

# Análise da relação entre o cirurgião-dentista e o pessoal auxiliar

## Analysis of the relationship between dentists and dental employees

### Resumo

Objetivo: Analisar a relação entre o Cirurgião-Dentista (CD) e o pessoal auxiliar.

Metodologia: Quinhentos questionários foram distribuídos aos CDs cadastrados pelas prefeituras de 11 cidades da região de Piracicaba, SP, Brasil. Foram coletados dados referentes ao perfil do CD e às atribuições dos auxiliares nos consultórios, à formação que os auxiliares recebem e se exercem licitamente a profissão. Os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados: Os resultados mostraram que a maioria dos CDs trabalhava em consultórios particulares e empregava auxiliares, principalmente Secretárias. Os auxiliares, tanto os treinados pelo CD quanto os que relataram possuir curso especializado, ora extrapolavam ora ficavam aquém de suas funções, em desacordo com a legislação e normas vigentes.

Conclusão: É importante a maior divulgação do Código de Ética Odontológica e da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia junto a CDs e auxiliares odontológicos.

**Palavras-chave:** Odontologia legal; ética; auxiliares de odontologia; mercado de trabalho

### Abstract

Purpose: To analyze the relationship between dentists and dental employees.

Methods: Five hundred questionnaires were sent to dentists registered in the municipal health office of 11 cities located in the region of Piracicaba city, SP, Brazil. Data collected included dentist's profile, assignment of tasks to dental employees, their level of education and training, and legal aspects of actual practice. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The results showed that most dentists worked in private practice and hired dental employees, mainly secretaries. Most dental employees, either trained by dentists or those who claimed to have a specialized training, often exceeded or failed to meet the professional work limits legally established.

Conclusion: It is necessary to increase the information and application of the Code of Ethics in Dentistry and the Consolidation of Norms for Procedures by regulatory entities among dentists and dental employees.

**Key words:** Forensic Dentistry; ethics; dental assistants; job market

**Luiz Renato Paranhos<sup>a</sup>**  
**Ivan Delgado Ricci<sup>b</sup>**  
**Silvana Tomasso<sup>a</sup>**  
**Márcio Salazar<sup>c</sup>**  
**Daniilo Furquim Siqueira<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia, FOP/UNICAMP, Piracicaba, SP, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração Ortodontia, UMESP, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UEM, Maringá, PR, Brasil

Correspondência:  
Luiz Renato Paranhos  
Rua Padre Roque, 958 – Centro  
Mogi Mirim, SP – Brasil  
13800-033  
E-mail: paranhos@ortodontista.com.br

Recebido: 31 de março, 2008  
Aceito: 28 de maio, 2008

## Introdução

A Odontologia passou por diversas transformações durante sua história, deixando de ser empírica para se tornar ciência e evoluindo da atuação exclusiva na boca para atender o indivíduo como um todo, enfatizando o aspecto preventivo em substituição ao tratamento meramente curativo (1). Os Cirurgiões-Dentistas (CDs) têm buscado ampliar seus conhecimentos e tornar seus métodos de trabalho mais eficientes para proporcionar tratamento satisfatório sem prejuízo de tempo ou ergonomia de trabalho. Com o avanço destes métodos de trabalho, surgiu a necessidade de pessoal auxiliar, sendo então delegadas funções a indivíduos de nível educacional intermediário, qualificados, semi-qualificados ou, até mesmo, sem qualquer preparo para o trabalho no consultório odontológico (2).

Inicialmente houve grande relutância por parte dos CDs por medo de que os auxiliares pudessem tomar seu lugar no mercado de trabalho. Foi apenas nas décadas de 60 e 70 que essa classe foi realmente incorporada à Odontologia, devido, principalmente, à necessidade dos próprios CDs se adequarem à realidade social e melhorarem sua eficiência clínica frente ao aumento da concorrência, além da necessidade de racionalização do trabalho, simplificação de tecnologias e desenvolvimento/uso de novos materiais (2). Desde então, a preocupação com a utilização do pessoal auxiliar na Odontologia vem crescendo, tanto com funções clínicas quanto educativas. A implementação do programa de atendimento clínico a quatro mãos, com delegação de função de maneira ampla, tornou ainda mais relevante a necessidade desses profissionais, que hoje são regulamentados e reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia no Brasil, através da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia (3) (Resolução CFO 63/2005), dividindo-se em Técnico em Prótese Dentária (TPD), Técnico em Higiene Dental (THD), Auxiliar de Prótese Dentária (APD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). É válido citar que as Secretárias, presentes em muitos consultórios, também desenvolvem algumas atividades pertinentes aos auxiliares odontológicos.

Portanto, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil profissional do CD e sua relação com o pessoal auxiliar, verificando suas atribuições e implicações legais, buscando informações quanto à execução das tarefas inerentes ao cargo, à formação que receberam e se exercem licitamente sua profissão em relação à Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia (3) (Resolução CFO-63/2005), além de analisar a colocação do CD no mercado de trabalho, sua formação e sua busca por novos conhecimentos.

## Metodologia

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP. No período de março de 2000 a junho de 2001, foram distribuídos

500 questionários aos CDs que atuavam profissionalmente na região de Piracicaba, SP, compreendida pelas cidades de Elias Fausto, Rio das Pedras, Saltinho, Capivari, Mombuca, Charqueada, Rafard, Piracicaba, Santa Maria da Serra, São Pedro e Águas de São Pedro, cujos endereços foram fornecidos pelas Prefeituras dos onze municípios. Os participantes receberam uma carta explicativa e o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo-lhes assegurada a confidencialidade das informações prestadas, além do uso exclusivo dos dados para fins de pesquisa. Os questionários não foram identificados. O retorno para coleta dos dados foi previamente combinado com os profissionais, sendo determinado o período de uma semana após a entrega pessoalmente ou ainda a possibilidade de envio pelo correio em envelope já nominado e selado.

Foram coletados dados de gênero dos CDs, tempo de exercício profissional, setor de trabalho, participação em cursos/pós-graduação, presença de auxiliares em seus consultórios, quais os tipos de auxiliares e qual o motivo de tê-los ou não, qual a escolaridade dos auxiliares e sua formação, quais os requisitos para o CD contratar o profissional auxiliar, quais as funções que eles exercem em seus consultórios, se eles são registrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e há quanto tempo, se o CD conhece a Resolução CFO-63/2005 (3), antiga Resolução CFO-209/1997, se seus auxiliares trabalham diretamente com o paciente, e, finalmente, se o CD está sempre presente quando os mesmos estão trabalhando. As Figuras 1 e 2 resumem as atividades do pessoal auxiliar de acordo com a Resolução CFO-63/2005 (3). Os dados coletados foram analisados de forma descritiva.

Profissional	Atribuições
Técnico em Prótese Dentária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos;</li> <li>• Ser responsável, perante o Serviço de Fiscalização respectivo, pelo cumprimento das disposições legais que regem a matéria; e,</li> <li>• Ser responsável pelo treinamento de auxiliares e serventes do laboratório de prótese odontológica.</li> </ul>
Auxiliar de Prótese Dentária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprodução de modelos;</li> <li>• Vazamento de modelos em seus diversos tipos;</li> <li>• Montagem de modelos nos diversos tipos de articuladores;</li> <li>• Prensagem de peças protéticas em resina acrílica;</li> <li>• Fundição em metais de diversos tipos;</li> <li>• Casos simples de inclusão;</li> <li>• Confecção de moldeiras individuais no material indicado; e,</li> <li>• Curagem, acabamento e polimento de peças protéticas.</li> </ul>

**Fig. 1.** Atribuições do pessoal auxiliar (TPD e APD) de acordo com a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia (Resolução CFO 63/2005).

Profissional	Atribuições
Técnico em Higiene Dental	<p><i>Atribuições Educativas e Administrativas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participar do treinamento de auxiliar de consultórios dentários;</li> <li>Colaborar nos programas educativos de saúde bucal;</li> <li>Colaborar nos levantamentos e estudos epidemiológicos como coordenador, monitor e anotador;</li> <li>Educar e orientar os pacientes ou grupos de pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais;</li> <li>Fazer a demonstração de técnicas de escovação;</li> <li>Responder pela administração da clínica;</li> <li>Supervisionar, sob delegação, o trabalho dos auxiliares de consultório dentário.</li> </ul>
Auxiliar de Consultório Dentário	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar os pacientes sobre higiene bucal;</li> <li>Marcar consultas;</li> <li>Preencher e anotar fichas clínicas;</li> <li>Manter em ordem arquivo e fichário;</li> <li>Controlar o movimento financeiro.</li> </ul>
Técnico em Higiene Dental	<p><i>Atribuições Clínicas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer a tomada e revelação de radiografias intra-orais;</li> <li>Realizar teste de vitalidade pulpar;</li> <li>Realizar a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais;</li> <li>Executar a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental;</li> <li>Inserir e condensar substâncias restauradoras;</li> <li>Polir restaurações, vedando-se a escultura;</li> <li>Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos;</li> <li>Remover suturas;</li> <li>Confeccionar modelos; e</li> <li>Preparar moldeiras.</li> </ul>

**Fig. 2.** Atribuições educativo-administrativas e clínicas do pessoal auxiliar (THD e ACD) de acordo com a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia (Resolução CFO 63/2005).

## Resultados

Dos 500 questionários entregues aos CDs, apenas 148 questionários foram respondidos, com uma taxa de retorno de 30%. Entre os profissionais respondentes, 48% eram do gênero masculino e 52% do gênero feminino, sendo que a maioria tinha experiência profissional de 1 a 5 anos (33%) e de 6 a 10 anos (28%). Os locais de trabalho incluíram clínicas particulares (67%), setor público (22%), clínicas de terceiros (consultórios odontológicos que não pertenciam a profissionais autônomos, exemplos: sindicatos e empresas) (7%) e outros (4%) (docência; docência e clínica particular;

setor público e clínica particular; clínica de terceiro e docência). Quanto à educação continuada, 51% freqüentavam cursos uma vez por semestre, 28% uma vez por ano, 4% uma vez a cada dois anos, 16% sem periodicidade e 1% não participava. A maioria (61%) não havia realizado nenhum curso de pós-graduação, 33% possuíam especialização, 2% mestrado, e 4% não respondeu.

A maioria (76%) dos CDs empregava profissional auxiliar, sendo 52% de Secretárias, 22% de Serviços Gerais, 20% de ACDs, 4% de TPDs e 2% de THDs, totalizando 182 profissionais. Indagados sobre o motivo de não contratarem THDs, 50% dos CDs não o fazia devido ao fator financeiro e 40% não achavam necessário, além de 10% de outros motivos (não encontrar mão de obra qualificada; não achar necessário a substituição do funcionário atual). O motivo para contratarem ACDs foi financeiro para 51% dos CDs, enquanto 40% não achavam isso necessário.

A maioria dos CDs (60%) não contratava TPDs por não achar necessário, 24% apontaram motivos financeiros e 16%, outros motivos (terceirizavam o serviço; não encontrar mão de obra qualificada). O motivo de não contratarem Secretárias foi: financeiro (47%), desnecessário (47%) e outros (6%) (não achar necessário a substituição do funcionário atual; utilizam o mesmo profissional para a recepção e para os serviços de ACD). Em relação a Serviços Gerais, os motivos para não empregar funcionário foram: 28% financeiro, 48% não achavam necessário e 24% relataram outros motivos (delegam os serviços gerais aos auxiliares; execução pelo próprio profissional).

Dos requisitos utilizados pelos CDs para a contratação dos profissionais auxiliares, 40% destes profissionais se ofereceram para trabalhar, 25% foi por indicação de colegas e 35% de outras formas (classificados; agência de emprego; indicação de outro auxiliar). O nível de escolaridade dos profissionais auxiliares foi: 54% com segundo grau completo, 31% com segundo grau incompleto, 13% com primeiro grau completo, 1% com primeiro grau incompleto e 1% com curso universitário. Sobre a formação dos profissionais auxiliares, 81% foram treinados pelos próprios CDs, enquanto 10% receberam treinamento especializado e 9% não tem treinamento algum. A maioria (71%) não possuía registro no CRO, sendo que somente 9% afirmaram registrar os auxiliares e 20% não responderam. A distribuição dos auxiliares quanto ao tempo de registro no CRO foi de 72% com aproximadamente 3 anos de registro, 14% com 2 anos e 14% com menos de 1 ano. A maioria (76%) desconhecia a Resolução CFO-63/2005 (3). Quanto ao trabalho dos auxiliares, verificou-se que 63% não atuavam diretamente com o paciente e 14% tinham atuação direta. Sobre o supervisionamento físico do trabalho dos auxiliares, 71% dos CDs se faziam presentes.

A Figura 3 mostra a freqüência na qual os CDs relataram as tarefas exercidas pelos seus auxiliares odontológicos.

Tarefas	Número de ACD	%	Número de Secretária	%	Número de THD	%	Número de TPD	%	Número de Serviçoal	%
Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais			3	3,1	4	100	1	12,5		
Orienta sobre higiene bucal	2	5,5	3	3,1	2	50	1	12,5		
Faz a demonstração de técnicas de escovação	3	8,3			2	50	1	12,5		
Marca consultas	28	77,7	94	100			2	25	4	10
Responde pela administração na clínica ou consultório	12	33,3	32	34						
Preenche e anota as fichas clínicas	20	55,5	52	55,3			2	25	2	5
Faz tomada e revelações de radiografias intra-orais	14	38,8	8	8,5						
Mantém em ordem arquivos e fichários	28	77,7	90	95,7						
Controla o movimento financeiro	4	11,1	42	44,6			4	50		
Realiza teste de vitalidade pulpar										
Revela e monta radiografias intra-orais	22	61,1	16	17			2	25		
Prepara o paciente para o atendimento	28	77,7	50	53,1	2	50	2	25		
Realiza a remoção de indutos, placas e cálculos										
Faz a aplicação de substâncias para prevenção da cárie dental					1	25	2	25		
Auxilia no atendimento do paciente	24	66,6	60	63,8	2	50	2	25		
Instrumenta o CD junto à cadeira operatória	20	55,5	48	51	4	100	2	25		
Promove o isolamento do campo operatório	2	5,5	2	2,1						
Insera e condensa substâncias restauradoras	6	26,6								
Manipula materiais de uso odontológico	16	44,4	34	36,1			2	25		
Remove suturas	2	5,5			2	50				
Confecciona modelos	10	27,7	28	29,7	2	50	8	100		
Procede à conservação e manutenção do equipamento odontológico	22	61,1	74	78,7			2	25		
É responsável pela esterilização do instrumental	28	77,7	68	72,3	2	50	2	25		
Lava o instrumental	32	88,8	71	75,5			2	25	8	20

☐ Atividades comuns (ACD e THD)      ◼ Atividades Privativas (THD)

**Fig. 3.** Distribuição da freqüência na qual os Cirurgiões-Dentistas apontam as tarefas exercidas pelos seus auxiliares odontológicos.

## Discussão

O mercado profissional odontológico está em declínio gradativo devido ao excesso de profissionais especializados, além de convênios e planos de saúde, que oferecem tratamento a custos reduzidos para uma população cada vez maior, mas, em contrapartida, remunera os CDs insatisfatoriamente. Na clínica privada, o CD se vê pressionado entre o aumento exagerado de profissionais, concentrados nos grandes centros urbanos, e uma massa populacional cada vez mais desfavorecida economicamente (4). Tanto no setor público como no privado, a utilização de auxiliares com treinamento adequado para a realização de atividades de menor complexidade contribui para o aumento da produtividade do CD, com melhor aproveitamento do tempo, aumento da qualidade do trabalho profissional e diminuição do desgaste de energia, o que permite redução nos custos dos serviços (5-11).

Atualmente existem duas categorias de ACD: os que são treinados em cursos formais, por centros de Instituição de Ensino Superior, e aqueles que receberam treinamento no serviço, o que é mais usual. Neste último caso, o CD treina o ACD para o desempenho de tarefas simples e o treinamento é realizado em um curto espaço de tempo. Devido à falta de formação adequada esses auxiliares são freqüentemente substituídos (12-15).

Na presente pesquisa, a maioria dos CDs trabalhava em clínicas particulares, sendo que muitos profissionais realizam jornadas de trabalho tanto no setor público como no privado a exemplo de trabalhos anteriores (11,16). A maioria dos CDs (76%) empregava pessoal auxiliar no consultório. Secretárias foram o grupo mais citado, sendo seguido por Serviços Gerais e ACDs. Estudos anteriores relataram maior presença de Secretárias (11) ou ACD (10) em momentos distintos. Metade dos CDs justificou a não-contratação de THD e ACD devido a motivo financeiro, o que ratifica o desconhecimento dos CDs quanto ao piso salarial de seus auxiliares. Em consulta aos Sindicatos, verificou-se que a diferença é pequena entre contratar pessoal devidamente habilitado e não-habilitado, ficando a questão: não seria melhor contratar profissionais gabaritados e estar dentro da legalidade, usufruindo das várias vantagens que um auxiliar com curso formal pode oferecer?

Pouco mais da metade dos funcionários possuía segundo grau completo, concordando com o trabalho de Queluz (10), ou seja, o nível de escolaridade pode ser considerado bom, faltando apenas formação específica para a execução de funções que necessitam de conhecimentos técnicos. Apenas 10% dos auxiliares tinham curso especializado para a

função, enquanto que 81% haviam sido treinados pelo CD, sendo que 71% não possuíam registro no CRO, confirmando estatísticas anteriores (10).

É um contra-senso que 76% dos CDs declararam desconhecer a Resolução CFO-63/2005 (3), já que 81% dos CDs relataram treinar os seus auxiliares no consultório. Silva et al. (11) também observaram este fato, demonstrando o despreparo do CD para realizar o treinamento adequado. Em relação à supervisão física do trabalho dos auxiliares, 71% dos CDs realizavam supervisão integralmente. De acordo com a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia (3), o THD e ACD deverá trabalhar sempre sob supervisão com presença física do CD, na proporção máxima de um CD para cinco THDs, além dos ACDs.

Nesta pesquisa, evidenciou-se que as atividades privativas dos THDs eram geralmente executadas por Secretárias e ACDs, que por sua vez extrapolavam seu campo de atuação. Em contra partida, os THDs executavam os procedimentos clínicos e educativos aquém dos estabelecidos pelas Normas do Conselho. No caso do profissional auxiliar com registro no Conselho Regional não observar as orientações normativas, poderá haver a instauração de processos éticos junto ao Conselho. O exercício ilegal da profissão é previsto no art. 282 do Código Penal Brasileiro (17), com pena de detenção e possível multa. O CD responde com sanções administrativas e multa pela convivência com o exercício ilegal da Odontologia (11). Já o auxiliar sem registro no Conselho, quando extrapola suas funções, responde como exercício ilegal da Odontologia, e o CD responsável responde a processo ético junto ao Conselho (11). Portanto, é importante a maior divulgação do Código de Ética Odontológica e da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia junto aos profissionais da equipe odontológica, tanto CDs quanto auxiliares, para evitar a má utilização dos serviços.

## Conclusões

Os auxiliares, tanto os treinados pelo CD quanto os que dizem possuir curso especializado, ora extrapolam ora ficam aquém de suas funções, porque desconhecem seus direitos e deveres e são despreparados tecnicamente. É necessário que os auxiliares odontológicos sejam habilitados em cursos ministrados em Instituições de Ensino Superior, reconhecidos pelo MEC, visto que a maioria é treinada em serviço, sem que seus empregadores tenham conhecimento das Leis que regem esta profissão.

## Referências

---

1. Ricci ID. A ciência odontológica e sua legitimação [monografia]. Campinas (SP): Centro de Estudos Odontológicos São Leopoldo Mandic; 2005.
2. Tomasso S. Atribuições dos auxiliares odontológicos e suas implicações éticas e legais [dissertação]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2001.
3. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO-63/2005. [Acesso em 2008 mar. 18]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.
4. Medeiros EP. Perspectivas de utilização de pessoal auxiliar nos serviços assistenciais. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1981;35:338-42.
5. Barros OB. Ergonomia: auxiliares em odontologia. São Paulo: Pancast; 1998.
6. Farah EE. Use sua secretária em seu marketing. *APCD J* 1998; 33(495):22.
7. Barros OB. Auxiliares em ortodontia. *R Clin Ortodon Dental Press*, 2005;4:41-5.
8. Girardi SN. A força de trabalho em saúde no Brasil. In: *Anais do Encontro Ítalo-Brasileiro de Saúde*. Salvador; 1989.
9. Córdon J, Garrafa V. Prevenção versus preventivismo. *Divulg Saúde Debate*, 1991;(6):10-6.
10. Queluz DP. Perfil dos profissionais auxiliares da odontologia e suas implicações no mercado de trabalho. *Rev odonto ciênc* 2005;20:270-80.
11. Silva RF, Monini AC, Daruge Jr E, Francesquini Jr L, Lenza MA. Utilização de auxiliares odontológicos em ortodontia – implicações éticas e legais. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2006;11:121-8.
12. Bezerra e Silva E. An analysis of the auxiliary dental personal trained and working in Brazil. *Rev Bras Odontol* 1976;33: 64-75.
13. Chaves MM. *Odontologia Social*. 30.ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1986.
14. Mendes EV. A reforma sanitária e a educação odontológica. *Cad Saúde Pública* 1986;2:533-52.
15. Machado MH, Rego S, Vieira M, Teixeira M. Notas Sobre a Profissionalização da Odontologia. In: Machado MH. *Profissões de Saúde: Uma Abordagem Sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p.183-193.
16. Koide RE, Paranhos LR, Quintela RS. Análise do perfil profissional na Odontologia. *Rev Paul Odontol* 2004;26:17-22.
17. Brasil. Código Penal: Decreto lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. 8.ed. São Paulo: Saraiva; 2003.