

PERFIL DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES DA ODONTOLOGIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO MERCADO DE TRABALHO

DENTAL AUXILIARY PROFILE AND YOUR IMPLICATIONS IN THE JOB MARKET

Queluz, Dagmar de Paula*

RESUMO

O presente estudo tem como propósito, avaliar o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (Atendente de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental) e suas implicações no mercado de trabalho: segundo as características demográficas e profissionais (formação e atribuições desempenhadas). A coleta de dados foi feita a partir de aplicação de 380 questionários aos participantes dos cursos nas diferentes localidades, nos anos de 2000 e 2001, para pessoal auxiliar odontológico (ACD e THD). Os resultados foram analisados estatisticamente e demonstram que os participantes são, na maioria: jovens, do sexo feminino, solteiros e com segundo grau completo. A maioria dos participantes: é ACD, não está registrada em carteira de trabalho, foi treinada pelo CD, trabalha em consultório odontológico privado. Uma minoria dos participantes: apresenta habilitação específica para a função que desempenha, está inscrita no CRO. Os dados inferem que os THDs são subutilizados no serviço, já que um número, relativamente reduzido, realiza grande parte das atividades para as quais se encontram legalmente habilitados, enquanto os ACDs, extrapolam nas atividades desempenhadas. Desta maneira podemos afirmar que se trata de um mercado de trabalho em ascensão. A obrigatoriedade de habilitação e registro no Conselho Profissional elevará os padrões dessas categorias, permitindo que a entrada para o mercado de trabalho seja através de pessoal qualificado, garantindo proteção dos interesses do público e se seguir essa tendência, esse fato também permitirá que o salário seja colocado num patamar mais elevado.

UNITERMOS: pessoal auxiliar odontológico; formação; mercado de trabalho

SUMMARY

The aim of this study was to evaluate the professionals assistants' of the Dentistry profile (Dental Assistant e Dental Hygienist) and the implications in the job market: according to the demographic and professionals characteristics (formation and attributions). Lecturers' participants answered 380 questionnaires: dental assistant and dental hygienist, in different cities. The results demonstrate that the participants are in most: young, female gender, single and with high school. Most of the participants is: dental assistant; not registered in work wallet; trained by the dentist; works at private dental clinic. A minority of the participants: presents specific formation for the function that carries out, and is enrolled in Dental Regional Council. The data infer that dental hygienist is sub-used in the service, since a relatively reduced number accomplishes great part of the activities for which are legally qualified, while dental assistant extrapolate in the carried out activities. This way we can affirm that it is treated of a job market in ascension. The qualification compulsory nature and registration in the Professional Council will elevate the patterns of those categories allowing that the entrance for the job market to be through qualified personnel, guaranteeing protection of the public's interests and, to follow that tendency that fact will also allow the wage to be placed in a higher landing.

UNITERMS: dental auxiliary; dental hygienist; education; job market.

* Professora Associada no Departamento de Odontologia Social e Coordenadora dos Cursos Profissionalizantes na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. Doutora em Clínica Odontológica. MSPH: Master of Sciences in Public Health. Livre Docente no Departamento de Odontologia Social.

INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho para pessoal auxiliar está se expandindo. Apesar das profissões de técnico em higiene dental (THD) e atendente de consultório dentário (ACD) terem sido oficialmente instituídas em 1975 pelo Ministério da Educação, sua expansão tem sido lenta, dada a resistência da classe dos cirurgiões-dentistas, ciosa de reserva de mercado de que é detentora. As maiores barreiras na década de 80 foram levantadas em São Paulo, onde entidades representativas dos odontólogos mostraram-se corporativistas e conservadoras a respeito da incorporação de pessoal de nível técnico à força de trabalho profissional^{9,14}. Onde os THDs vêm atuando, os resultados têm sido inteiramente satisfatórios, tanto em termos de aumento de produtividade^{1,2,13,15,16}, quanto de redução de custos e aceitação por parte dos pacientes e das comunidades^{4,5,21,22,23,24,27}. O trabalho preventivo tem sido muito favorecido pela atuação do pessoal de nível técnico e auxiliar^{4,5,17,18}.

A intensificação do treinamento e da contratação de pessoal auxiliar em todos os níveis surge como conseqüência natural. Podemos citar a atuação dos THDs e ACDs tanto nos serviços públicos ou privados, nas diferentes especialidades. Uma outra possibilidade para a formação do THD e do ACD surgiu no final de 2000, com a inclusão da equipe de Saúde Bucal no programa Saúde da Família^{19,20}. Mesmo que de caráter pontual, é uma perspectiva para que esses cursos sejam retomados, e com eles o trabalho em equipe.

Existem Conceitos Básicos para a Consolidação do SUS, emitida pela Secretária da Saúde do Governo de São Paulo, onde cita-se a Norma Operacional Básica 01/96: PAB – Piso da Atenção Básica (recursos financeiros transferidos pelo governo federal aos municípios, destinados à atenção básica à saúde). Um Novo Modelo de Atenção à Saúde – Programa de Saúde da Família – PSF, foi implantado. A estratégia de saúde da família está estruturada à partir da equipe de Saúde da Família, que é multiprofissional e assume a responsabilidade por uma área geográfica definida e sua população, onde desenvolve ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e da família, dos recém-nascidos aos idosos, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

A Portaria nº 267, de 06/03/2001 do Ministério da Saúde aprova as normas e diretrizes de inclusão da Saúde Bucal na estratégia do PSF, como forma de reorganização desta área no âmbito da

atenção básica e explicita o elenco de procedimentos de saúde bucal compreendido na atenção básica.

Este trabalho partiu do entendimento de que estamos imersos num cenário social em nosso país, em que a inserção do ACD e THD no serviço público e privado é uma realidade, o que nos leva a refletir na sua formação e atuação frente ao mercado de trabalho. O presente estudo tem como *propósito avaliar* o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (Atendente de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental) e suas implicações no mercado de trabalho segundo as características demográficas e profissionais: formação e atribuições desempenhadas

MATERIAIS E MÉTODO

Critério de escolha da população em estudo

Frente à oportunidade de ser convidada a ministrar cursos, ora para pessoal auxiliar, ora para cirurgiões-dentistas, foi direcionado um estudo aos participantes dos cursos, nas diferentes localidades, nos anos de 2000 e 2001, para pessoal auxiliar odontológico. Esta pesquisa foi desenvolvida especificamente com a formação do técnico em higiene dental (THD) e do atendente de consultório dentário (ACD), visando evidenciar o perfil destes, não pretendendo envolver as demais categorias auxiliares existentes na Odontologia (Tabela 1).

Os eventos foram:

- V EPATESPO – Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico; IV Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva de 24 a 27 de maio de 2000 – Cubatão-SP;
- XIV CONCLAVE Odontológico Internacional de Campinas de 21 a 24 de maio de 2001 – Campinas-SP;
- I Congresso Odontológico de SOROCABA de 25 a 27 de julho de 2001 – Sorocaba-SP;
- VIII CORN – Congresso de Odontologia do Rio Grande do Norte de 28 de setembro a 1 de outubro de 2001 – Natal-RN;
- VIII Jornada Odontológica de Piracicaba (JOP) de 1 a 5 de outubro de 2001 – Piracicaba-SP;
- II Congresso de Odontologia de OSASCO, I Simpósio de Ortodontia, I Simpósio de Implantodontia de 25 a 26 de outubro de 2001 – Osasco-SP.

TABELA 1 – Local e função exercida pelos participantes

Local	Função		Total
	ACD	THD	
Cubatão	49	0	49
Campinas	52	2	54
Sorocaba	51	0	51
Natal	44	4	48
Piracicaba	22	38	60
Osasco	115	3	118
Total	333	47	380

Consentimento da pesquisa

Foi obtida, da autoridade local do evento, a permissão para aplicar um questionário aos participantes do curso e o propósito do estudo foi explicado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando-nos assim a inteira colaboração das autoridades. Também foi solicitada a autorização e colaboração dos participantes dos cursos nesta pesquisa e concordância com a publicação dos resultados, preservando, desta forma quaisquer inconvenientes éticos e legais.

Coleta dos dados

O tipo de estudo desenvolvido foi transversal e o instrumento de medida utilizado consta do questionário elaborado, com questões simples e objetivas. Após a elaboração deste, realizamos um estudo piloto com 20 auxiliares odontológicas, que opinaram sobre a clareza das questões. A partir do teste piloto, algumas modificações foram introduzidas, com o intuito de facilitar o entendimento destas.

Antes da aplicação do questionário nos cursos foi colocada a nossa preocupação em avaliar o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (Atendente de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental) e suas implicações no mercado de trabalho, esclarecendo que as informações seriam confidenciais e seriam utilizadas apenas para fins de pesquisa. Para a caracterização da amostra, primeiramente levantou-se as variáveis sociodemográficas listadas a seguir: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade. Para a caracterização das variáveis profissionais, o questionário abordou as seguintes questões: função que exerce, se é registrado ou não e se a resposta for positiva qual a função registrada; se foi treinada pelo CD; se fez curso específico para o cargo que ocupa (ACD ou THD); se fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos; se está registrada no CRO; tipo de serviço (público, privado, ambos, nenhum).

Uma das questões feitas aos participantes referiu-se às atividades que esse recurso humano

QUESTIONÁRIO APLICADO

Pede-se a gentileza de PREENCHER TOTALMENTE O QUESTIONÁRIO.

O conteúdo deste questionário é absolutamente **confidencial**, e informações que identifiquem quem responde não serão publicadas sob nenhuma circunstância.

Muito obrigada por sua colaboração.

Dagmar de Paula Queluz

Data: ____ / ____ / ____ (dia/ mês/ano)

Local: _____

- Sexo: () Masculino () Feminino
- Idade: _____
- Estado civil: () solteiro(a) () casado(a)
() divorciado(a) () viúvo(a)
- Escolaridade:
() Primeiro grau incompleto () Terceiro grau incompleto
() Primeiro grau completo Qual: _____
() Segundo grau incompleto () Terceiro grau completo
() Segundo grau completo Qual: _____
- Função: () ACD () THD
- Você é registrada em carteira de trabalho?
() Sim () Não
Se a resposta for positiva, qual a função registrada em carteira?

- Foi treinada pelo cirurgião-dentista: () Sim () Não
- Fez curso específico para Atendente de Consultório Dentário:
() Sim () Não
- Fez curso específico para Técnico em Higiene Dental:
() Sim () Não
- Fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos?
() Sim () Não
- Está registrado(a) no CRO? () Sim () Não
- Quais as funções abaixo que você exerce no consultório odontológico rotineiramente (assinale com X):
() não trabalho em atendimento odontológico.
() colabora nos programas educativos de saúde bucal;
() orienta sobre higiene bucal
() educa e orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento das doenças bucais;
() faz demonstração de técnicas de escovação;
() prepara o paciente para atendimento;
() responde pela administração da clínica;
() participa do treinamento de atendente de consultório dentário
() treina e supervisiona, sob delegação, o trabalho dos atendentes de consultório dentário;
() marca consultas;
() preenche e anota as fichas clínicas;
() mantém em ordem arquivos e fichários;
() controla o movimento financeiro;
() faz tomada de radiografias intra-orais;
() faz revelação de radiografias intra-orais;
() faz montagem de radiografias intra-orais;
() realiza teste de vitalidade pulpar;
() realiza a remoção de restos alimentares, placas e cálculos supragengivais;
() faz aplicação de substâncias para prevenção da cárie dental;
() procede à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos;
() instrumenta o dentista ou THD junto à cadeira operatória;
() promove isolamento do campo operatório;
() insere e condensa substâncias restauradoras;
() manipula materiais odontológicos;
() executa a aplicação de selantes para a prevenção da cárie dental;
() remove suturas;
() seleciona moldeira;
() prepara moldeira;
() confecciona modelos;
() procede à conservação e a manutenção do equipamento odontológico;
() é responsável pela esterilização dos instrumentais;
() faz a limpeza do consultório (varrer, passar pano, etc.);
() lava os instrumentais.
- No serviço odontológico, você trabalha no serviço:
() público () privado (clínica ou consultório particular)
() ambos () nenhum

QUADRO 1 – Atividades: Educativas, Clínicas e Administrativas de ACD e THD

ATIVIDADES		
Educativas	Clínicas	Administrativas
<ul style="list-style-type: none"> – Prepara o paciente para o atendimento. – Educa e orienta o paciente sobre prevenção e tratamento de doenças bucais. – Orienta sobre higiene bucal. 	<p style="text-align: center;">Para ACDs</p> <ul style="list-style-type: none"> – Auxilia o atendimento ao paciente. – Aplica métodos preventivos para o controle da cárie dental. – Instrumenta o Cirurgião-Dentista e o Técnico em Higiene Dental junto à cadeira operatória. – Promove o isolamento do campo operatório. – Seleciona moldeira. – Manipula materiais odontológico. – Confecciona modelos em gesso. – Proceda a limpeza e a antissepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos. – Revela e monta radiografias intra-orais. – Proceda a conservação e manutenção do equipamento odontológico. – Lava e esteriliza os instrumentais. 	<ul style="list-style-type: none"> – Marca consultas. – Preenche e anota as fichas clínicas. – Mantem em ordem o arquivo e fichário. – Controla o movimento financeiro.
<ul style="list-style-type: none"> – Faz demonstração de técnicas de escovação. – Colabora nos programas educativos de saúde bucal. 	<p style="text-align: center;">Acrescentando para THDs</p> <ul style="list-style-type: none"> – Faz tomada de radiografias intra-orais. – Realiza teste de vitalidade pulpar. – Prepara moldeira. – Realiza a remoção de restos alimentares, placas e cálculos supragengivias. – Executa a aplicação de substâncias para prevenção da cárie dental. – Remove suturas – Insere e condensa substâncias restauradoras. – Executa a aplicação de selantes para a prevenção da cárie dental 	<ul style="list-style-type: none"> – Treina e supervisiona o trabalho dos ACDs. – Responde pela administração da clínica.

(ACD ou THD) exerce em seu trabalho, as quais foram identificadas através de uma listagem, onde estavam contempladas todas as atribuições legalmente cabíveis aos THDs e aos ACDs, de acordo com a Resolução 185/93⁷, e pedia-se que os participantes assinalassem sim ou não às que rotineiramente realizavam no serviço odontológico. Para os casos de participantes que estão estudando, foi listado uma alternativa especial.

Com o intuito de verificar, dentro das atribuições legalmente cabíveis aos ACDs e THDs, se existe predominância de atividades educativas, clínicas e administrativas, listou-se trinta e duas atribuições dos THDs e ACDs, de acordo com a Resolução CFO 185/93 de 26 de abril de 1993⁷ e, posteriormente, separou-se tais atribuições em categorias: atividades educativas, clínicas e administrativas (Quadro 1). Sendo que as atribuições do THD são as do ACD e outras.

Análise estatística

Os dados qualitativos foram representados por meio de distribuição de frequências absolutas (N)

e relativas (%) para cada categoria, de cada fator de classificação (variável especificada), e os dados quantitativos por medidas descritivas: média, desvio-padrão, mediana, moda e valores mínimo e máximo.

Foi verificado através do teste de independência Qui-quadrado com a correção de Yates nos casos necessários, as associações dos fatores³⁰. O nível de significância utilizado foi de 5% (p < 0,05). O programa EpiInfo⁸ que é um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatística para epidemiologia foi utilizado na inserção dos dados. Para as análise foi utilizado SAS²⁶, 1990. Os resultados são apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para demonstrar o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (ACDs e THDs) e suas implicações no mercado de trabalho, foram analisados os 380 questionários aplicados nos eventos selecionados neste estudo. Não foi encontrado nenhum questionário em branco ou preenchido de maneira incompleta.

Na Figura 1 podem ser observados os diferentes locais englobados na nossa amostra.

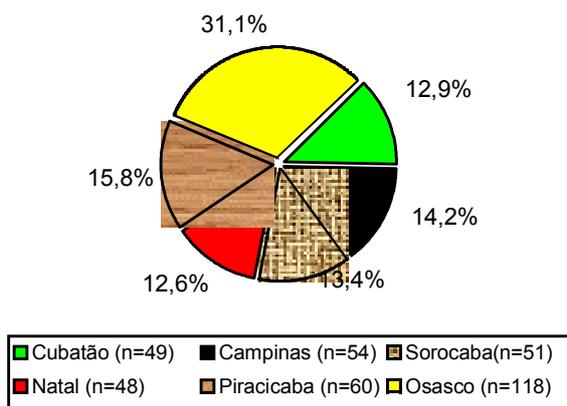


Figura 1 – Distribuição dos participantes de acordo com o local

Características demográficas

Como podemos observar na Tabela 2, os participantes são predominantemente do sexo feminino (99,2%).

Quanto à faixa etária, os resultados evidenciam que a média foi de 27,6 anos e que as maiores porcentagens estão na faixa etária de 21 a 25 anos (27,9%) e na faixa etária < 20 anos (24,5%). Podemos dizer que é uma força de trabalho jovem. Ao tentar explicar os motivos que poderiam ter levado o jovem para este trabalho, justifica-se pela baixa escolaridade e a dificuldade de emprego na situação atual no Brasil.

TABELA 2 – Distribuição dos participantes de acordo com os dados demográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade).

Variável	Categoria	Freq	%	Cum%
Sexo	Feminino	377	99,2	99,2
	Masculino	3	0,8	100,0
Idade	< 20 anos	93	24,5	24,5
	21 a 25 anos	106	27,9	52,4
	26 a 29 anos	57	15,0	67,4
	30 a 34 anos	47	12,4	79,8
	35 a 39 anos	33	8,7	88,5
	40 a 49 anos	29	7,6	96,1
	50 a 59 anos	12	3,2	99,3
Estado civil	60 ou mais	3	0,7	100,0
	Casado(a)	128	33,7	33,7
	Divorciado(a)	18	4,7	38,4
	Solteiro(a)	230	60,6	98,9
Escolaridade	Víduo(a)	4	1,1	100,0
	1º grau incompleto	17	4,5	4,5
	1º grau completo	30	7,9	12,4
	2º grau incompleto	67	17,6	30,0
	2º grau completo	236	62,1	92,1
	3º grau incompleto	20	5,3	97,4
3º grau completo	10	2,6	100,0	

Quanto ao estado civil, 230 (60,6%) dos participantes relatam ser solteiros(as). Williams et al.²⁹ (1986), ao levantar o perfil de auxiliares nos EUA encontraram que esse profissional é do sexo feminino, a maioria (76,9%) estão na faixa etária de 20 a 40 anos e 72,6% são casadas.

Quanto à escolaridade, o Parecer 460/75 do Ministério da Educação define a profissão de ACD como sendo de primeiro grau completo e a de THD como sendo o segundo grau completo³. Observamos que 236 (62,1%) apresentam o segundo grau completo, enquanto apenas 30 (7,9%) apresentam o primeiro grau completo. Sendo assim, constatamos que o nível de escolaridade das ACDs (n = 333) está além do necessário. Não foi encontrada associação entre as variáveis: escolaridade e função desempenhada (p = 0,097).

Características profissionais

Função desempenhada e Registro em carteira de trabalho

No tocante à função desempenhada, observamos na Figura 2 que 333 (87,6%) são ACDs e 47 (12,4%) são THDs. Sobre o fato de estarem registradas em carteira de trabalho ou não, constatamos que 62,1% (Figura 3) se encontram registradas em diferentes funções. Em relação às funções registradas podemos citar que são as mais variadas. Com registro como ACD observamos 93 (40,1%) e como THD observamos 7 (3,0%); as demais foram: recepcionista (n = 66, 28,4%), secretária (n = 25, 10,8%), e outras. Podemos explicar esse fato, pois o CD preocupa-se em obedecer o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ficando claro o impedimento legal de trabalhar sem o registro, mas não registra com a função correta. O salário é diretamente proporcional à categoria registrada em carteira. Pela lei trabalhista, uma secretária ganha menos do que uma ACD, que, por sua vez, ganha menos que uma THD, citado na revisão da literatura em Obrigações Trabalhistas do CD junto aos Auxiliares.

Tomasso²⁸ (2001) encontrou em seu estudo que 93% estão registradas em carteira de trabalho como ACD (n = 28) e que 67% (n = 20) foram treinadas pelo CD.

Foi encontrada associação significativa (p = 0,032) em relação às variáveis: “função desempenhada” e “registro em carteira de trabalho” no presente estudo.

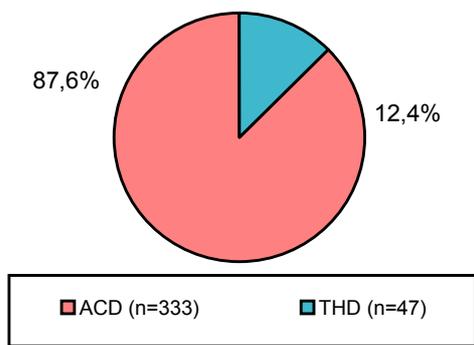


Figura 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a função desempenhada

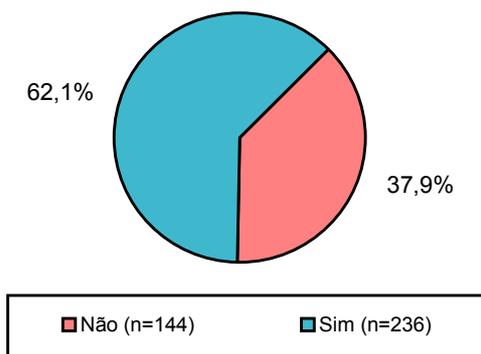


Figura 3 – Distribuição dos participantes de acordo com registro ou não em carteira de trabalho

Outra questão, que julgamos relevante, é a inscrição dessas duas profissões no Ministério do Trabalho, através da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 1994, que cadastra as ocupações existentes de acordo com o comportamento do mercado. Nesta classificação, consta o THD, e com relação ao ACD, encontram-se ocupações similares como: auxiliar de dentista e recepcionista de consultório médico ou dentário. Isto pode comprometer o exercício profissional dos atendentes de consultório dentário, tanto no mundo do trabalho como fora dele, afetando diretamente sua identidade profissional e seus direitos como trabalhador.

O certo é que não existe uma legislação para essas ocupações, apenas um projeto de lei que vem tramitando no Congresso Nacional desde 1989, aprovado em 1993 pelo mesmo, e vetado pelo Presidente da República Itamar Franco. Embora há mais de vinte e seis anos estejam normatizados os cursos de formação – CFE de 06/02/1975 e há mais de dezessete anos, o exercício profissional, ainda essas profissões não foram regulamentadas^{3,4}.

Treinamento de auxiliares

Neste estudo, observamos que 80,8% (n = 307) dos participantes foram treinados (as) pelo CD (Figura 4). Não foi encontrada associação entre as variáveis “função desempenhada” e “treinada pelo CD” (p = 0,000).

Os dados evidenciam que os CDs treinam suas auxiliares (80,8%), de certa forma direcionando mais para a parte administrativa (Tabela 3). Quando perguntamos se frequentaram curso específico, responderam que sim 38,2% das ACDs e 14,5% das THDs. No que tange ou não a realização de curso de atualização em Odontologia a quatro mãos, observamos que somente 62 (16,3%) realizaram tal curso. É sabido e hoje aceito sem restrições, que a participação de uma auxiliar nas tarefas de uma clínica odontológica levam o CD a uma prática de 46% a menos das funções de clínica odontológica. A participação de uma segunda auxiliar aumenta este percentual para aproximadamente 62% destas funções, ficando concernentes ao CD 38% do total das funções, notando-se com destaque que estas constituem funções especificamente clínicas.

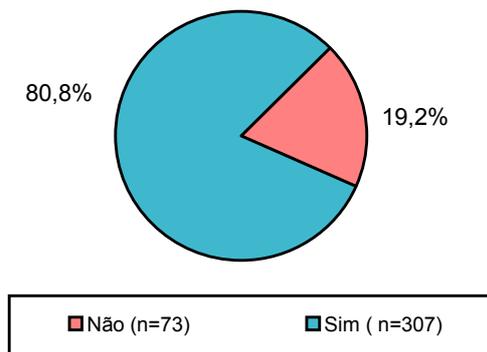


Figura 4 – Distribuição dos participantes se foram treinadas pelo CD

No conceito administrativo, o CD, afora suas habilidades clínicas, deveria envolver sua capacidade gerencial. O aumento de pessoal não é busca de status, nem proposta de aumento de custos. Seu objetivo é a promoção de uma maior eficiência, a elevação do rendimento, a otimização do uso do tempo, a minimização do custo operacional e, em síntese, o aumento de produtividade. E a produtividade máxima de um profissional só pode ser superada com a adoção de pessoal auxiliar e com delegação de funções^{1,2,6,13,15,16}. Para o cliente isto significa diminuição dos custos, visto que a mão de obra mais cara dentro de um consultório é a do CD e que todas as outras seriam economias.

Formação de auxiliares

Frente a esta situação, da necessidade de cursos de formação para auxiliares odontológicas, poupando o CD para outras atividades, o Grupo do Acordo Interministerial (Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Educação) e Organização Pan-americana da Saúde concebeu projetos. Dentre vários projetos existem alguns que devemos seguir, pois estes têm como característica formar pessoal em serviço sem deslocá-lo em tempo integral da rede de serviço de saúde; adotar os conhecimentos integrados (currículo); respeitar os vários ritmos de aprendizagem; e fundamentalmente, o reconhecimento pelo setor de Educação (diplomas e ou certificados).

O Ministério da Saúde definiu, através do Programa de Trabalho da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, o apoio aos Estados e Municípios para a profissionalização do trabalhador da rede básica. Entre as atividades desenvolvidas, está a elaboração de currículos integrados específicos, que viabilize o processo de formação, tendo em vista as especialidades da clientela.

É importante analisarmos as implicações da reforma educacional profissional, introduzidas pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional³ (LDB) nº. 9.394/96, nos artigos 36, § 2º, e de 39 a 42, regulamentados pelo Decreto nº 2.208/97, em curso no Brasil, para a formação dos profissionais auxiliares da Odontologia: o ACD e o THD.

Existem pesquisas teóricas das legislações estabelecidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), do Conselho Nacional de Educação (CNE), da Câmara de Educação Básica (CEB), da Secretaria do Ensino Médio e Tecnológico (SEMTEC), a reforma curricular determinado pelo Programa de Educação Profissional (PROEP), bem como as Resoluções e Portarias exaradas pelo CFO que ultrapassam o seu poder de regulamentação. As novas propostas do ensino profissionalizante, por meio das mudanças preconizadas pela nova LDB estabelecem que os cursos serão desenvolvidos por módulos, sendo a qualificação técnica de ACD integrante de itinerário de profissionalização de THD¹¹.

Como foi citado na revisão da literatura, as profissões de CD, THD e ACD estão ganhando espaço no mercado de trabalho. Frente à necessidade de equipes de saúde bucal, haverá cursos de formação para 1.897 ACDs e 2.151 THDs, além de capacitação para 5.568 CDs, 2.228 THDs e

5.568 ACDs. Este é o balanço parcial de abril como meta do Ministério da Saúde²⁰.

Inscrição no CRO

Quanto a possuir registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO), observamos que 81 (21,3%) estão inscritas (Figura 5), sendo 20,1% (n = 67) de ACDs e 29,8% (n = 14) de THDs. Apesar de estarem inscritas como THDs no CRO, não trabalham na função. Não foi encontrada associação significativa (p = 0,185) entre às variáveis “função desempenhada” e “inscrição no CRO”. Tommaso, 2001, encontrou que 60% de ACDs (n = 18) encontravam-se inscritas no CRO.

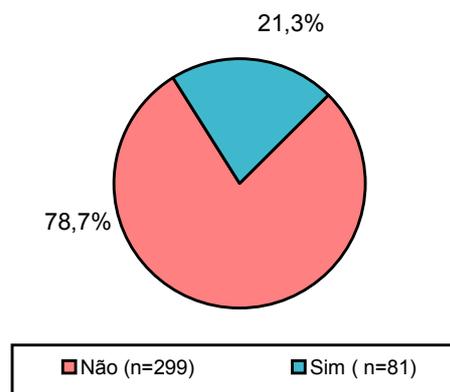


Figura 5 – Distribuição dos participantes se foram treinadas pelo CD.

O CFO, órgão responsável pela regulamentação do exercício profissional da classe odontológica no Brasil, em geral, não tem apresentado movimentos que valorizem a qualificação do ACD e THD. Isso porque, somente a partir de junho de 2000, há exigência de apresentação de um certificado ou diploma conferido por curso de qualificação profissional autorizados pelo Conselho Estadual de Educação, para o ACD se inscrever nos Conselhos Regionais de Odontologia. Antes dessa data, a exigência era necessária apenas para o CD e o THD. Para o ACD, a exigência do mesmo foi prorrogada desde 1987.

Esse panorama pode indicar que, no entendimento do Conselho Federal de Odontologia, as atribuições do ACD não interferem nos resultados dos serviços de saúde prestados à população, seja no setor público ou privado.

Para o THD, a exigência do diploma para se inscrever nos Conselhos teve início em dezembro de 1987. Até então bastava uma carta do CD comprovando a experiência de um ano na função, seja para o ACD, antes de junho de 2000, ou para o THD, antes de dezembro de 1987.

Com atuação mais rigorosa dos fiscais dos Conselhos Regionais, tem sido comum CDs e até mesmo TPDs, serem autuados pela fiscalização, quando mantêm em seu quadro de pessoal, ACD, TPD, THD, sem registros no Conselho (CRO). Devido a esta situação, neste estudo está sendo discutido isto, pois todos os auxiliares devem ter formação profissional dentro do IES, tendo em vista os inúmeros riscos à saúde dos pacientes e da própria equipe odontológica.

Também cabe colocar que tanto as profissões de ACDs, como os APDs e THDs estão regulamentadas no CFO e assim sendo, aqueles que as exercem, devem registrar-se nos Conselhos de Odontologia.

Gaeski¹⁰, 2000, relata que o Poder Judiciário se manifestaria contrário a necessidade do registro das profissões auxiliares. O Tribunal Regional Federal da 4ª Região, ao julgar recursos interpostos pelo Conselho do Paraná, veio confirmar as decisões já prolatadas em primeira instância, beneficiando considerável contingente de profissionais. Do julgado, quando refere-se às Resoluções do CFO, destacamos "... essas resoluções não têm

nenhuma validade, na medida em que contraria o princípio constitucional do livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atenda à qualificações profissionais que a lei estabelecer (CF, art. 5º, XIII)". E como bem pondera a respeitável decisão, não existe nenhuma lei que discipline, regulamente ou restrinja o exercício das atividades que o Conselho pretende submeter à sua fiscalização. A conclusão é uma só. Enquanto não existir lei específica que regulamente as atividades exercidas pelos ACDs, APDs e THDs, os Conselhos não podem exigir o registro desses profissionais no CFO.

Atividades de THD e ACD

A questão do questionário que tinha como objetivo verificar se os THDs e ACDs realizam de fato todas as atividades que lhes são delegáveis legalmente, listou as atividades dos ACDs e dos THDs, de acordo com a Resolução 185/93⁷, e foi pedido que assinalassem as atividades que de fato realizam em sua prática no serviço odontológico, como pode ser observado na Tabela 3.

TABELA 3 – Distribuição de frequência dos ACDs e THDs, na qual apontam as atividades exercidas.

Atividades	ACD (n = 333)		THD (n = 47)	
	Não N (%)	Sim N (%)	Não N (%)	Sim N (%)
- colabora nos programas educativos de saúde bucal;	244 (73,3)	89 (26,7)	30 (63,8)	17 (36,2)
- orienta sobre higiene bucal	261 (78,4)	72 (21,6)	30 (63,8)	17 (36,2)
- educa e orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento das doenças bucais;	261 (78,4)	72 (21,6)	30 (63,8)	17 (36,2)
- faz demonstração de técnicas de escovação;	243 (73)	90 (27)	30 (63,8)	17 (36,2)
- prepara o paciente para atendimento	102 (30,6)	231 (69,4)	28 (59,6)	19 (40,4)
- responde pela administração da clínica;	203 (61)	130 (39)	31 (66)	16 (34)
- participa do treinamento de atendente de consultório dentário	302 (90,7)	31 (9,3)	33 (70,2)	14 (29,8)
- treina e supervisiona, sob delegação, o trabalho dos atendentes de consultório dentário;	302 (90,7)	31 (9,3)	33 (70,2)	14 (29,8)
- marca consultas;	60 (18)	273 (82)	29 (61,7)	18 (38,3)
- preenche e anota as fichas clínicas;	120 (36)	213 (64)	30 (63,8)	17 (36,2)
- mantém em ordem arquivos e fichários;	80 (24)	253 (76)	31 (66)	16 (34)
- controla o movimento financeiro;	213 (64)	120 (36)	37 (78,7)	10 (21,3)
- faz tomada de radiografias intra-orais;	276 (82,9)	57 (17,1)	37 (78,7)	10 (21,3)
- faz revelação de radiografias intra-orais;	137 (41,1)	196 (58,9)	30 (63,8)	17 (36,2)
- faz montagem de radiografias intra-orais;	199 (59,8)	134 (40,2)	33 (70,2)	14 (29,8)
- realiza teste de vitalidade pulpar;	331 (99,4)	2 (0,6)	42 (89,4)	5 (10,6)
- realiza a remoção de restos alimentares, placas e cálculos supragengivais;	314 (94,3)	19 (5,7)	35 (74,5)	12 (25,5)
- faz aplicação de substâncias para prevenção da cárie dental;	288 (86,5)	45 (13,5)	34 (72,3)	13 (27,7)
- procede à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos;	144 (43,2)	189 (56,8)	34 (72,3)	13 (27,7)
- instrumenta o dentista ou THD junto à cadeira operatória;	99 (29,7)	234 (70,3)	28 (59,6)	19 (40,4)
- promove isolamento do campo operatório;	247 (74,2)	86 (25,8)	37 (78,7)	10 (21,3)
- insere e condensa substâncias restauradoras;	296 (88,9)	37 (11,1)	37 (78,7)	10 (21,3)
- manipula materiais odontológicos;	101 (30,3)	232 (69,7)	28 (59,6)	19 (40,4)
- executa a aplicação de selantes para a prevenção da cárie dental;	322 (96,7)	11 (3,3)	39 (83)	8 (17)
- remove suturas;	285 (85,6)	48 (14,45)	36 (76,6)	11 (23,4)
- seleciona moldeira;	170 (51,1)	163 (48,9)	32 (68,1)	15 (31,9)
- prepara moldeira;	170 (51,1)	163 (48,9)	32 (68,1)	15 (31,9)
- confecciona modelos;	198 (59,5)	135 (40,5)	32 (68,1)	15 (31,9)
- procede à conservação e à manutenção do equipamento odontológico;	103 (30,9)	230 (69,1)	32 (68,1)	15 (31,9)
- é responsável pela esterilização dos instrumentais;	68 (20,4)	265 (79,6)	32 (68,1)	15 (31,9)
- faz a limpeza do consultório (varrer, passar pano, etc.);	117 (35,1)	216 (64,9)	36 (76,6)	11 (23,4)
- lava os instrumentais	64 (19,2)	269 (80,8)	30 (63,8)	17 (36,2)

A questão que tinha como objetivo verificar se os ACDs e THDs realizam todas as atividades que lhes são delegáveis legalmente, listou as atribuições dos ACDs e dos THDs, de acordo com a Resolução 185/93, pedindo que o participante assinalasse as atividades que de fato realizam em sua prática no serviço odontológico. A Tabela 3 mostra as frequências absolutas e relativas das atividades dos ACDs e THDs, analisadas por tipo de atividade. Podemos observar que as atividades que os ACDs desempenham com uma frequência superior a 50% são: ADMINISTRATIVAS: marca consultas (82%), preenche e anota as fichas clínicas (64%), mantém em ordem arquivos e fichários (76%); EDUCATIVAS: prepara o paciente para atendimento (69,4%); CLÍNICAS: instrumenta o CD ou THD junto à cadeira operatória (70,3%), manipula materiais odontológicos (69,7%), procede à conservação e a manutenção do equipamento odontológico (69,1%), é responsável pela esterilização dos instrumentais (79,6%), faz a limpeza do consultório (varrer, passar pano, etc.) (64,9%). Enfocando as atividades dos THD podemos observar que nenhuma é desempenhada por mais de 41% dos participantes. Podemos destacar que 40,4% dos THDs desempenham: preparação do paciente para atendimento, instrumentação do CD junto à cadeira operatória, manipulação dos materiais odontológicos. As atividades que são exercidas apenas por THD são em baixa porcentagem. Em geral os THDs estão desempenhando mais as atividades de ACD. Podemos citar que: tomada de radiografias intra-orais (21,3%) realizar teste de vitalidade pulpar (10,6%), executar a aplicação de selantes para a prevenção da cárie dental (17%), realizar a remoção de restos alimentares, placas e cálculos supragengivais (25,5%) e outras (Tabela 3).

Ao analisar as possíveis causas desta limitação de delegações de funções experimentadas pelos THDs, vários fatores poderiam ser considerados. Narvai¹², 1990, cita as objeções dos CDs ao trabalho dos THDs, destacando a reserva de mercado praticada pelos CDs, a possibilidade de se transformarem em falsos dentistas, incapacidade de realização de trabalhos com a mesma qualidade, além do inevitável envolvimento legal do CD em eventual trabalho mal realizado pelo THD. Podemos citar, também, que o salário base de THD, no momento, não é compatível com a atual situação do mercado de trabalho para os CDs²⁸.

Os dados inferem que os THDs são subutilizados no serviço, já que um número relativamente

reduzido realiza grande parte das atividades para as quais se encontram legalmente habilitados.

Enfocando os ACDs, é importante ressaltar que da forma como são treinados em serviço, sem pré-requisitos definidos, apenas de acordo com as características do empregador, conclui-se que em sua maioria eles são sub-utilizados, ou não estão capacitados para realizarem ações que demandam conhecimentos técnicos mais apurados. Isso ficou demonstrado na Tabela 3, onde verificamos que tanto os ACDs como os THDs, em sua maioria, ora extrapolam, ora ficam aquém de suas funções. Podemos verificar que realizam atividades inerentes ao cargo. Ao analisarmos, podemos observar respostas conflitantes entre as atividades desempenhadas.

Consultando a lista eletrônica de discussões da REPIBUCO²⁵ (2002), existe uma recomendação da OMS quanto à relação cirurgião-dentista/pessoal auxiliar, que era um cirurgião dentista para um pessoal auxiliar (THD + ACD) e que deveria ter sido atingida em 1980. A composição da equipe é um tema que comporta discussões e reflexões, pois não se trata simplesmente de considerar uma relação linear de divisão técnica do trabalho, deve ser considerada também a qualificação dos trabalhadores envolvidos, os aspectos ligados ao modelo de atenção à saúde adotado, as características socioepidemiológicas da população assistida, entre outros. Infelizmente é pequeno o número de pesquisas sobre o tema no Brasil devendo ser estimuladas as pesquisas nesta área.

Contudo, muitos dentistas argumentam que o tempo gasto para a realização de uma atividade simples de aplicação de um selante oclusal poderia ser utilizado numa atividade mais complexa. Desse modo, o CD direcionaria suas atenções a um ramo mais específico de sua formação, enquanto o THD se encarregaria da atividade de aplicação de selantes em seus pacientes. Estes profissionais são indicados para a aplicação de selantes oclusais, sempre sob a supervisão de um CD. Além disso, o custo desse procedimento passa a diminuir diretamente de acordo com o nível de formação profissional. O custo de uma aplicação de selante realizada por THD pode ser reduzido em até 4 vezes se comparado com a mesma atividade realizada pelo CD.

Entretanto, surgem dúvidas quanto ao aspecto de delegação de atividades. Obviamente, o trabalho de um THD deve sempre ser supervisionado pelo CD. Com esta supervisão, a auxiliar necessita conferir o máximo de eficiência técnica ao

serviço, podendo apresentar resultados muito mais satisfatórios que o mesmo procedimento realizado pelo CD.

Tipo de serviço

Falando a respeito do tipo de serviço, onde os participantes desenvolvem seu trabalho, a maioria (69,5%) trabalha em consultório odontológico privado (Figura 6), sendo 74,5% de ACD e 34% de THD (Tabela 4). Podemos perceber que a maioria dos participantes que freqüentaram os cursos ministrados por mim, são do setor privado. Isto indica que os CDs, dispensando seus funcionários de um dia de consultório, sentem a necessidade deles se aprimorarem e reciclarem os conceitos nesta área tão importante, que objetiva a melhoria do atendimento dentro das clínicas e consultórios odontológicos.

A maior parte dos THDs que declaram trabalhar no serviço privado, ou em ambos, realiza atribuições clínicas (não preventivas) a mais que os THDs inseridos apenas no setor público. Provavelmente estas atividades não são desenvolvidas pelos THDs do setor público pelo fato de que são escassos os postos de atendimento que possuem aparelhos de RX; o mesmo pode ser sugerido para a preparação de moldeiras, já que o setor público não costuma oferecer serviços de prótese ou de ortodontia aos seus beneficiários.

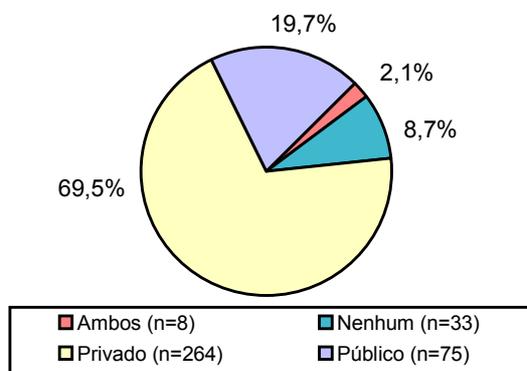


Figura 6 – Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de serviço

TABELA 4 – Distribuição dos participantes de acordo com a função e o tipo de serviço

Função	Público	Privado	Ambos	Nenhum	Total
ACD	67	248	7	11	333
THD	8	16	1	22	47
Total	75	264	8	33	380

CONCLUSÕES

Pelos resultados obtidos concluiu-se que:

- Quanto à faixa etária, os resultados demonstram que os participantes são, na maioria: jovens, do sexo feminino, solteiros e com segundo grau completo.
- A maioria dos participantes: é ACD, não está registrada em carteira de trabalho, foi treinada pelo CD, trabalha em consultório odontológico privado. Uma minoria dos participantes: apresenta habilitação específica para a função que desempenha, está inscrita no CRO. Os dados inferem que os THDs são subutilizados no serviço, já que um número, relativamente reduzido, realiza grande parte das atividades para as quais se encontram legalmente habilitados, enquanto os ACDs, extrapolam nas atividades desempenhadas.

É necessário fazer cumprir a Portaria 25/95 do CFO que exige o certificado de formação específica para o ACD se registrar nos Conselhos Regionais, o que vem sendo prorrogado.

Estendendo-se para a formação do THD e ACD deverá haver uma integração buscando consolidar a equipe de saúde bucal (mercado de trabalho), através de uma concepção pedagógica/filosófica (formação) que oriente este processo.

Trata-se de um mercado de trabalho em ascensão. A obrigatoriedade de habilitação e registro no Conselho Profissional elevará os padrões dessas categorias, permitindo que a entrada para o mercado de trabalho seja através de pessoal qualificado, garantindo proteção dos interesses do público e se seguir essa tendência, esse fato também permitirá que o salário seja colocado num patamar mais elevado.

Infelizmente é pequeno o número de pesquisas sobre o tema no Brasil devendo ser estimulado pesquisas nesta área, não só porque contribuem para o resgate social de ocupações historicamente relegadas a um segundo plano, mas também pela sua representação cada vez maior dentro do mercado de trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros OB. Ergonomia 3: auxiliares em odontologia. São Paulo: Pancast; 1995. p.226.
2. Biazevic MGH. Perfil do Técnico em Higiene Dental (THD) no Estado de São Paulo Campinas, 2000. 126p. [Dissertação de Mestrado – Universidade Camilo Castelo Branco].

3. Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/legis/pdf/lei9394.pdf>. Decreto n. 2.208, de 17 de dezembro de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [Acesso em 20 dez 2004]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2208.htm
4. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Informações básicas para o planejamento em odontologia. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. Documentos Técnicos, 6.
5. Brasil. Programa de Expansão da Educação Profissional – PROEP. Brasília: MEC; 2001. [Acesso em 10 out de 2004]. Disponível em: URL: <http://www.mec.gov.br/semtec/proep/oqproep.shtm>
6. Cavalcanti RAMS, Ramos RV, Santos SS. Novas perspectivas para a formação profissional do Atendente de Consultório Dentário e do Técnico em Higiene Dental Brasília, 1999. [Monografia de Especialização em Odontologia/Saúde Coletiva – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília].
7. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de Odontologia. Resolução CFO-185/93, de 26 de abril de 1993. [Acesso em 20 dez 2004]. Disponível em: URL: <http://www.crosp.org.br/legislacao/normas.htm>
8. Dean AG, Burton AH, Dicker RC. EPI INFO – version 5: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control; 1990.
9. Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico. In: Documento final do 8º ENATESPO. São Paulo; 1991. 5p.
10. Gaeski G. Profissões auxiliares. J Assoc Paul Cir Dent. 2000;33.
11. Linan MBG, Botazzo C. A formação profissional do ACD e THD frente às exigências da atual LDB. Pesq Odontol Bras. 2001;15(Suppl.):88. [Resumo A143].
12. Narvai PC, Manfredini MA, Botazzo C, Raineri N, Schneider DA, Frazão P. Contra o técnico em higiene dental. Divulg Saúde Debate. 1990;28:59-65.
13. Pereira AC, Moreira BW. A utilização do auxiliar odontológico para o aumento da produtividade nos serviços públicos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1992;46(5):851-4.
14. Pinto VG. A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnósticos e caminhos a seguir. São Paulo: Santos; 1993. p.192.
15. Pinto VG. Saúde bucal: odontologia social e preventiva. 3ª ed. São Paulo: Santos; 1994. 415p.
16. Pinto VG. Saúde bucal no Brasil. Rev Saúde Pública. 1983;17:316-27.
17. Prado MBC, Queluz DP. Atuação dos alunos do curso de THD nas diversas especialidades odontológicas na FOP/UNICAMP. In: Cadernos de Resumos da 8ª Jornada Odontológica de Piracicaba. Piracicaba: FOP/UNICAMP; 2001.
18. Prado MBC, Queluz DP. Odontologia em equipe – desempenho e produtividade de trabalho entre os alunos: de graduação e do curso técnico (ACD e THD). In: Cadernos de Resumos da 7ª Jornada Odontológica de Piracicaba. Piracicaba: FOP/UNICAMP; 2000. p.192.
19. PSF – Profissão. 823 equipes de saúde bucal atuando em 409 municípios. J ABO Nac. 2001; 13(70):7-B.
20. PSF – Programa da Saúde da Família. [Acesso em 10 out 2004]. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/psf>
21. Queluz DP. Fatores que influem na prevalência de cárie em escolares. Piracicaba, 1998. [Tese de Doutorado – Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP].
22. Queluz DP. Equipe auxiliar odontológica e sua capacitação. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro de Odontologia; 11º Congresso Internacional de Odontologia da Bahia; 1º Congresso de Intercâmbio Odontológico Bahia-Portugal; 9º Seminário de Promoção de Saúde Bucal; 3º Seminário de Fonoaudiologia da Bahia; 1º Encontro de Técnicos em Prótese Dentária da Bahia. Salvador; 2000. p.39.
23. Queluz DP. Pessoal auxiliar no serviço público. In: Anais do 2º Congresso Mundial de Odontologia. Londrina; 2001. p.190.
24. Queluz DP, Leite JO, Neves MH. Delegação de funções do técnico em higiene dental enfatizando as atividades preventivas e educativas. In: Cadernos de Resumos da 7ª Jornada Odontológica de Piracicaba. Piracicaba: FOP/UNICAMP; 2000. p.190.
25. Rede Nacional de Epidemiologia em Saúde Bucal – REPIBUCO. Parte integrante da Rede CEDROS. Rede para Cooperação em Estudos e Desenvolvimento de Recursos Odontológicos para o Setor Saúde. [Acesso em 2002]. Disponível em: <http://www.repibuco.ufrj.br>
26. SAS/STAT. Uses's guide, version 6. Cary North Carolina: SAS Institute; 1990.
27. SESC/DF. Recursos humanos em odontologia no SESC: Brasil 1989/1990. Brasília: SESC; 1991.
28. Tomasso S. Atribuições dos auxiliares odontológicos e suas implicações éticas e legais Piracicaba, 2001. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP].
29. Williams NJ, Schuman NJ. Dental hygiene practice in Tennessee. Result of a manpower study. Dent Hyg 1986;60(8):362-6.
30. Winer BJ. Statistical principles in experimental design. 2ª ed. New York: McGraw-Hill Book; 1971. p.167.

Recebido para publicação em: 08/04/2005; aceito em: 12/07/2005.

Endereço para correspondência:

DAGMAR DE PAULA QUELUZ
 Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP
 Av. Limeira, 901
 CEP: 13414-903, Piracicaba, SP, Brasil
 Fone: (19) 3412-5277 – Fax: (19) 3412-5218
 E-mail: dagmar@fop.unicamp.br