

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



UNICAMP

SILVANA TOMASSO

CIRURGIÃ-DENTISTA

**ATRIBUIÇÕES DOS AUXILIARES ODONTOLÓGICOS E
SUAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS**

Tese apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do
título de Mestre em Odontologia Legal e
Deontologia.

PIRACICABA

- 2001 -

i

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

SILVANA TOMASSO
CIRURGIÃ-DENTISTA

ATRIBUIÇÕES DOS AUXILIARES ODONTOLÓGICOS E SUAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Odontologia Legal e Deontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz
Prof. Dr. Luíz Franceschini Júnior
Prof. Dr. Roberto José Gonçalves

Este exemplar foi devidamente corrigido,
de acordo com a Resolução CCPG-036/83

CPG 06/02/2002

Assinatura do Orientador

PIRACICABA

- 2001 -

200215796

UNIDADE	BR
Nº CHAMADA	UNICAMP
	T591a
V	EX
TOMBO DC	48246
PROC	16.837/02
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	16/04/02
Nº CPD	

CM00166096-7

IB ID 236364

Ficha Catalográfica

T591a Tomasso, Silvana.
 Atribuições dos auxiliares odontológicos e suas implicações
 éticas e legais. / Silvana Tomasso. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2001.
 xiv, 115p. : il.

Orientadora : Profª Drª Dagmar de Paula Queluz
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas,
 Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia legal. 2. Auxiliares de odontologia. I. Queluz,
 Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas.
 Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Marilene Girello CRB/8-6159, da
 Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP.



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de MESTRADO, em sessão pública realizada em 06 de Novembro de 2001, considerou a candidata SILVANA TOMASSO aprovada.

1. Profa. Dra. DAGMAR DE PAULA QUELUZ Dagmar de Paula Queluz

2. Prof. Dr. LUIZ FRANCESQUINI JÚNIOR

A large, stylized handwritten signature of Luiz Francesquini Júnior, written over a horizontal line.

3. Prof. Dr. ROBERTO JOSÉ GONÇALVES

A stylized handwritten signature of Roberto José Gonçalves, written over a horizontal line.

DEDICO ESTE TRABALHO

A DEUS, que nos deu a vida, que nos guiou e que nos trouxe até esse momento.

Aos meus pais **Giuseppe Tomasso** (in memorian) e **Edna Aparecida Olmedo Tomasso**, pela dedicação de uma vida inteira, para que hoje eu pudesse estar aqui.

À minha filha **Brenda**, companheira inseparável, com quem divido os bons e maus momentos. Uma alma especial em minha vida.

AOS PROFESSORES:

À minha orientadora Profa. Dra. **DAGMAR DE PAULA QUELUZ**, pela paciência e ensinamentos, nossa sincera admiração.

Ao Mestre, Prof. Dr. **Eduardo Daruge**, a minha gratidão pelo seus valiosos ensinamentos.

Ao Prof. Dr. **Luíz Francesquini Júnior**, por todo o estímulo, ajuda, “pau prá toda obra”, sempre disposto a colaborar. Um grande coração.

À Profa. Dra. **Glaucia Maria Bovi Ambrosano**, pela paciência e delicadeza que tem para com todos.

Ao Prof. Dr. **Roberto José Gonçalves**, nossa gratidão pela atenção, amizade e orientação que sempre nos dispensou.

Ao Prof. Dr. **Miguel Morano Júnior**, pelo carinho e alegria que sempre dispensa aos alunos.

À amiga, Profa. **Denise Carvalho**, pela valiosa ajuda e colaboração. Uma pessoa extremamente correta e prestativa.

À Profa. Dra. **Claudia Maria de Almeida Sampaio** pela gentileza e colaboração.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pelo Espírito Científico com o qual nos formou.

Ao Diretor Prof. Dr. Antônio Wilson Salum, pela imensurável ajuda que tem nos prestado.

À Profa. Dra. Altair Antoninha Del Bel Cury, Coordenadora dos Cursos de Pós Graduação em Odontologia da FOP/UNICAMP,

A todos os Professores do Departamento de Odontologia Social pelo carinho e atenção.

Aos Professores do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia, que contribuíram diretamente para nossa formação científica.

Aos funcionários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP.

As Bibliotecárias pela ajuda e pelas correções das referências bibliográficas.

A Célia Regina Manesco e Dinoly Albuquerque Lima, pelo carinho e inestimável ajuda.

Aos colegas do Curso de Pós-Graduação da FOP- UNICAMP pela convivência saudável, carinho e incentivo.

SUMÁRIO

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES	1
LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS	3
RESUMO	5
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO	9
1.1 EVOLUÇÃO DOS AUXILIARES EM ODONTOLOGIA	9
1.2 HISTÓRIA DOS AUXILIARES ODONTOLÓGICOS	10
1.3 OS AUXILIARES ODONTOLÓGICOS E SUA REGULAMENTAÇÃO	16
2. REVISÃO DA LITERATURA	23
3. PROPOSIÇÃO	37
4. MATERIAL E MÉTODOS	39
4.1 CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS PROFISSIONAIS EM ESTUDO	39
4.2 COLETA DE DADOS	39
4.3 DOS QUESTIONÁRIOS	40
4.4 CONSENTIMENTO DA PESQUISA	41
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	42

5. RESULTADOS	43
5.1 ATENDENTES DE CONSULTÓRIOS DENTÁRIOS	43
5.2 SECRETÁRIAS	47
5.3 TÉCNICO EM PRÓTESE DENTAL	51
5.4 TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	52
5.5 CIRURGIÕES-DENTISTAS	53
5.6 ANÁLISE DAS TABELAS DE DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA E TESTE EXATO DE FISCHER	66
6. DISCUSSÃO	71
7. CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
APÊNDICE	95

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Nível de escolaridade das ACDs (n=30)	43
Figura 2 -	Treinamento da ACD pelo Cirurgião-Dentista (n=30)	43
Figura 3 -	Realização de curso técnico de formação da ACD por IES (n=30)	44
Figura 4 -	Realização de cursos de atualização em odontologia a quatro mãos pelas ACDs (n=30)	44
Figura 5 -	Registro no Conselho Regional de Odontologia pelas ACDs (n=30)	45
Figura 6 -	Presença do CD no consultório quando a ACD está trabalhando (n=30)	45
Figura 7 -	Registro em Carteira de Trabalho (n=30)	46
Figura 8 -	Nível de escolaridade das Secretárias (n=94)	47
Figura 9 -	Treinamento das Secretárias pelo CD (n=94)	47
Figura 10 -	Realização de curso específico para Secretária (n=94)	48
Figura 11 -	Realização de cursos de atualização em Odontologia a quatro mãos, pelas Secretárias (n=94)	48
Figura 12 -	Registro no Conselho Regional de Odontologia pelas Secretárias (n=94)	49
Figura 13 -	Presença do CD no consultório quando a Secretária está trabalhando (n=86)	49
Figura 14 -	Registro em Carteira de Trabalho (n=92)	50
Figura 15 -	Distribuição quanto ao sexo dos CDs (n=148)	52
Figura 16 -	Distribuição dos CDs quanto ao tempo de exercício profissional (n=148)	53
Figura 17 -	Distribuição dos profissionais quanto ao setor de trabalho (n=178)	53
Figura 18 -	Distribuição dos grupos quanto à frequência de participação em cursos, palestras e aulas (n=152)	54
Figura 19 -	Distribuição dos CDs quanto à realização de cursos de pós- graduação (n=120)	54
Figura 20 -	Utilização de auxiliares em consultório particular pelos CDs (n=148)	55
Figura 21 -	Distribuição dos auxiliares nos consultórios odontológicos (n=182)	55
Figura 22 -	Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem THD (n=148)	56
Figura 23 -	Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem ACDs (n=110)	56
Figura 24 -	Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem TPD (n =124)	57

Figura 25 -	Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem Secretárias (n=34)	57
Figura 26 -	Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem Serviços Gerais (n=58)	58
Figura 27 -	Distribuição quanto ao nível de escolaridade dos auxiliares (n=121)	58
Figura 28 -	Distribuição do tipo de formação que os auxiliares receberam para realizarem suas funções nos consultórios odontológicos (n=117)	59
Figura 29 -	Demonstração da forma que os CDs utilizaram para a contratação dos profissionais auxiliares (n=113)	59
Figura 30 -	Distribuição dos profissionais auxiliares contratados que possuem registro no CRO (n=148)	60
Figura 31 -	Distribuição do tempo de registro dos auxiliares (n=14)	60
Figura 32 -	Distribuição dos CDs quanto ao conhecimento da Resolução 209/97 (n=148)	61
Figura 33 -	Distribuição quanto a forma de trabalho dos auxiliares junto aos pacientes (n=148)	61
Figura 34 -	Supervisão física do trabalho dos auxiliares (n=48)	62
Tabela 1 -	Distribuição da frequência na qual os auxiliares odontológicos apontam as tarefas exercidas	63
Tabela 2 -	Distribuição da frequência na qual os Cirurgiões-Dentistas apontam as tarefas exercidas pelos seus auxiliares odontológicos	64
Figura 35 -	Associação entre o treinamento das auxiliares e o registro no CRO	65
Figura 36 -	Associação entre a realização de curso específico para ACD com a aplicação de substância para a prevenção de cárie dental	66
Figura 37 -	Associação se a ACD foi treinada pelo CD, e se auxilia no atendimento ao paciente	67
Figura 38 -	Associação se a Secretária foi treinada pelo CD, e se o auxilia junto a cadeira operatória	68
Figura 39 -	Associação se a Secretária foi treinada pelo CD, e se é a responsável pela esterilização dos instrumentais	69

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Atendente de Consultório Dentário
ADA	Associação Dental Americana
ADHA	Associação dos Sanitaristas Dentais Americanos
APCD	Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas
APD	Auxiliar de Prótese Dentária
ASDC	American Society of Dentistry for Children
CD	Cirurgião-Dentista
CDs	Cirurgiões-Dentistas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFE	Conselho Federal de Educação
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CTPS	Carteira de Trabalho da Previdência Social
EAP	Escola de Aperfeiçoamento Profissional
<i>et al.</i>	e outros (abreviaturas de " <i>et alii</i> ")
FHDF	Fundação Hospitalar do Distrito Federal
FOP/UNICAMP	Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP
FSESP	Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PISE	Programa Integrado de Saúde Escolar
PUCMG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
THD	Técnico em Higiene Dental
TPD	Técnico em Prótese Dentária

RESUMO

No presente estudo, analisou-se as atribuições e implicações legais dos auxiliares de cirurgiões-dentistas, tanto no aspecto da sua utilização, como em sua formação. Foram distribuídos 500 questionários a Cirurgiões-Dentistas (CDs) e suas auxiliares, em clínicas particulares, na região do governo de Piracicaba/SP, sendo que 148 (29,6%) CDs e 127 (25,4%) auxiliares os responderam. Obteve-se os seguintes resultados: nas respostas das auxiliares, verificou-se que 30 (23,6%) eram Atendentes de Consultório Dentário (ACDs), 94 (74%) eram Secretárias, 1 era Técnico em Higiene Dental (0,8%) e 2 eram Técnico em Prótese Dental (1,6%), podendo ser observado que 100% eram do sexo feminino; somadas, 55,9% possuíam nível de escolaridade do segundo grau completo; 74,8% foram treinadas pelo CD; 11,8% possuíam curso específico de ACD; 3,9% realizaram curso de atualização em odontologia a quatro mãos; 18,1% estão registradas no Conselho Regional de Odontologia (CRO); em 61,4% dos casos o CD está sempre presente no consultório quando as auxiliares estão trabalhando; nenhuma auxiliar sofreu advertência do CRO; 74,8% são registradas em carteira de trabalho; sendo 22,8% foram registradas como ACD. Através dos dados coletados dos CDs, constatou-se que: 76% possuíam auxiliares em seus consultórios, sendo que 52% eram de Secretárias; o principal fator para não contratarem ACDs (51%) era o financeiro; 40% não consideram necessário; 81% foram treinadas pelo CD e 76% desconhecem a resolução 209/97. Concluiu-se, ao final da análise dos dados, que, de maneira geral, os auxiliares extrapolam suas funções ou intitulam-se erroneamente como Secretárias, ACDs e THDs e que há a necessidade de maior divulgação do Centro de Especialidades Odontológicas e da Resolução 209/97 junto à equipe odontológica.

ABSTRACT

In the present study, it was analyzed the attributions and the legal implications of these Dental Auxiliary, on their use and their formation. 500 questionnaires were sent to Dental Surgeon and their Dental Auxiliary, in private clinics, in the area of Piracicaba/SP/BR. It was obtained the following results: 148 (29,6%) Surgeon Dentist and 127 (25,4%) Dental Auxiliary answered the questionnaires. The Dental Auxiliary's answers were verified that: 30 (23,6%) Dental Assistant, 94 (74%) Secretaries, 1 (0,8%) Dental Hygienist and 2 (1,6%) Dental Prosthesis. It was also observed that 100% were female and just 55,9% finished the high school. 74,8% were trained by the Dental Surgeon; 11,8% had some specific course of Dental Assistant; 3,9% had done some course "in dentistry to four hands"; 18,1% were registered in Regional Council of Dentistry; the Dental Surgeon was always present in the clinic when the Dental Assistant was working in 61,4% of the cases; no Dental Assistant had Regional Council Dentistry warning; 74,8% had legal register, being 22,8% registered as Dental Assistant. From the collected data of the Dental Surgeon were verified that 76% had Dental Auxiliary in their clinics, in which 52% were Secretaries; the main reason so that they did not want to hire Dental Assistant were: 51% financier and 40% do not consider necessary; 81% were trained by the Dental Surgeon and 76% ignore the resolution 209/97. It was concluded at the end of the analysis that, in a general way, the Dental Auxiliaries extrapolate their functions or erroneously entitled as Secretary, Dental Assistant and Dental Hygienist. There is the need of larger popularization of Dental Specialties Center and the knowledge the Resolution 209/97 close to the dental health team.

1. INTRODUÇÃO

1.1 EVOLUÇÃO DOS AUXILIARES EM ODONTOLOGIA

O surgimento dos profissionais auxiliares na odontologia remonta desde os primórdios da própria prática odontológica, onde sempre estiveram presente, seja nos serviços gerais, ou mesmo para o trabalho de recepcionista. Com o avanço da tecnologia ocorrida no setor no século XIX, houve o aparecimento de novas profissões, sendo que algumas se tornaram obsoletas e outras desapareceram. Esse processo fez com que houvesse aprimoramento das profissões e ocupações, com aprendizado cada vez maior de novas técnicas, levando os profissionais a atingirem maior grau de especialização e abrindo campo para o surgimento de novas categorias ocupacionais, a partir da delegação de funções a trabalhadores de nível intermediário, qualificados, semi-qualificados, ou, até mesmo, sem qualquer preparo para o trabalho no consultório odontológico.

Com todo esse processo de reestruturação, ocasionado pelo desenvolvimento tecnológico, técnicas originalmente consideradas complexas, através da difusão do conhecimento e da incorporação de equipamentos e materiais, tornaram-se simples. Com isso, foi possível a delegação de funções e tarefas a profissionais de menor qualificação, liberando os especialistas para a sofisticação do conhecimento.

1.2 HISTÓRIA DOS AUXILIARES ODONTOLÓGICOS

A profissão de “auxiliar odontológica” é tão antiga quanto a própria prática profissional odontológica. O Dentista ou “Praticante da Arte Dentária” sempre incorporou ao seu cotidiano de trabalho, a ajuda das esposas e filhas na limpeza e organização do consultório ou na simples presença física para diminuir o constrangimento durante o atendimento das senhoras e damas da sociedade (CUNHA, 1952).

Neste período, a odontologia ainda não estava organizada como uma profissão, não havia escolas de formação para aqueles que desejassem exercê-la nessa área; os serviços odontológicos eram realizados por profissionais de várias áreas, entre elas, ferreiro, orives, relojoeiro, médicos, barbeiros e outros, incluindo-se os aventureiros e charlatões.

Qualquer pessoa poderia exercer esta atividade , pois não havia regulamentações. O aprendizado era realizado entre o Dentista e o assistente, ou aquele estudante que se propunha a ser um profissional dessa área, ou melhor, a aprender o “ofício”.

Ainda nesse século apareceram as primeiras reivindicações dos Dentistas para a criação de escolas para formalizar o ensino odontológico, buscando limitar a prática odontológica a indivíduos que tivessem sido preparados para tal, sem contudo terem estudado.

A primeira escola de Odontologia foi então criada em 1840, na cidade de Baltimore, nos Estados Unidos, o “Baltimore College of Dental Surgery”, instituindo a Odontologia como uma atividade científica e de nível universitário.

No Brasil, a primeira escola de Odontologia foi criada em 1884, junto à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e posteriormente na Bahia, sendo o exercício da odontologia progressivamente legitimado e, com isso, os Cirurgiões-Dentistas puderam controlar o mercado de serviços e o trabalho odontológico.

No final do século XIX já existia o reconhecimento profissional da odontologia, legitimando os profissionais auxiliares, em alguns países. Neste mesmo período, o Cirurgião-Dentista passou a ter o controle sobre o seu trabalho, não deixando que os práticos e aventureiros invadissem o seu espaço, este já podia aceitar, com restrições, é claro, o trabalho dos auxiliares subordinados a eles.

Surge então na primeira década do século XX, nos Estados Unidos, as primeiras propostas de utilização de trabalho auxiliar profissionalizado em Odontologia.

Muitos Cirurgiões-Dentistas foram a favor da utilização de pessoal auxiliar. Neste período, a intenção era a utilização de mão de obra feminina treinada por Cirurgiões-Dentistas.

Surgiu então o primeiro curso promovido com esse objetivo que foi realizado em 1910/1911, pela Faculdade de Odontologia de Ohio-

USA, mas sem continuidade. Em 1913, Alfred C. Fones fundou um outro curso destinado ao treinamento de auxiliares. Essa proposta surgiu com o intuito de dar um melhor atendimento ao cliente na parte de prevenção, elevando a classe odontológica, que se ocuparia das tarefas mais complexas.

Como acontece atualmente, existia um certo temor que esses profissionais tomassem o lugar do próprio Cirurgião-Dentista; isso foi dissipado com a segurança que foi dada ao profissional da odontologia, que já detinha certos poderes de regulamentação do seu exercício profissional, limitando o trabalho dos auxiliares e instituindo o supervisionamento dos serviços, pelo Cirurgião-Dentista.

Na primeira metade desse século, cresceu nos Estados Unidos o trabalho dos auxiliares odontológicos. No atendimento aos alunos das escolas primárias públicas, foram pioneiras as escolas de Ebersole e a de Alfredo Fones para a incorporação de pessoal auxiliar nos serviços de atenção odontológica escolar (PIMENTA, 1994).

Destacou-se o modelo de Fones, porque ele foi radical e priorizou o atendimento preventivo e educativo nas escolas, introduzindo a Higienista Dental, que combinava as características de Cirurgião-Dentista e Professora ao mesmo tempo (PIMENTA, 1994).

Este fato motivou a utilização de um modelo parecido na Nova Zelândia, iniciado na década de vinte e depois estendido a vários países com o apoio da Organização Mundial de Saúde (KENNEDY, 1971). O modelo criado na Nova

Zelândia preconizava a criação das “Enfermeiras Dentais” e, através de treinamento em nível técnico, elas poderiam atender as crianças de escolas públicas, reduzindo sensivelmente os custos e abrangendo uma população maior; onde os Cirurgiões-Dentistas eram contratados somente para a supervisão e administração do programa. Tal treinamento era feito por entidades governamentais.

A partir de 1949, com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa proposta foi espalhada por vários países da África, Ásia e América Latina. Houve uma expansão muito rápida da utilização dos auxiliares em todo continente americano, com variações nas propostas e utilização. Esta prática encontrou resistência dos profissionais odontológicos, pois estes consideravam e consideram esta nova ocupação como uma ameaça para a prática dental ortodoxa (HERMOSILLO *et al.*, 1978; DRUMOND & PESSOA, 1997; FRAZÃO, 1998).

Os anos 60 marcaram uma nova fase para a profissão odontológica, pois havia falta de recursos humanos, necessidade de expansão e reestruturação dos profissionais de saúde. Neste contexto, visando uma expansão do atendimento da população, com qualidade, atendendo às necessidades dos sistemas de saúde nos países das Américas; promoveu-se um aumento nos investimentos dos auxiliares médico-odontológico, com um custo bem menor e treinando mais rápido, liberando os Médicos e Cirurgiões-Dentistas para os trabalhos que necessitam de conhecimentos e habilidades superiores.

Nas décadas de 60 e 70, a necessidade de adequar os odontólogos clínicos à realidade social, analisando a sua ineficácia e ineficiência da prática odontológica frente aos problemas de saúde bucal, com o crescimento de especialistas, fez com que houvesse transformações profundas curriculares, buscando a racionalização do trabalho, a simplificação de tecnologias e uso de materiais. Visava dessa forma, a incorporação de auxiliares na Odontologia, com preparação para ampla delegação de funções.

Em 1967, na Universidade de Antioquia, Colômbia, iniciou-se um programa onde, pela primeira vez, empregava-se a “Enfermeira Dental” (GOMEZ *et al.*, 1978). Pioneira na utilização de pessoal treinado no ensino de graduação, visava a facilitação de conhecimentos mais amplos pelo aluno de odontologia, através da redução de carga horária em atividades de menor complexidade, para o futuro exercício da sua profissão, tornando-o um profissional capaz de resolver todos os problemas em Saúde Bucal. (JIMÉNEZ & GÓMEZ, 1970).

Novamente a reação da classe odontológica foi forte e contrária, pois achavam que isso constituía-se em mais uma ameaça aos Cirurgiões-Dentistas.

A partir da década de 70, vários países aderiram a utilização de auxiliares nos serviços de saúde, inclusive o Brasil.

A preocupação com a utilização do pessoal auxiliar na odontologia, no Brasil, vem desde os anos 50, mas só floresceu na década de 70. Nos anos 50, com a implementação de programas de flúor tópico pela FSESP, introduziu-se os

profissionais com funções clínicas.

Em 1952, as auxiliares de higiene dentária foram incorporadas aos programas escolares da FSESP e da Secretaria de Saúde de Minas Gerais, onde exerciam as funções de aplicação tópica de flúor e profilaxia dentária.

O VII Congresso Odontológico Brasileiro, realizado em 1959, preconizou a ampla utilização dos auxiliares, quer nas aplicações tópicas, quer na assistência direta ao trabalho do Cirurgião-Dentista (CARVALHO *et al.*, 1999). Os Técnicos em Prótese Dental (TPD) foram regulamentados desde 1951, sendo que a sua atuação é bem mais antiga. Experiências na década de 70 foram fundamentais para o processo de desenvolvimento da utilização dos auxiliares, destacando-se os programas de formação e incorporação de auxiliares do Departamento de Odontologia da PUCMG, o Programa Integrado de Saúde Escolar (PISE) do Distrito Federal, o programa de atendimento clínico a quatro mãos da FOP/UNICAMP e tantos outros que assumiram o trabalho “simplificado” em Odontologia, delegando funções de maneira ampla e propondo uma profunda reorganização dos serviços de saúde bucal (CARVALHO *et al.*, 1999).

Além disso, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba também se destacou, pois mantém um curso de treinamento e preparação de ACD, THD e TPD.

1.3 Os AUXILIARES ODONTOLÓGICOS E SUA REGULAMENTAÇÃO.

Existe uma grande variedade de nomes e terminologias utilizadas nos diferentes países, para classificar os grupos de auxiliares em Odontologia, o que dificulta o reconhecimento e a caracterização dos trabalhadores dessa área, inclusive a nível de comparabilidade entre os países.

O surgimento dessas categorias auxiliares em Odontologia, se deu de forma bastante diversificada, variando conforme o país ou região, dependendo das necessidades e forma de seu aparecimento. Isso revela a falta de identidade “profissional” dessa categoria, contrárias àquelas ocupações cuja formação, tradição e relação com o trabalho tem bases mais sólidas.

As dificuldades de definição de perfil e da classificação do pessoal auxiliar em odontologia, advindas da variação conjuntural, onde não havia uma sistematização para sua formação e, mesmo a dependência em relação aos Cirurgiões-Dentistas quanto a essas definições, mostram as possibilidades limitadas de organização profissional.

Foram várias as tentativas de organização e sistematização da função dos auxiliares odontológicos, desde o final dos anos 50. No ano de 1958, a OMS, com o objetivo de orientar, melhorar o uso de auxiliares e estendê-lo aos países que possuem programas de saúde bucal, foi elaborada uma classificação do pessoal auxiliar odontológico de acordo com as suas funções no serviço de saúde

bucal. Foram definidos o “pessoal auxiliar de cujas operações e atos seu supervisor, o Dentista, é o responsável”. A classificação final foi realizada da seguinte forma: (I) assistente clínico; (II) técnico em laboratório dentário; (III) higienista dental e (IV) enfermeira dental escolar.

Em 1967, foi feita uma nova classificação em dois grupos: (I) auxiliar operatório e (II) auxiliar não operatório (clínico e de laboratório), numa tentativa de melhor entendimento e agrupamento para classificação desses profissionais (CARVALHO *et al.*, 1999).

Em 1970, a “Organização Panamericana de Saúde” (OPAS), extensão da Organização Mundial de Saúde nas Américas, publicou um documento de grande relevância sobre a “Utilização de auxiliares dentários e a educação na América Latina”, estudo que contou com a participação de vários países. Realizou-se o mapeamento desses profissionais com suas propostas de formação em quase todo o continente americano. Vinte e quatro países receberam questionários sobre a utilização e formação dos auxiliares, onde constatou-se diferentes denominações para o mesmo tipo de auxiliar.

Foram definidos cinco tipos de auxiliares, com base na experiência do grupo que desenvolveu o estudo e a classificação do Comitê de Especialistas sobre Pessoal Auxiliar Dentário da Organização Mundial de Saúde, abaixo descrito:

Tipo I: executam apenas trabalho de laboratório de prótese dentária.

Tipo II: podem ou não executar as funções do Tipo

I. Além disso, fazem o trabalho de recepcionistas e/ou obrigações doméstica (marcar consulta, esterilizar instrumentos, limpar o consultório etc.), mas não assistem o dentista durante suas atividades clínicas, não realizam nenhuma atividade em pacientes diretamente na boca.

Tipo III: pode ou não executar as funções do Tipo II. Além disso, assiste o dentista no trabalho clínico (transferir instrumento, manipular materiais dentários), mas não realiza nenhuma atividade em pacientes diretamente na boca. Eventualmente, auxiliares nessa categoria podem executar serviços diretos descritos no Tipo IV, descrito a seguir, mas em pequena escala.

Tipo IV: Pode ou não executar as funções do Tipo III. Além disso, provê um ou mais serviços para pacientes diretamente na boca (limpeza dos dentes, aplicação de agentes tópicos preventivos no dente), mas não realizam nenhuma atividade clínica cirúrgica, operatória, ou restauradora em pacientes.

Tipo V: Pode ou não executar as funções do Tipo IV. Além disso, realiza serviços clínicos cirúrgicos, operatórios, e/ou restauradores diretamente no paciente.

Os auxiliares existentes no Brasil na época desse estudo da OPAS, eram diferentes dos que existem nos dias de hoje e não possuíam nenhum tipo de regulamentação, exceção feita apenas ao Protético, pois este já possuía regulamentação.

Mais tarde, já em meados da década de 70, é que os

auxiliares, primeiro o Atendente de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD) em 1975 e, depois o Técnico em Prótese Dentária (TPD) em 1979, tem sua nomenclatura e papel definitivamente estabelecidos, com a definição formal dos seus perfis e currículos mínimos pelo Ministério da Educação (Parecer nº 460/75, aprovado em 06.02.1975 para o ACD e THD e Lei nº 6710 de 05.11.1979 para o TPD). O parecer do Ministério da Educação e Cultura (MEC)/Conselho Federal de Educação (CFE) estabelece a habilitação do ACD e THD em nível do 2º grau. O Técnico em Prótese Dentária e o Auxiliar em Prótese Dentária são regulamentados novamente, respectivamente pelo Decreto 87.689 de 11.12.82 e pelo parecer 540/76 do CFE. Além da regulamentação educacional, os profissionais auxiliares em odontologia possuem ainda a regulamentação no Conselho Federal de Odontologia, segundo normas específicas de procedimentos profissionais, estabelecidas em Resoluções aprovadas a partir dos anos 80.

Atualmente são quatro as ocupações auxiliares em Odontologia reconhecidas e regulamentadas no Brasil, cujas nomenclaturas e funções resumidas são listadas a seguir:

a) Técnico em Prótese Dentária (TPD): compete a esse profissional executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos, além de treinar e supervisionar o trabalho de auxiliares de prótese dentária no espaço dos laboratórios de prótese dentária.

b) Técnico em Higiene Dental (THD): trabalha sob supervisão direta do

Cirurgião-Dentista e realiza, além das atividades do Atendente de Consultório Dentário, as seguintes tarefas: colaboração nos programas educativos e nos levantamentos epidemiológicos, como coordenador, anotador e monitor; educação individual e coletiva sobre prevenção e tratamento de doenças bucais; responde pela administração clínica, supervisiona o trabalho das atendedoras, faz tomada e revelação de radiografias intra-orais; realiza teste de vitalidade pulpar; remoção de cálculos supra-gengivais; aplica substâncias preventivas; insere e condensa material restaurador; polimento de restaurações; limpeza e anti-sepsia do campo operatório; remove suturas; confecciona modelos e prepara moldeiras .

c) Atendente de Consultório Dentário (ACD): orientar pacientes sobre higiene bucal, marcar consultas, preencher e anotar fichas clínicas, manter em ordem arquivo e fichário, controlar o movimento financeiro, revelar e montar radiografias intra-orais, preparar o paciente para o atendimento, auxiliar no atendimento ao paciente, instrumentar o Cirurgião-Dentista e o THD junto à cadeira operatória, promover o isolamento do campo operatório, manipular materiais de uso odontológico, selecionar moldeiras, confeccionar modelos em gesso, aplicar métodos preventivos para controle de cárie dental, proceder à conservação e à manutenção do equipamento odontológico.

d) Auxiliar de Prótese Dentária (APD): reprodução, vazamento e montagem de moldes e modelos; prensagem de peças protéticas, fundição curagem, acabamento e polimento de peças.

Assim como no Brasil, que são quatro tipos, parece existir uma certa tendência, inclusive internacional, para a padronização do pessoal auxiliar de Saúde Bucal em quatro ou cinco tipos bem definidos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

ARNOLD (1969) relatou que, segundo WATERMAN (1952), fazendo uma comparação entre CDs que trabalham sós, com CDs que trabalham com uma assistente, afirmou que haverá uma redução da carga de trabalho em 50% e o CDs que trabalham com duas assistentes poderá ter uma redução em até 75%. Segundo DAVIS (1963), há um aumento de produtividade de até 68% para os CDs que trabalham com auxiliares. Menciona também que o uso eficiente dos auxiliares pode aumentar a produção dos CDs, enquanto reduz a tensão física. Sugere que a equipe dental seja composta de um CD e três auxiliares. Dois seriam ajudantes na cadeira, sendo um constantemente sentado e o outro móvel. O terceiro auxiliar deveria ser permitido trabalhar na boca do paciente; suas tarefas incluiriam atividades reversíveis, que pudessem ser corrigidas e não causassem dano ao paciente. Não lhe permitiriam cortar tecidos moles e duros.

Tal cooperação entre a equipe elevaria o padrão de tratamento e permitiria maior atenção, educação e medidas de prevenção. Todo esse trabalho seria feito sob a supervisão de um CD.

KILPATRICK (1971) desenvolveu um estudo para determinar a eficiência de CDs que trabalham sem assistentes, com um assistente e com dois assistentes. Foram padronizados os procedimentos e cronometrado o tempo, concluindo que : os assistentes podem aumentar a eficiência dos trabalhos em 16% a 70%; os CDs que trabalhavam com assistentes eram mais calmos e apresentavam menor

fadiga, se comparados aos que trabalhavam sem assistentes; o CD que clínica individualmente tende a diminuir os procedimentos odontológicos, embora ele normalmente os realizou quando estava com assistente.

Foi proposto que os auxiliares deveriam fazer alguns procedimentos de menos expressividade, deixando para os CDs os trabalhos que requerem maior experiência e conhecimento. Sugere ainda que deveria usar pelo menos dois assistentes para aumentar a qualidade e a produtividade na Odontologia.

LOTZKAR et al. (1971) realizaram um estudo com o objetivo de investigar a possibilidade de delegar mais tarefas aos auxiliares. Esse estudo foi dividido em três fases, no período de janeiro de 1965 a junho de 1970.

A fase 1 foi testar a performance de CDs que trabalhavam de forma convencional com duas cadeiras e um auxiliar em tempo integral.

Na fase 2, os assistentes receberam conhecimentos sobre teoria e a aplicação clínica dos procedimentos que eles teriam que fazer no lugar dos CDs.

Na fase 3, um CD trabalhou com quatro assistentes.

Esse estudo demonstrou que um grande número de procedimentos feitos pelos Cirurgiões-Dentistas, podem ser delegados ao auxiliar odontológico qualificado. Mostrou também que esses assistentes podem ser treinados, em média, em um ano.

A experiência esclareceu que os auxiliares requereram

mais tempo que os CDs para completarem os procedimentos. Houve um grau de satisfação maior por parte dos pacientes, tanto em relação ao trabalho realizado pelo CD, como pelo auxiliar; houve, também, um aumento de produtividade.

SOUZA (1976) fez considerações sobre a formação de pessoal para a área de saúde, sugerindo a criação de currículos mais curtos, para atendimento das necessidades da população. Refere-se, sobretudo, ao Técnico de Saúde, relacionados com o trabalho dos médicos.

BEZERRA E SILVA (1976) analisou vários autores, visando ilustrar os benefícios propiciados ao CD e pacientes com a utilização do “Auxiliar de Dentista”. Cita que no Brasil o pessoal auxiliar é subutilizado. Concluiu, ainda, que faz-se necessário a criação de áreas fixas de treinamento de “pessoal auxiliar”, visto o aumento de profissionais graduados. As áreas, devem se analisadas levando-se em conta às características sócio-econômicas, estabelecendo, dessa forma, o tipo de pessoal mais preparado para as tarefas delegáveis. Para que esse “pessoal” seja bem treinado, recomenda-se a vinculação a cursos de ensino de Odontologia; que haja uma unificação em todo o país, denominando oficialmente cada tipo de pessoal auxiliar; que os auxiliares sejam reconhecidos como profissionais pelos órgãos normativos da profissão odontológica e criada uma legislação para regulamentar a mesma. Sugere a criação de grupos de consultoria para orientação, supervisão e coordenação dos trabalhos de instalação de novos cursos; que os auxiliares sejam treinados em diferentes regiões do país; que o treinamento dos

auxiliares seja concomitante ao dos alunos de graduação nas diferentes etapas da vida acadêmica.

BOTTI & SANTOS (1978) realizaram uma pesquisa de campo com o intuito de buscar informações sobre o treinamento e utilização dos auxiliares na prática privada; obtiveram vários dados, dentre eles que: 92% dos CDs utilizam pessoal auxiliar, 32,54% somente na clínica particular, sendo que somente 17% utilizam no serviço público, 88 % treinaram os auxiliares em serviço, 91% acreditam na necessidade de que o pessoal auxiliar odontológico seja treinado em cursos específicos.

ELEUTÉRIO & SILVA FILHO (1981) fizeram uma pesquisa através de questionários enviados a 513 CDs, onde solicitavam dados a respeito da utilização das auxiliares odontológicas, bem como das suas funções desempenhadas em consultórios particulares e em empregos públicos ou privados. Concluíram que o Cirurgião-Dentista não pode prescindir da ajuda dos auxiliares, pois sua produtividade pode aumentar de 30 a 70%, dependendo de sua atividade clínica e que o trabalho mais simples que é executado pelas auxiliares é o de recepcionista.

MEDEIROS (1981) questiona a posição da Odontologia quanto ao pouco uso pela comunidade das técnicas disponíveis. Enumera ainda fatores relativos à prestação de serviços, além de abordar perspectivas do uso de auxiliares em saúde pública no Brasil. Faz uma discussão sobre a importância dos auxiliares odontológicos, de como estes podem melhorar o rendimento do Cirurgião-Dentista,

barateando os custos de produção de serviços odontológicos e um atendimento clínico mais eficiente. Mostra os aspectos legais para o desempenho das atribuições dos auxiliares dentro da Resolução 185/93 do CFO.

ASDC forum (1982), promoveram uma discussão apresentada aos membros da ASDC. Verificaram a questão do papel dos Sanitaristas na Odontologia, onde foram formuladas as seguintes questões:

- a) criação de um conselho de Sanitaristas independentes;
- b) remover a exigência de supervisão para práticas de Sanitaristas dentais permissíveis;
- c) permissão para os Sanitaristas examinarem e explicarem as condições da cavidade oral aos pacientes;
- d) permitir que os Sanitaristas prescrevam certos remédios;
- e) permitir aos Sanitaristas trabalhos intra-orais, restauração, aplicação e próteses.

O júri concluiu que: higiene dental educacional e programas de treinamento não preparam formalmente estudantes em higiene dental para diagnosticar condições da cavidade oral ou para prescrever remédios; que o Sanitarista tem que permanecer sob supervisão direta de um Dentista; uma minoria concordou que permitiria ao Sanitarista explicar a condição oral ao paciente e examiná-lo, porém, até mesmo a minoria insistiu que a confirmação final

fosse feita pelo Dentista; a maioria das respostas não permitiria para os Sanitaristas fazer qualquer tipo de moldagem, enquanto a minoria permitiria somente moldagens preliminares.

CORRÊA (1982) apresentou um estudo sobre delegações de funções para os auxiliares odontológicos. Analisaram vários tipos de auxiliares, com diferenças na duração do treinamento, funções, tanto no Serviço Público quanto em consultório particular.

Os resultados obtidos mostraram que os auxiliares, depois de convenientemente treinados, realizaram procedimentos com bom nível de qualidade e dessa forma aumentando a produtividade do Cirurgião-Dentista.

LEITE & PINTO (1983) fazem uma revisão sobre a legislação e a prática atual da odontologia, no tocante à pouca ou diminuta utilização do trabalho dos auxiliares, sobrecarregando os Cirurgiões-Dentistas de tarefas essencialmente mecânicas que poderiam ser delegadas. Apresentando uma alternativa de como deveria ser exercida a profissão, para uma melhor cobertura das necessidades acumuladas da população, quanto ao tratamento odontológico.

Em sua conclusão, os autores sugerem que as unidades odontológicas ampliem o treinamento, utilização do pessoal técnico auxiliar e agente de saúde, com o intuito de aumentar o máximo a cobertura no atendimento ao público e oferecer novas oportunidade de emprego à mão de obra disponível. Essa habilitação em serviços seriam em cursos práticos de 300 a 500 horas para ACD,

900 a 1.100 horas para THD e 40 a 50 horas para agente de saúde. Seriam observados os Pareceres 460 de 6/2/75 do CFE (Conselho Federal de Educação), onde consta "Habilitação a nível de 2º grau de Atendente de Consultório Dentário (ACD) e de Técnico em Higiene Dental (THD). Além dessas, tem-se as habilitações de auxiliar e de Técnico em laboratório de Prótese Odontológica, conforme Parecer 540/76. Essa mão de obra deveria ser organizada como categoria específica ligada ao CRO.

WESTPHAL (1985) relatara sobre a união, prevenção, legislação e higiene dental. A ADHA (Associação dos Sanitaristas Dentais Americanos), é de opinião que a saúde dental é mais do que cercar e qualificar o Sanitarista apenas como "limpador de dentes"; e sim para melhorar a saúde pública através da conscientização e acesso à qualidade do cuidado oral.

Os Sanitaristas deveriam ser reconhecidos como provedores primários desse serviço de prevenção oral. Muitos estados Americanos definem a supervisão do Sanitarista como direta, que significa que o CD deve estar fisicamente presente durante o tratamento; em outros estados aceitam que o Sanitarista faça o seu trabalho sem supervisão.

Colocou a necessidade de desenvolver diretrizes para um currículo de higiene dental e que preparará o Sanitarista a ajudar a população que precisa com mais urgência de prevenção. Procurar meios para o uso do potencial do Sanitarista seja voltado ao paciente na prevenção.

A Associação Dental Americana (ADA) insiste que nenhum Sanitarista deve trabalhar sem supervisão do CD. A ADA, em 1986, adotou um novo policiamento que, recomenda que CDs autorizem todos os serviços feitos pelo Sanitarista. Cita ainda que, em 1986, o estado do Colorado aprovou uma lei que permite práticas em higiene sem supervisão. Um júri formado pela Associação dos Sanitaristas criou níveis de supervisão reduzidos e em alguns estados sua independência (HOUSE, 1987).

WALSH (1987) revisa os estudos da prática dental e administração, que inclui informações sobre a contribuição econômica do serviço do Sanitarista. No estudo, notou que o desempenho como a delegação de funções influenciaram a produtividade e também o conceito de prevenção. Algumas práticas desenvolvidas por administradoras mostraram que aqueles com poucos pacientes não se beneficiam economicamente com um Sanitarista, ao contrário daquele com excesso de pacientes, o Sanitarista pode ajudar no aumento da produtividade.

De acordo com a ADA (Associação Dental Americana) e pesquisas nessa área, ficou demonstrado que a proporção de Cirurgiões-Dentistas independentes que empregam um ou mais Sanitaristas, em período integral ou não, aumentou de 24,6% em 1968 para 49,3% em 1984. Ao contrário as pesquisas em Prática Econômica acharam que entre 1982 e 1983 a porcentagem caiu de 61,7% por 50,2%, uma diminuição de 11,5% em um ano. Em 1985 a porcentagem era 52,2% ainda abaixo dos níveis de 1982. Esses resultados sugerem que por

causa da crise da odontologia os CDs devem ficar atentos e tentando fazer cortes nos custos.

NARVAI et al. (1988) analisaram aspectos relativos ao trabalho do Técnico em Higiene Dental (THD). Identificaram e discutiram ainda, questões relacionadas à formação e utilização do THD nos serviços de saúde e sua aceitação pelos Cirurgiões-Dentistas. Finalizando que é com os Técnicos em Higiene Dental que os Cirurgiões-Dentistas devem trabalhar compondo equipes de saúde bucal.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (1991), faz considerações sobre serviços prestados por profissionais não habilitados legalmente: “É importante lembrar que não é só o dentista que tem sua profissão regulamentada. Também o Protético, o Higienista e os auxiliares contam com legislação específica”. Assim, quando da contratação dos serviços de outros profissionais da Odontologia devemos verificar previamente a legalidade de sua habilitação, para não incorreremos na infração prevista neste inciso. A preocupação do código em impedir o exercício ilegal das profissões odontológicas é tal que considera “manifesta gravidade” a infração ética de acobertamento ou ensejo do exercício ilegal (Art. 38, II).

PEREIRA & MOREIRA (1992) analisaram dados de um ano letivo escolar do Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar (PIESE), comparando a produtividade dos estagiários, estudantes do curso de graduação da

FOP/Unicamp, trabalhando com e sem a utilização de auxiliares odontológicos e em equipamentos simplificados. Observaram aumento de 31,8% de produtividade da hora/clínica quando auxiliados.

NARESSI & NARESSI (1992) verificaram o desempenho técnico e a produtividade de alunos em ambulatório clínico, trabalhando no sistema de duplas em rodízio (operador/auxiliar e vice-versa), em comparação com os anos anteriores, onde os alunos trabalharam sem a utilização de auxiliares.

Os resultados obtidos foram que a produtividade por aluno aumentou cerca de 18% quanto a comparação entre trabalho individualizado e trabalho no sistema de duplas de rodízio. Também nos atos em que os alunos eram os auxiliares, obtiveram subsídios para o treinamento futuro de suas auxiliares, ficando mais fácil a delegação de funções.

PORTO (1994) faz um relato da importância da delegação de funções aos profissionais auxiliares, citando que foi criada a resolução 157 do CFO de julho de 1987, definindo e descrevendo as atribuições das ACDs e THDs, frisando a supervisão do CD, visando normatizar a situação das duas categorias de auxiliares em Odontologia. Descreve ainda a resistência dos CDs, que não haviam valorizado suficientemente os auxiliares, principalmente no estado de São Paulo, onde há maior concentração destes profissionais.

Diz que no ano de 1993, foi apresentado ao Congresso Nacional um projeto de lei regulamentando as profissões de ACD e THD. Baseado na resolução

157; mas, muitos Cirurgiões-Dentistas ergueram-se contra aquelas atribuições que o CFO lhes havia dado e conseguiram paralisar o andamento do projeto, alegando que o THD estava “invadindo” o campo de trabalho do CD.

PIMENTA (1994) faz uma descrição sobre as funções do Atendente de Consultório Dentário (ACD) e do Técnico em Higiene Dental (THD) e da sua importância dentro do consultório odontológico. Relatando que a introdução desses profissionais na Odontologia brasileira é um acontecimento irreversível, onde o Cirurgião-Dentista de amanhã será um profissional "pensante" e não "fazente" como os da atualidade. Menciona ainda que os cursos de formação para THDs, oferecidos pela EAP (Escola de Aperfeiçoamento Profissional) da APCD, onde havia 38 alunos, reconhecido pela Secretaria Estadual de Educação. Afirmando que “O THD formado aqui tem plenas condições de diagnosticar cáries e doenças periodontais”. Cita ainda o curso oferecido pela Faculdade de Odontologia da Unicamp, em Piracicaba. De acordo com Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, o piso salarial dos THDs no estado é superior a dois salários mínimos; atuando em consultórios particulares, esses profissionais obtêm maiores rendimentos.

O CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (1997) traz as atividades do Cirurgião-Dentista e dos auxiliares, bem como estabelece as normas para os procedimentos nos Conselhos.

GAESKI (1997) fez uma análise da legitimidade dos registros no

Conselho Regional de Odontologia (CRO) pelos auxiliares odontológicos, onde ele alega que tais atividades não são regulamentadas e afirma que não há lei obrigando aqueles que exercem a profissão de registrarem-se.

BARROS (1998) publicou o livro “Ergonomia 3” onde, em dezenove capítulos, fornece uma visão geral do trabalho dos auxiliares odontológicos, detendo-se tópico a tópico, das atribuições e proibições estabelecidos na Resolução 185, bem como reafirmando o inegável benefício da utilização dos mesmos nos consultórios.

FARAH (1998a) faz alusão a importância da Secretária como uma profissional auxiliar utilizada pelo CD para enfrentar a crise financeira, onde incentiva o CD a buscar novos recursos, orientando-o na escolha e preparo para maior aproveitamento dessa profissional.

FARAH (1998b) relata que para o CD enfrentar uma situação de crise, a Secretária deve ser utilizada como um importante instrumento de marketing.

FRAZÃO (1998) relatou que, embora inúmeros sistemas municipais de saúde empregam pessoal auxiliar odontológico, existe pouca informação disponível sobre a contribuição desses profissionais.

Objetivou essa pesquisa a participação desse pessoal na promoção da saúde bucal. Foram entregues 325 questionários, onde 245 responderam, para Auxiliares e Técnicos em Higiene Dental empregados em cinco municípios. Observou que a participação desses profissionais é relativa e há uma

variação conforme o município estudado. Notou-se que os auxiliares odontológicos dedicam-se mais para promoção da saúde bucal do que para ações de assistência odontológica individual.

CARVALHO *et al.* (1999) desenvolveram uma revisão literária sobre o trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia, concluindo que existe a necessidade de consolidação das práticas de formação e capacitação com vistas à regulação do exercício dessas categorias ocupacionais.

Concluíram, ainda, tratar-se de um mercado de trabalho em ascensão, principalmente no setor público. Relataram que a obrigatoriedade de habilitação e registro no Conselho Profissional eleva os padrões dessa categoria, introduzindo no mercado de trabalho pessoal qualificado.

PEZATTO (1999) analisou a importância da formação para o Pessoal Auxiliar Odontológico no Brasil, enfocando a dificuldade no trabalho de levantamento bibliográfico diante do pequeno número de publicações disponíveis. Relatou que a preocupação com a formação desses profissionais é recente, que há um crescimento gradativo, sendo a atuação mais no setor público, que a formação de ACDs e THDs não são prioridades por parte dos órgãos competentes do setor odontológico, favorecendo a continuidade dos “treinamentos em serviço” para os ACDs.

COQUEIRO & FONSECA (1999) relataram a necessidade da formação de THDs e ACDs nos anos oitenta, para atender as necessidades do FHDF, onde

até então esses serviços eram realizados por auxiliares de enfermagem desviados de função, com treinamento específico.

Apresentavam carências de conhecimento teóricos e muitas vezes práticos, gerando, assim, servidores de saúde “automatizados” que realizavam a prática do serviço sem saber bem “como”, nem “por quê” e nem “para que”.

SBRAVATi *et al.* (1999) realizaram uma pesquisa onde foram enfocadas as situações do mercado de trabalho dos THDs, formados desde 1993, pela FOP/Unicamp. Concluíram que, apesar da grande necessidade deste tipo de pessoal auxiliar no setor público, a maioria está empregada no setor privado, embora a média salarial do setor público seja melhor; o tempo médio para se conseguir uma colocação no mercado de trabalho foi de seis meses e a maioria tem uma jornada diária de trabalho de oito horas; a maioria das pessoas entrevistadas trabalhavam com especialistas nas áreas de ortodontia e periodontia. Existe a necessidade da discussão das normas que regulamentam o exercício profissional da THD, em função de tópicos que abordem a necessidade de realização de diagnóstico.

3. PROPOSIÇÃO

O presente estudo tem como objetivo:

Avaliar a situação dos auxiliares odontológicos em clínicas particulares, tanto na visão do próprio auxiliar como na visão do Cirurgião-Dentista, buscando verificar:

- a) se estão exercendo suas funções, executando as tarefas inerentes ao cargo, de maneira eficiente ou não;
- b) se a formação que recebem, está pautada na Resolução 209/97;
- c) se exercem lícitamente a sua profissão.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS PROFISSIONAIS EM ESTUDO

Foram distribuídos questionários, aleatoriamente, aos profissionais que atuam na região de governo de Piracicaba/SP, compreendidas pelas cidades de Elias Fausto, Rio das Pedras, Saltinho, Capivari, Mombuca, Charqueada, Rafard, Piracicaba, Santa Maria da Serra, São Pedro, Águas de São Pedro, cujos endereços foram fornecidos pelas Prefeituras Municipais dos Municípios.

4.2 COLETA DOS DADOS

Confeccionou-se quinhentos questionários, com questões estruturadas e abertas, direcionadas para o Cirurgião-Dentista e seus auxiliares (THD, ACD, TPD e Secretária), conforme apêndice. Coube aos participantes se auto determinar sua função. Os participantes receberam uma carta , além das respectivas autorizações, anexadas, solicitando-os a participarem desta pesquisa. Foi lhes assegurado a confidencialidade das informações prestadas, além do uso exclusivo para fins de pesquisa. Os questionários não foram identificados. Aos participantes que haviam respondidos os questionários, foi ministrado um curso, aqui na FOP/UNICAMP, pela Profa. Dra. Claudia Maria de Almeida Sampaio, versando sobre “Biossegurança”.

O retorno para coleta dos dados foi previamente combinado com os profissionais, sendo determinado o período de uma semana após a entrega. Se neste período o mesmo não fosse entregue, ainda poderiam ser enviados pelo correio, em envelope entregue já nominado e selado.

Foram respondidos 148 questionários pelos CDs, 127 pelas auxiliares, sendo 94 pertencentes às Secretárias, 30 às ACDs, 01 à THD e 02 às TPDs.

4.3 Dos Questionários

Na análise das amostras, primeiramente levantou-se as características referente ao sexo. Para as variáveis profissionais, foram formuladas as seguintes questões para os CDs: especialidade, tempo de exercício profissional, faculdade onde se graduou, setor de trabalho, cidade onde trabalha, participação em cursos, cursos de pós-graduação, se tem auxiliares em seus consultórios, quais os tipos de auxiliares e qual o motivo de tê-las ou não, qual a escolaridade das auxiliares e qual a formação das mesmas, quais as funções que elas exercem em seus consultórios, se são registradas no CRO, se o CD conhece a resolução 209/97, se suas auxiliares trabalham diretamente com o paciente, se o CD está sempre presente quando as mesmas estão trabalhando, quais os profissionais que eles consideram importantes em seus consultórios, quais os profissionais que eles gostariam de ter e, finalmente, se aprenderam a trabalhar a quatro mãos.

Para as auxiliares (ACD, THD, Secretárias e TPD), formulou-se as seguintes questões: nível de escolaridade, se foi treinada pelo CD, se fez curso específico para o cargo que ocupa, a quanto tempo fez esse curso, se fez curso de atualização a quatro mãos, a quanto tempo fez esse curso, se está registrada no CRO, a quanto tempo está registrada no CRO, quais as funções que exercem no consultório odontológico, quais as atividades que não podem executar no consultório, se o CD está sempre presente quando estão trabalhando, se já sofreram alguma advertência do CRO, se foram registrada em carteira de trabalho e em caso positivo, qual a função que consta no documento.

4.4 CONSENTIMENTO DA PESQUISA

Todos os requisitos desse trabalho foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/Unicamp e aprovado, preservando dessa forma os participantes e os pesquisadores de quaisquer inconvenientes éticos e legais.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados através de tabelas de distribuição de frequência e Teste Exato de Fischer, sendo adotado o nível de significância de 5% (0,05).

5. RESULTADOS

Dos 500 questionários enviados, foram recuperados 148 (29,6%) respondidos pelos CDs e 127 (25,4%) pelos auxiliares. Do total de 127 auxiliares, 30 (23,6%) pertenciam aos ACDs, 94 (74%) às Secretárias, 1 a THD (0,8%) e 2 aos TPDs (1,6%). A taxa de resposta obtida foi proporcional às encontradas por outros autores, neste tipo de metodologia, como FRANCESQUINI JR. *et al.* (1998) que obtiveram 33% de resposta, aproximadamente.

5.1 ATENDENTES DE CONSULTÓRIOS DENTÁRIOS

Como pode ser observado na compilação dos dados obtidos, todas as ACDs são do sexo feminino, nunca sofreram processo ou advertência do CRO e 46,6% estão registradas em carteira de trabalho com a função de ACD.

Quanto ao nível de escolaridade das ACDs, verificou-se que 67% possuíam o segundo grau completo (Figura 1).

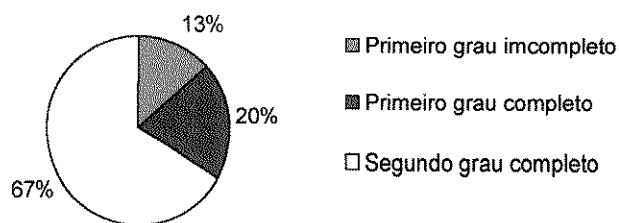


Figura 1 – Nível de escolaridade das ACDs (n=30)

Observou-se ainda que, a maioria 67% foi treinada pelo Cirurgião-Dentista em consultórios particulares (Figura 2).

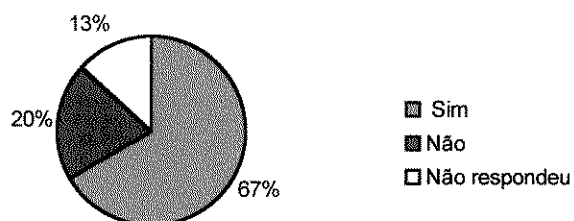


Figura 2 – Treinamento da ACD pelo Cirurgião-Dentista (n=30)

No tocante a ACD ter realizado curso técnico em instituições de ensino superior (IES) reconhecidos pelo Ministério da Educação, constatou-se que 60% não fez e somente 33% possuem tal curso e 80% freqüentaram a mais de 3 anos (Figura 3).

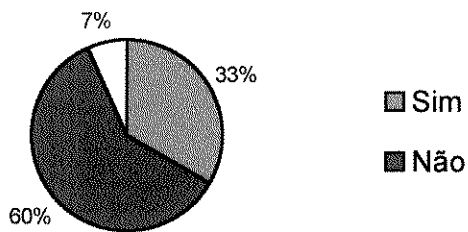


Figura 3 – Realização de curso técnico de formação da ACD por IES (n=30)

Realizaram ou não curso de atualização em Odontologia a quatro mãos, observou-se que somente 13% realizaram tal curso, enquanto que 80% não (Figura 4).

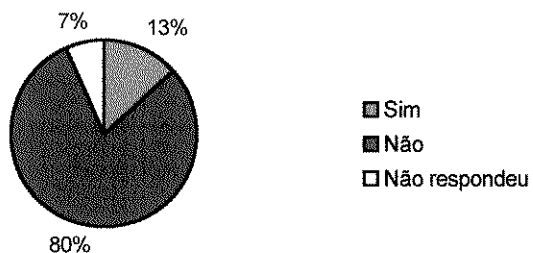


Figura 4 – Realização de cursos de atualização em odontologia a quatro mãos pelas ACDs (n=30)

Quanto a possuir registro no CRO, verificou-se que 60% não o possuem e apenas 40% possuem (Figura 5).

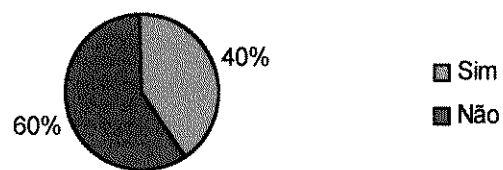


Figura 5 – Registro no Conselho Regional de Odontologia pelas ACDs (n=30)

A presença física do CD no consultório, quando os auxiliares estão trabalhando, foi verificada em 67% das respostas das ACDs, que acusam a presença física do CD, enquanto que 33% não (Figura 6).

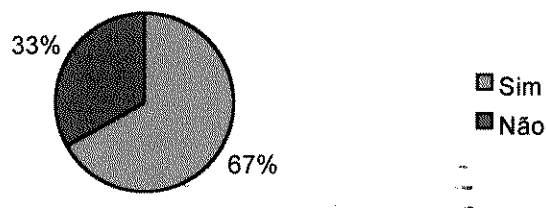


Figura 6 – Presença do CD no consultório quando a ACD está trabalhando (n=30)

Se sofreram processo ou advertência do CRO, verificou-se que ninguém sofreu processo ou advertência.

Finalmente, quanto a possuir ou não registro em CTPS, observou-se que 93% se encontram devidamente registradas (Figura 7).

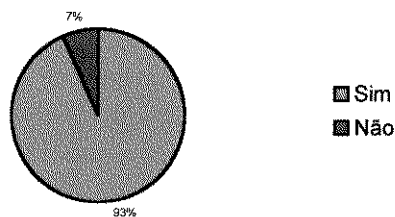


Figura 7 – Registro em Carteira de Trabalho (n=30)

5.2 SECRETÁRIAS

O trabalho das Secretárias diferencia-se das Atendentes de Consultórios Dentário, por tratar-se de uma função ligada a assuntos administrativos.

Após compilação dos dados obtidos pelas Secretárias, obteve-se que 100% pertenciam ao sexo feminino, nenhuma sofreu processo ou advertência do CRO, 14,9% são registradas em carteira de trabalho, com a função de ACD.

Quanto ao nível de escolaridade das Secretárias, observou-se que 53% possuem o 2º grau completo (Figura 8).

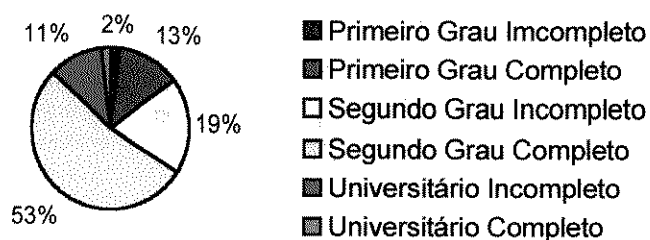


Figura 8 – Nível de escolaridade das Secretárias (n=94)

A maioria das Secretárias, 79%, foram treinadas pelo Cirurgião-Dentista, conforme Figura 9.

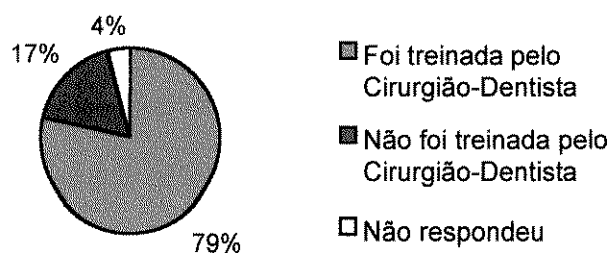


Figura 9 – Treinamento das Secretárias pelo CD (n=94)

No tocante à Secretária ter realizado curso específico para sua formação, observou-se que 85% não fez curso específico para Secretária (Figura 10).

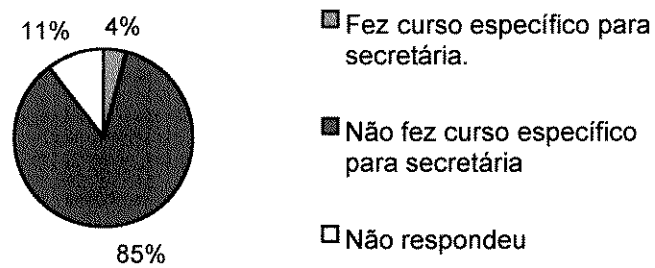


Figura 10 - Realização de curso específico para Secretária (n=94)

Se tinham realizado ou não curso de atualização em Odontologia a quatro mãos, obteve-se que 90% não realizou e que 4% fez tal curso (Figura 11).

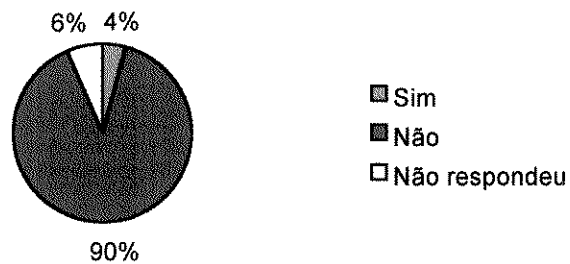


Figura 11 – Realização de cursos de atualização em Odontologia a quatro mãos, pelas Secretárias (n=94)

Quanto a possuir registro no CRO, constatou-se que 85% não possuem registro e 11% afirmaram possuir, conforme Figura 12.

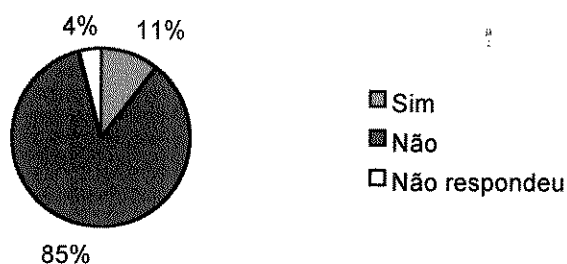


Figura 12 – Registro no Conselho Regional de Odontologia pelas Secretárias (n=94)

Em relação se a presença física do Cirurgião-Dentista no consultório quando em trabalho, 65% acusam a presença física do Cirurgião-Dentista, enquanto que 35% não, conforme Figura 13.

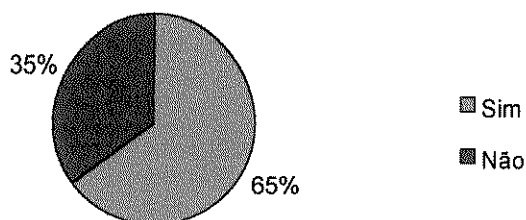


Figura 13 – Presença do CD no consultório quando a Secretária está trabalhando (n=86)

Quanto a possuir ou não registro em Carteira de Trabalho, observou-se que 72% eram registradas e 28% não (Figura 14).

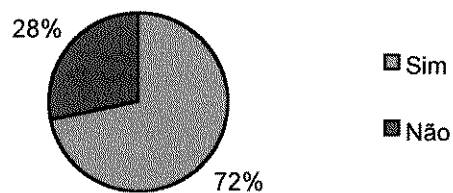


Figura 14 – Registro em Carteira de Trabalho (n=92)

Finalmente, quando foi questionado se sofreram processo ou advertência do CRO, constatou-se que nenhuma foi processada ou recebeu advertência. Sobre qual a função em que estão registradas na carteira de trabalho, 14,9% responderam que encontram-se registradas como ACD.

5.3 TÉCNICO EM PRÓTESE DENTAL

Na realização da pesquisa foram encontradas somente duas Técnicas em Prótese Dental, ambas do sexo feminino, sendo uma, com escolaridade de primeiro grau completo e a outra universitário completo; uma foi treinada pelo CD e a outra não; as duas fizeram curso específico de Técnico em Prótese Dental; não fizeram curso de atualização a quatro mãos; não estão registradas no CRO; quando lhes foi questionado se o CD estava sempre presente no consultório quando estavam trabalhando, uma respondeu que sim e a outra não respondeu; ambas não sofreram processo ou advertência do CRO; questionadas se tem formação profissional formal para o cargo que ocupam, uma respondeu que

sim e a outra que não; não são registradas em carteira de trabalho.

5.4 TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

No presente estudo foi encontrada somente uma Técnica em Higiene Dental, do sexo feminino, com segundo grau completo, com curso específico para o cargo de THD, tendo realizado o curso a dois anos, fez atualização em odontologia a quatro mãos, está registrada no CRO a mais de três anos, o CD está sempre presente quando a mesma está trabalhando, nunca sofreu qualquer tipo de advertência pelo CRO, é registrada em carteira de trabalho com a função de Atendente de Consultório Dentário.

Os dados encontrados nas respostas obtidas das auxiliares, foram agrupados as variáveis, obteve-se que eram do sexo feminino (100%) e o nível de escolaridade do segundo grau completo (55,9%); foram treinadas pelo CD (74,8%); possuíam curso específico de ACD (11,8%); realizaram curso de atualização em odontologia a quatro mãos (3,9%); estão registradas no CRO (18,1%); o CD está sempre presente no consultório quando as auxiliares estão trabalhando (61,4%); nenhuma auxiliar sofreu advertência do CRO; são registradas em carteira de trabalho (74,8%); porém 22,8% foram registradas como ACD.

5.5 CIRURGIÕES-DENTISTAS

Foram entregues 500 questionários, sendo que 148 (29,6%) retornaram respondidos pelos Cirurgiões-Dentistas.

Pertencem ao sexo masculino 48% e ao sexo feminino 52%, conforme Figura 15.

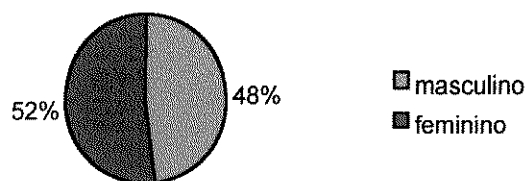


Figura 15 – Distribuição quanto ao sexo dos CDs
(n=148)

Quanto ao tempo de exercício profissional, verificou-se que a grande maioria está situada na faixa etária que compreende de 01 a 5 anos (33%) e de 6 a 10 anos (28%), conforme Figura 16.

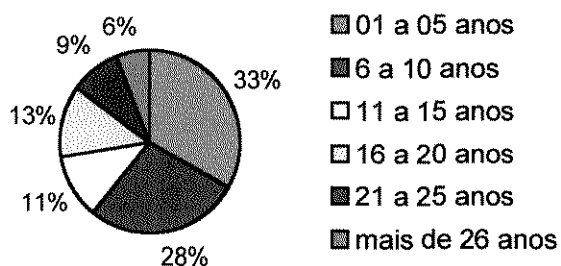


Figura 16 – Distribuição dos CDs quanto ao tempo de exercício profissional (n=148)

No setor de trabalho, a grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas trabalha em clínicas particulares, conforme Figura 17. Caracteriza-se clínica de terceiros, consultórios odontológicos que não pertençam a profissionais autônomos, exemplos: sindicatos, empresas.

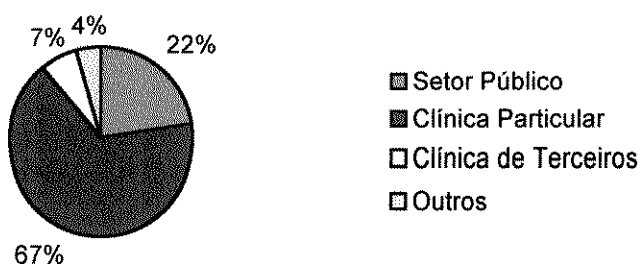


Figura 17 – Distribuição dos profissionais quanto ao setor de trabalho (n=178)

Sobre a frequência de participação em cursos, palestras, aulas, etc., 51% frequentam curso uma vez por semestre e 28% uma vez por ano (Figura 18).

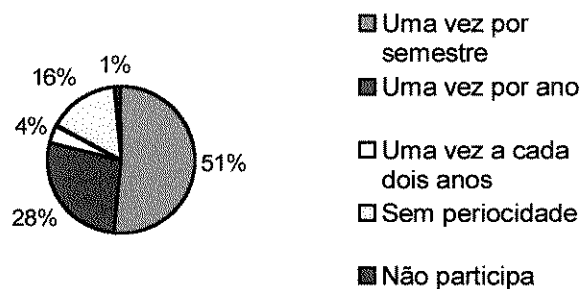


Figura 18 – Distribuição dos grupos quanto à frequência de participação em cursos, palestras e aulas (n=152)

Quanto a realização ou não de cursos de pós graduação, constatou-se que a maioria, 61%, não o fez e 33% tem curso de especialização (Figura 19).

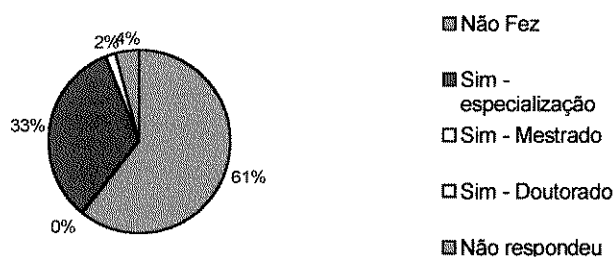


Figura 19 – Distribuição dos CDs quanto à realização de cursos de pós- graduação (n=120)

Quanto a contratação de profissionais auxiliares em seus consultórios, obtivemos que 76% tem e 24% não (Figura 20).

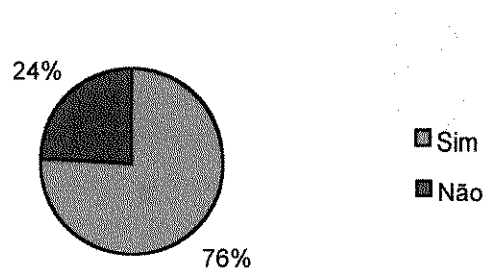


Figura 20 – Utilização de auxiliares em consultório particular pelos CDs (n=148)

Sobre qual profissional os Cirurgiões-Dentistas mantêm em seus consultórios, obtivemos 52% de Secretárias, 22% de Serviços Gerais e 20% Atendente de Consultório Dentário, apenas 2% contrataram Técnico em Higiene Dental (Figura 21).

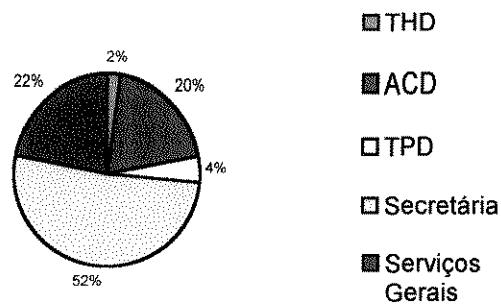


Figura 21 – Distribuição dos auxiliares nos consultórios odontológicos (n=182)

Indagados sobre o motivo de não contratarem Técnico em Higiene Dental, obteve-se 50% que o fator principal era o financeiro e 40% não acham necessário (Figura 22).

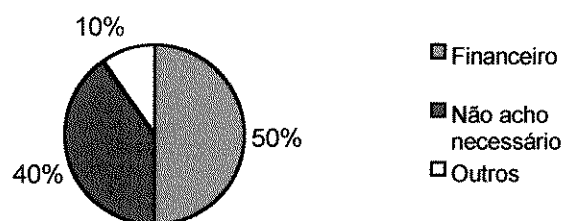


Figura 22 - Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem THD (n=148)

O motivo para contratarem Atendente de Consultório Dentário, mais da metade (51%) responderam que o fator financeiro é preponderante e 40% não acham necessário (Figura 23).

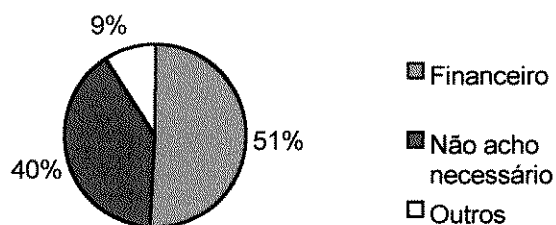


Figura 23 – Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem ACDs (n=110)

O motivo para não contratarem Técnico em Prótese Dental, 60% não acham necessário e 24% alegaram motivos financeiros (Figura 24).

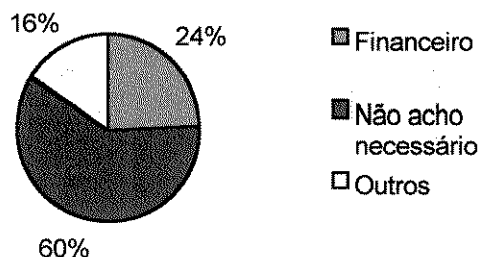


Figura 24 – Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem TPD (n =124)

O motivo para não contratarem Secretárias, 47% alegaram motivos financeiros, enquanto que 47% não acham necessário (Figura 25).

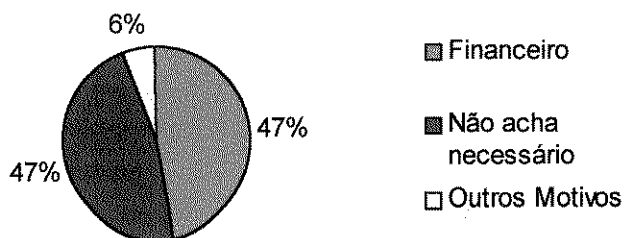


Figura 25 – Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem Secretárias (n=34)

O motivo para não contratarem Serviços Gerais, 28% alegaram motivos financeiros, 48% não acham necessário (Figura 26).

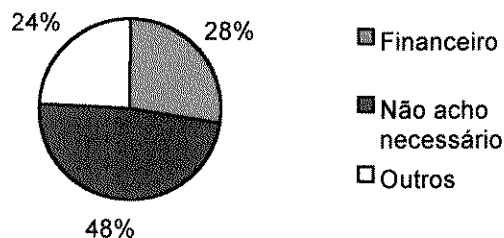


Figura 26 - Distribuição do fator principal para os CDs não contratarem Serviços Gerais (n=58)

Sobre o nível de escolaridade dos profissionais auxiliares, observou-se que mais da metade tem o segundo grau completo, 54%, (Figura 27).

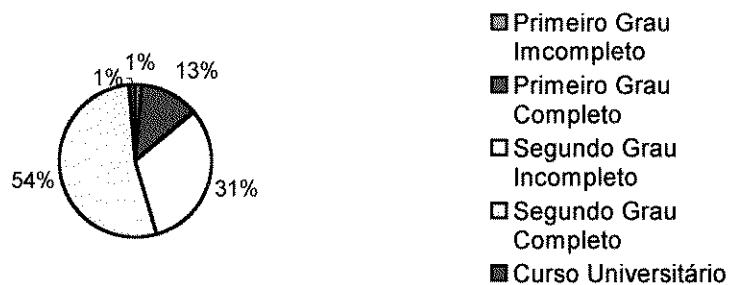


Figura 27 – Distribuição quanto ao nível de escolaridade dos auxiliares (n=121)

Sobre a formação dos profissionais auxiliares, observou-se que 81%, ou seja a maioria, são treinados pelos próprios Cirurgiões-Dentistas (Figura 28).

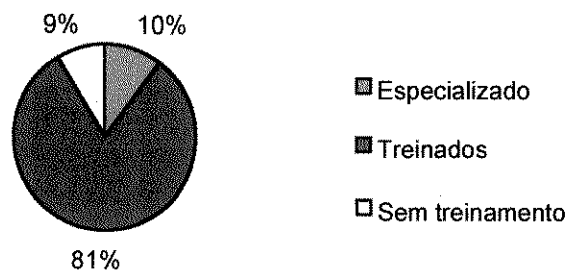


Figura 28 – Distribuição do tipo de formação que os auxiliares receberam para realizarem suas funções nos consultórios odontológicos (n=117)

Requisitos utilizados pelos Cirurgiões-Dentistas para a contratação dos profissionais auxiliares, verificou-se que 40% se ofereceram para trabalhar (Figura 29).

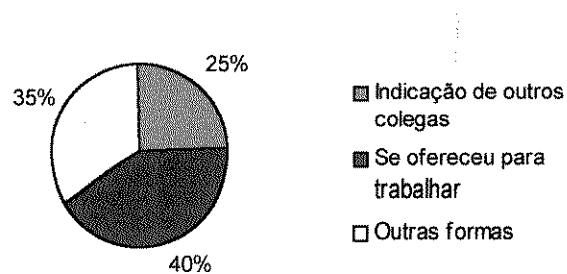


Figura 29 – Demonstração da forma que os CDs utilizaram para a contratação dos profissionais auxiliares (n=113)

Questionados se suas auxiliares possuíam registro no CRO, 71% responderam que não e somente 9% afirmaram que sim (Figura 30).

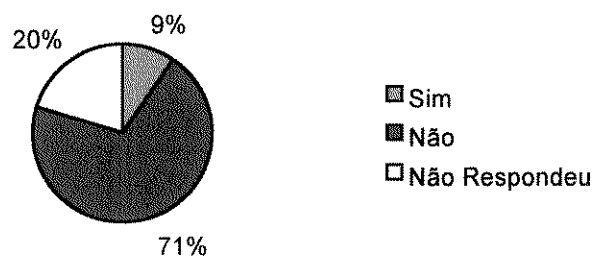


Figura 30 – Distribuição dos profissionais auxiliares contratados que possuem registro no CRO (n=148)

Sobre o tempo de registro no CRO de seus auxiliares, verificou-se que 72% tem aproximadamente 3 anos de registro (Figura 31).

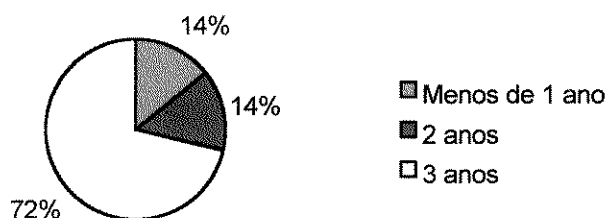


Figura 31 – Distribuição do tempo de registro dos auxiliares (n=14)

Se conheciam a resolução 209/97, 76% desconheciam.

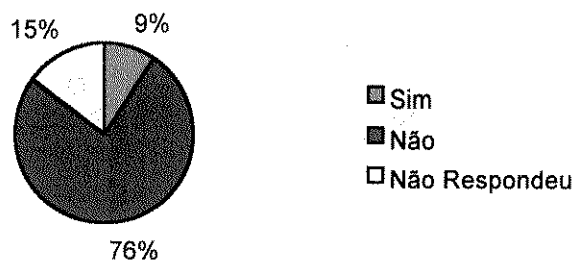


Figura 32 – Distribuição dos CDs quanto ao conhecimento da Resolução 209/97 (n=148)

Quanto ao trabalho dos auxiliares, verificou-se que 63% não atuam diretamente com o paciente (Figura 33).

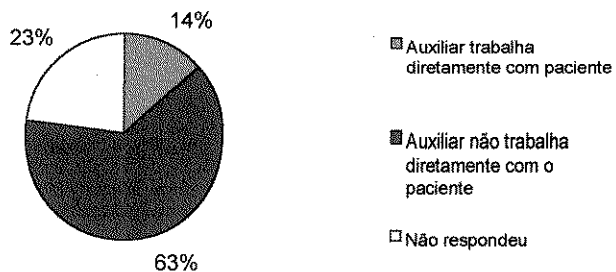


Figura 33 – Distribuição quanto a forma de trabalho dos auxiliares junto aos pacientes (n=148)

Sobre o supervisionamento físico do trabalho dos auxiliares, verificou-se que 71% está presente e 5% não (Figura 14).

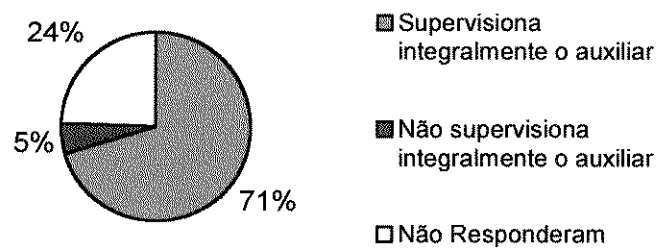


Figura 34 – Supervisão física do trabalho dos auxiliares (n=48)

Nas Tabela 1 e 2, observamos a distribuição da frequência na qual 94 Secretárias, 30 ACDs, 1 THD , 2 TPDs e 148 CDs, apontam as tarefas executadas no consultório odontológico.

TABELA 1
Distribuição da frequência na qual os auxiliares odontológicos
apontam as tarefas exercidas

Tarefas	Secretária N.	%	ACD N.	%	THD N.	%	TPD N.	%
Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais.	02	2,1	10	33,3	1	100		
Orienta sobre higiene bucal	14	14,9	08	26,7	1	100	1	50
Faz a demonstração de técnicas de escovação	07	7,5	12	40	1	100	1	50
Marca consultas	86	91,5	30	100	1	100	1	50
Responde pela administração da clínica ou consultório	29	30,9	12	40				
Preenche e anota as fichas clínicas	54	57,5	24	80	1	100	1	50
Faz tomadas e revelações de radiografias intra-orais	11	11,7	4	13,3	1	100		
Mantém em ordem arquivos e fichários	84	89,4	30	100	1	100		
Controla o movimento financeiro	51	54,3	6	20			1	50
Realiza teste de vitalidade pulpar	04	4,3	2	6,7				
Revela e monta radiografias intra-orais	18	19,2	16	53,3			1	50
Prepara o paciente para o atendimento	52	55,3	24	80	1	100	1	50
Realiza a remoção de indutos, placas e cálculos.								
Faz a aplicação de substâncias para prevenção da cárie dental			8	26,7				
Auxilia no atendimento do paciente	45	47,9	24	80	1	100	1	50
Instrumenta o CD junto a cadeira operatória	38	40,4	20	66,7	1	100	1	50
Promove o isolamento operatório	10	10,6	6	20				
Insere e condensa substâncias restauradoras			4	13,3				
Manipula materiais de uso odontológico	40	42,6	20	66,7				
Promove o isolamento no campo operatório	03	3,2	6	20				
Remove suturas			4	13,3				
Confecciona modelos	15	16	10	33,3				
Procede a conservação e a manutenção do equipamento odontológico	54	57,5	22	73,3				
É responsável pela esterilização dos instrumentais	73	77,7	28	93,3	1	100		
Faz a limpeza do consultório	78	83	22	73,3				
Lava os instrumentais	82	87,2	30	100	1	100		

Azul – atividades comum ACD e THD / Verde – atividades Privativas da THD

TABELA 2

Distribuição da frequência na qual os Cirurgiões-Dentistas apontam as tarefas exercidas pelos seus auxiliares odontológicos

Tarefas	Secret. N.	%	ACD N.	%	THD N.	%	TPD N.	%	Serviçal N.	%
Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais.	3	3,1			4	100	1	12,5		
Orienta sobre higiene bucal	3	3,1	2	5,5	2	50	1	12,5		
Faz a demonstração de técnicas de escovação			3	8,3	2	50	1	12,5		
Marca consultas	94	100	28	77,7			2	25	4	10
Responde pela administração da clínica ou consultório	32	34	12	33,3						
Preenche e anota as fichas clínicas	52	55,3	20	55,5			2	25	2	5
Faz tomadas e revelações de radiografias intra-orais	8	8,5	14	38,8						
Mantém em ordem arquivos e fichários	90	95,7	28	77,7						
Controla o movimento financeiro	42	44,6	4	11,1			4	50		
Realiza teste de vitalidade pulpar										
Revela e monta radiografias intra-orais	16	17	22	61,1			2	25		
Prepara o paciente para o atendimento	50	53,1	28	77,7	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	60	63,8	24	66,6	2	50	2	25		
Instrumenta o CD junto a cadeira operatória	48	51	20	55,5	4	100	2	25		
Promove o isolamento operatório	2	2,1	2	5,5						
Insere e condensa substâncias restauradoras			6	16,6						
Manipula materiais de uso odontológico	34	36,1	16	44,4			2	25		
Promove o isolamento no campo operatório										
Remove suturas			2	5,5	2	50				
Confecciona modelos	28	29,7	10	27,7	2	50	8	100		
Procede a conservação e a manutenção do equipamento odontológico	74	78,7	22	61,1			2	25		
É responsável pela esterilização dos instrumentais	68	72,3	28	77,7	2	50	2	25		
Faz a limpeza do consultório	70	74,4	24	66,6			2	50	34	85
Lava os instrumentais	71	75,5	32	88,8			2	25	8	20

Azul – atividades comum ACD e THD / Verde – atividades Privativas da THD

5.6 ANÁLISE DAS TABELAS DE DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA E TESTE EXATO DE FISCHER.

Verifica-se na Figura 35, a associação entre o treinamento ou não da ACD pelo Cirurgião-Dentista (Figura 2), com a existência ou não de registro no CRO (Figura 5). Observou-se que das ACDs que não possuem registro no CRO, todas foram treinadas pelo CD e no grupo das que possuem registro no CRO, 13% foram treinadas pelo CD e 47% não receberam tal treinamento; sendo tal fato explicado pois as mesmas ACDs registradas no CRO, receberam treinamento em cursos formais.

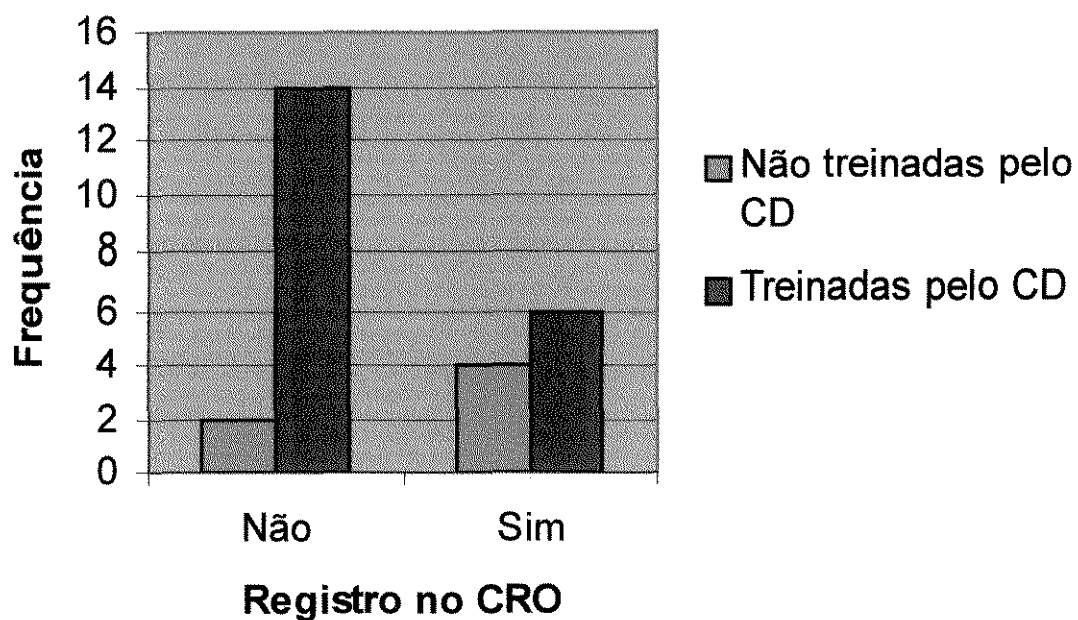


Figura 35 – Associação entre o treinamento das auxiliares e o registro no CRO

Na Figura 36, foi realizada a associação se a auxiliar realizou curso específico para a função de ACD (Figura 3) com a aplicação de substância para prevenção de cárie dental (sub-item “o” da questão 10). Obteve-se que as ACDs que não possuem curso específico, não realizam essa tarefa, inerente às funções privativas das THDs. Já as ACDs que realizaram curso específico, 50% destas, executam tal tarefa e desta forma ferem o disposto na Resolução 209/97, extrapolando a sua função.

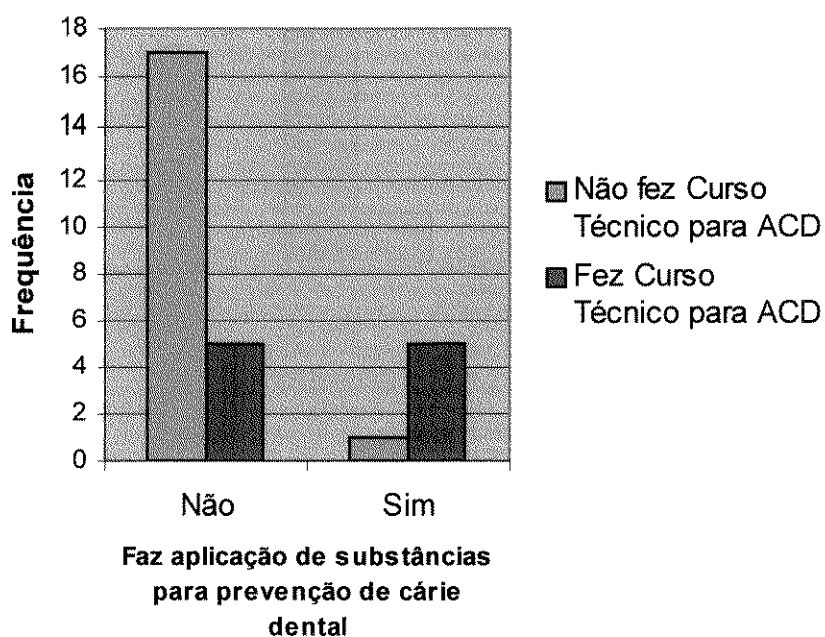


Figura 36 – Associação entre a realização de curso específico para ACD com a aplicação de substância para a prevenção de cárie dental

Na Figura 37, onde foi associado a Figura 2, que verificava se a ACD foi treinada pelo Cirurgião-Dentista, com o sub-item “P” da questão de nº 10 do questionário, se as mesmas auxiliavam no atendimento ao paciente; observou-se que 50% das ACDs não treinadas, ou seja, com curso formal, não estão realizando a tarefa de auxiliar no atendimento ao paciente. No entanto as treinadas pelo CD, estão realizando essa função, em sua maioria.

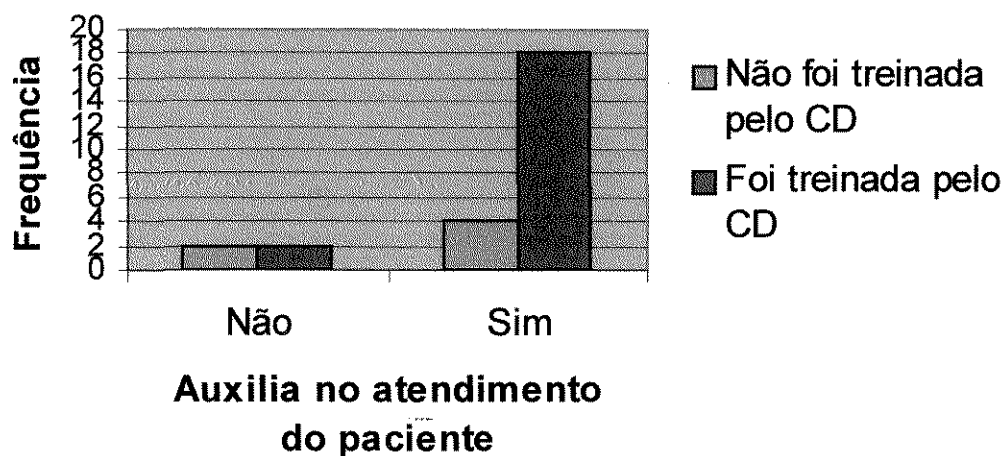


Figura 37 – Associação se a ACD foi treinada pelo CD, e se auxilia no atendimento ao paciente

Na Figura 38, onde foi associado a Figura 9 que, verificava se a Secretária foi treinada pelo Cirurgião-Dentista, com o item “Q” da questão de nº 10 do questionário, onde foi perguntado se a mesma realizava instrumentação junto a cadeira operatória, verificou-se que tanto as treinadas como as não treinadas, em aproximadamente 50%, não instrumentavam. Esta função é privativa e inerente ao cargo de ACD.

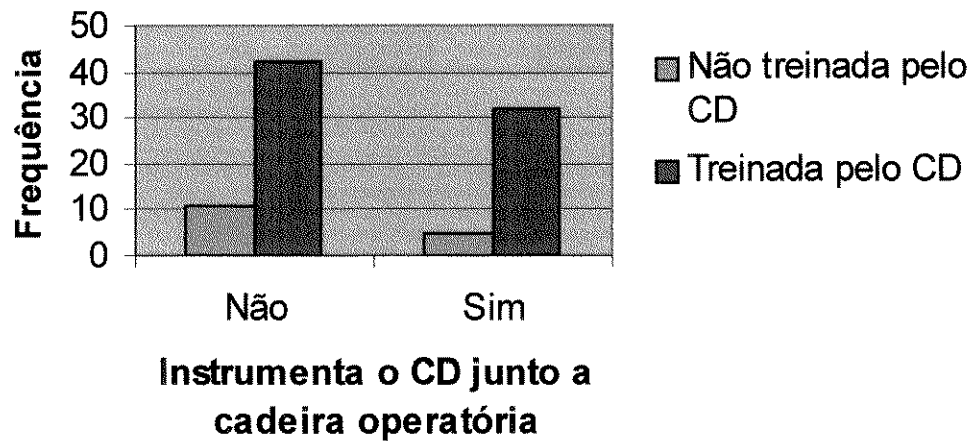


Figura 38 – Associação se a Secretária foi treinada pelo CD, e se o auxilia junto a cadeira operatória

Na Figura 39, onde foi associado a Figura 9, que verificava se a Secretária foi treinada pelo Cirurgião-Dentista, com o sub-item “W” da questão de nº 10 do questionário, se a mesma era responsável pela esterilização dos instrumentais, observou-se que a maioria das Secretárias treinadas pelo CD realizam esta tarefa. Esta função é privativa e inerente ao cargo de ACD.

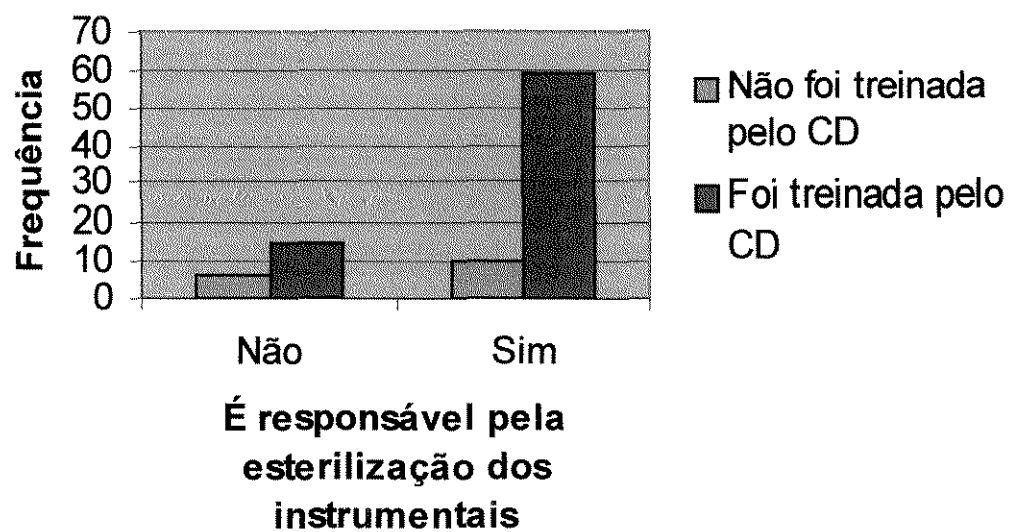


Figura 39 – Associação se a Secretária foi treinada pelo CD, e se é a responsável pela esterilização dos instrumentais

6. DISCUSSÃO

No setor público como no particular, com a expansão dos serviços de saúde odontológico, houve a necessidade da utilização de categorias auxiliares sob supervisão de profissionais de clínica geral e especialistas, para a realização de atividades de menor complexidade, possibilitando a diminuição dos custos. Os auxiliares tem se dedicado, principalmente, com as medidas preventivas e educativas nos serviços odontológicos.

Na clínica privada, atualmente, o Cirurgião-Dentista se vê pressionado entre o aumento exagerado de profissionais da área odontológica, concentrados nos grandes centros urbanos e uma massa populacional cada vez mais desfavorecida economicamente (MEDEIROS, 1981).

Para agravar a situação, surge nesse contexto as megas empresas odontológicas, que oferecem tratamentos a custos reduzidos para uma população cada vez maior e, em contra partida, remunera os Cirurgiões-Dentistas insatisfatoriamente.

Tendo em vista o exposto, torna-se indispensável uma postura otimista e realista do Cirurgião-Dentista para enfrentar, com os recursos disponíveis estas situações. Como se sabe, o objetivo da maioria dos profissionais é que seu trabalho renda em produtividade, sem a quebra da qualidade, proporcionando uma rentabilidade maior, com menor desgaste do Cirurgião-Dentista e da equipe de

trabalho.

Esse aumento de produtividade, dependerá em parte do importante desempenho da auxiliar dentro do consultório odontológico, que deverá ser utilizada como um importante instrumento de marketing do profissional. Além do que, o uso dos auxiliares proporciona uma melhoria de todo o funcionamento do consultório (FARAH, 1998a,b).

É reconhecido que os auxiliares com treinamento adequado contribuem para o aumento da produtividade do Cirurgião-Dentista, mediante a um melhor aproveitamento do tempo, aumentando a qualidade do trabalho profissional e diminuindo o desgaste de energia, permitindo uma redução nos custos dos serviços (GIRARDI, 1989; CORDON & GARRAFA, 1991).

Observa-se na literatura que, embora haja uma corrente a favor do pessoal auxiliar, existe uma parcela de Cirurgiões-Dentistas que ignoram tais funções e sentem um certo temor que estes venham a ser futuros concorrentes no mercado de trabalho. O desconhecimento da atuação dos auxiliares e dos benefícios que estes podem oferecer faz com que muitos Cirurgiões-Dentistas percam grande parte de seu tempo efetuando tarefas que não requerem o nível de conhecimento que adquiriram durante a formação profissional.

Atualmente, em pleno ano 2001, existem duas categorias de pessoal auxiliar: os que foram treinados em cursos formais por centros de Instituição de Ensino Superior, localizados nos centros urbanos de alguns estados (Conselho

Federal de Odontologia, 1997) e aqueles que receberam treinamento em serviço, o que é o mais usual. Neste último, o Cirurgião-Dentista treina Atendentes de Consultório Dentário para o desempenho de tarefas simples que, pela ausência de complexidade, oferecem ao profissional a oportunidade de completar o treinamento em um curto espaço de tempo. Devido a essa falta de formação adequada é de esperar que esses auxiliares sejam subutilizados (BEZERRA E SILVA, 1976; CHAVES, 1986; MENDES, 1986; NOGUEIRA, 1986; MACHADO *et al.* 1995; MACHADO, 1997).

Com atuação mais rigorosa dos fiscais dos Conselhos Regionais, tem sido comum Cirurgiões-Dentistas e até mesmo Protéticos, serem autuados pela fiscalização, quando mantêm em seu quadro de pessoal, Atendente de Consultório Dentário (ACD), Técnico de Prótese Dentária (TPD), Técnico em Higiene Dental (THD), sem registros no Conselho. Devido a esta situação, o presente estudo foi desenvolvido, pois todos os auxiliares devem ter sua formação profissional dentro do IES, tendo em vista os inúmeros riscos à saúde dos pacientes e da própria equipe odontológica.

Constatou-se pela revisão da literatura, que a utilização dos auxiliares só vem a acrescentar benefícios ao Cirurgião-Dentista. Os autores KILPATRICK (1971), LOTZKAR *et al.* (1971), LEITE & PINTO (1983) e WALSH (1987) afirmaram haver um aumento considerável da produtividade, na ordem de 16% a 70% aproximadamente, diminuindo a carga de trabalho de 50% a 70% (ARNOLD, 1969), reduzindo também, conseqüentemente, a tensão física e até

emocional, se comparados aos CDs que trabalham sem auxiliares.

Existe ainda um receio por parte dos Cirurgiões-Dentistas, da inclusão desses profissionais no quadro odontológico (PORTO, 1994; NARVAI *et al*, 1988), formados em IES, com capacidade de um melhor atendimento ao público, executando inclusive tarefas antes só realizadas pelos Cirurgiões-Dentistas. Essa monopolização encontra justificativas na atual crise econômica e social vivida pelos Cirurgiões-Dentistas, tornando-se um importante limitador na contratação dessa categoria profissional, principalmente quando a demanda de pacientes é escassa (WALSH, 1987). Já em países como os Estados Unidos, isso não mais ocorre (WESTPHAL, 1985; HOUSE, 1987).

O Cirurgião-Dentista, principalmente no Estado de São Paulo, teme a concorrência de tais profissionais (PORTO, 1994).

No Brasil, onde existe um grande número de pessoas carentes, sem assistência odontológica, os profissionais auxiliares poderiam realizar tratamentos preventivos e informativos, principalmente nos Setores Públicos, abrangendo dessa forma na saúde um maior contingente populacional, melhorando bucal no país (LOTZKAR *et al.*, 1971; BEZERRA E SILVA, 1976; PEZATTO, 1999; QUELUZ, 2000).

Pode-se ainda, inferir que, os auxiliares somente serão bem aproveitados e confiáveis em seu trabalho, se possuírem as habilidades técnicas específicas para a realização de suas funções. Tal fato somente se concretizará

quando esses profissionais se formarem em IES devidamente reconhecidos pelo MEC (BEZERRA e SILVA, 1976; BOTTI & SANTOS, 1978; CARVALHO, 1999).

Ocorre que, na maioria das vezes, embora o Cirurgião-Dentista saiba e reconheça a importância da formação dos auxiliares em cursos formais, ele prefere treinar a sua própria auxiliar. Utilizando um artifício legal que permite que a auxiliar com apenas uma declaração de um Cirurgião-Dentista possa obter a sua inscrição no Conselho Regional (LOTZKAR *et al.*, 1971; BOTTI & SANTOS, 1978). Esse artifício deve ser revogado, pois, permite a inclusão no mercado de trabalho, já bastante saturado, de profissionais desqualificados e que poderão trazer uma diminuição da produtividade esperada, bem como, trazer riscos à equipe e ao paciente, no tocante aos aspectos cada vez mais importantes da biossegurança.

Além disso, cabe ressaltar que a contratação de um profissional auxiliar sem a devida inscrição no Conselho Regional de Odontologia é ilegal, pois o Cirurgião-Dentista incorrerá na infração contida no Código de Ética Odontológica CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (1991).

A inclusão destes profissionais no mercado de trabalho odontológico é irreversível, visto as vantagens que os auxiliares imprimem aos consultórios, aumentando produtividade, fazendo com que o valor cobrado seja mais competitivo, principalmente nessa fase de escassez de pacientes, possibilitando a abrangência de pessoas carentes de tratamento. Tais auxiliares podem servir de marketing no consultório odontológico, principalmente em épocas de crise, atraindo

mais clientes para os CDs (PIMENTA, 1994; PORTO, 1994; BARROS, 1998; FARAH, 1998a,b).

No presente estudo, após a análise dos dados, verificou-se que todas as ACDs são do sexo feminino, com nível de escolaridade do segundo grau completo (67%); a maioria (67%) foram treinadas pelo CD, em consultórios particulares; fizeram curso específico técnico para ACD (33%), a mais de três anos (80%); não realizaram cursos de atualização em odontologia a quatro mãos (80%). Menos que a metade (40%), possui registro no Conselho Regional; trabalham sob supervisão do CD (67%) e possuem registro em Carteira de Trabalho (93%).

Tem-se também que ressaltar que, da forma como são treinadas em serviço, sem pré-requisitos definidos, apenas de acordo com as características do empregador, conclui-se que em sua maioria elas são subutilizadas, ou não estão capacitadas para realizarem ações que demandam conhecimentos técnicos mais apurados. Isso ficou claramente demonstrado nas Tabelas 1 e 2, onde verifica-se que as auxiliares, em sua maioria, ora extrapolam, ora ficam aquém de suas funções.

O cargo com maior expressão dentro deste estudo que compreendeu 127 auxiliares entrevistadas é que 94, ou seja, 74% são denominados Secretárias, onde 53% possuem 2º grau completo, foram treinadas pelo Cirurgião-Dentista 79%, não possuem cursos específicos para o cargo (ACD) que exercem 85%, não realizaram curso de atualização a quatro mãos 90% e estão registradas em

Carteira de Trabalho 72%.

Pode-se observar que , quando questionadas sobre qual a função registrada em carteira de trabalho, 14,9% responderam estar registrada como ACD. Se são ACD no cargo e no registro, porque responderam os questionários da Secretárias, parece haver novamente confusão em relação a sua titulação.

Foi constatado ainda que 11% afirmaram ter registro no CRO. Tal situação leva a crer que estes profissionais ou não sabem qual a sua real profissão ou tratam-se de funcionárias que exercem a função de ACD e intitulam-se Secretárias. Pode-se observar conforme Tabela 1 que, a maioria das Secretárias extrapolam as suas funções, realizando tarefas de ACD e THD que requerem conhecimentos específicos.

Referente aos Técnicos em Prótese Dental, verificou-se que estes possuem primeiro grau completo. Não possuem curso específico para o cargo que exercem (ACD), não possuem também registro no CRO e o mesmo ocorrendo com a Carteira de Trabalho.

Verificou-se também que realizam algumas tarefas inerentes ao cargo de THDs e ACDs (Tabela 1 e item 5.3).

Observou-se apenas uma THD em exercício profissional, era do sexo feminino, segundo grau completo, com curso específico para a função que exerce, com dois anos de formada, registrada no CRO, afirmando trabalhar somente sob supervisão do CD, com registro em Carteira de Trabalho com o cargo de

Atendente de Consultório Dentário. Executava algumas tarefas de THD e outras de ACD (item 5.4).

Verificamos que a única THD encontrada não é utilizada em todo o seu potencial, como podemos observar nas Tabelas 1 e 2, ficando aquém.

Dos 500 questionários entregues, 148 (29,6%) foram respondidos pelos CDs, sendo que 71 (48%) eram do sexo masculino e 77 (52%) do sexo feminino. O tempo de exercício profissional com maior expressão era de 1 a 10 anos (61%); 118 (67%) trabalhavam em clínicas particulares e/ou 40 (22%) em setores públicos, nesse aspecto obteve-se que muitos profissionais realizam jornadas de trabalho tanto no setor público como no privado (Figura 18, n=178); 78 (51%) realizam cursos no mínimo uma vez por semestre e 42 (28%) realizam cursos uma vez por ano. Quando lhes foi perguntado se tinham em seus consultórios profissionais auxiliares, 112 (76%) responderam que sim e 36 (24%) disseram que não, totalizando 182 auxiliares; quanto ao tipo de auxiliar, responderam que, 4 (2%) são THDs, 36 (20%) são ACDs, 8 (4%) são TPDs, 94 (52%) são Secretárias e 40 (22%) para Serviços Gerais, realizando algumas tarefas de ACDs (Tabela 2).

Essa diferença dos números de auxiliares obtidas nos dados coletados dos CDs em confronto com as auxiliares, deve-se a 55 auxiliares, incluindo as de Serviços Gerais, que não responderam questionários (Figura 21).

Nas Figuras 22,23, em relação ao fator principal para o CD não contratarem THD e ACD, em torno de 50% relataram ser o motivo financeiro, o que

não e justifica e também vem ratificar o desconhecimento dos CDs quanto ao piso salarial de suas auxiliares. Pesquisou-se junto ao Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde e verificamos que a diferença é pequena, fica a questão: não seria melhor contratar profissionais gabaritados e estar dentro da legalidade, usufruindo das várias vantagens que uma auxiliar com curso formal pode oferecer? Isso vem mais uma vez reforçar que não é só problema financeiro e sim falta de informação.

Sobre a escolaridade de suas funcionárias, 77 (54%) possuíam segundo grau completo. O nível de escolaridade verificada é considerado bom, faltando apenas formação específica para a execução de funções que necessitam conhecimentos técnicos mais apurados (Figura 28).

Quanto a formação de suas auxiliares responderam que 12 (10%) tinham curso especializado para a função, enquanto que 95 (81%) foram treinadas pelo CD; 104 (71%) não possuíam registro no CRO e 14 (9%) possuíam; quando perguntado se o CD conhecia a Resolução 209/97, 112 (76%) responderam que não e 14 (9%) que sim; 94 (63%) das auxiliares não trabalham diretamente com o paciente e 20 (14%) trabalham. Questionados sobre a supervisão física do trabalho das auxiliares 71% supervisionavam integralmente.

Pelo confronto de dados respondidos pelos CDs e pelas auxiliares presentes nas Tabelas 1 e 2, observou-se respostas conflitantes. Os CDs parecem não saber exatamente o que suas auxiliares fazem e estas por sua vez executam

tarefas as quais não condizem com sua função.

Sua titulação também parece causar confusão, pois apesar de denominarem-se Secretária, ACD e THD, são registrados em sua maioria como agentes de saúde.

É importante observar que os CDs, que são profissionais gabaritados, que como já foi dito anteriormente são os únicos responsáveis pelos serviços prestados pelos seus auxiliares, em sua maioria (76%), desconhecem a resolução 209/97, que é um quesito mínimo para se ter conhecimento, já que são os mesmos que as treinam em serviço (81%), deveriam saber ao menos os que elas podem ou não executar em seus consultórios.

Fazendo-se a análise comparativa (Figura 35), cruzando-se os números absolutos obtidos no questionário destinado a ACD, onde questionou se a auxiliar foi treinada pelo CD (Figura 2) e se ela está registrada no CRO (Figura 5), verificamos que as auxiliares treinadas pelo CD, proporcionalmente, apresentam menor porcentagem de registro no CRO, mas pôr outro lado examinando somente as não treinadas, ou seja, as que receberam treinamento técnico, observa-se que aproximadamente 50% não são registradas no CRO, um valor expressivo considerando a obrigatoriedade do registro.

Na Figura 36, onde foi realizado o cruzamento da questão que versava sobre a realização de curso técnico de formação da ACD pôr IES (Figura 3), com a tarefa de aplicação de substância para prevenção de cárie dental. Obteve-se que

as ACDs estão extrapolando suas funções, em um número proporcionalmente significativo se comparados com as treinadas pelo CD.

Na Figura 37, foi associado a Figura 2, se a ACD foi treinada pelo CD, com o sub-item “o”, da questão 10, se a ACD auxilia no atendimento do paciente, percebe-se que é uma tarefa executada pela maioria das ACDs treinadas pelo CD e novamente as ACDs que tem cursos formais, aproximadamente 50% não realizam tal atividade. Conclui novamente que mesmo com cursos formais não há diferenciação significativa com as que foram treinadas pelos CDs.

Na Figura 38, foi associado a Figura 9, se a Secretária foi treinada pelo CD, com o sub-item “p”, da questão 10, se a Secretária instrumenta o CD junto a cadeira operatória, observa-se que as ACDs que possuem curso formal, acentuadamente não realizam essa função.

Na Figura 39, associou-se a Figura 9, se a Secretária foi treinada pelo CD, com o sub-item “w” da questão 10, se a Secretária é responsável pela esterilização dos instrumentais, constatou-se que as ACDs treinadas pelo CD, em sua maioria realizam essa função, em contraponto as ACDs com cursos formais que apresentam um índice relevante não executando essa atividade.

7. CONCLUSÃO

Tendo em vista a análise dos resultados obtidos, pode-se concluir que há necessidade de:

- as auxiliares, onde detectou-se maior número de Secretárias, tanto as treinadas pelo CD, quanto as que dizem possuir curso especializado, ora extrapolam as suas funções, ora ficam aquém. Isso se dá pelo fato de desconhecerem seus direitos e deveres e estarem despreparadas tecnicamente para o que fazem. Essas são características de profissões que não se firmaram ainda, no mercado de trabalho.
- as auxiliares odontológicas sejam habilitadas em cursos ministrados em Instituições de Ensino Superior, reconhecidos pelo MEC, visto que como foi observado que a maioria das auxiliares são treinadas em serviço, sem que seus empregadores tenham conhecimento da Resolução 209/97, quesito mínimo para tal.
- maior divulgação do Código de Ética Odontológica junto aos profissionais, tanto o Cirurgião-Dentista como às auxiliares, evitando com isso a má utilização dos seus serviços;
- maior fiscalização por parte do CRO, evitando-se com isso auxiliares exercendo atividades estranhas à sua formação profissional e ainda desprovidas dos registros inerentes ao cargo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

1. ARNOLD, E.R. The dental assistant, the clinical chairside assistant and the dental hygienist as members of the dental team in general practice. Int Dent J, London, v.19, n.1, p.12-23, 1969.
2. AMERICAN DENTAL HIGIENISTS ASSOCIATION. Dental health initiative hearing on needs. Hearing Board Final Report. Chicago: The Association, 1984. *Apud* WESTPHAL, C. *Op. cit.* Ref. 53.
3. ASDC FORUM. ASDC J Dent Child, Chicago, v.49, n.1, p.74-76, Jan./Feb. 1982.
4. BARROS, O.B. Ergonomia : auxiliares em odontologia. São Paulo: Pancast, 1998. v.3.
5. BEZERRA E SILVA, E. An Analisis of the auxiliary dental personnael trained and working in Brazil. Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.64-75, mar./abr. 1976.

* De acordo com a NBR 6023, de 1989, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

6. BOTTI, M.R.V.; SANTOS, G.M.C. Considerações sobre a utilização de pessoal auxiliar em odontologia. RGO, Porto Alegre, v.26, n.3, p.209-212, jul./set. 1978.
7. CARVALHO, C.L. *et al.* Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. Ação Coletiva, Brasília, v.2, n.1, p.25-39, jan./mar. 1999.
8. CHAVES, M.M. Odontologia social. 30.ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1986. 448p.
9. COQUEIRO, M.B.; FONSECA, E.J. Formação e capacitação de pessoal auxiliar em odontologia na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Ação Coletiva, Brasília, v.2, n.1, p.41-44, jan./mar. 1999.
10. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica. Rio de Janeiro, 1991. 70p.
11. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia : Resolução 209/97. Rio de Janeiro, 1997. 98p.

12. CORRÊA, M.D.P. Utilização do pessoal auxiliar em odontologia – delegações de funções. São Paulo, 1982. 70p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
13. CORDON, J.; GARRAFA, V. Prevenção versus preventivismo. Divulg Saúde Debate, Londrina, n.6, p.10-16, out. 1991.
14. CUNHA, E.L. História da odontologia no Brasil : 1500-1900. 2.ed. Rio de Janeiro : Científica, 1952.
15. DAVIS, W.V., MC KENZIE, R.E., HESTER, W.R. "The effect of ancillary Personnel on the treatment Capability of a USAF dental". Technical Documentary Report nº SAM.TDR, 1963. p.63-35. *Apud* ARNOLD, E.R. *Op. cit.* Ref.1.
16. DRUMOND, M.B.; PESSOA, R.C. Caracterização do profissional técnico em higiene dental no serviço público de saúde do município de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 1997. Monografia (Especialização) - Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

17. ELEUTÉRIO, D.; SILVA FILHO, F.P.M. Frequência da utilização da auxiliar odontológica na atividade clínica do Cirurgião-Dentista. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.35, n.2, p.118-124, mar./abr. 1981.
18. FARAH, E.E. Economize com sua secretária. J APCD, São Paulo, p.19, 1998a.
19. _____. Use sua secretária em seu marketing. J APCD, São Paulo, p.28, jul. 1998b.
20. FRANCESQUINI JR., L. *et al.* Verificação do grau de conhecimento sobre prescrição medicamentosa nos Cirurgiões-Dentistas da cidade de Piracicaba. Rev Estomatol Herid, Lima, v.7/8, n.1/2, p.34-40, ene.-dic. 1997.
21. FRAZÃO, P. The role of dental auxiliary personnel in oral health promotion. Rev Odontol Univ Sao Paulo, São Paulo, v.4, n.12, p.329-336, out./dez. 1998.
22. GAESKI, G. O CD pode contratar um ACD ou um THD sem que este esteja registrado no CRO. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.51, n.6, p.4, nov./dez. 1997.
23. GIRARDI, S.N. A força de trabalho em saúde no Brasil. *In*: ENCONTRO ITALO-BRASILEIRO DE SAÚDE, 1., 1989, Salvador. Anais... Salvador, 1989.

24. GIRARDI, S.N. Estrutura ocupacional da saúde no Brasil : documentos da Comissão Nacional de Planos de Cargos e Salários. Brasília : Ministério da Saúde, 1991.
25. GOMEZ, R.O. *et al.* El aporte de la Universidad de Antioquia a la Odontologia latinoamericana. Educ Med Salud, Washington, v.12, n.4, p.349, 1978.
26. HERMOSILLO, G.G. *et al.* Formación y utilización de recursos humanos odontológicos en México. Educ Med Salud, Washington, v.1, n.4, p.457, 1978.
27. HOUSE, D.R. The efficient use of the hygienist: how is the public best served. ASDC J Dent Child, Chicago, v.47, n.3, p.153-154, 1987.
28. JIMÉNEZ, A.; GÓMEZ, O. Utilización de la enfermeira dental para mejorar el plan de estudios de uma facultad de odontologia. Bol Oficina Sanit Panam, Washington, v.68, p.416-435, 1970.
29. KENNEDY, D.P. El Programa de odontologia auxiliar de Nueva Zelândia. Cron OMS, Ginebra, v.25, n.2, p.60-65, 1971.

30. KILPATRICK, H.C. Production increases due to chairside assistance. J Am Dent Assoc, Chicago, v.82, n.6, p.1367-1372, June 1971.
31. LEITE, I.N.; PINTO, V.G. Odontologia : um mercado cativo. RGO, Porto Alegre, v.31, n.1, p.41-46, jan./mar. 1983.
32. LOTZKAR, S.; JOHNSON, D.W.; THOMPSON, M.B. Experimental program in expanded functions for dental assistants: phase 3 experiment with dental teams. J Am Dent Assoc, Chicago, v.82, n.5, p.1067-1081, May 1971.
33. MACHADO, M.H. *et al.* Notas sobre a profissionalização da Odontologia. Profissões de Saúde : uma abordagem sociológica. São Paulo : Hucitec, 1995. p.183-187.
34. MACHADO, Z.C. Qualificação dos trabalhadores dos serviços de saúde no setor público. [S.l. : s.n.], 1997.
35. MEDEIROS, E.P.G. As funções da auxiliar odontológica. São Paulo : Pancast, [s.d.]. p.16-22.

36. MEDEIROS, E.P.G. Perspectivas de utilização de pessoal auxiliar nos serviços assistenciais. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.35, n.4, p.338-342, jul./ago. 1981.
37. MENDES, E.V. A reforma sanitária e a educação odontológica. Brasília : Ministério da Saúde, 1986.
38. NARESSI, S.C.M.; NARESSI, W.G. Estudo comparativo de produtividade entre alunos, trabalhando sós e auxiliados, em laboratório clínico. Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro, v.49, n.2, p.44-47, mar./abr. 1992.
39. NARVAI, P.C. *et al.* Contra o técnico em higiene dental. Saúde em debate, Londrina, n.28, p.59-65, 1990.
40. NOGUEIRA, R.P. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil, 1970-1983. Brasília: OPS, 1986.
41. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Dental auxiliary utilization and education in Latin America, Document. nº HP/DH/3. Washington.

42. PEREIRA, A.C.; MOREIRA, B.H.W. A utilização do auxiliar odontológico para o aumento da produtividade no serviço público. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.46, n.5, p.851-854, set./out. 1992.
43. PEZATTO, L.M. A formação para o pessoal auxiliar em odontologia, no Brasil : contribuição ao tema. São Paulo : Saraiva, 1999. v.2.
44. PIMENTA, A. Dentista x THD. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.48, n.6, p.1512-1522, nov./dez. 1994.
45. PORTO, F.A. O consultório odontológico. São Carlos : Scritti, 1994. 152p.
46. QUELUZ, D.P. Equipe auxiliar odontológica e sua capacitação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA, 31., 2000, Salvador. Anais... Salvador, 2000a. p.39.
47. _____. Recursos humanos na área odontológica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA, 31., 2000, Salvador. Anais ... Salvador, 2000b. p.39.
48. RAMOS, D.L.P. Ética odontológica : o Código de Ética Odontológica (Resolução CFO-179/91) - comentado. São Paulo : Santos, 1994. p.28-29.

49. SAMICO, A.H.R.; MENEZES, J.D.V.; SILVA, M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. 2.ed. Rio de Janeiro : CFO, 1994. p.98-103.
50. SBRAVATI, R.S., MENEGHIM, M.C., PEREIRA, A.C. Técnica em Higiene Dentária na mercado de trabalho. Uma realidade? Robrac, Goiânia, v.8, n.25, p.37-39, ago. 1999.
51. SOUZA, J.M.P. Recursos humanos em saúde pública. Rev Saude Publica, São Paulo, v.10, p.253-256, 1976.
52. WALSH, M.M. The economic cotribution of dental hygienists'activities to dental practice: review of the literature. ASDC J Dent Child, Chicago, v.47, n.4, p.193-197, 1987.
53. WATERMAN, G.E. Effective use of dental assistants. Publ Health Rep, v.67, p.4, 390, 1952. *Apud* ARNOLD, E.R. *Op. cit.* Ref.1.
54. WESTPHAL, C. Dental hygiene's new initiative-how can we work together. ASDC J Dent Child, Chicago, v.45, n.4, p.213-214, 1985.

APÊNDICE

CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS PARA PROCEDIMENTOS NOS CONSELHOS DE ODONTOLOGIA (APROVADA PELA RESOLUÇÃO CFO-185/93 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO CFO – 209/97)

TÍTULO I – DO EXERCÍCIO LEGAL

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Estão obrigados ao registro no Conselho Federal e à inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam estabelecidos ou exerçam suas atividades:

- a) os cirurgiões-dentistas;
- b) os técnicos em prótese dentária;
- c) os técnicos em higiene dental;
- d) os atendentes de consultório dentário;
- e) os auxiliares de prótese dentária;
- f) os especialistas, desde que assim se anunciem ou intitulem;
- g) as entidades prestadoras de assistência odontológica;
- h) os laboratórios de prótese dentária;
- i) os demais profissionais auxiliares que vierem a ter suas ocupações regulamentadas;
- j) as atividades que vierem a ser, sob qualquer forma, vinculadas aos Conselhos de Odontologia.

Parágrafo único. É vedado o registro e a inscrição em duas ou mais categorias profissionais, nos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia sem a apresentação dos respectivos diplomas ou certificados de conclusão de curso profissionalizante regular.

Art. 2º . Os Conselhos Federal e Regionais estabelecerão, obrigatoriamente, nos processos em tramitação, prazo máximo de 90 (noventa) dias, para cumprimento de suas exigências.

-- 1º. Caso os interessados não atendam às exigências nos prazos estabelecidos, o pleito deverá ser indeferido e o processo arquivado.

-- 2º. O processo somente poderá ser desarquivado mediante requerimento específico e novo recolhimento de taxas.

Art. 3º. Somente poderão ser deferidos registro e inscrição de pessoas físicas e jurídicas que atendam aos requisitos mínimos estabelecidos nestas normas.

CAPÍTULO III - ATIVIDADES PRIVATIVAS DO TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA

Art. 7º. O exercício das atividades privativas do técnico em prótese dentária só é permitido com a observância do disposto na Lei 6.710, de 05 de novembro de 1979; no Decreto 8.689, de 11 de outubro de 1982; e, nestas normas.

-- 1º . Compete ao técnico em prótese dentária:

- a) executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos;
- b) ser responsável, perante o Serviço de Fiscalização respectivo, pelo cumprimento das disposições legais que regem a matéria;
- c) ser responsável pelo treinamento de auxiliares e serventes do laboratório de prótese odontológica.

--2º . É vedado aos técnicos em prótese dentária:

- I – prestar, sob qualquer forma, assistência direta a clientes;
- II – manter, em sua oficina, equipamento e instrumental específico de consultório dentário;
- III – fazer propaganda de seus serviços de seus serviços ao público em geral.

--3º - Serão permitidas propagandas em revistas, jornais ou folhetos especializados, desde que dirigidas aos Cirurgiões-Dentistas, e acompanhadas do nome da oficina, do seu responsável e do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

Art. 8º - Para se habilitar ao registro e à inscrição, como técnico em prótese dentária, o interessado deverá atender a um dos seguintes requisitos:

- a) possuir diploma ou certificado de conclusão de curso de Prótese Dentária, a nível de 2º grau, conferido por estabelecimento oficial ou reconhecido;
- b) possuir diploma ou certificado, devidamente revalidado e registrado no País, expedido por instituições estrangeiras de ensino, cujos cursos sejam equivalentes ao mencionado na alínea anterior;
- c) possuir registro no Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional, em data anterior a 06 de novembro de 1979;
- d) possuir prova de que se encontrava legalmente autorizado ao exercício profissional, em 06 de novembro de 1979.

Art. 9º. O técnico em prótese dentária deverá, obrigatoriamente, colocar o número de sua inscrição no Conselho Regional nas notas fiscais de serviços, nos orçamentos e nos recibos apresentados ao Cirurgião-Dentista sob pena de instauração de Processo Ético.

CAPÍTULO IV – ATIVIDADES PRIVATIVAS DO TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

Art. 10. O exercício das atividades privativas do técnico em higiene dental só é permitido com a observância do disposto nestas normas.

Art. 11. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como técnico em higiene dental, o interessado deverá ser portador de diploma ou certificado que atenda, integralmente, ao disposto no Parecer nº 460/75, aprovado pela Câmara de 1º e 2º graus, do Conselho Federal de Educação.

* 1º. Poderá exercer, também, no território nacional, a profissão de THD, o portador de diploma ou certificado expedido por escola estrangeira, devidamente revalidado.

* 2º. A inscrição de Cirurgião-Dentista em Conselho Regional, como THD somente poderá ser efetivada mediante apresentação de certificado ou diploma que comprove a respectiva titulação.

Art. 12. Compete ao técnico em higiene dental, sempre sob supervisão com a presença física do cirurgião-dentista, na proporção máxima de 1 (um) CD para 5 (cinco) THD's, além das de atendente de consultório dentário, as seguintes atividades:

- a) participar do treinamento de atendentes de consultórios dentários;
- b) colaborar nos programas educativos de saúde bucal;
- c) colaborar nos levantamentos e estudos epidemiológicos como coordenador, monitor e anotador;
- d) educar e orientar os pacientes sobre prevenção e tratamento das doenças bucais;
- e) fazer a demonstração das técnicas de escovação;
- f) responder pela administração da clínica;
- g) supervisionar, sob delegação, o trabalho dos atendentes de consultório dentário;

- h) fazer a tomada e revelação de radiografias intra-orais;
- i) realizar teste de vitalidade pulpar;
- j) realizar a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais;
- k) executar a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental;
- l) inserir e condensar substâncias restauradoras;
- m) polir restaurações, vedando-se a escultura;
- n) proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos;
- o) remover suturas;
- p) confeccionar modelos;
- q) preparar moldeiras;

Art. 13. É vedado ao técnico em higiene dental:

- a) exercer atividade de forma autônoma;
- b) prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;
- c) realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados nos incisos do artigo 20 destas normas; e,
- d) fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art.14. O técnico em higiene dental poderá exercer sua atividade, sempre sob a supervisão com a presença física do cirurgião-dentista, na proporção de 1 (um) CD para cada 5 (cinco) THD's, em clínicas ou consultórios odontológicos, em estabelecimentos públicos e privados.

Art. 15. O tempo de duração e as disciplinas do curso de THD, para fins de habilitação profissional, nos termos destas normas, será compatível com o cumprimento da carga horária, na dependência do curso integral,

suplência ou qualificação, de acordo com a Lei e os pareceres 460/75 e 699/72, do Conselho Federal de Educação.

Art. 16. A carga horária mínima do curso de técnico em higiene dental é de 2.200 horas incluindo o núcleo comum integral de 2º grau (Educação Geral) e a parte especial (Matérias Profissionalizantes), e estágio, dispondo-se os estudos de forma a obedecer ao que prescreve a Lei.

Art. 17. O mínimo de disciplinas profissionalizantes, para curso de técnico em higiene dental, é:

- a) Higiene Dental;
- b) Odontologia Social;
- c) Técnicas Auxiliares de Odontologia;
- d) Materiais, Equipamentos e Instrumental; e,
- e) Fundamentos de Enfermagem.

CAPÍTULO V – ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

Art. 18. O exercício das atividades privativas do atendente de consultório dentário só é permitido com a observância do disposto nestas normas.

Art. 19. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como atendente de consultório dentário, o interessado deverá ser portador de certificado expedido por curso ou exames que atendam, integralmente aos dispostos na Lei e nos pareceres 460/75 e 699/72 do CFE.

Parágrafo único. Poderá exercer, também, no território nacional, a profissão de atendente de consultório dentário, o portador de diploma expedido por escola estrangeira devidamente reavaliado.

Art. 20. Compete ao atendente de consultório dentário, sempre sob a supervisão do

cirurgião-dentista ou do técnico em higiene dental:

- a) orientar os pacientes sobre higiene bucal;
- b) marcar consultas;
- c) preencher e anotar fichas clínicas;
- d) manter em ordem arquivo e fichário;
- e) controlar o movimento financeiro;
- f) revelar e montar radiografias intra-orais;
- g) preparar o paciente para o atendimento;
- h) auxiliar no atendimento ao paciente;
- i) instrumentar o cirurgião-dentista e o técnico em higiene dental junto à cadeira operatória;
- j) promover isolamento do campo operatório;
- k) manipular materiais de uso odontológico;
- l) selecionar moldeiras;
- m) confeccionar modelos em gesso;
- n) aplicar métodos preventivos para controle da cárie dental;
- o) proceder à conservação e à manutenção do equipamento odontológico.

Art. 21. É vedado ao atendente de consultório dentário:

- a) exercer a atividade de forma autônoma;
- b) prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em higiene dental;
- c) realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados nos incisos do artigo 20 destas normas; e,
- d) fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art. 22. O atendente de consultório dentário poderá exercer sua atividade, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em higiene dental, em consultórios ou clínicas odontológicas, em estabelecimentos públicos ou privados.

Art. 23. O curso de atendente de consultório dentário cobrirá parte do currículo de formação do técnico em higiene dental, com carga horária nunca inferior a 300 horas, após o 1º grau completo.

CAPÍTULO VI – ATIVIDADES PRIVATIVAS DO AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

Art. 24. O exercício das atividades privativas do auxiliar de prótese dentária, só é permitido com a observância dos disposto nestas normas.

Art. 25. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como auxiliar de prótese dentária, o interessado deverá ser portador de certificado expedido por curso que atenda integralmente ao disposto no Parecer nº 540/76 do Conselho Federal de Educação.

Art. 26. O exercício profissional do auxiliar de prótese dentária ficará restrito aos limites territoriais da jurisdição do Conselho Regional que deferir a inscrição, sendo vedada a transferência para a jurisdição de outro Conselho Regional.

Art. 27. Compete ao auxiliar de prótese dentária, sob a supervisão do técnico em prótese dentária, sob a supervisão do técnico em prótese dentária:

- a) reprodução de modelos;
- b) vazamento de moldes em seus diversos tipos;
- c) montagem de modelos nos diversos tipos de articuladores;
- d) prensagem de peças protéticas em resina acrílica;
- e) fundição em metais de diversos tipos;
- f) casos simples de inclusão;

- g) confecção de moldeiras individuais no material indicado;
- h) curagem, acabamento e polimento de peças protéticas.

QUESTIONÁRIO APLICADO AO CIRURGIÃO-DENTISTA

1. Sexo:
☐ Feminino
☐ Masculino
2. Tempo de exercício profissional clínico:
☐ 01 A 05 anos ☐ 26 A 30 anos
☐ 06 A 10 anos ☐ 31 A 35 anos
☐ 11 A 15 anos ☐ 36 A 40 anos
☐ 16 A 20 anos ☐ 41 A 45 anos
☐ 21 A 25 anos ☐ 46 A 50 anos
3. Setor de trabalho:
☐ no serviço público SUS
☐ em clínica de terceiros(sindicatos, indústrias, hospitais, etc)
☐ outros
4. Com que frequência participa de cursos, palestras, aulas, etc. de interesse da sua área de atuação:
☐ no mínimo, uma vez por semestre.
☐ no mínimo, uma vez por ano.
☐ no mínimo, uma vez a cada dois anos.
☐ não participa.
5. Fez ou está fazendo curso de Pós-Graduação? Nível?
☐ Não ☐ Sim
6. Você tem em seu consultório profissionais auxiliares?
☐ Sim
☐ Não
7. Se a resposta for afirmativa , qual ou quais os tipos de profissionais abaixo relacionados lhe auxiliam?
☐ Técnico em Higiene Dental
☐ Atendente de Consultório Dentário
☐ Técnico em Prótese Dental
☐ Secretária
☐ Serviços Gerais
8. Se você não tem THD, qual o principal motivo:
☐ Financeiro
☐ Não acho necessário
☐ Outros
9. Se você não tem ACD (Atendente de Consultório Dentário), qual o principal motivo?
☐ Financeiro
☐ Não acho necessário
☐ Outros.
10. Se você não tem TPD (Técnico em prótese dental), qual o principal motivo?
☐ Financeiro
☐ Não acho necessário
☐ Outros.

11. Se você não tem Secretária , qual o principal motivo?
- ☐ Financeiro
 - ☐ Não acho necessário
 - ☐ Outros.
12. Se você não tem Serviçal, qual o principal motivo?
- ☐ Financeiro
 - ☐ Não acho necessário
 - ☐ Outros.
13. O auxiliar que te assiste, tem qual escolaridade?
- ☐ Primeiro grau completo
 - ☐ Primeiro grau incompleto
 - ☐ Ginásial incompleto
 - ☐ Segundo grau incompleto
 - ☐ Segundo grau completo
 - ☐ Curso universitário
14. O auxiliar que te assiste tem que formação?
- ☐ Cursos especializados para a função
 - ☐ Treinados por você ou outro profissional da área
 - ☐ Sem treinamento algum
15. De que forma você ficou sabendo dos serviços prestados pela sua auxiliar, quando foi contratá-los?
- ☐ Anúncio em jornais
 - ☐ Indicação de outros colegas
 - ☐ Se ofereceu pessoalmente no consultório
 - ☐ Outras formas
16. Quais as funções abaixo esse(s) profissional(ais) exerce(m) em seu consultório, se houver mais de um profissional te assistindo, por gentileza utilize a sigla T para Técnico em Higiene Dental, A para Atendente de Consultório Dentário, P para Técnico em Prótese Dental, S para Secretária e V para Serviçal:
- ☐ a) Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais
 - ☐ b) Orienta sobre higiene bucal
 - ☐ c) Faz a demonstração de técnicas de escovação
 - ☐ d) Marca consultas
 - ☐ e) Responde pela administração da clínica ou consultório
 - ☐ f) Preenche e anota as fichas clínicas
 - ☐ g) Faz tomadas e revelação e radiografias intra-oriais
 - ☐ h) Mantém em ordem arquivos e fichários
 - ☐ i) Controla o movimento financeiro
 - ☐ j) Realiza teste de vitalidade pulpar:
 - ☐ k) Revela e monta radiografias intra-oriais
 - ☐ l) Prepara o paciente para o atendimento
 - ☐ m) Realiza a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais:
 - ☐ n) Faz a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental
 - ☐ o) Auxilia no atendimento do paciente
 - ☐ p) Instrumenta o CD junto à cadeira operatória

- ☐ q) Promove isolamento do campo operatório
- ☐ r) Insere e condensa substâncias restauradoras
- ☐ s) Manipula materiais de uso odontológico
- ☐ t) Remove suturas
- ☐ u) Confecciona modelos
- ☐ v) Procede à conservação e a manutenção do equipamento odontológico
- ☐ w) É responsável pela esterilização dos instrumentais
- ☐ x) Faz a limpeza do consultório (varrer, passar panos,etc)
- ☐ y) Lava os instrumentais

17. A profissional que te auxilia tem registro no CRO?

- ☐ Sim
- ☐ Não

18. Se estes possuem , a quanto tempo estão registrados no CRO?

- ☐ Menos de um ano
- ☐ 1 ano
- ☐ 2 anos
- ☐ 3 anos
- ☐ Mais de 10 anos

19. Você conhece a resolução 209/97?

- ☐ Sim
- ☐ Não

20. Sua auxiliar ou auxiliares trabalham diretamente com o paciente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

21. Você está sempre presente quando os seus auxiliares estão trabalhando diretamente com o paciente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

QUESTIONÁRIO APLICADO AO ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

1. Sexo:
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
2. Nível de escolaridade:
 - ☐ Primeiro Grau Incompleto
 - ☐ Primeiro Grau Completo
 - ☐ Segundo Grau Incompleto
 - ☐ Segundo Grau Completo
 - ☐ Universitário Incompleto
 - ☐ Universitário Completo
3. Foi treinada pelo Cirurgião-Dentista?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
4. Fez curso específico de Atendente de Consultório Dentário?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
5. Há quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
6. Fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
7. A quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
8. Está registrada no CRO?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
9. Há quanto tempo está registrada no CRO?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
10. Quais as funções abaixo você exerce no consultório?
 - ☐ a) Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais
 - ☐ b) Orienta sobre higiene bucal

- ☐ c) Faz a demonstração de técnicas de escovação
 - ☐ d) Marca consultas
 - ☐ e) Responde pela administração da clínica ou consultório
 - ☐ f) Preenche e anota as fichas clínicas
 - ☐ g) Faz tomadas e revelação e radiografias intra-orais
 - ☐ h) Mantém em ordem arquivos e fichários
 - ☐ i) Controla o movimento financeiro
 - ☐ j) Realiza teste de vitalidade pulpar:
 - ☐ k) Revela e monta radiografias intra-orais
 - ☐ l) Prepara o paciente para o atendimento
 - ☐ m) Realiza a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais:
 - ☐ n) Faz a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental
 - ☐ o) Auxilia no atendimento do paciente
 - ☐ p) Instrumenta o CD junto à cadeira operatória
 - ☐ q) Promove isolamento do campo operatório
 - ☐ r) Insere e condensa substâncias restauradoras
 - ☐ s) Manipula materiais de uso odontológico
 - ☐ t) Remove suturas
 - ☐ u) Confecciona modelos
 - ☐ v) Proceda à conservação e a manutenção do equipamento odontológico
 - ☐ w) É responsável pela esterilização dos instrumentais
 - ☐ x) Faz a limpeza do consultório (varrer, passar panos, etc)
 - ☐ y) Lava os instrumentais
11. O Cirurgião-Dentista está sempre presente no consultório quando você está trabalhando?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
12. Sofreu algum processo ou advertência do CRO?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
13. Você é registrada em Carteira de Trabalho?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
14. Se a resposta anterior foi positiva, qual a função registrada em carteira?
- ☐ Técnico em Higiene Dental
 - ☐ Atendente de Consultório Dentário
 - ☐ Outros. Quais? _____

QUESTIONÁRIO APLICADO AO TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

1. Sexo:
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
2. Nível de escolaridade:
 - ☐ Primeiro Grau Incompleto
 - ☐ Primeiro Grau Completo
 - ☐ Segundo Grau Incompleto
 - ☐ Segundo Grau Completo
 - ☐ Universitário Incompleto
 - ☐ Universitário Completo
3. Foi treinada pelo Cirurgião-Dentista?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
4. Fez curso específico de Técnico em Higiene Dental?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
5. Há quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
6. Fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
7. A quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
8. Está registrada no CRO?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
9. Há quanto tempo está registrada no CRO?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos

10. Quais as funções abaixo você exerce no consultório?

- ☐ a) Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais
- ☐ b) Orienta sobre higiene bucal
- ☐ c) Faz a demonstração de técnicas de escovação
- ☐ d) Marca consultas
- ☐ e) Responde pela administração da clínica ou consultório
- ☐ f) Preenche e anota as fichas clínicas
- ☐ g) Faz tomadas e revelação e radiografias intra-orais
- ☐ h) Mantém em ordem arquivos e fichários
- ☐ i) Controla o movimento financeiro
- ☐ j) Realiza teste de vitalidade pulpar:
- ☐ k) Revela e monta radiografias intra-orais
- ☐ l) Prepara o paciente para o atendimento
- ☐ m) Realiza a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais:
- ☐ n) Faz a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental
- ☐ o) Auxilia no atendimento do paciente
- ☐ p) Instrumenta o CD junto à cadeira operatória
- ☐ q) Promove isolamento do campo operatório
- ☐ r) Insere e condensa substâncias restauradoras
- ☐ s) Manipula materiais de uso odontológico
- ☐ t) Remove suturas
- ☐ u) Confecciona modelos
- ☐ v) Procede à conservação e a manutenção do equipamento odontológico
- ☐ w) É responsável pela esterilização dos instrumentais
- ☐ x) Faz a limpeza do consultório (varrer, passar panos, etc)
- ☐ y) Lava os instrumentais

11. O Cirurgião-Dentista está sempre presente no consultório quando você está trabalhando?

- ☐ Sim
- ☐ Não

12. Sofreu algum processo ou advertência do CRO?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Você é registrada em Carteira de Trabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14. Se a resposta anterior foi positiva, qual a função registrada em carteira?

- ☐ Técnico em Higiene Dental
- ☐ Atendente de Consultório Dentário
- ☐ Outros. Quais? _____

QUESTIONÁRIO APLICADO AO TÉCNICO EM PRÓTESE DENTAL

1. Sexo:
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
2. Nível de escolaridade:
 - ☐ Primeiro Grau Incompleto
 - ☐ Primeiro Grau Completo
 - ☐ Segundo Grau Incompleto
 - ☐ Segundo Grau Completo
 - ☐ Universitário Incompleto
 - ☐ Universitário Completo
3. Foi treinada pelo Cirurgião-Dentista?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
4. Fez curso específico de Técnico em Prótese Dentária?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
5. Há quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
6. Fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
7. A quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
8. Está registrada no CRO?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
9. Há quanto tempo está registrada no CRO?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos

10. Quais as funções abaixo você exerce no consultório?

- ☐ a) Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais
- ☐ b) Orienta sobre higiene bucal
- ☐ c) Faz a demonstração de técnicas de escovação
- ☐ d) Marca consultas
- ☐ e) Responde pela administração da clínica ou consultório
- ☐ f) Preenche e anota as fichas clínicas
- ☐ g) Faz tomadas e revelação e radiografias intra-orais
- ☐ h) Mantém em ordem arquivos e fichários
- ☐ i) Controla o movimento financeiro
- ☐ j) Realiza teste de vitalidade pulpar:
- ☐ k) Revela e monta radiografias intra-orais
- ☐ l) Prepara o paciente para o atendimento
- ☐ m) Realiza a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais:
- ☐ n) Faz a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental
- ☐ o) Auxilia no atendimento do paciente
- ☐ p) Instrumenta o CD junto à cadeira operatória
- ☐ q) Promove isolamento do campo operatório
- ☐ r) Insere e condensa substâncias restauradoras
- ☐ s) Manipula materiais de uso odontológico
- ☐ t) Remove suturas
- ☐ u) Confecciona modelos
- ☐ v) Procede à conservação e a manutenção do equipamento odontológico
- ☐ w) É responsável pela esterilização dos instrumentais
- ☐ x) Faz a limpeza do consultório (varrer, passar panos, etc)
- ☐ y) Lava os instrumentais

11. O Cirurgião-Dentista está sempre presente no consultório quando você está trabalhando?

- ☐ Sim
- ☐ Não

12. Sofreu algum processo ou advertência do CRO?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Você é registrada em Carteira de Trabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14. Se a resposta anterior foi positiva, qual a função registrada em carteira?

- ☐ Técnico em Higiene Dental
- ☐ Atendente de Consultório Dentário
- ☐ Outros. Quais? _____

QUESTIONÁRIO APLICADO A SECRETÁRIA

1. Sexo:
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
2. Nível de escolaridade:
 - ☐ Primeiro Grau Incompleto
 - ☐ Primeiro Grau Completo
 - ☐ Segundo Grau Incompleto
 - ☐ Segundo Grau Completo
 - ☐ Universitário Incompleto
 - ☐ Universitário Completo
3. Foi treinada pelo Cirurgião-Dentista?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
4. Fez curso específico de Secretária?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
5. Há quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
6. Fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
7. A quanto tempo realizou tais cursos?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos
8. Está registrada no CRO?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
9. Há quanto tempo está registrada no CRO?
 - ☐ menos de um ano
 - ☐ um ano
 - ☐ dois anos
 - ☐ três anos
 - ☐ mais de três anos

10. Quais as funções abaixo você exerce no consultório?

- ☐ a) Orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais
- ☐ b) Orienta sobre higiene bucal
- ☐ c) Faz a demonstração de técnicas de escovação
- ☐ d) Marca consultas
- ☐ e) Responde pela administração da clínica ou consultório
- ☐ f) Preenche e anota as fichas clínicas
- ☐ g) Faz tomadas e revelação e radiografias intra-orais
- ☐ h) Mantém em ordem arquivos e fichários
- ☐ i) Controla o movimento financeiro
- ☐ j) Realiza teste de vitalidade pulpar:
- ☐ k) Revela e monta radiografias intra-orais
- ☐ l) Prepara o paciente para o atendimento
- ☐ m) Realiza a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais:
- ☐ n) Faz a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental
- ☐ o) Auxilia no atendimento do paciente
- ☐ p) Instrumenta o CD junto à cadeira operatória
- ☐ q) Promove isolamento do campo operatório
- ☐ r) Insere e condensa substâncias restauradoras
- ☐ s) Manipula materiais de uso odontológico
- ☐ t) Remove suturas
- ☐ u) Confecciona modelos
- ☐ v) Proceda à conservação e a manutenção do equipamento odontológico
- ☐ w) É responsável pela esterilização dos instrumentais
- ☐ x) Faz a limpeza do consultório (varrer, passar panos, etc)
- ☐ y) Lava os instrumentais

11. O Cirurgião-Dentista está sempre presente no consultório quando você está trabalhando?

- ☐ Sim
- ☐ Não

12. Sofreu algum processo ou advertência do CRO?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Você é registrada em Carteira de Trabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14. Se a resposta anterior foi positiva, qual a função registrada em carteira?

- ☐ Técnico em Higiene Dental
- ☐ Atendente de Consultório Dentário
- ☐ Outros.

Quais? _____

PISOS SALARIAIS PESQUISADOS

SINDICATO DE EMPREGADOS DA SAÚDE DE CAMPINAS

Fone (19) 32324277

ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO = R\$ 594,08
(quinhentos e noventa e quatro reais e oito centavos)

TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL = R\$ 721,54
(setecentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos)

SECRETÁRIA = R\$ 375,40
(trezentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos)

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Fone (11) 2788188

AUXILIARES DA SAÚDE = R\$ 355,00
(trezentos e cinquenta e cinco reais)

REGISTRO PROFISSIONAL

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Para inscrição e taxas, totaliza anuidade de R\$ 36,66 (trinta e seis reais e sessenta e seis centavos), para ACDs e THDs.