇÃO DE CARIE	1	0.3%
SELANTE, RETENÇÃO	1	0.3%
SELANTE, RETENÇÃO	1	0.3%
SELANTE, RETENÇÃO E EFICACIA ASSOCIADO A ATF	1	0.3%
SELANTE, RETENÇÃO EM DUAS TECNICAS DE APLICAÇÃO	1	0.3%

SELANTE, RETENÇÃO EM TRES DIFERENTES CONDIÇÕES	1	0.3%
SELANTE, RETENÇÃO	1	0.3%
SELANTE, USO EM SAUDE PUBLICA	1	0.3%
SELANTE, USOS	1	0.3%
SELANTE, UTILIZAÇÃO EM CLINICA DE SAUDE PUBLICA	1	0.3%
SERVIÇO PUBLICO ODONTOLOGICO, DIAGNOSTICO FRENTE AS AIS	1	0.3%
SISTEMA DE SAUDE, ASSISTENCIA ODONTOLOGICA	2	0.5%
SISTEMA DE SAUDE, AÇÃO COMUNITARIA	2	0.5%
SISTEMA DE SAUDE, CONSTITUINTE	1	0.3%
SISTEMA DE SAUDE, MUNICIPALIZAÇÃO	1	0.3%
SISTEMA DE SAUDE, REFORMA SANITARIA E ENSINO ODONTOLOGICO	1	0.3%
SISTEMA INCREMENTAL	1	0.3%
SISTEMA INCREMENTAL, AVALIAÇÃO	1	0.3%
TAMANHO DE DENTES, CORRELAÇÃO COM ALTURA-LARGURA DA FACE	1	0.3%
TRAUMATISMO BUCO-DENTARIO, PREVENÇÃO	1	0.3%
Total		386 100.0%