

NECESSIDADES DE TREINAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA DENTAL *

Ao nível de faculdades de odontologia.

Ao nível de cursos de pós-graduação.

Cursos normais em escolas de saúde pública.

Cursos de atualização (treinamento complementar).

ALFREDO REIS VIEGAS **

Todos sabem que as necessidades resultantes dos problemas relacionados à saúde oral são maiores do que os recursos existentes. Por essa razão é de transcendental importância modificar a mentalidade dos futuros profissionais e tanto quanto possível dos atuais, para que possam compreender a responsabilidade social que lhes cabe, a fim de que a profissão odontológica possa proporcionar a melhor saúde oral possível à população, dentro da realidade de cada país.

A profissão odontológica vem se preocupando com esse "status" e tem procurado estabelecer normas, desenvolver métodos, técnicas e sistemas que possibilitem a melhoria dessa situação.

Em relação à prevenção da cárie dental, por exemplo, pode-se destacar a ênfase que vem sendo dada para que se amplie a utilização da fluoretação da água de abastecimento público, que é o método de prevenção mais amplamente estudado em saúde pública e que permite reduzir esse problema em torno de 65%, bem como a atenção que vem sendo exercida em relação aos métodos alternativos como o emprêgo do flúor em comprimidos e das aplicações tópicas de fluoretos. Paralelamente, cabe ressaltar a recomendação para que se realizem programas incrementais para tratamento dental, dando prioridade às crianças em idade escolar.

Importante avanço na técnica odontológica é o resultante do emprêgo dos motores de alta rotação que possibilitam o aumento da produtividade do dentista, pois permitem reduzir em média, 50% o tempo do preparo do dente e 30% no preparo e restauração. Não menos importante na técnica odontológica é a utilização da assistente dental, como colaboradora

Recebido para publicação em 14-5-1965.

* Trabalho da Cadeira de Técnica de Saúde Pública (Prof. Rodolfo dos Santos Mascarenhas) da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da U.S.P.

** Professor Assistente da Cadeira. Membro do Conselho de Peritos em Saúde Dental da Organização Mundial da Saúde. Membro do Conselho de Educação Dental da Federação Dentária Internacional.

direta do profissional. Essa delegação possibilita economia de movimentos e eliminação de tempo de espera, que redundam em última instância em maior rendimento que é traduzido pelo maior número de pacientes tratados por dentista-ano.

Deve ser ressaltada a preocupação das Escolas de Odontologia Norte-Americanas em preparar os futuros profissionais, de modo a que possam utilizar, eficientemente, no exercício da profissão a assistente dental. Dessa maneira vem se inculcando nas escolas o conceito de equipe, em relação ao exercício da odontologia.

Outra tendência da profissão odontológica, ainda relacionada ao emprego de pessoal auxiliar, é a de delegar cada vez mais ao mesmo, certas atribuições do dentista. Estas correspondem a funções simples e de rotina que podem realmente ser desempenhadas por pessoal sub-profissional, tais como profilaxias e aplicações tópicas de fluoretos. Dessa maneira, sobra mais tempo ao profissional, que pode dêsse modo proporcionar uma maior cobertura ao grupo populacional sob sua custódia.

Essa a razão de ser da recomendação do "Survey of Dentistry"⁹ a fim de que as leis que regulam o exercício da profissão odontológica permitam tanto às higienistas como às assistentes dentais aplicar flúor tópicamente sob a supervisão de um dentista.

Na Nova Zelândia a profissão odontológica aceitou a introdução da enfermeira dental que executa tratamento dental a pessoas até treze anos e meio de idade, sob a supervisão de um dentista.

A profissão odontológica está procurando cada vez mais proporcionar tratamento dental a um maior número de indivíduos, assim, além do grupo de crianças indigentes, procura estender seus serviços a crianças de baixo nível econômico, oferecendo-lhe financiamento parcial e também sugere que se proporcione serviços a adultos que estejam economicamente incapacitados a obter seu tratamento dental, dando prioridade aos casos de dor e infecção e a indivíduos que possam vir a ser empregados, satisfeitas suas necessidades dentais.

De maior transcendência é o desenvolvimento crescente de sistemas de seguro, "pre e post-payment", possibilitando assim àquele grupo que compreende o valor da saúde dental, mas que possui capacidade econômica parcial a obter a atenção dental que necessita. Êstes tipos de sistemas, como diz Galagan⁵, tendem a se desenvolver cada vez mais quer a profissão o deseje ou não e diz bem, ou os dentistas tomam a iniciativa ou os interessados a tomarão.

Nos países onde a possibilidade de vida média vem aumentando, vem se desenvolvendo a organização de programas de saúde que atendam a êsse grupo populacional, tanto no campo médico, como no odontológico.

Grande preocupação vem se desenvolvendo em relação a proteção contra as radiações, tanto para os profissionais, como para os pacientes.

São êsses e outros eventos que estão dirigindo a profissão odontológica para duas grandes metas:

A primeira relativa a formação dos futuros profissionais, a fim de que possam aprender, compreender e apreciar qual a função que devem desempenhar na sociedade a que vão servir depois de formados, quer como dentistas de saúde pública, quer como dentistas clínicos.

A segunda, relativa à formação dos futuros administradores de serviços de saúde pública em odontologia, a fim de que possam exercer, eficientemente, sua função de acôrdo com a realidade dos problemas existentes, dos métodos, recursos e sistemas com que podem dispor, para organizar os programas mais adequados à situação existente, a fim de obterem a melhor saúde oral média possível para a população da área, estado ou país a que vão servir.

Como corolário dessas duas metas, surge a necessidade de atualizar os dentistas já formados, tanto os que se dedicam à clínica particular, como aquêles que estão no campo da saúde pública, quer em atividade de clínica (nível local) ou administrativa (nível regional e central).

Vejamos a primeira meta:

Quais as necessidades de treinamento em saúde pública dental ao nível das Escolas de Odontologia?

Essas necessidades dizem respeito não apenas ao ensino pròpriamente dito de saúde pública, mas também a tudo que possa desenvolver no futuro dentista, a sensibilidade social.

Essas necessidades decorrem do desequilíbrio existente no ensino que é ministrado nas escolas de odontologia, onde a orientação do Curriculum está dirigida praticamente "in totum", única e exclusivamente para a formação técnico-científica do futuro profissional e que, salvo raras exceções, se esquecem também de orientá-lo no sentido de que se proporcione formação humanística e social que deve ser ensinada concomitantemente.

É como diz Sciaky¹: "A necessidade básica de um país é a de ter dentistas que estejam interessados principalmente em praticar uma Odontologia de alto nível. Êles deveriam, através do exemplo de sua prática criar um padrão em seu país, tanto no sentido curativo como preventivo. Os estudantes de Odontologia deveriam ter uma boa formação científica e também uma boa formação humanística e social".

Sugere por essa razão que se façam modificações no curriculum, tanto no conteúdo como na seqüência dos cursos e que introduzam conhecimentos em humanidades e ciências sociais.

É por êsse motivo que Blackerby¹ propôs a criação de um Departamento de Odontologia Social. Diz êle: "Esta proposição foi feita com o objetivo de auxiliar a profissão odontológica a satisfazer a necessidade

de promover um maior sentido de responsabilidade social, aumentando a ênfase em Odontologia Preventiva e Odontologia de Comunidade, e para melhorar a compreensão da população ou a imagem social do dentista. Tudo isso no interesse da Odontologia, a fim de alcançar suas metas — ou seja, ser útil ao máximo à sociedade e ter o mais alto respeito da sociedade por sua profissão”.

Ao falar da necessidade da reaproximação entre a escola e a coletividade, a fim de atender seus aspectos sociais, Mário Chaves³ destaca dois aspectos. Primeiro, considera a atitude do dentista frente ao paciente e, no segundo, refere-se ao ensino da saúde pública dental (Odontologia Sanitária).

Em relação ao primeiro, assim se expressa:

“Tradicionalmente se vem adotando uma atitude passiva, de caráter curativo, que se preocupa em prestar serviços aos que os solicitam; é esta uma atitude baseada no binômio diagnóstico-tratamento. Modernamente se procura adotar uma atitude ativa, em que se estuda a história natural das enfermidades e se trata de deter sua evolução o mais pronto possível; esta atitude está baseada no binômio epidemiologia-prevenção.”

É esta uma das necessidades de treinamento em saúde pública ao nível das Escolas de Odontologia. Isto significa que o ensino da odontologia preventiva deveria ser ministrado por todos os departamentos, cabendo ao de Odontologia Social (ou de Odontologia Preventiva e Social, ou de Odontologia Ambiental ou de Odontologia de Comunidade) reenforcá-los, através de seminários, “panels”, mesas redondas ou discussão de grupo, com a colaboração dos diferentes especialistas, com o objetivo de proporcionar uma visão de conjunto dos diversos aspectos preventivos. Caberia ainda a esse departamento naqueles casos em que não fôsse possível delegar ao especialista essa missão, supri-lo até que pudesse ser suficientemente motivado administrá-lo.

Na Escola de Odontologia do Kentucky o ensino da Odontologia Preventiva não constitui propriamente um curso, mas sim assuntos cujo objetivo é correlacionar diferentes aspectos do ensino, utilizando um grupo de indivíduos de diferentes áreas que podem fusionar seus conhecimentos numa única área. Através dos conhecimentos da odontologia preventiva poderá o futuro profissional ficar conhecendo os diferentes métodos de prevenção que podem ser utilizados a fim de reduzir ao máximo os problemas de saúde dental de sua comunidade.

Vejamos agora o que diz Mário Chaves³ em relação ao ensino da Odontologia Sanitária:

“A odontologia sanitária reaproxima a escola da coletividade, faz com que a escola adquira consciência de sua responsabilidade para com a so-

cidade, estuda a coletividade como entidade e procura resolver globalmente os problemas dentais que a afetam.”

É essa, outra necessidade. É essencial que se ministrem êsses conhecimentos, pois através de seu ensino poderão os estudantes conhecer os problemas com que a profissão se depara e verificar quais os métodos, recursos e sistemas com que a profissão conta, com a finalidade de proporcionar a melhor saúde oral possível à comunidade.

Os estudantes necessitam adquirir, no decorrer do seu curso, conhecimentos que permitam desenvolver o senso de responsabilidade social.

Dai decorrer, além das mencionadas, outras necessidades, entre elas a do ensino da bioestatística e da antropologia cultural.

O aprendizado da bioestatística é essencial a compreensão dos problemas da odontologia sanitária. É necessário pensar matematicamente, adquirir uma mentalidade estatística, condicionar seu raciocínio de maneira a se ajustar a um paciente coletivo, a uma entidade social, a comunidade. Só dêsse modo poderá avaliar com precisão a história das enfermidades orais da comunidade, e assim, poderá verificar quando, como e onde ocorrem e, com base nesses conhecimentos, poderá selecionar e optar pela ação mais adequada a cada situação.

Através da bioestatística seriam ministrados os conhecimentos epidemiológicos das enfermidades orais, assim como a metodologia de como obter êsses dados e de como interpretá-los. Se possível, deveria ser ensinada no primeiro ano do curso, pois seu conhecimento possibilitaria também a análise e a adequada interpretação por parte dos estudantes dos trabalhos de pesquisa abordados nos diferentes departamentos durante o período de sua formação, o que possibilitaria indubitavelmente um maior aproveitamento.

Por sua vez, através do ensino da antropologia cultural seriam ministrados os conhecimentos que possibilitariam ao estudante compreender e interpretar adequadamente os problemas da sociedade, pois ela estuda o modo de vida dos que integram o grupo social e lhes proporcionaria um conceito correto de sua posição em relação a mesma, através do conhecimento dos hábitos, costumes e crenças da comunidade, onde vai trabalhar, permitindo-lhe assim, exercer uma atuação coerente e adequada de acôrdo com o meio em que vive, o que lhe deve assegurar, sem nenhuma dúvida, pleno sucesso em sua missão.

Outra necessidade seria a do ensino de saúde pública, o que proporcionaria ao estudante uma visão real da saúde do país, possibilitando ao futuro dentista situar os problemas dentais em relação aos problemas da saúde pública, e permitindo-lhe compreender o porque das prioridades que são atribuídas aos diferentes problemas de saúde e, mais ainda, isso lhe facilitaria entender o porque das prioridades dentro de seu campo espe-

cífico. Por exemplo, porque se recomenda que se executem programas incrementais em escolares e não em pré-escolares?

Essas seriam a nossa ver as necessidades básicas para o ensino da Odontologia Social em Escolas de Odontologia e correspondem, como vimos, ao ensino de saúde pública, saúde pública dental (odontologia sanitária), odontologia preventiva, bioestatística e antropologia cultural.

Pensamos do mesmo modo que Blackerby², a Odontologia Social deve constituir um departamento único, com pessoal apropriado, com funções de ensino e pesquisa, de coordenação em relação a outros departamentos e de liderança, a fim de que a escola atue junto à comunidade.

Paulino Guimarães⁴ em estudo feito para a reestruturação do currículo das faculdades de Odontologia no Brasil através da Associação Brasileira de Ensino Odontológico, propõe 8,5% do total de horas para o ensino da Odontologia Social. Isso corresponderia a 360 horas num currículo de 4.200 horas. Se o ensino da odontologia preventiva fôsse realizado por todos os departamentos, o que é o ideal, o número de horas poderia ser diminuído para 272 horas e equivaleria a 6,17% do total do currículo.

Acreditamos que é mais do que razoável e justo que se dedique 6, 8,5 e até 10% do tempo total do currículo se realmente a profissão odontológica deseja imprimir o sentido de responsabilidade e sensibilidade social aos futuros dentistas.

Concordamos com Hein⁶, que o departamento de Odontologia Social deve estar em contacto com o estudante durante os quatro anos do curso, só assim é possível estabelecer as atitudes e padrões de comportamento que desejam incutir no futuro profissional, bem como com Chaves ao falar da posição desse departamento no currículo, quando diz que a situação ideal seria aquela em que o programa pudesse ser subdividido em pequenos segmentos nas várias fases do curso.

No primeiro seminário latino-americano sobre o ensino da odontologia⁸, realizado em Bogotá, se chegou a conclusão de que a formação profissional que se estava oferecendo nas faculdades de odontologia não preenchia as necessidades fundamentais dos países latino-americanos. Entre as deficiências de ensino que conduziām a essa situação incluíam-se a ausência do enfoque social em relação a atividade profissional especialmente aos aspectos preventivos e de saúde pública e a falta de cultura humanística.

Entre as medidas tendentes a formar dentistas competentes que satisfaçam plenamente as necessidades do paciente médio das comunidades em que prestarão seus serviços, se recomendou que deveriam possuir entre outras qualidades as de interesse fora de seu consultório, principalmente aqueles que vão ser encaminhados a trabalhar pelo bem da comunidade e que se deveria melhorar ao máximo seus conhecimentos humanísticos, para que se obtenha profissionais mais compreensivos e úteis à sociedade.

Este é também o desejo que se vem sentindo na América do Norte e em outros países do mundo, a fim de que se formem dentistas com sensibilidade social, de modo que possam atuar eficientemente, quer na clínica particular ou nos serviços sociais onde forem trabalhar.

Na América Latina deve ser ressaltado o Centro Piloto de Odontologia Preventiva e Social de Medellin, que vem desenvolvendo uma atuação pioneira nesse sentido, onde se vem realizando excelente trabalho, conseguindo-se, realmente, incutir nos futuros dentistas não apenas o senso de responsabilidade, mas também o senso de sensibilidade social.

Acreditamos que outro Centro que merece ser ressaltado é o que se ia iniciar este ano em Concepción, para o qual pressinto o maior sucesso, pois todo o corpo docente está realmente motivado para a nova filosofia de ensino a ser adotada. Nela todos os departamentos abordarão os aspectos preventivos atinentes a sua especialidade, e os estudantes de odontologia trabalharão ao lado dos estudantes de medicina numa área da cidade que ficará no setor saúde à cargo de ambas escolas.

Finalizando, diremos que é essencial que se institua nas escolas de odontologia uma filosofia de ensino baseada em colocar a sensibilidade social no mesmo nível dos objetivos de alcançar os conhecimentos científicos e capacidade técnica. Para mim, ambos tem igual valor e ambos se complementam.

Só dêsse modo é que poderemos obter profissionais que compreendam a odontologia de massas, entendam sua patologia e passem a apreciá-la.

Só dessa maneira poder-se-á formar dentistas que conheçam e aprendam quais são suas responsabilidades em relação às necessidades de seu país.

Só assim é que poderemos ter dentistas que reconheçam quais são os problemas básicos que se espera que ele resolva, tanto para o paciente, como para a comunidade onde for viver.

Portanto, o que é vital é que os futuros dentistas saiam das escolas não apenas possuindo conhecimentos científicos e capacidade técnica, mas que tenham adquirido também uma sensibilidade social.

Passemos a segunda meta.

Quais são as necessidades de treinamento no nível de pós-graduação em saúde pública?

Neste campo as perspectivas são melhores, pois várias escolas no mundo vem trabalhando a algum tempo com o objetivo de formar bons administradores no campo da saúde pública dental.

Esses cursos devem incluir ensinamentos de saúde pública geral, bem como treinamento na parte específica, dêsse modo o dentista tem a oportunidade de adquirir a capacidade para interpretar os problemas dentais com exatidão e situá-los nos problemas gerais de saúde pública, adquirindo

assim o equilíbrio necessário para integrar seu programa no programa total de saúde pública.

Neste campo o que se faz necessário é que se modifique a orientação do ensino que está sendo ministrado em algumas escolas, devendo ser dirigido mais para a realidade do que para o ideal, devendo ser mais dirigido para a comunidade do que para a clínica particular, devendo o treinamento de campo ter uma ênfase maior do que a atual e com uma orientação mais adequada, bem como deve haver maior ênfase na parte prática do que a atual. Essas são as necessidades no meu ponto de vista em relação ao treinamento dos dentistas de saúde pública que vão trabalhar no nível central.

Sem essa orientação, será impossível obter dentistas sanitaristas que façam planos cujos objetivos sejam realistas, planos que devem ser simples, equilibrados e flexíveis e de acordo com a realidade e as possibilidades de cada área, estado ou país.

Dentistas sanitaristas que não esqueçam que os recursos são menores que as necessidades existentes e que, portanto, é necessário administrar o melhor possível esses recursos, empregando métodos adequados, aperfeiçoando sistemas que possibilitem maior eficiência, ou seja, maior rendimento, racionalizando o trabalho a fim de obter o máximo de produtividade com o mínimo de custo.

Dentistas sanitaristas que organizem programas que produzam um impacto no problema, isto é, que trabalhem num nível útil, o que se reflete pelo progresso do programa. Programas em que o número de ações influí no problema que se está procurando resolver.

Dentistas sanitaristas que saibam que é importante fixar o grupo onde o trabalho rende mais, a fim de atender um número que possa representar o nível útil, isto é, de maneira a influenciar ou modificar a morbidade e a mortalidade. Logo, que saibam hierarquizar os problemas, fixando prioridades e empregando os métodos e sistemas mais adequados. Por exemplo, que grupo devemos atender, dentro deste, a que idades e mais todavia que dentes eleger de maneira a procurar mudar os problemas de saúde oral diminuindo-os e controlando-os.

Dentistas sanitaristas que empreguem os princípios de administração adequadamente, a fim de executar as ações com o máximo de eficiência ou rendimento.

Através de:

- boa planificação de programas; propósitos e objetivos; que vamos fazer?
- boa organização — como e onde devemos aplicar os recursos?
- boa direção — repartindo e delegando responsabilidades;
- boa avaliação — que fizemos do que planejamos fazer?

Durante o curso faz-se mister que a parte prática seja ampliada e cremos que a ênfase deve ser colocada nos índices para mensurar os diferentes problemas orais. Deve-se insistir na calibração dos alunos nesses índices e proporcionar boa experiência relacionada a planejamento de levantamentos e a sua execução. Dever-se-ia também, proporcionar um maior número de visitas a serviços sociais de odontologia, incluindo estágio e subsequente análise do mesmo.

Em relação ao treinamento de campo acreditamos que êste deva ser ampliado, especialmente para aqueles com pouca experiência em saúde pública. No curso da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo, êsse treinamento é de 21 dias, incluindo um estágio nos três níveis, ou seja, central, regional e local, num bom serviço odontológico — Serviço Especial de Saúde Pública. Êste deveria, através de nossa experiência, se possível, ser ampliado para 30 dias, possibilitando, assim, um maior estágio no nível regional.

O que é realmente importante no treinamento de campo é que êle se desenvolva num Serviço que esteja enquadrado na filosofia que é ministrada na escola de saúde pública, a fim de que o estudante possa ver que aquilo que é ensinado não é apenas teórico ou utópico, mas que é prático e realizável.

Já em relação a atualização dos dentistas já formados, devem ser organizados pelas escolas de saúde pública cursos de orientação em odontologia sanitária, a fim de preparar aqueles dentistas que exerçam função administrativa e que não possam fazer os cursos de especialização por não poderem se afastar por longo tempo de seu posto ou país.

Devem também ser organizados cursos de orientação para dentistas de nível local, a fim de atualizá-los na nova filosofia da odontologia sanitária, com treinamento de campo orientado para o lado clínico preventivo, desde que seu trabalho é exercido no nível operacional. Êstes cursos sempre que possível deveriam ser realizados pelos próprios Serviços que poderiam contar com a colaboração do pessoal docente das escolas de saúde pública.

Em relação aos dentistas de clínica particular, também deveriam ser organizados cursos, a fim de que aprendam o novo enfoque da profissão odontológica, que é o da responsabilidade em obter as melhores condições de saúde oral para a comunidade que servem. Êstes cursos poderiam também ser organizados pelas escolas de odontologia, através do Departamento de Odontologia Social.

Paralelamente a êsses cursos de média e longa duração, deveriam ser organizados cursos curtos e "workshops", proporcionando oportunidades para a atualização de um maior número de dentistas.

Ao concluir êste trabalho desejamos sugerir para um maior avanço da saúde pública dental:

1.º — Com base na experiência de São Paulo, onde já se formaram dentistas de toda a América Latina (Tabela) e cujos frutos já vem sendo demonstrados, que se criem outros centros de treinamento, um para cada região.

2.º — A fim de que se possam obter professôres para os departamentos de Odontologia Social, que sejam concedidos bolsas para professôres de faculdades de odontologia, especialmente em escolas de saúde pública, onde haja ênfase também no ensino da odontologia preventiva.

3.º — Deveriam se desenvolver também em cada região um Centro Piloto similar ao de Medellin para maior desenvolvimento da Odontologia Social.

TABELA — Número e distribuição dos dentistas sanitaristas treinados em São Paulo (1958-1963) comparados com aqueles treinados em outras escolas (1938-1957)

PAIS	Treinados de 1938-1957 (todas as Escolas)	Treinados de 1958-1963 em São Paulo						
		Curso de Especialização em S.P. (nível central)			Curso de Orientação em Odontologia Sanitária (nível regional)			Curso de Orientação em Odontologia Sanitária (nível local)
		S.P.(2)	E(3)	A(4)	S.P.	E.	A.	S.P.
Argentina	1 (1)	4	2	—	1	—	1	—
Brasil	3	18	13	3	17	3	3	10
Bolivia	0	2	1	—	1	—	—	—
Chile	4	1	—	—	2	—	1	—
Colômbia	1	6	1	1	2	—	—	—
Costa Rica	1	3	—	—	—	—	—	—
Cuba	0	1	—	—	—	—	—	—
Equador	1	2	—	—	1	—	—	1
El Salvador	2	1	1	—	1	—	—	—
Haiti	0	1	—	—	—	—	—	—
Honduras	0	1	—	—	1	—	—	—
Guatemala	1	1	—	—	—	—	—	—
México	4	3	1	—	1	1	—	—
Nicaragua	0	1	—	—	—	—	—	—
Panamá	2	1	—	—	—	—	—	—
Paraguai	2	4	—	—	—	—	—	1
Perú	3	3	1	—	3	—	—	—
Rep. Dominicana ..	0	1	—	—	—	—	—	—
Uruguai	1	1	—	—	2	—	—	—
Venezuela	8	3	1	—	1	1	—	—
Total	34	58	21	4	33	5	5	12
			83			43		12

(1) Este número não inclui 20 dentistas argentinos que fizeram o curso na Escola de Saúde Pública de Santa Fé, no período de 1948-1954.

(2) Em atividade de Saúde Pública.

(3) Em atividade de ensino.

(4) Em atividade de Saúde Pública e ensino.

4.º — Deveriam ser oferecidas bolsas para treinamento avançado para dentistas com cursos de saúde pública, em pesquisa, treinamento em epidemiologia e administração em saúde pública dental.

Neste sentido, queremos destacar o trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Dental Health Center em São Francisco, e que possivelmente, poderá ser realizado em São Paulo, através da criação do Centro de Epidemiologia, que em princípio já conta com o apoio do Public Health Service, Organização Panamericana da Saúde e Kellogg Foundation.

5.º — Que se façam, periòdicamente, cursos de atualização tanto para os dentistas em saúde pública, como para os de clínica particular, a fim de que possam acompanhar a evolução constante dêsse setor da saúde.

6.º — Os dentistas sanitaristas têm que olhar o todo odontológico do país, trabalhando com as associações, com as escolas de odontologia, com a clínica particular, com os serviços sociais, bem como com a própria comunidade, para maior benefício dela, através dêsse trabalho conjunto e coordenado em relação a conjuntura sócio-político-econômica de cada país.

RESUMO

Análise das necessidades de treinamento em saúde pública dental ao nível de faculdades de odontologia e ao nível de cursos de pós-graduação. Em relação a êstes dois níveis, foram sugeridas uma série de medidas que deveriam ser adotadas para um maior avanço da saúde pública dental.

SUMMARY

Analyses of the needs of training on dental public health at the undergraduate level (Schools of dentistry) and at the post-graduate level (Schools of public health). Suggestions were offered in relation to both levels of training and also are suggested a series of measures that should be adopted for a greater advance on dental public health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLACKERBY, P. E. Rationale for a department of social dentistry. *J. dent. Educ.* 27(2):119-123, June 1963.
2. BLACKERBY, P. E. Departments of social dentistry: a review. (In Seminar on Social Dentistry. Kellynton (Ala.), 1963. *Proceedings...* Washington, D. C., Public Health Service [1964]. p. 3-7).
3. CHAVES, M. M. Las tendencias de la enseñanza de odontologia en el hemisferio occidental. *Bol. Division Odont. Sanit.* 1(2):14-36, 1960.

VIEGAS, A. R. Necessidades de treinamento em saúde pública dental... *Arq. Fac. Hig. S. Paulo*, 19:67-78, 1965.

4. GUIMARÃES Jr., P. Estudo para a reestruturação do currículo das faculdades de Odontologia no Brasil. [São Paulo, Abeno] 1962. 20 p.
5. GALAGAN, D. J. Trends in dental public health in the United States and Canada. *Publ. Hlth. Rep. (Wash.)*, 78(8):649-654, Aug. 1963.
6. HEIN, J. W. Administrative problems and their possible solution. (In Seminar on Social Dentistry. Kellynton (Ala.), 1963. *Proceedings...* Washington, D. C., Public Health Service [1964]. p. 8-13).
7. SCIAKY, I. Changing concepts about the dental curriculum. *J. dent. Educ.* 27(1):119-123, June 1963.
8. Seminário Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología. 1.º, Bogotá. 1962. *Bol. Ofic. sanit. panamer.* 54(4):281-324, abr. 1963.
9. Survey of dentistry: final report [directed by] Byron S. Hollinshead. Washington, D. C., American Council on Education [1962]. 603 p.