



1150055264

FOP

T/UNICAMP Q33p

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Dagmar de Paula Queluz

CIRURGIÃ - DENTISTA

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES DA
ODONTOLOGIA (THD E ACD) E SUAS
IMPLICAÇÕES NO MERCADO DE TRABALHO**

Tese apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas,
para obtenção do título de Professor
Livre Docente.

1854

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

PIRACICABA

- 2.002 -

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



UNICAMP

Dagmar de Paula Queluz

CIRURGIÃ - DENTISTA

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES DA
ODONTOLOGIA (THD E ACD) E SUAS
IMPLICAÇÕES NO MERCADO DE TRABALHO**

Tese apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas,
para obtenção do título de Professor
Livre Docente.

PIRACICABA

- 2.002 -

N.º Classif. FOP/UNICAMP

cm 001870 775

N.º autor Q. 33p

Localização bc/ 55264

bub ad 029 8660

Ficha Catalográfica Elaborada pela Biblioteca da FOP/UNICAMP

Q33p

Queluz, Dagmar de Paula.

Perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (THD e ACD) e suas implicações no mercado de trabalho / Dagmar de Paula Queluz. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2002. 85f. : il.

Tese (Livre-docência) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Profissionais de nível médio x emprego. 2. Formação profissional. 3. Mercado de trabalho 1. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. II. Título.

Piracicaba, 17 de maio de 2002.

Secretária da Comissão: Maria Aparecida Nalin

Presidente da Comissão: Prof. Dr. Eduardo Daruge

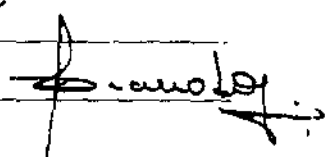
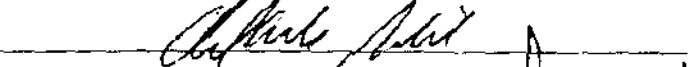
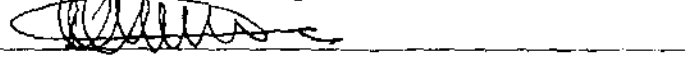
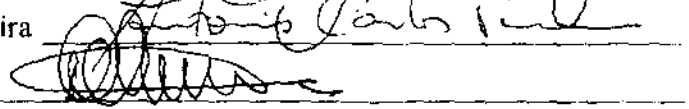
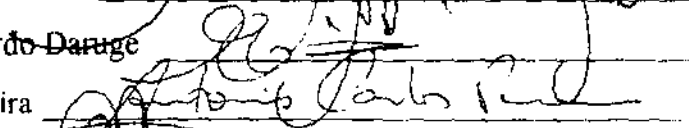
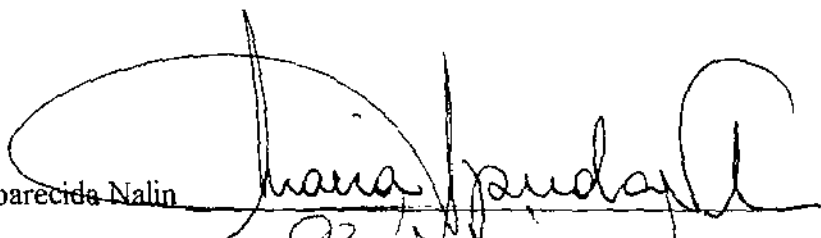
Membro : Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira

Membro : Prof. Dr. Danillo Eleutério

Membro : Prof. Dr. Nemre Adas Saliba

Membro : Prof. Dr. Orlando Saliba

Representante do CONSU/UNICAMP: Prof. Dr. Frab Norberto Boscolo



DEDICO ESTE TRABALHO



A **DEUS** que, em sua infinita
sabedoria de **PAI**, traça-nos
o melhor caminho a seguir ...

A meus pais **DÉCIO** e **DARCY**,
e aos meus irmãos: **DÉ**, **DÊ**, **DANI**,
pelo amor e confiança constantes, com que,
carinhosamente, acompanham minha evolução.

Ao **THIAGO**, meu filhão, pelo carinho e
compreensão, dedico este trabalho.

SUMÁRIO

	página
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	1
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1. A situação brasileira da saúde bucal	15
2.2. Importância da utilização de pessoal auxiliar na Odontologia atual	16
2.3. Estrutura ocupacional do pessoal auxiliar em Odontologia e suas funções	17
2.4. Restrições e Obrigações Legais	20
2.5. Cursos de formação e qualificação de pessoal auxiliar	21
2.6. Dados estatísticos por categoria nos diferentes anos	22
2.7. Treinamento de pessoal auxiliar	24
2.8. Obrigações trabalhistas do CD junto aos auxiliares	25
2.9. Inserção no mercado de trabalho	31
3. PROPOSIÇÃO	35
4. MATERIAIS E MÉTODOS	36
4.1. Critério de escolha da população em estudo	36
4.2. Consentimento da pesquisa	37
4.3. Coleta dos dados	37
4.4. Análise estatística	41
5. RESULTADOS	43
6. DISCUSSÃO	60
7. CONCLUSÕES	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	83

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição dos participantes de acordo com a função desempenhada	45
Figura 2: Distribuição dos participantes de acordo com registro ou não em carteira de trabalho	45
Figura 3: Distribuição dos participantes se foram treinados pelo CD	46
Figura 4: Distribuição dos participantes quanto a realização de curso de atualização em Odontologia a quatro mãos	47
Figura 5: Distribuição dos participantes quanto à inscrição no CRO	48
Figura 6: Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de serviço	51
Figura 7: Distribuição dos participantes de acordo com a opinião se seu trabalho é estressante	52
Figura 8: Distribuição dos participantes em relação a intenção de mudar de profissão	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Salário de Ingresso para as clínicas e laboratórios com até dez empregados – Base por analogia nos cargos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem	27
Quadro 2: INSS: Trabalhador Assalariado (dezembro de 2001)	29
Quadro 3: Atividades: Educativas, Clínicas e Administrativas de ACD e THD	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de Cursos no Brasil	23
Tabela 2: Número de Profissionais por categoria	23
Tabela 3: Relação CD / ACD + THD no Brasil	23
Tabela 4: Dados da população Brasileira – Censo	23
Tabela 5: Diferentes atividades profissionais segundo o sexo nos diferentes anos de 2000 e 2001	23
Tabela 6: Local e Função exercida pelos participantes	37
Tabela 7: Distribuição dos participantes de acordo com o local	43
Tabela 8: Distribuição dos participantes de acordo com os dados demográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade)	44
Tabela 9: Distribuição dos participantes se freqüentaram curso para ACD	46
Tabela 10: Distribuição dos participantes se freqüentaram curso para THD	46
Tabela 11: Ano que os participantes concluíram os cursos específicos para ACD e THD	47
Tabela 12: Tempo em meses de inscrição no CRO	48
Tabela 13: Inscritas no CRO de acordo com a função	48
Tabela 14: Distribuição de freqüência dos ACDs e THDs, na qual apontam as atividades exercidas	50
Tabela 15: Distribuição dos participantes de acordo com a carga de trabalho diária	51
Tabela 16: Distribuição dos participantes de acordo com a função e o tipo de serviço	52
Tabela 17: Distribuição dos participantes de acordo com a causa de insatisfação	53
Tabela 18: Escolaridade segundo a função desempenhada	54
Tabela 19: Função desempenhada com registro ou não em carteira de trabalho	54
Tabela 20: Função desempenhada com treinada pelo CD	54

Tabela 21: Treinada pelo CD com intenção de mudar de profissão	55
Tabela 22: Carga de trabalho diária com opinião se seu trabalho é estressante	55
Tabela 23: Causa de insatisfação com a opinião se seu trabalho é estressante	56
Tabela 24: Participantes que NÃO tiveram a intenção de mudar de profissão e não acham o trabalho estressante com as CAUSAS de insatisfação	56
Tabela 25: Participantes que TIVERAM a intenção de mudar de profissão e ACHAM estressante com as CAUSAS de insatisfação	56

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Atendente de Consultório Dentário
ACDs	Atendentes de Consultório Dentário
APD	Auxiliar de Prótese Dentária
APDs	Auxiliares de Prótese Dentária
CD	Cirurgião-Dentista
CDs	Cirurgiões-Dentistas
CEB	Câmara de Educação Básica
CFE	Conselho Federal de Educação
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CROSP	Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo
ESB	Equipe de Saúde Bucal
<i>et al.</i>	e outros (abreviaturas de " <i>et alii</i> ")
FOP	Faculdade de Odontologia de Piracicaba
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAB	Piso de Atenção Básica
Pnad	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PROEP	Programa de Educação Profissional
PSF	Programa Saúde da Família

SES	Secretaria de Estado da Saúde
SESI	Serviço Social da Indústria
SESP	Serviços Especiais de Saúde Pública
SEMTEC	Secretaria do Ensino Médio e Tecnológico
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
THDs	Técnicos em Higiene Dental
TME	Técnico em Manutenção de Equipamento
TPD	Técnico em Prótese Dentária
TPDs	Técnicos em Prótese Dentária

RESUMO



RESUMO

O presente estudo tem como propósito, demonstrar o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (Atendente de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental) e suas implicações no mercado de trabalho: segundo as características demográficas e profissionais (formação e atribuições desempenhadas); e segundo a opinião subjetiva a respeito da satisfação e estresse experimentados no seu trabalho. A coleta de dados foi feita a partir de aplicação de 380 questionários aos participantes dos cursos nas diferentes localidades, nos anos de 2000 e 2001, para pessoal auxiliar odontológico (ACD e THD). Os resultados foram analisados estatisticamente e demonstram que os participantes são, na maioria: jovens, do sexo feminino, solteiros e com segundo grau completo. A maioria dos participantes: é ACD, não está registrada em carteira de trabalho, foi treinada pelo CD, trabalha em consultório odontológico privado com carga horária de 8 horas diárias. Uma minoria dos participantes: apresenta habilitação específica para a função que desempenha, está inscrita no CRO. Os dados inferem que os THDs são sub-utilizados no serviço, já que um número, relativamente reduzido, realiza grande parte das atividades para as quais se encontram legalmente habilitados, enquanto os ACDs, extrapolam nas atividades desempenhadas. A maioria dos participantes: não considera seu trabalho estressante, qualifica o salário como principal fator causador de insatisfação seguido pela extensão da jornada de trabalho. Uma minoria já teve a intenção de mudar de profissão. Desta maneira podemos afirmar que se trata de um mercado de trabalho em ascensão. A obrigatoriedade de habilitação e registro no Conselho Profissional elevará os padrões dessas categorias, permitindo que a entrada para o mercado de trabalho seja através de pessoal qualificado, garantindo proteção dos interesses do público e se seguir essa tendência, esse fato também permitirá que o salário seja colocado num patamar mais elevado.

PALAVRAS-CHAVE:

Pessoal Auxiliar Odontológico – Formação – Mercado de Trabalho

ABSTRACT



ABSTRACT

The aim of this study was to demonstrate the professionals assistants' of the Dentistry profile (Dental Auxiliary e Dental Hygienist) and the implications in the job market: according to the demographic and professionals characteristics (formation and attributions); the opinion about satisfactions and stress in the job. Lectures' participants answered 380 questionnaires: dental auxiliary and dental hygienist, in different cities. The results demonstrate that the participants are in most: young, female gender, single and with high school. Most of the participants is: dental auxiliary; not registered in work wallet; trained by the dentist; works 8 hours daily at private dental clinic. A minority of the participants: presents specific formation for the function that carries out, and is enrolled in Dental Regional Council. The data infer that dental hygienist is sub-used in the service, since a relatively reduced number accomplishes great part of the activities for which are legally qualified, while dental auxiliary extrapolate in the carried out activities. Most of the participants: doesn't consider your stressful work, the wage is the principal factor of dissatisfaction followed by hours daily worked. A minority already had the intention of changing of profession. This way we can affirm that it is treated of a job market in ascension. The qualification compulsory nature and registration in the Professional Council will elevate the patterns of those categories allowing that the entrance for the job market to be through qualified personnel, guaranteeing protection of the public's interests and, to follow that tendency that fact will also allow the wage to be placed in a higher landing.

KEY- WORDS:

Dental Auxiliary - Dental hygienist - Education - Job market

INTRODUÇÃO



1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República e a Lei Federal nº 8.080/90 definem clara e expressamente a saúde como direito de cidadania e em seus princípios organizativos constituem em nosso país a base jurídico-legal para a construção do Sistema Único de Saúde – SUS, que em seu artigo 4º define como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. Ao mesmo tempo as Conferências de Saúde, regulamentadas pela Lei Federal nº 8.142/90, expressam mais diretamente as posições conjunturais da sociedade civil, evidenciam as articulações entre modos de vida e processo de adoecimento e são a fonte de legitimação dos Sistemas Locais de Saúde .

Torna-se imperioso, portanto, que aqui se reitere a definição que toma a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, diretamente relacionada às condições de alimentação, trabalho, moradia, meio ambiente, renda, lazer, transporte, liberdade, acesso aos serviços de saúde, acesso e posse da terra e à informação.

Neste sentido, a luta pela saúde bucal está intimamente vinculada à luta pela melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do estado em sua manutenção.

O avanço no conhecimento do processo saúde-doença das morbidades de maior prevalência na cavidade bucal – a cárie dentária e a doença periodontal – mostra que ambas são perfeitamente preveníveis, se medidas adequadas forem implantadas. Em que pese todo o conhecimento tecnológico da Odontologia e pelo fato de se contar no Brasil, particularmente no Estado de São Paulo, com elevado número de cirurgiões-dentistas ainda que doenças outras ocorram na cavidade bucal e necessitam de atenção adequada, destacando-se distúrbios do desenvolvimento das maxilas (fendas lábio-palatais), oclusopatias e câncer bucal.

O desenvolvimento do SUS no Estado de São Paulo, segundo as diferentes necessidades das populações das distintas regiões do estado, e orientado à satisfação

dessas necessidades, constitui um imperativo legal e ético, e ao SUS é delegada a competência para ordenar a formação de recursos humanos para a saúde.

Tal ordenação deve ser compreendida em suas dimensões quantitativa e qualitativa; ou seja, quantos e quais recursos humanos são necessários à sociedade. Assim, tanto a formação quanto o desenvolvimento de recursos humanos estarão orientados à implantação e consolidação da Equipe de Saúde Bucal como sujeito do trabalho nos Sistemas Locais de Saúde. A proporção de cirurgiões-dentistas (CDs) por habitantes no Estado de São Paulo pode ser considerada mais que satisfatória, de modo geral. Trata-se de mantê-la e prosseguir enfrentando o problema da anacrônica monopolização do processo de trabalho pelo profissional de nível universitário. A SES (Secretaria de Estado da Saúde) considera desnecessária a abertura no Estado de São Paulo de novos cursos para formação de cirurgiões-dentistas. Para dar seqüência a esse entendimento, atuará junto ao Conselho Nacional de Saúde e aos órgãos de gestão do SUS e do Sistema Educacional, para fazer valer seu papel "ordenador" nesse campo. Isso implica produzir profundas transformações no sistema de formação de recursos humanos odontológicos, o qual encontra-se presentemente, também no Estado de São Paulo, sem controle efetivo por parte do poder público.

A estruturação da Odontologia foi acontecendo de forma evolutiva e progressiva, de modo que, após a regulamentação das especialidades, foram regulamentadas a profissão de técnico em prótese dentária e de auxiliar, e posteriormente, técnico em higiene dental (THD) e atendente de consultório dentário (ACD).

Suas atribuições foram se caracterizando, à medida que as funções se desenvolveram, sendo estudadas, codificadas e passaram a ter normas práticas de procedimento. Como conseqüência, a função foi tomando corpo, a profissão foi ganhando forma, tendo como contingência sua regulamentação junto ao Conselho Federal de Odontologia.

A SES estimula e apoia a formação de pessoal auxiliar, em especial o ACD e o THD, imprescindíveis para que a prática odontológica possa orientar-se, efetivamente, no sentido da promoção da saúde bucal e da prevenção, priorizando-as sem prejuízo das atividades assistenciais. Esse apoio é fundamental para superar a precaríssima proporção auxiliar por CD observada no Estado de São Paulo: os números do CROSP revelavam, em abril de 1994, uma proporção de apenas 0,1 auxiliar para 1 CD; hoje

em 2001 esta relação é de 0,14 auxiliar (ACD e THD) para 1 CD, enquanto em nível nacional é de 0,19 auxiliar para 1 CD.

A qualificação do pessoal auxiliar odontológico (regulamentada no Decreto n.º 2.208/97 da Lei 9.394/96) de saúde de nível médio vem sendo muito discutida nos últimos anos com o intuito de mudar o seu perfil, caracterizado pelo baixo nível de escolaridade e treinamento informal no local de trabalho, muito semelhante a um "adestramento", desenvolvido sem planejamento e regularidade, geralmente desvinculado de qualquer base científica que fundamente as práticas exercidas.

Por isso, dotar a sociedade de recursos humanos odontológicos adequados às suas necessidades e atender as exigências da Constituição, aparecem como grande desafio colocado neste início de século, nesse campo, a todos os que se ocupam da tarefa de formação de Recursos Humanos.

Este trabalho partiu do entendimento de que estamos imersos num cenário social em nosso país, em que as novas composições do mercado internacional predominam e são guiadas pelo processo de racionalização do mundo e todas as atividades aos poucos são racionalizadas, tecnificadas, homogeneizadas, sejam elas das mais diversas esferas da vida (IANNI, 1995).

Tendo em vista o atual contexto de inserção do ACD e THD no serviço público e privado, este estudo pretende demonstrar que podemos evidenciar um perfil destes (ACD e THD), o que nos leva a refletir na sua formação e atuação frente à realidade do mercado de trabalho.

REVISÃO DA LITERATURA



2. REVISÃO DA LITERATURA

A expansão dos serviços de saúde (especialmente no setor público) gerou o surgimento de categorias ocupacionais auxiliares devido a uma série de fatores, na verdade interligados: a racionalização, o aumento da produtividade e da qualidade no trabalho; o desenvolvimento científico-tecnológico; as mudanças nas práticas e nos modelos de assistência relacionadas à expansão da demanda nos serviços de saúde e à escassez da mão-de-obra permitindo tanto o aumento da cobertura, quanto a modificação no quadro de recursos humanos dos serviços de saúde.

Na década de 70 ocorreram experiências fundamentais para o processo de desenvolvimento de pessoal auxiliar, apesar do "treinamento" destes profissionais ocorrer no Brasil desde a década de 50, com os programas de fluoretação das águas de abastecimento, pela Fundação SESP (Serviços Especiais de Saúde Pública), atual Fundação Nacional de Saúde (CARVALHO, 1998). Esta Fundação foi a pioneira em nosso país com a utilização de auxiliares nos trabalhos preventivos, bem como a formação em serviço deste pessoal (LOURES & SILVA FREIRE, 1964).

Em 1975, o THD e o ACD têm sua nomenclatura e papel estabelecidos de maneira definitiva, através do Parecer 460/75, aprovado em 06.02.1975 pelo Ministério da Educação, definindo assim o perfil da profissão e seu currículo mínimo (CARVALHO, 1999). A profissão é regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), através da Resolução 185/93 (CFO, 2001a) onde são definidas as atividades privativas do THD e ACD.

NARVAI et al., 1991, identificam e discutem questões relacionadas à formação e utilização do THD nos serviços de saúde, e sua aceitação pela categoria profissional dos cirurgiões-dentistas, com os quais devem trabalhar compondo equipes de saúde bucal, tanto no setor público, quanto no setor privado. Apresentam o resultado de uma pesquisa desenvolvida no estado de São Paulo durante a prestação de serviços odontológicos no Brasil. Concluem que: tem situação funcional perfeitamente legalizada, não restringe o mercado de trabalho do cirurgião-dentista, tem sua formação amparada e regulamentada pelo sistema educacional, contribui para elevar a qualidade dos serviços prestados à população, e que não deve ser confundido com o falso dentista.

BARBOSA, 1991 discute sobre a ausência de regulamentação do THD e ACD no quadro de emprego do Ministério do Trabalho e as dificuldades da oficialização da função nas instituições públicas e privadas geradas pela não regulamentação profissional o que possibilitou, entre outras coisas, uma mobilização dessas categorias para modificar esta situação. Em vários Estados esta mobilização acelerou a criação de instrumentos organizativos das categorias.

PEREIRA et al., 1995 avaliaram a produtividade do serviço prestado pelos alunos do sétimo e oitavo semestres, juntamente com os alunos do cursos de THD e ACD, do estágio extra-muro desenvolvido na FOP-UNICAMP, durante o ano de 1994. Concluiu que a utilização de ACDs e THDs propiciou uma boa produtividade da hora clínica, ou seja, 4,62 UT por Hora Clínica; na composição da Hora Clínica os procedimentos preventivos foram responsáveis por 42% do tempo utilizado e o futuro CD pode aprimorar sua relação com o pessoal auxiliar, assim como, aprender a utilizar de maneira racional o pessoal auxiliar.

HAYASSY, 1997 desenvolve um estudo no Estado do Rio de Janeiro com o objetivo de apresentar uma análise do perfil do THD, no setor público; baseando-se em informações coletadas sobre assuntos, referentes a dados pessoais, formação e principalmente utilização desse profissional pelas secretarias de Saúde do Estado. Os dados foram obtidos através de entrevistas com 138 THDs, realizadas pelo próprio autor. Os resultados indicaram que os THDs são, em sua maioria, do sexo feminino, não muito jovens. Quanto à formação, mais da metade concluiu o curso na Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e no desempenho das funções, verificou-se a existência de THDs, atuando como simples auxiliares do cirurgião-dentista.

SBRAVATI et al., 1999 realizam um estudo com o objetivo de analisar a situação de mercado dos THD formados desde 1993 pela FOP – UNICAMP. Através de questionários enviados aos THDs concluiu-se que: a) apesar da grande necessidade deste tipo de pessoal auxiliar (THD) no setor público, a maioria está empregada no setor privado, embora a média salarial do setor público seja melhor; b) o tempo médio para se conseguir uma colocação no mercado de trabalho foi de seis meses e a maioria tem uma jornada diária de oito horas; c) a maioria das pessoas entrevistadas trabalha com especialistas nas áreas de Ortodontia e Periodontia; d) existe a necessidade da discussão das normas que regulamentam o exercício profissional do THD, em função de tópicos que abordam a necessidade da realização de diagnóstico.

BASTING et al. 1999, conduzem um estudo com a finalidade de comparar as diferenças de retenção de uma resina composta modificada por poliácido (Variglass V.L.C.), utilizada como selante oclusal, quando aplicada por dentista, THD e graduando em Odontologia. Foram seladas as superfícies oclusais de 370 primeiros molares permanentes superiores de crianças entre 6 e 8 anos de idade provenientes de escolas públicas do município de Piracicaba. As avaliações clínicas foram realizadas após seis e oito meses da aplicação do selante. Aos seis meses o melhor índice de retenção total foi obtido quando aplicado por graduando. Aos 12 meses não houve diferenças significativas de retenção do selante quando aplicado por dentista, THD e graduando.

PEREIRA et al. 1999, desenvolveram um estudo com o objetivo de relacionar o perfil epidemiológico em saúde bucal da cidade de Paulínia e o planejamento de ações junto ao PIESE-Paulínia (Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar). Os estágios extramurais do sétimo e oitavo semestres das Faculdades de Odontologia são obrigatórios, de acordo com o *currículum* mínimo dos cursos de graduação e estão amparados pela Lei Federal nº 6.494 de 07/12/1977. Pelo Decreto Federal nº 87.497 de 18/08/1982 e pelas resoluções nº 04 de 03/09/1982 e 116 de 25/08/1984 do Conselho Federal de Odontologia. Cada estudante de odontologia é obrigado a cumprir 80 horas por semestre nesses estágios; as equipes são constituídas de sete estagiários por semana, que trabalham auxiliados por ACDs e THDs. Os dados de produtividade foram analisados e constatou-se um aumento de produtividade devido ao trabalho com pessoal auxiliar, melhorando assim a saúde bucal do escolar.

DE ANGELIS & GORAL, 2000 discutem a legalização da administração de anestesia local por THDs e concluíram um impacto positivo na produtividade, satisfação do paciente, conforto e qualidade .

EDGINGTON & PIMLOTT, 2000 desenvolveram um estudo no setor público do Canadá (Alberta), com um dos objetivos de verificar se THDs são competentes para atuarem sem a supervisão do CD. Através de telefonemas aleatórios a 1202 residentes locais concluíram que a população aprova a independência do THD pois acham que o THD tem habilidade de executar os serviços sem supervisão do CD.

MACCARTHY, 2000 comenta que a categoria de THD foi introduzida na Irlanda em 1990. Suas funções são discutidas no estudo, concluindo que sua atuação é necessária .

QUELUZ, 2000a preocupada com a melhoria da qualificação do profissional de saúde de nível médio, discute sobre os recursos humanos odontológicos adequados às necessidades de atender as exigências da Constituição, que aparecem como grande desafio colocado nesta virada de século. O objetivo do estudo foi demonstrar as atividades dos Cursos Supletivos da FOP – UNICAMP de THD e ACD, enfocando grade curricular, número de ingressantes e concluintes ao longo dos últimos anos.

QUELUZ et al., 2000b discutem sobre a inserção do THD no serviço público odontológico, tendo como objetivo esclarecer as funções da THD, enfatizando as atividades preventivas e educativas, assim como auxiliando em procedimentos odontológicos; segundo as Normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), através da Resolução 185/93, onde são definidas as atividades privativas do THD, sob supervisão de um Cirurgião-Dentista.

PRADO & QUELUZ, 2000 avaliam a aceitação dos alunos de terceiro e quarto ano (FOP-UNICAMP) quanto ao trabalho em equipe (THD e ACD), no ano de 1999, relatando a produtividade nas diferentes especialidades atendidas no Estágio de Extensão do Curso Técnico em Higiene Dental e do Curso de Atendente de Consultório, na Disciplina de Orientação Profissional. Procedimentos dos alunos do terceiro ano: prótese (4), endodontia (5), dentística (108), cirurgia (128); sendo 156 procedimentos com THD e 89 com ACD totalizando 245 procedimentos. Procedimentos dos alunos do quarto ano: prótese (5), endodontia (12), dentística (119), cirurgia (278); sendo 167 procedimentos com THD e 152 com ACD totalizando 419 procedimentos. Concluiu-se que há maior aceitação quanto ao trabalho em equipe, principalmente na especialidade de cirurgia, devido ao rendimento do trabalho e a facilidade na manutenção da cadeia asséptica; proporcionando assim melhor qualidade ao serviço quanto ao trabalho individual.

QUELUZ, 2001 desenvolve um estudo enfocando o recurso humano odontológico Atendente de Consultório Dentário (ACD) e sua qualificação para executar tarefas auxiliares no tratamento odontológico sob a supervisão do Cirurgião-Dentista ou Técnico em Higiene Dental. O propósito do estudo foi apresentar características do pessoal auxiliar frente às mudanças nos modelos de atuação pública e privada daqueles que freqüentaram cursos específicos a fim de se estabelecer diretrizes para melhor qualificá-los. Para tanto, foi aplicado um questionário em uma amostra selecionada aleatoriamente em 40 ACDs enfocando aspectos sócio-demográfico e educativo. Pode-se concluir que cursos para pessoal

auxiliar odontológico devem ser oferecidos rotineiramente, capacitando esses profissionais quanto à melhoria da saúde bucal da população.

PRADO & QUELUZ, 2001 abordam a atuação dos alunos de Técnico em Higiene Dental nas diversas especialidades odontológicas na FOP/UNICAMP. O curso de THD existe na FOP desde 1992, sendo parte desenvolvida no Colégio Técnico e parte na FOP. Dentre as atividades desenvolvidas pelos THDs na FOP, abordamos: plantão de emergência, clínica de graduação (com os alunos de terceiro e quarto ano), central de esterilização, CEPAE e clínicas de especialização. Estas atividades clínicas são realizadas num sistema de escalas quinzenais para as alunas de THD. Mencionam os relatórios de avaliação dos serviços prestados. Concluem que as atividades estão sendo desenvolvidas de forma satisfatória, proporcionando ao THD uma formação mais qualificada para enfrentar o mercado de trabalho que está em ascensão, principalmente no setor público, onde os esquemas de atendimento têm privilegiado atividades preventivas de técnicas simples, e que podem ser executadas por pessoal auxiliar odontológico; e que os serviços prestados na FOP tornaram-se importantes devido a grande procura pelas especialidades e pelos alunos de graduação.

2.1. A situação brasileira da saúde bucal

Com a atual descentralização das ações de saúde, encontram-se nos municípios brasileiros, profissionais de nível médio que desempenham funções diversas nas Unidades de Saúde. Estes profissionais atuam na assistência clínica (pré-consulta e pós-consulta), na vigilância epidemiológica (notificação de doenças e investigação domiciliar), no sistema de informações (agendamento de consultas e organização de arquivos) e no apoio aos programas, orientando e atendendo a população. Os serviços de saúde se beneficiam do trabalho desses profissionais que apesar disto, na maioria das vezes, não são qualificados adequadamente para desempenhar suas funções. Na Odontologia, encontramos o Técnico de Higiene Dental - THD e o Atendente de Consultório Dentário - ACD, como equipe auxiliar de saúde bucal, que desempenha as atividades acima citadas.

Estes profissionais são necessários devido às condições de saúde bucal da população brasileira. Quase um quinto da população brasileira (19,5%) nunca foi ao dentista. O número, considerado "impressionante" pelo Ministério da Saúde, está na pesquisa sobre Acesso e Utilização de Serviços de Saúde, feita pelo IBGE junto com

a Pnad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) em 1998 (IBGE,2000). O estudo mostra que, se o percentual for calculado para toda a população do país, chega-se a 29,6 milhões de pessoas que nunca tiveram atendimento odontológico. Na área rural, o índice é de 32%. Entre a população que ganha até um salário mínimo, a porcentagem de pessoas que nunca foram ao dentista (36,5%) é nove vezes a taxa das que ganham mais de 20 salários (4,07%). Traduzindo em números: 5,5 milhões de brasileiros que recebem até um salário mínimo nunca foram ao dentista. Entre os que ganham mais de 20 salários mínimos, 413 mil nunca fizeram consulta. A diferença é explicável, segundo o ministério, porque a maior parte dos planos de saúde não tem cobertura odontológica e pelo fato de o atendimento odontológico gratuito não ser tão amplo quanto o médico. A partir da pesquisa, o ministério pretende ampliar o atendimento odontológico, incluindo um dentista nas equipes do Programa Saúde Família (PSF). A Pnad também revelou que 86,2% das pessoas entrevistadas aprovaram o atendimento de saúde recebido em 1998. A resposta, no entanto, não se refere apenas ao atendimento do SUS. Inclui também aqueles que usaram planos de saúde ou pagaram pelo serviço. Entre os pesquisadores, só 49,3% usaram o sistema público. Não há dados específicos para o SUS. A pesquisa mostra que 7% dos brasileiros tiveram uma ou mais internações hospitalares no ano anterior à sondagem, número considerado alto, pelo ministério. Mas 79% consideram sua saúde boa ou muito boa. As doenças crônicas (que precisam de tratamento contínuo) atingem cerca de 30% da população. E quanto menor a renda, maior o número de doenças, enquanto 11% dos brasileiros com renda maior que 20 salários mínimos têm pelo menos duas doenças crônicas entre os que ganham até um salário, o índice é de 16%. A Pnad foi feita em 100 mil domicílios, atingindo 345 mil pessoas, em outubro de 1998.

2.2. Importância da utilização de pessoal auxiliar na Odontologia Atual

No caso da Odontologia, existem pelo menos duas razões históricas para incorporação e expansão do pessoal auxiliar nos serviços de saúde. Primeiramente, a “liberação” de profissionais, cada vez mais especializados, das funções mais simples (mas não menos importantes) do trabalho odontológico; e a segunda razão está relacionada com a necessidade de expansão dos serviços de odontologia a um custo menor, tendo em vista os problemas crescentes de saúde bucal. Mais recentemente, o aumento da utilização de pessoal auxiliar em Odontologia, está

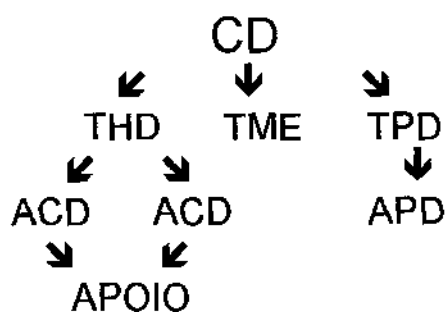
relacionado com a utilização crescente e diversificada de medidas preventivas e educativas; e também no campo da biossegurança dos serviços odontológicos, onde o pessoal auxiliar tem papel fundamental e estratégico na sua implementação (BARROS, 1995; ANVISA, 2001). Colocamos também o aumento da rentabilidade financeira do CD, posicionamento de trabalho ergonômico, facilita o trabalho com visão indireta, redução das doenças ocupacionais, aumento da qualidade dos serviços e facilidade de administração da clínica (BARROS, 1991).

Este processo de mudança de modelo em que se busca criar e consolidar um novo sujeito da prática odontológica: a *equipe de saúde bucal*, exige um profissional capacitado a oferecer serviços de forma ativa, dinâmica e em equipe (PEZZATO, 2001). A eficiência de tal equipe (cirurgião-dentista e pessoal auxiliar) depende da habilidade de cada um de seus membros ao aplicar as suas qualificações pessoais subordinando seus interesses pessoais e sua atividade ao rendimento da equipe (ABRAMOWITZ, 1966).

2.3. Estrutura Ocupacional do pessoal auxiliar em Odontologia e suas funções

Dentre os diferentes *tipos* de pessoal auxiliar em Odontologia no Brasil temos: Técnico em Higiene Dental (THD), Atendente de Consultório Dentário (ACD), Técnico em Prótese Dentária (TPD), Auxiliar em Prótese Dentária (APD), Técnico em Manutenção de Equipamentos (TME – é um tipo de pessoal auxiliar que, embora sua importância seja reconhecida, ainda não se traduziu em profissionalização), apoio (secretária, servente de limpeza, etc.).

Pela descrição do CFO, o pessoal auxiliar tem a seguinte *hierarquia* de funções.



Com base nos estudos do Parecer nº 460/75 do Conselho Federal de Educação - CFE de 06/02/75 e a Resolução do CFO nº 185/93, organizaram as

atividades privativas do técnico em higiene dental e do atendente de consultório dentário citadas a seguir.

- Atividades Privativas do Técnico em Higiene Dental
(Resolução CFO nº 185/93 de 23/04/93).

O técnico em higiene dental (THD) é um membro muito importante da equipe. Sua atividade converge para a assistência ao dentista. Em outras palavras, ele auxilia todas as fases do funcionamento do consultório. Seu dever, no consultório, é realizar o maior número de tarefas possíveis, deixando o dentista livre para executar o trabalho mais complexo, que só ele pode fazer. A função do pessoal auxiliar (THD) consiste desde atender telefone, marcar consultas, receber e registrar pagamentos, manipular os materiais restauradores, preparar os pacientes na cadeira e liberá-los posteriormente, limpar o consultório, esterilizar o material e auxiliar o dentista em outras atividades, de modo a dar maior rendimento ao trabalho profissional. Tudo o que o ACD faz, o THD pode fazer, mas nem tudo o que o THD faz, o ACD pode fazer.

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 n.º 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.

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) THDs, em clínicas ou consultórios odontológicos, em estabelecimentos públicos e privados, 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 ou grupos de pacientes sobre prevenção e tratamento das doenças bucais;
- e) fazer a demonstração de 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.

- Atividades privativas do Atendente de Consultório Dentário
(Resolução CFO nº 185/93 de 23/04/93).

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

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.

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.

Além destas profissões regulamentadas pelo CFO, outras atividades, dependendo do nível do consultório pretendido, podem ser realizadas por recepcionistas, secretárias, faxineiras, etc.

2.4. Restrições e Obrigações legais (Resolução CFO nº 185/93 de 23/04/93).

Restrições legais às funções do THD e ACD

É vedado ao técnico em higiene dental e ao atendente de consultório dentário:

- 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 pela Resolução CFO-185/93; e,
- d) fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

THD e ACD tem como Obrigações:

- Registro no CFO (Conselho Federal de Odontologia);
- Inscrição do CRO;

- Pagamento anuidade CRO;
- THD = 2/3 do CD - 2 salários;
- ACD = 1/10 do CD - 1 salário.

2.5. Cursos de formação e qualificação de pessoal auxiliar

A partir do prático, da caracterização e definição de funções, chegou-se a uma situação teórica de embasamento da profissão, ou seja, a efetiva existência e exigência de cursos de formação e qualificação de pessoal na área. Estes se encarregarão de definir, ampliar, estudar e ensinar todas as funções para o ACD e o THD.

Devem ser formados os atendentes de consultório dentário e técnicos em higiene dental para atuarem em equipes de Atenção Odontológica, proporcionando a formação necessária para o desenvolvimento de suas potencialidades. Desenvolver a formação das habilitações profissionais de atendente de consultório dentário e técnicos em higiene dental, fixadas pelos Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselho Federal de Educação (CFE).

Formação para técnico em higiene dental

O tempo de duração e as disciplinas do curso de THD, para fins de habilitação profissional, 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.

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.

O mínimo de disciplinas profissionalizantes, para o curso de técnico em higiene dental, é: a) Higiene Dental, b) Odontologia Social, c) Técnicas Auxiliares de Odontologia, d) Materiais, Equipamentos e Instrumental, e) Fundamentos de Enfermagem.

Formação para atendente de consultório dentário

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 primeiro grau completo.

2. 6. Dados estatísticos por categoria nos diferentes anos

Houve um aumento significativo de número de cirurgiões-dentistas no país, sendo explicado pelo aumento do número de curso de Odontologia nesse período, "o Brasil já tinha, em 1988, 11% de todos os dentistas do mundo, e de lá para cá o número de cursos cresceu, contrariando uma tendência mundial" (FREITAS, 1993). Isto evidencia a discrepância entre o número de cursos de Graduação em Odontologia, Atendente de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental no Brasil. Em 1997, havia 58 Escolas (privadas e públicas), que ofereciam curso para formação de ACDs, e 64 para formação de THDs (CFO, 2001b). Em 2000, os números eram de 77 cursos de THD , 74 cursos de ACD e 111 Faculdades de Odontologia, cadastrados no CFO (CFO, 2001b).

Observamos que, mesmo que se tenha um número mais equilibrado de cursos de Odontologia, com os cursos de ACD e THD, a desproporção, entre o número de inscritos, continua. Esta relação não é simplesmente numérica, existem outros elementos que caracterizam e diferenciam cada um deles. A formação é diferente, pois cada um deles exige um período de duração. Os cursos de ACD e THD, usualmente não são oferecidos com a mesma regularidade, pois os Centros Formadores e Escolas Técnicas organizam as turmas de acordo com as necessidades dos serviços de saúde. As universidades que oferecem esses cursos possuem uma periodicidade mais constante.

Os cursos de ACD e THD não possuem uma verba específica do MEC, bem como os demais cursos que se enquadram na Educação Profissional da LDB de 1996. Principalmente na última década, é o Fundo de Amparo ao Trabalhador que vem destinando verbas a esse nível de ensino no país. Este segue a lógica do mercado, em que a prioridade para aprovação de projetos está relacionada ao grau de empregabilidade desse trabalhador no mercado de trabalho.

TABELA 1: Número de Cursos no Brasil

Categoria	Total
TPD	149
THD	64 (SESI, SESC, SENAI, etc.)
ACD	58
APD	9
Total	280

FONTE: CFO, 16/9/1997

TABELA 2: Número de Profissionais por categoria

Categoria	Total
TPD	11.164
THD	3.324
ACD	18.385
APD	1.529
Total	34.402

FONTE: CFO, 16/9/1997

TABELA 3: Relação CD / ACD + THD no Brasil

Ano	Março	Março	Março	Março
Categoria	1985	1990	1995	2000
CD	74.988	99.146	124.735	156.368
THD	01	1.1.93	2.626	3.857
ACD	1.924	4.920	12.969	22.951
Relação				
CD / ACD + THD	1 / 0,02	1 / 0,06	1 / 0,12	1 / 0,17

FONTE: CFO, 2001

TABELA 4: Dados da população Brasileira - Censo

Ano	1980	1991	1996	2000
População	119.002.706	146.825.475	157.070.163	169.544.443

FONTE: IBGE, 2001

TABELA 5: Diferentes atividades profissionais segundo o sexo nos diferentes anos de 2000 e 2001

Categoria	Masculino		Feminino		Total	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
CD	76.633	80.714	79.649	87.915	156.282	168.629
TPD	9.332	9.872	3.207	3.744	12.539	13.616
DPL	150	139	3	3	153	142
THD	216	280	3.632	4.045	3.848	4.325
ACD	830	1.050	21.943	26.430	22.773	27.480
APD	1.759	2.117	302	353	2061	2.470
Total	88.920	94.172	108.736	122.490	197.656	216.662

FONTE: Conselho Federal de Odontologia 7/4/2000 e 30/8/2001

2.7. Treinamento de pessoal auxiliar

Nossa atividade profissional não está só diretamente ligada ao paciente, durante a consulta. Quando ele se retira, temos uma série de obrigações dentro do consultório para que possamos assegurar-lhe um mínimo de conforto e um bom tratamento dentário. Como atendimento ao paciente é uma atividade de nível superior, seria contraproducente perdermos tempo em trabalhos que podem ser delegados a pessoas com outra formação profissional (LOURES & SILVA FREIRE, 1964; MACHADO et al.1995; MACHADO, 1997).

A partir do momento em que sua clientela for aumentando o profissional sentirá necessidade de procurar pessoas competentes para auxiliarem na organização do consultório, fazendo trabalhos menos complexos, enquanto seu tempo útil será dedicado ao paciente e ao planejamento dos casos.

O papel da atuação do auxiliar odontológico abrange áreas distintas dentro da clínica odontológica. Seu campo de ação vai desde a recepção e atendimento ao paciente (telefone ou local) ao planejamento, organização e coordenação das atividades auxiliares cirúrgicas e protéticas. A clínica apresenta uma estrutura física e organizacional como: sala de espera, consultórios, sala de esterilização, agenda, arquivos, instrumental, etc. Apresenta também uma estrutura pessoal, onde o relacionamento do pessoal auxiliar odontológico será entre colegas, entre os cirurgiões-dentistas e entre pacientes. No relacionamento entre colegas procurar-se-á manter a ética, isto é, evitar comentários sobre procedimentos, acontecimentos

e atitudes dos papcientes e sobre pacientes. Trabalhar com seriedade e cooperação. Junto ao paciente portar-se de forma respeitosa, com discrição e boa vontade. Deve ser capaz de responder a qualquer pergunta que se lhe possa ser dirigida e relacionar-se com os pacientes de forma clara, alegre e de pronto atendimento, pois, a primeira impressão que o paciente tem com a sua recepção será a imagem de toda a equipe que vai atendê-lo.

Deverá apresentar-se, no seu relacionamento diário com o CD, sempre educado, compreensível, responsável e desenvolto eficiente. Sua atuação é de grande valor para o bom andamento das atividades diárias.

O conhecimento dos procedimentos, componentes, instrumental, equipamento e entrosamento com o cirurgião-dentista e equipe agiliza e contribui para que a intervenção clínica, cirúrgica ou protética seja sempre executada com um bom nível e com bons resultados, dentro do sucesso esperado.

Procedimentos como: controle de estoque de implantes e materiais, componentes, brocas, sutura, soro, instrumentais cirúrgicos, preparo do ambiente, desinfecção, esterilização e assepsia, contatos com laboratório de prótese e fornecedores são delegados aos auxiliares odontológicos.

A participação da equipe nesta fase, é de grande importância, não só no auxílio direto aos procedimentos, mas também no relacionamento direto com o paciente, pois, ele irá receber elementos dentais que lhe devolverão a função mastigatória e também, em muitos casos, a reabilitação estética. Comentários fora de hora, exagerados e a mais do que o profissional emitiu, devem ser evitados.

No atendimento, auxiliando de forma direta o cirurgião-dentista, sua atenção deverá estar voltada para o campo de trabalho, que é restrito, ajudando a prevenir possíveis acidentes, como por exemplo, em implantodontia: algum parafuso que solte da prótese e caia fora do campo ou mesmo na boca do paciente, que pode engoli-lo acidentalmente. Por isso, é importante saber: seqüência dos procedimentos, conhecimento dos instrumentos específicos, materiais a serem utilizados e sua manipulação.

2.8. Obrigações Trabalhistas do CD junto aos Auxiliares

É importante frisar que não se pode ter funcionários nos consultórios sem registro, pois isto poderá trazer sérias complicações perante a Justiça do Trabalho (GAESKI, 1997; NOGARE, 2001).

O cirurgião-dentista como pessoa física ou jurídica, na contratação de uma auxiliar, equipara-se a uma empresa, devendo observar os trâmites burocráticos, fruto de extensa legislação trabalhista.

Tentaremos expor alguns dos principais requisitos legais:

Trâmites Burocráticos:

1. Carteira de trabalho e previdência social: obrigatória a todo funcionário. São anotados pelo empregador: data de admissão, salário, função, férias, contribuição sindical, etc.;

2. Livro ou Ficha de Registro de Empregados: Dados pessoais: RG, CIC, título de eleitor, certificado de reservista, certidões de nascimento e/ou casamento, cadastro no PIS, prova de residência, foto 3x4, etc.;

3. Livro de inspeção de trabalho: deve conter um termo de abertura e permanecer sempre a disposição para uma eventual fiscalização;

Designação da Função

Apoio	→	Faxineira
Administração	→	Secretária / Recepcionista
Atendente	→	ACD
Auxiliar	↗	
Técnico	→	THD

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Piracicaba e Região

4. Exame médico admissional, demissional ou periódico: avaliação por médico especialista em Medicina do Trabalho, custeado pelo empregador;

5. Cadastramento no CEI: o profissional liberal deverá preencher o formulário de Certificado de Matrícula e Alteração e entregá-lo ao posto do INSS para obter o Cadastramento de Empregador Individual (CEI);

6. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados: é obrigatório na admissão ou dispensa o empregador comunicar, no mês, a Delegacia Regional do Trabalho;

7. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Todo empregador é obrigado a apresentar anualmente, até 30 de abril, por meio de formulário ou disquete, a movimentação ou manutenção de seu quadro de pessoal, mesmo que não tenha empregados.

Encargos Obrigatórios:

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Piracicaba e Região- Convenção Coletiva de Trabalho/2001; Constituição Federal Art. 7º

1. Pagamento de salários e verbas correspondentes ao vínculo empregatício, será efetuado pelo empregador até o 5º dia útil do mês subsequente ao mês da prestação de serviço. O não pagamento no prazo acarretará multa equivalente ao salário-dia do empregado por dia de atraso. O empregador deverá fornecer ao empregado comprovante de pagamento (hollerith), descrevendo a importância do pagamento, horas de trabalho, horas extras, descontos e depósitos do FGTS. Os empregadores que efetuarem pagamentos de salários e demais direitos de seus empregados por meio de cheques, assegurarão a eles o direito de se ausentarem do trabalho, mediante o regulamento interno do empregador, para descontar esses cheques dentro do horário de funcionamento do banco sacado.

QUADRO 1: Salário de Ingresso para as clínicas e laboratórios com até dez empregados.

Base por analogia nos cargos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem

	44 horas/semana	20 horas/semana
Apoio	R\$ 222,24	R\$ 101,01
Administração	R\$ 277,46	R\$ 126,12
Atendente	R\$ 423,06	R\$ 192,30
Auxiliar	R\$ 479,57	R\$ 217,99
Técnico	R\$ 544,44	R\$ 247,47

2. Salário Família: devem receber toda mãe de menores de 14 anos, de acordo com a faixa salarial - até R\$ 376,60 valor de R\$ 9,05; acima de R\$ 376,60 valor extinto;

3. Adicional de Insalubridade: ACD e THD: 20% do salário S.M. (valor atual: R\$ 36,00). Calculado também sobre as férias, 13º salário, aviso prévio, etc.;

4. Adicional Noturno: 40% sobre o valor da hora diurna; Horas Extras: 75% para as duas primeiras, e 100% para as demais;
5. Jornada de Trabalho: 8h diárias, ou 44 horas semanais. A duração do trabalho poderá ser acrescida de horas suplementares, em número não excedente de duas, mediante acordo ou convenção coletiva. Os empregadores poderão adotar o sistema de banco horas, através do qual o excesso de horas trabalhadas em um dia, poderá ser compensado pela correspondente diminuição em outro dia, de maneira que não exceda, no período máximo de seis meses, a referida compensação, através de acordo com o sindicato profissional, patronal e a empresa;
6. Contratação de Trabalho com menos de 8 horas/dia. A prestação de trabalho inferior a 8 horas pode ser realizada desde que seja respeitado o salário mínimo/hora.
7. Férias: são devidas após um período de 12 meses de trabalho contínuo, ficando a critério do empregador a fixação do período de férias. A comunicação ao empregado deve ser feita 30 dias antes, através de impresso próprio. Paga-se ao funcionário o salário antecipado acrescido de 1/3 do valor mensal;
8. 13º salário: corresponde à soma anual de 1/12 do salário mensal do funcionário. O salário deve ser pago em 2 parcelas: a primeira de fevereiro a novembro, e a segunda até o dia 20 de dezembro;
9. Cesta básica: Deve ser entregue até o 15º dia do mês subsequente, para os trabalhadores, sendo paga em alimentos ou tíquete. Ter comprovante de entrega ou comprovante de compra.
10. Vale transporte: é fornecido em forma de bilhetes e descontado até 6% do valor do salário do funcionário;
11. Fornecimento gratuito de uniforme quando exigido pelo empregador;
12. Fornecimento gratuito de material para prestação do serviço;
13. Fornecimento gratuito de equipamento de proteção para prestação do serviço;
14. INSS: através da guia GRPS , recolhe-se até o 2º dia útil do mês, sobre cada salário, o valor correspondente a 20% pelo empregador, mais 2% de seguro de acidente de trabalho, mais 5,8% de terceiros;
15. FGTS: recolhe-se, junto a Caixa Econômica Federal, o correspondente a 8,5% do salário.

QUADRO 2: INSS : Trabalhador Assalariado (dezembro de 2001)

Salário de Contribuição (R\$)	Alíquota (%)
Até 429,00	7,65%
De 429,01 até 540,00	8,65%
De 540,01 até 715,00	9,00%
De 715,01 até 1.430,00	11,00%

Devemos lembrar que o salário mínimo (Piso Salarial) de uma auxiliar odontológica é diferente do salário mínimo divulgado pelos meios de comunicação, pois ela pertence a um sindicato, que é o das pessoas que trabalham em hospitais e clínicas em geral na região de Piracicaba é o Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Piracicaba.

Os diversos encargos sociais (obrigatórios) provenientes de um funcionário devidamente registrado em seu consultório podem equivar a 50% a mais do salário combinado, porém os prejuízos que podem advir de uma pessoa em situação irregular são, com certeza, bem maiores.

O preço de um empregado

Muitas vezes no início da profissão, o CD opta por ter apenas um funcionário, que faz as vezes de ACD, recepcionista, faxineira, segurança, etc. Tomando-se como base o salário base de uma recepcionista, (R\$ 277,46 – duzentos e setenta e sete reais e quarenta e seis centavos), o custo para o empregador sai bem mais em conta que apenas o salário fixo de uma ACD, por exemplo.

Cabe ao CD estar a par destes encargos sociais antes de contratar um funcionário, saber se o consultório terá renda suficiente para manter uma recepcionista e uma ACD, ou apenas uma recepcionista.

No início da carreira profissional, até 5 anos, a maioria dos CDs não contratam agentes de saúde (ACD, THD), mas apenas uma funcionária, que muitas vezes trabalha em uma clínica com 2 ou 3 dentistas e recebe o mesmo salário, que é dividido e pago pelos participantes (profissionais).

Custo Mensal do Trabalhador

- Secretária/Recepcionista (Administração)

Salário: R\$ 277,46 (100%)

Encargos Trabalhistas em Outros Gastos: R\$ 363,23 (130,91%)

Total: R\$ 640,69

- ACD – Sem graduação (Atendente)

Salário: R\$ 423,06 (100%)

Encargos Trabalhistas em Outros Gastos: R\$ 465,24 (109,97%)

Total: R\$ 888,30

- ACD – Com graduação (Auxiliar)

Salário: R\$ 479,57 (100%)

Encargos Trabalhistas em Outros Gastos: R\$ 490,83 (102,35%)

Total: R\$ 970,40

- THD – Com graduação (Técnico)

Salário: R\$ 544,44 (100%)

Encargos Trabalhistas em Outros Gastos: R\$ 520,21 (95,55%)

Total: R\$ 1064,65

Funcionária grávida

A Constituição Federal garante a todas as mulheres trabalhadoras licença gestante de 120 dias, mas determina que os CDs e outros profissionais liberais devem arcar com o pagamento de todos esses salários como se fossem uma empresa de grande porte. Muitos deixam de pedir a restituição ao INSS do salário pago durante a licença-maternidade e de tomar outros cuidados como solicitar que a funcionária entre de licença na 32ª semana de gravidez. Durante a licença-gestante, o CD deve continuar pagando o salário integral. O empregador não é obrigado a conceder as férias do empregado logo após a Licença Maternidade. O pedido de restituição desses valores pagos mensalmente deverão ser feito após o 1º pagamento do salário pós-parto ou no final da licença.

Além da licença-gestante a funcionária ainda tem assegurado o direito de, durante dois meses, chegar ou sair do trabalho uma hora antes para amamentação e tem cinco meses de estabilidade no emprego até 1 mês após o retorno ao trabalho (CHIARATO, 1999).

2.9. Inserção no Mercado de trabalho

O mercado de trabalho para pessoal auxiliar está se expandindo. Apesar das profissões de THD e ACD terem sido oficialmente instituídas em 1975 pelo Ministério da Educação, sua expansão tem sido lenta, dada a resistência da classe dos cirurgiões-dentistas, ciosa de reserva de mercado de que é detentora. As maiores barreiras na década de 80 foram levantadas em São Paulo, onde entidades representativas dos odontólogos mostraram-se corporativistas e conservadoras a respeito da incorporação de pessoal de nível técnico à força de trabalho profissional (CNS, 1987; PINTO, 1983; ENATESPO, 1991). Onde os THDs vêm atuando, os resultados têm sido inteiramente satisfatórios, tanto em termos de aumento de produtividade (KLEIN, 1944; CORDEIRO, 1980; PEREIRA & MOREIRA, 1992; BARROS, 1993 e 1995; PINTO, 1993 e 1994; BIAZEVIC, 2000), quanto de redução de custos e aceitação por parte dos pacientes e das comunidades (BRASIL, 1989,1990, 1999a, 1999b; SPAK et al., 1989; SESI, 1990; SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 1990; SESC/DF 1991; LEMOS, 1991; LOUREIRO, 1991; MINAS GERAIS, 1991; PARANÁ, 1991; ROSA et al., 1991; PEREIRA, 1992; PEREIRA et al., 1995; QUELUZ, 1998; ROSSTI,1999). O trabalho preventivo tem sido muito favorecido pela atuação do pessoal de nível técnico e auxiliar (BRASIL, 1989; SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 1990).

A intensificação do treinamento e da contratação de pessoal auxiliar em todos os níveis surge como consequência natural. Podemos citar a atuação dos THDs e ACDs tanto nos serviços públicos ou privados, nas diferentes especialidades. Uma outra possibilidade para a formação do THD e do ACD surgiu no final de 2000, com a inclusão da equipe de Saúde Bucal no programa Saúde da Família (PSF, 2001; BRASIL, 2001). Mesmo que de caráter pontual, é uma perspectiva para que esses cursos sejam retomados, e com eles o trabalho em equipe.

Existem Conceitos Básicos para a Consolidação do SUS, emitida pela Secretária da Saúde do Governo de São Paulo – Mário Covas, onde cita-se a Norma Operacional Básica 01/96: PAB – Piso da Atenção Básica (recursos financeiros

transferidos pelo governo federal aos municípios, destinados à atenção básica à saúde). Um Novo Modelo de Atenção à Saúde - Programa de Saúde da Família – PSF, foi implantado. A estratégia de saúde da família está estruturada à partir da equipe de Saúde da Família, que é multiprofissional e assume a responsabilidade por uma área geográfica definida e sua população, onde desenvolve ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e da família, dos recém-nascidos aos idosos, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. A Saúde Bucal é prioridade da Secretaria de Estado da Saúde que indica entre outros, o seguinte modelo:

- a) Ampliação da fluoretação das águas de abastecimento público e vigilância dos teores de flúor (hétero controle);
- b) Prioridade para atenção básica, compreendendo o desenvolvimento dos Procedimentos Coletivos (procedimentos de prevenção e educação em saúde, desenvolvidos em espaços sociais como escolas, creches, asilos, etc.) e procedimentos individuais programados: essa atenção deve fundamentalmente ser desenvolvida pelas unidades de saúde, atendendo à população em geral, podendo priorizar grupos populacionais, conforme o quadro epidemiológico detectado, sua vulnerabilidade e fatores de risco, levando em conta sua capacidade instalada.
- c) Reorganização do processo de trabalho odontológico, com a incorporação de pessoal auxiliar – ACD e THD, constituindo, com o CD – equipe de saúde bucal, trabalhando em clínicas modulares fixas ou transportáveis, utilizando equipamentos e instrumentais com tecnologia apropriada às atividades que serão desenvolvidas.
- d) Garantia de acesso a ações diagnóstico-terapêuticas de maior complexidade, buscando-se a hierarquização do sistema, mediante referência e contra-referência, possibilitando a atenção integral e resolutive.
- e) Desenvolvimento de Recursos Humanos, com formação de pessoal auxiliar e educação continuada de todos os profissionais, buscando melhor capacitação técnica bem como sua aproximação às práticas de saúde coletiva, superando as dificuldades de trabalho em equipe.

A Portaria nº 267, de 06/03/2001 do Ministério da Saúde aprova as normas e diretrizes de inclusão da Saúde Bucal na estratégia do PSF, como forma de reorganização desta área no âmbito da atenção básica e explicita o elenco de procedimentos de saúde bucal compreendido na atenção básica. Citarei as atribuições que são exigidas pelo PSF.

Atribuições específicas do THD

- Realizar, sob supervisão do CD, procedimentos preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, ATF, selantes, raspagem, alisamento e polimento;
- Realizar procedimentos reversíveis em atividades restauradora, sob supervisão do CD;
- Auxiliar o CD (trabalho a quatro mãos);
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados;
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal;
- Registrar na Ficha de Saúde Bucal do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) todos os procedimentos de sua competência realizados.

Atribuições específicas do ACD

- Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentais utilizados;
- Realizar procedimentos educativos e preventivos nos usuários para o atendimento clínico como evidenciação de placa bacteriana, orientações à escovação com o uso de fio dental sob acompanhamento do THD;
- Preparar o instrumental e material para uso (sugador, espelho, sonda e demais materiais necessários para o trabalho);
- Instrumentalizar o CD ou THD durante a realização de procedimentos clínicos;
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção do tratamento;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal;
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica da Família e espaços sociais identificados;
- Registrar no SIAB os procedimentos de sua competência realizados.

Estratégias para Incorporação das Ações de Saúde Bucal no PSF

- A inclusão dos profissionais de saúde bucal nas equipes dar-se-ão:
 - 1- compreende de um CD e um ACD
 - 2- um CD, um ACD e um THD
- A carga horária de trabalho desses profissionais deverá ser de 40 horas semanais;
- A relação de equipe de saúde bucal (ESB) deverá ser em média:
 - 1- uma ESB para em média 6.900 habitantes;
 - 2- municípios com população inferior a 6.900 hab., deverá ter uma ESB para cada duas equipes de SF (Saúde da Família)
 - 3- municípios com população superior a 6.900 hab., deverá ter uma ESB para cada duas equipes de SF.

PROPOSIÇÃO



3. PROPOSIÇÃO

O presente estudo tem como propósito:

Demonstrar o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (Atendente de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental) e suas implicações no mercado de trabalho.

1. Segundo as características demográficas e profissionais: formação e atribuições desempenhadas;
2. Segundo a opinião subjetiva a respeito da satisfação e estresse experimentados no seu trabalho.

MATERIAIS E MÉTODOS



4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Critério de escolha da população em estudo

Frente à oportunidade de ser convidada a ministrar cursos, ora para pessoal auxiliar, ora para cirurgiões-dentistas, foi direcionado um estudo aos participantes dos cursos, nas diferentes localidades, nos anos de 2000 e 2001, para pessoal auxiliar odontológico.

Esta pesquisa foi desenvolvida especificamente com a formação do técnico em higiene dental (THD) e do atendente de consultório dentário (ACD), visando evidenciar o perfil destes, não pretendendo envolver as demais categorias auxiliares existentes na Odontologia (TABELA 6).

Os eventos foram:

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

TABELA 6 : Local e Função exercida pelos participantes

Local	Função		Total
	ACD	THD	
CUBATÃO	49	0	49
CAMPINAS	52	2	54
SOROCABA	51	0	51
NATAL	44	4	48
PIRACICABA	22	38	60
OSASCO	115	3	118
Total	333	47	380

4.2. Consentimento da Pesquisa

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

4.3. Coleta dos dados

O tipo de estudo desenvolvido foi transversal e o instrumento de medida utilizado consta do questionário elaborado (ANEXO 1), com 21 questões simples e objetivas. Após a elaboração deste, realizamos um estudo piloto com 20 auxiliares odontológicas, que opinaram sobre a clareza das questões. A partir do teste piloto, algumas modificações foram introduzidas, com o intuito de facilitar o entendimento destas.

Antes da aplicação do questionário nos cursos foi colocada a nossa preocupação em avaliar o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia (Atendente de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental) e suas implicações no mercado de trabalho, esclarecendo que as informações seriam confidenciais e seriam utilizadas apenas para fins de pesquisa.

Para a caracterização da amostra, primeiramente levantou-se as variáveis sócio-demográficas listadas a seguir: sexo (masculino e feminino); faixa etária (menos de 20 anos, entre 21 e 25, entre 26 e 29 anos de idade, entre 30 e 34, entre 35 e 39 anos, entre 40 e 49, entre 50 e 59 anos, e finalmente, mais de 60 anos); estado civil (solteiro (a), divorciado (a), viúvo (a) ; casado (a)) e escolaridade (1º grau incompleto, 1º grau completo, 2º grau incompleto, 2º grau completo, 3º grau incompleto , 3º grau completo) se a resposta for positiva para o 3º grau incompleto ou completo mencionar qual curso.

Para a caracterização das variáveis profissionais, o questionário abordou as seguintes questões: função que exerce (ACD ou THD - se auto determinaram); se é registrado ou não e se a resposta for positiva qual a função registrada; se foi treinada pelo CD; se fez curso específico (em Instituição de Ensino Superior – IES) para o cargo que ocupa (ACD ou THD), se a resposta for positiva, em que ano; se fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos; se está registrada no CRO, se a resposta for positiva, há quanto tempo (em meses); tipo de serviço (público, privado, ambos, nenhum - estudante) e extensão da jornada diária de trabalho (em horas).

Uma das questões feitas aos participantes referiu-se às atividades que esse recurso humano (ACD ou THD) exerce em seu trabalho, as quais foram identificadas através de uma listagem, onde estavam contempladas todas as atribuições legalmente cabíveis aos THDs e aos ACDs, de acordo com a Resolução 185/93 (CFO, 2001a), e pedia-se que os participantes assinalassem sim ou não às que rotineiramente realizavam no serviço odontológico. Para os casos de participantes que estão estudando, foi listado uma alternativa especial.

Com o intuito de verificar, dentro das atribuições legalmente cabíveis aos ACDs e THDs, se existe predominância de atividades educativas, clínicas e administrativas, listou-se trinta e duas atribuições dos THDs e ACDs, de acordo com a Resolução CFO 185/93 de 26 de abril de 1993 (CFO, 2001) e, posteriormente, separou-se tais

atribuições em categorias: atividades educativas, clínicas e administrativas (QUADRO 3). Sendo que as atribuições do THD são as do ACD e outras.

QUADRO 3: Atividades: Educativas, Clínicas e Administrativas de ACD e THD

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

Os participantes responderam a uma questão subjetiva, onde lhes foi perguntado se, em sua opinião, o trabalho do ACD ou do THD é estressante. Na questão seguinte, pediu-se aos participantes que assinalassem os aspectos que causam insatisfação no seu trabalho (com possibilidade de selecionar várias alternativas) e finalmente na última questão foi perguntado se o indivíduo já quis mudar de profissão.

De posse destas informações, criou-se um "escore de satisfação", atribuindo-se 1 ponto para cada alternativa assinalada pelo participante, referente às respostas que se referiam ao estresse, à insatisfação relacionados ao trabalho e à vontade de mudar de profissão. Assim sendo, o escore contou com pontuação mínima de 0 (zero) pontos, e máxima de 6; os indivíduos que opinaram que seu trabalho não é estressante, estão satisfeitos com seu trabalho e não sentem vontade de mudar de profissão, tiveram pontuação igual a 0 (zero). De forma inversa, a maior pontuação permitida pelo escore de satisfação foi de 6 pontos, para os participantes que assinalaram as alternativas possíveis na questão referente às causas de insatisfação no trabalho, além de considerá-lo estressante, já terem sentido vontade de mudar de profissão.

4.4. Análise Estatística

Os dados qualitativos foram representados por meio de distribuição de freqüências absolutas (N) e relativas (%) para cada categoria, de cada fator de classificação (variável especificada), e os dados quantitativos por medidas descritivas: média, desvio-padrão, mediana, moda e valores mínimo e máximo.

Foi verificado através do teste de independência Qui-Quadrado com a correção de Yates nos casos necessários, as associações dos fatores (SNEDECOR & COCHRAN, 1967; WINER, 1971). Séries de tabelas foram produzidas pela listagem de duas variáveis. Isto serve como base para dividir as tabelas em níveis ou estratos, um para cada combinação das variáveis que vêm depois; a fim de analisar determinada categoria de um determinado fator de classificação (variável).

O nível de significância utilizado foi de 5% ($p < 0,05$).

O programa Epi Info (DEAN et al., 1990) que é um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatística para epidemiologia foi utilizado na inserção dos dados. Para as análises foi utilizado SAS, 1990. Os resultados são apresentados a seguir.

RESULTADOS



5. RESULTADOS

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

Foi observada uma maior frequência de ACDs. Isto ocorre devido ao número de THD e ACD existentes no Brasil, conforme TABELAS 1, 2, 3, 4, 5.

Os resultados deste estudo são apresentados em tabelas simples ou de dupla entrada e figuras.

Na TABELA 7 podem ser observados os diferentes locais englobados na nossa amostra .

TABELA 7: Distribuição dos participantes de acordo com o local

LOCAL	Freq	%
CUBATÃO	49	12,9
CAMPINAS	54	14,2
SOROCABA	51	13,4
NATAL	48	12,6
PIRACICABA	60	15,8
OSASCO	118	31,1
TOTAL	380	100,0

TABELA 8: Distribuição dos participantes de acordo com os dados demográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade).

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

Como pode ser observado na compilação dos dados obtidos da TABELA 8, os participantes (ACD e THD) são predominantemente do sexo feminino, com 99,2% da população estudada (377, do total de 380 participantes). A média da idade dos participantes foi de 27,6 anos com desvio padrão de 9,5 anos; sendo que o participante com idade mais avançada foi de 63 anos e de 14 anos o mais jovem. A mediana foi de 25 anos e a moda de 23 anos. Observamos a respeito do estado civil, 230 (60,6%) dos participantes relataram ser solteiros (as) enquanto 128 (33,7%) relataram ser casados (as). Quanto ao grau de escolaridade, observamos que 236 (62,1%) apresentaram o segundo grau completo, enquanto apenas 17 (4,5%) apresentaram o primeiro grau incompleto.

No tocante à função que elas desempenham (se autodeterminam), observamos na FIGURA 1 que 333 (87,6%) são ACDs; e à respeito se estão registradas em carteira de trabalho constatamos que 236 (62,1%) (FIGURA 2) se encontram registradas com diferentes funções (receptionista, secretária, auxiliar, outras).

FIGURA 1: Distribuição dos participantes de acordo com a função desempenhada

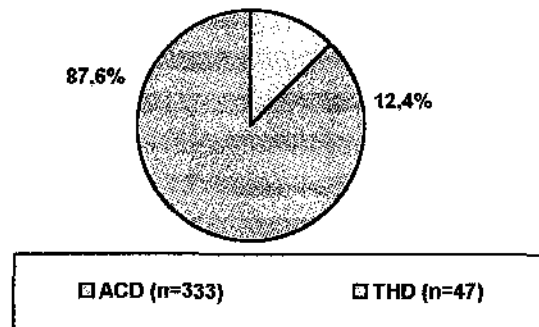
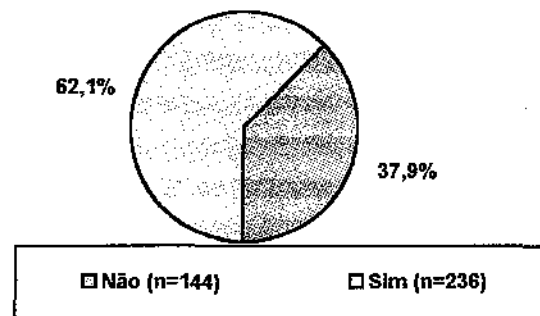


FIGURA 2: Distribuição dos participantes de acordo com registro ou não em carteira de trabalho



Em relação às funções registradas podemos observar que são as mais variadas. Com registro como ACD observamos 93 (40,1%) e como THD observamos 7 (3,0%). As demais foram : recepcionista (n=66, 28,4%), secretária (n=25, 10,8%), auxiliar e outras.

Quanto a ser treinada pelo cirurgião-dentista, observamos na FIGURA 3 que 80,8% foram treinadas. Perguntamos se freqüentaram cursos em Instituições de Ensino Superior (IES) reconhecidos pelo Ministério da Educação e constatamos que 38,2% dos ACDs freqüentaram curso específico (TABELA 9), enquanto 14,5% dos THDs (TABELA 10) não freqüentaram.

FIGURA 3: Distribuição dos participantes se foram treinadas pelo CD.

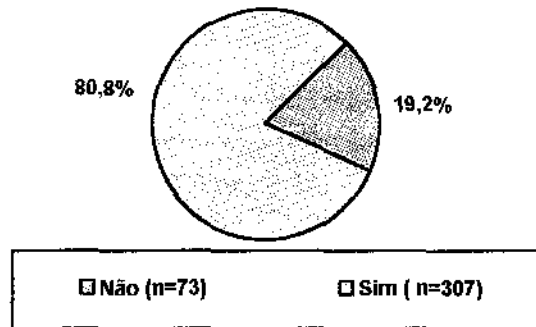


TABELA 9: Distribuição dos participantes se freqüentaram curso para ACD

CURSO ACD	Freq	%	Cum.%
Não	235	61,8	61,8
Sim	145	38,2	100,0
TOTAL	380	100,0	

TABELA 10: Distribuição dos participantes se freqüentaram curso para THD

CURSO THD	Freq	%	Cum.%
Não	325	85,5	85,5
Sim	55	14,5	100,0
TOTAL	380	100,0	

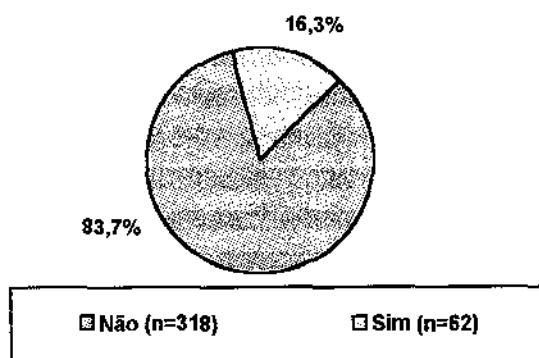
Em relação ao ano que realizaram tais cursos observamos que 53 (29,9%) concluíram no ano de 1999 (TABELA 11).

TABELA 11: Ano que os participantes concluíram os cursos específicos para ACD ou THD.

ANO	Freq	%
antes de 1998	33	18,6
1998	14	7,9
1999	53	29,9
2000	18	10,2
2001	47	26,6
2002	12	6,8
TOTAL	177	100,0

No que tange ou não à realização de curso de atualização em Odontologia a quatro mãos, observamos que somente 62 (16,3%) realizaram tal curso (FIGURA 4), sendo 43 ACDs e 19 THDs.

FIGURA 4: Distribuição dos participantes quanto a realização de curso de atualização em Odontologia a quatro mãos.



Quanto a possuir registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO) , observamos que 81 (21,3%) estão inscritas (FIGURA 5). Em caso positivo foi perguntado há quanto tempo, em meses, estão inscritas (TABELA 12). Observamos na TABELA 13 que 266 ACDs não estão inscritas no CRO.

FIGURA 5: Distribuição dos participantes quanto à inscrição no CRO

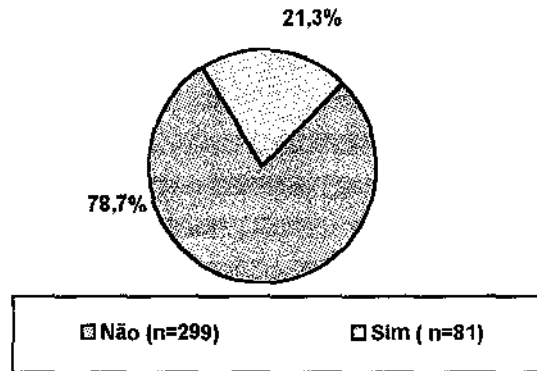


TABELA 12: Tempo em meses de inscrição no CRO.

TEMPO (meses)	Freq	%
1 - 11	21	25,9
11 - 23	10	12,3
23 - 35	8	9,9
35 - 47	12	14,8
47 - 59	3	3,7
59 - 61	6	7,4
61 - 72	7	8,6
> 72	14	17,4
TOTAL	81	100,0

TABELA 13 : Inscritas no CRO de acordo com a função

FUNÇÃO	Inscrição CRO		TOTAL
	Não	Sim	
ACD	266	67	333
THD	33	14	47
TOTAL	299	81	380

χ^2 com correção de Yates, $p= 0,1852859$

A questão do questionário que tinha como objetivo verificar se os THDs e ACDs realizam de fato todas as atividades que lhes são delegáveis legalmente, listou as atividades dos ACDs e dos THDs, de acordo com a Resolução 185/93 (CFO, 2001a), e foi pedido que assinalassem as atividades que de fato realizam em sua prática no serviço odontológico, como pode ser observado na TABELA 14.

TABELA 14: Distribuição de frequência dos ACDs e THDs, na qual apontam as atividades exercidas.

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

Na FIGURA 6 observamos que a maioria dos participantes trabalha em consultório odontológico privado (69,5%), com carga de trabalho diária de 8 horas (62,2%) (TABELA 15). Na TABELA 16 observamos que 248 ACDs trabalham no serviço privado enquanto os THDs são 16.

FIGURA 6: Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de serviço.

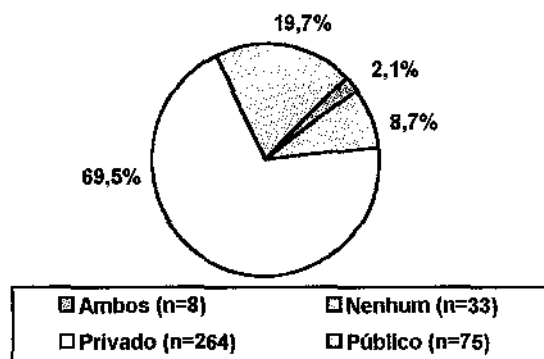


TABELA 15: Distribuição dos participantes de acordo com a carga de trabalho diária.

CARGA DE TRABALHO horas/dia	Freq (horas)	%	Cum. %
3	1	0,3	0,3
4	7	2,0	2,3
5	1	0,3	2,6
6	34	9,9	12,5
7	4	1,2	13,7
8	214	62,2	75,9
9	20	5,8	81,7
10	37	10,8	92,4
11	4	1,2	93,6
12	21	6,1	99,7
13	1	0,3	100,0
TOTAL	344	100,0	

TABELA 16 : Distribuição dos participantes de acordo com a função e o tipo de serviço

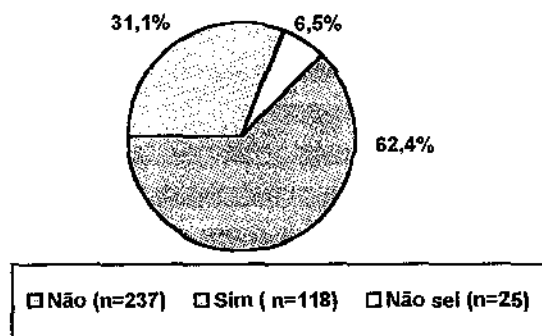
FUNÇÃO	Público	Privado	Ambos	Nenhum	Total
ACD	67	248	7	11	333
THD	8	16	1	22	47
TOTAL	75	264	8	33	380

$p= 0,000$

A média de carga de trabalho diária em horas dos participantes foi de 8,3 horas com desvio padrão de 1,6 horas. Sendo que o participante com maior horas trabalhadas foi de 13 horas e com menor foi de 3 horas diárias. A mediana e a moda foram de 8 horas.

A FIGURA 7 demonstra a distribuição dos participantes de acordo com a satisfação e estresse vivenciados no seu trabalho. Como pode ser observado, aproximadamente 62,4% dos participantes não consideram seu trabalho estressante.

FIGURA 7: Distribuição dos participantes de acordo com a opinião se seu trabalho é estressante .



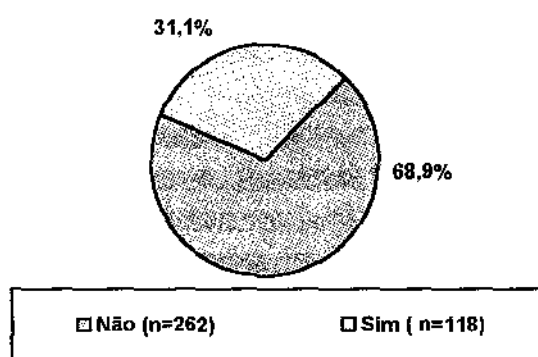
O que causa insatisfação no seu trabalho foi perguntado ao participante, sendo possível apontar mais de uma alternativa como demonstra na TABELA 17. Apenas 127 participantes apontaram duas alternativas, o restante apontou apenas uma.

TABELA 17: Distribuição dos participantes de acordo com a causa de insatisfação .

CAUSAS	Freq	%
salário poderia ser mais alto	201	39,6
carga horária de trabalho alta	88	17,4
entrosamento com o CD baixo	11	2,2
relação paciente estressante	19	3,6
outro motivo	11	2,2
estou satisfeita	177	35,0
TOTAL	507	100,0

Na FIGURA 8 podemos observar que 31,1% já pensou em mudar de profissão.

FIGURA 8: Distribuição dos participantes em relação a intenção de mudar de profissão



ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS

Fazendo análise comparativa (associação), cruzando os números absolutos obtidos no questionário, onde se questionou sobre as variáveis: "escolaridade" e a "função desempenhada", pode-se observar na TABELA 18 que 60,4% das ACDs e 74,5% das THDs possuem o segundo grau completo.

TABELA 18: Escolaridade segundo a função desempenhada

ESCOLARIDADE	FUNÇÃO		TOTAL
	ACD	THD	
1º grau incompleto	17	0	17
1º grau completo	30	0	30
2º grau incompleto	60	7	67
2º grau completo	201	35	236
3º grau incompleto	16	4	20
3º grau completo	9	1	10
TOTAL	333	47	380

p value = 0.09739112

Associando as variáveis “função desempenhada” com “registrado (a) ou não em carteira de trabalho” podemos observar na TABELA 19 que existem muitos participantes sem registro em carteira.

TABELA 19: Função desempenhada com registro ou não em carteira de trabalho

FUNÇÃO	REGISTRADA EM CARTEIRA		TOTAL
	Não	Sim	
ACD	119	214	333
THD	25	22	47
TOTAL	144	236	380

χ^2 com correção de Yates, $p= 0,03166476$

Associando as variáveis “função desempenhada” com “treinada pelo CD”, observamos na TABELA 20 que existem muitas participantes treinadas pelo CD.

TABELA 20: Função desempenhada com treinada pelo CD

FUNÇÃO	TREINADA		TOTAL
	Não	Sim	
ACD	46	287	333
THD	27	20	47
TOTAL	73	307	380

χ^2 com correção de Yates, $p= 0,000$

Associando as variáveis: “treinada pelo CD” com “intenção de mudar de profissão”, observamos na TABELA 21 que as não treinadas tiveram a intenção de mudar de profissão (14), enquanto as treinadas não (203).

TABELA 21: Treinada pelo CD com intenção de mudar de profissão

TREINADA	MUDAR DE PROFISSÃO		TOTAL
	Não	Sim	
Não	59 (80,8%)	14 (19,2%)	73 (100,0%)
Sim	203 (66,1%)	104 (33,9%)	307 (100,0%)
TOTAL	262(68,9%)	118 (31,1%)	380 (100,0%)

χ^2 com correção de Yates, $p= 0,02151929$

Associando a carga de trabalho diária com a opinião se seu trabalho é estressante, observamos que carga horária maior causa mais estress (TABELA 22).

TABELA 22: Carga de trabalho diária com opinião se seu trabalho é estressante

CARGA DE TRABALHO horas / dia	ESTRESSANTE			TOTAL
	Não	Não sei	Sim	
3	1	0	0	1
4	6	0	1	7
5	1	0	0	1
6	22	2	10	34
7	3	1	0	4
8	146	4	64	214
9	12	3	5	20
10	13	3	21	37
11	1	0	3	4
12	10	2	9	21
13	1	0	0	1
TOTAL	216	15	113	344

$p\text{ value} = 0,01068172$

Associando a “causa de insatisfação” com “a opinião se seu trabalho é estressante”, observa-se que 142 participantes não acham estressante e estão satisfeita com a profissão (TABELA 23)

TABELA 23: Causa de insatisfação com a opinião se seu trabalho é estressante

CAUSA	ESTRESSANTE			TOTAL
	Não	Não sei	Sim	
salário poderia ser mais alto	107	7	87	201
carga horária de trabalho alta	32	3	53	88
entrosamento com o CD baixo	5	0	6	11
relação paciente estressante	7	5	7	19
outro motivo	7	2	2	11
estou satisfeita	142	14	21	177
TOTAL	300	31	176	507

p value = 0,000

Foi feita uma análise (nesta seqüência), sendo selecionados os participantes que NÃO tiveram a intenção de mudar de profissão (262) com os que Não acham seu trabalho estressante (211), e com a causa de insatisfação, a qual pode ser vista na TABELA 24.

TABELA 24: Participantes que NÃO tiveram a intenção de mudar de profissão e NÃO acham o trabalho estressante com as CAUSAS de insatisfação

CAUSAS	Freq	%
salário poderia ser mais alto	74	35,1%
carga horária de trabalho alta	9	4,3%
entrosamento com o CD baixo	3	1,3%
relação paciente estressante	5	2,4%
outro motivo	4	1,9%
estou satisfeita	116	55,0%
TOTAL	211	100,0%

Foi feita uma análise (nesta seqüência), sendo selecionados os participantes que TIVERAM a intenção de mudar de profissão (118) com os que ACHAM seu trabalho estressante (87), e com a causa de insatisfação, a qual pode ser vista na TABELA 25.

TABELA 25: Participantes que TIVERAM a intenção de mudar de profissão e ACHAM estressante com as CAUSAS de insatisfação

CAUSAS	Freq	%
salário poderia ser mais alto	46	53,0%
carga horária de trabalho alta	29	33,3%
entrosamento com o CD baixo	5	5,7%
relação paciente estressante	4	4,6%
outro motivo	1	1,1%
estou satisfeita	2	2,3%
TOTAL	87	

p value = 0.011

Analisando separadamente os locais, os resultados são:

JOP

Analisando os fatores: sexo, escolaridade, função desempenhada, registro em carteira de trabalho, treinada pelo CD, inscrita no CRO, tipo de serviço, opinião se o trabalho é estressante e vontade de mudar de profissão constatamos estes resultados: são do sexo feminino na totalidade, possuem segundo grau completo (68,3%), desempenham a função como ACD (36,7%), são registradas pela CLT (41,7%), são treinadas pelo cirurgião-dentista (38,3%), são inscritas no CRO (21,7%), trabalham no serviço privado (41,7%), acham a profissão estressante (31,7%) e já tiveram a intenção de mudar de profissão (15%).

CONCLAVE

Analisando os fatores: sexo, escolaridade, função desempenhada, registro em carteira de trabalho, treinada pelo CD, inscrita no CRO, tipo de serviço, opinião se o trabalho é estressante e vontade de mudar de profissão constatamos estes resultados: são do sexo feminino (98,2%), possuem segundo grau completo (59,3%), desempenham a função como ACD (96,3%), são registradas pela CLT (66,7%), são treinadas pelo cirurgião-dentista (92,6%), são inscritas no CRO (25,9%), trabalham no serviço privado (79,6%), acham a profissão estressante (25,9%) e já tiveram a intenção de mudar de profissão (29,6%).

EPATESPO

Analisando os fatores: sexo, escolaridade, função desempenhada, registro em carteira de trabalho, treinada pelo CD, inscrita no CRO, tipo de serviço, opinião se o trabalho é estressante e vontade de mudar de profissão constatamos estes resultados: são do sexo feminino na totalidade, possuem segundo grau completo (57,1%), desempenham a função como ACD (100,0%), são registradas pela CLT (65,3%) , são treinadas pelo cirurgião-dentista (85,7%), são inscritas no CRO (0%), trabalham no serviço privado (67,3%), acham a profissão estressante (26,5%) e já tiveram a intenção de mudar de profissão (26,5%).

NATAL

Analisando os fatores: sexo, escolaridade, função desempenhada, registro em carteira de trabalho, treinada pelo CD, inscrita no CRO, tipo de serviço, opinião se o trabalho é estressante e vontade de mudar de profissão constatamos estes resultados: são do sexo feminino (95,8%), possuem segundo grau completo (72,9%), desempenham a função como ACD (91,7%), são registradas pela CLT (77,1%) , são treinadas pelo cirurgião-dentista (83,3%), são inscritas no CRO (20,8%), trabalham no serviço privado (75%), acham a profissão estressante (35,4%) e já tiveram a intenção de mudar de profissão (41,7%).

OSASCO

Analisando os fatores: sexo, escolaridade, função desempenhada, registro em carteira de trabalho, treinada pelo CD, inscrita no CRO, tipo de serviço, opinião se o trabalho é estressante e vontade de mudar de profissão constatamos estes resultados: são do sexo feminino na totalidade, possuem segundo grau completo (55,1%), desempenham a função como ACD (97,5%), são registradas pela CLT (51,7%) , são treinadas pelo cirurgião-dentista (93,2%), são inscritas no CRO (15,3%), trabalham no serviço privado (73,7%), acham a profissão estressante (33,9%) e já tiveram a intenção de mudar de profissão (34,7%).

SOROCABA

Analisando os fatores: sexo, escolaridade, função desempenhada, registro em carteira de trabalho, treinada pelo CD, inscrita no CRO, tipo de serviço, opinião se o trabalho é estressante e vontade de mudar de profissão constatamos estes resultados: são do sexo feminino na totalidade, possuem segundo grau completo (68,6%), desempenham a função como ACD (100,0%), são registradas pela CLT (88,2%) , são treinadas pelo cirurgião-dentista (82,4%), são inscritas no CRO (51,0%), trabalham no serviço privado (78,4%), acham a profissão estressante (29,4%) e já tiveram a intenção de mudar de profissão (37,3%).

DISCUSSÃO



6. DISCUSSÃO

De acordo com o proposto, discutiremos o perfil dos profissionais auxiliares da Odontologia: atendente de consultório dentário (ACD) e técnico em higiene dental (THD), o que nos leva a refletir na sua formação e atuação frente à realidade do mercado de trabalho.

Características Demográficas

Como podemos observar na TABELA 8, os participantes são predominantemente do sexo feminino (99,2%), o que é confirmado pelos dados do CFO (TABELA 5)

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

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

Quanto à escolaridade, o Parecer 460/75 do Ministério da Educação define a profissão de ACD como sendo de primeiro grau completo e a de THD como sendo o segundo grau completo. Observamos que 236 (62,1%) apresentam o segundo grau completo, enquanto apenas 30 (7,9%) apresentam o primeiro grau completo. Sendo assim, constatamos que o nível de escolaridade das ACDs (n= 333) está além do necessário.

Não foi encontrada associação entre as variáveis: escolaridade e função desempenhada ($p=0,097$) (TABELA 18).

Características Profissionais

Função desempenhada e Registro em carteira de trabalho

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

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

Foi encontrada associação significativa ($p= 0,032$) (TABELA 19) em relação às variáveis: “função desempenhada” e “registro em carteira de trabalho” no presente estudo.

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

O certo é que não existe uma legislação para essas ocupações, apenas um projeto de lei que vem tramitando no Congresso Nacional desde 1989, aprovado em 1993 pelo mesmo, e vetado pelo Presidente da República Itamar Franco. Embora há

mais de vinte e seis anos estejam normatizados os cursos de formação - CFE de 06/02/1975 e há mais de dezessete anos, o exercício profissional, ainda essas profissões não foram regulamentadas (BRASIL, 1997, 2001a, 2001b, 2001c).

Treinamento de Auxiliares

Neste estudo, observamos que 80,8% (n=307) dos participantes foram treinados (as) pelo CD (FIGURA 3). Não foi encontrada associação entre as variáveis “função desempenhada” e “treinada pelo CD” (p=0,000) (TABELA 20) e foi encontrada associação entre “treinada pelo CD” com “intenção de mudar de profissão” (p=0,022) (TABELA 21).

Os dados evidenciam que os CDs treinam suas auxiliares (80,8%), de certa forma direcionando mais para a parte administrativa (TABELA 14). Quando perguntamos se freqüentaram curso específico, responderam que sim 38,2% das ACDs (TABELA 9) e 14,5% das THDs (TABELA 10). No que tange ou não a realização de curso de atualização em Odontologia a quatro mãos, observamos que somente 62 (16,3%) realizaram tal curso (FIGURA 4). É sabido e hoje aceito sem restrições, que a participação de uma auxiliar nas tarefas de uma clínica odontológica levam o CD a uma prática de 46% a menos das funções de clínica odontológica. A participação de uma segunda auxiliar aumenta este percentual para aproximadamente 62% destas funções, ficando concernentes ao CD 38% do total das funções, notando-se com destaque que estas constituem funções especificamente clínicas.

No conceito administrativo, o CD, afora suas habilidades clínicas, deveria desenvolver sua capacidade gerencial. O aumento de pessoal não é busca de status, nem proposta de aumento de custos. Seu objetivo é a promoção de uma maior eficiência, a elevação do rendimento, a otimização do uso do tempo, a minimização do custo operacional e, em síntese, o aumento de produtividade. E a produtividade máxima de um profissional só pode ser superada com a adoção de pessoal auxiliar e com delegação de funções (ELEUTÉRIO & SILVA, 1981; CHAVES, 1986; FARAH, 1998; COQUEIRO & FONSECA, 1999; CAVALCANTI et al., 1999; BRADASCH, 2001). Para o cliente isto significa diminuição dos custos, visto que a mão de obra mais cara dentro de um consultório é a do CD e que todas as outras seriam economias.

FORMAÇÃO DE AUXILIARES

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

O Ministério da Saúde definiu, através do Programa de Trabalho da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS (SES, 1995, 2001), o apoio aos Estados e Municípios para a profissionalização do trabalhador da rede básica. Entre as atividades desenvolvidas, está a elaboração de currículos integrados específicos, que viabilize o processo de formação, tendo em vista as especialidades da clientela.

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

Existem pesquisas teóricas das legislações estabelecidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), do Conselho Nacional de Educação (CNE), da Câmara de Educação Básica (CEB), da Secretaria do Ensino Médio e Tecnológico (SEMTEC), a reforma curricular determinado pelo Programa de Educação Profissional (PROEP), bem como as Resoluções e Portarias exaradas pelo CFO que ultrapassam o seu poder de regulamentação. As novas propostas do ensino profissionalizante, por meio das mudanças preconizadas pela nova LDB estabelecem que os cursos serão desenvolvidos por módulos, sendo a qualificação técnica de ACD integrante de itinerário de profissionalização de THD (LINAN & BOTAZZO, 2001).

Como foi citado na revisão da literatura, as profissões de CD, THD e ACD estão ganhando espaço no mercado de trabalho. Frente à necessidade de equipes de saúde bucal, haverá cursos de formação para 1.897 ACDs e 2.151 THDs, além de capacitação para 5.568 CDs, 2.228 THDs e 5.568 ACDs. Este é o balanço parcial de abril como meta do Ministério da Saúde (PSF, 2001).

Inscrição no CRO

Quanto a possuir registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO), observamos que 81 (21,3%) estão inscritas (FIGURA 5), sendo 20,1% (n=67) de ACDs e 29,8% (n=14) de THDs. Em caso positivo, foi perguntado há quanto tempo em meses, estão inscritas, sendo que 14,8% (n=12) estão inscritas de 35 a 47 meses, enquanto 25,9% estão inscritas há menos de um ano (TABELA 12). Apesar de estarem inscritas como THDs no CRO, não trabalham na função (TABELA 14). Não foi encontrada associação significativa ($p=0,185$) entre às variáveis "função desempenhada" e "inscrição no CRO" (TABELA 13). TOMASSO, 2001, encontrou que 60% de ACDs (n=18) encontravam-se inscritas no CRO

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

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

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

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

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

GAESKI, 2000, relata que o Poder Judiciário se manifestaria contrário a necessidade do registro das profissões auxiliares. O Tribunal Regional Federal da 4ª Região, ao julgar recursos interpostos pelo Conselho do Paraná, veio confirmar as decisões já prolatadas em primeira instância, beneficiando considerável contingente de profissionais. Do julgado, quando refere-se às Resoluções do CFO, destacamos "... essas resoluções não têm nenhuma validade, na medida em que contraria o princípio constitucional do livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atenda à qualificações profissionais que a lei estabelecer (CF, art. 5º, XIII)". E como bem pondera a respeitável decisão, não existe nenhuma lei que discipline, regulamente ou restrinja o exercício das atividades que o Conselho pretende submeter à sua fiscalização. A conclusão é uma só! Enquanto não existir lei específica que regulamente as atividades exercidas pelos ACDs, APDs e THDs, os Conselhos não podem exigir o registro desses profissionais no CFO.

Atividades de THD e ACD

A questão que tinha como objetivo verificar se os ACDs e THDs realizam todas as atividades que lhes são delegáveis legalmente, listou as atribuições dos ACDs e dos THDs, de acordo com a Resolução 185/93, pedindo que o participante assinalasse as atividades que de fato realizam em sua prática no serviço odontológico. A TABELA 14 mostra as frequências absolutas e relativas das atividades dos ACDs e THDs, analisadas por tipo de atividade. Podemos observar que as atividades que os ACDs desempenham com uma frequência superior a 50% são: ADMINISTRATIVAS: marca

consultas (82%), preenche e anota as fichas clínicas (64%), mantém em ordem arquivos e fichários (76%); EDUCATIVAS: prepara o paciente para atendimento (69,4%); CLÍNICAS: instrumenta o CD ou THD junto à cadeira operatória (70,3%), manipula materiais odontológicos (69,7%), procede à conservação e a manutenção do equipamento odontológico (69,1%), é responsável pela esterilização dos instrumentais (79,6%), faz a limpeza do consultório (varrer, passar pano, etc.) (64,9%). Enfocando as atividades dos THD podemos observar que nenhuma é desempenhada por mais de 41% dos participantes. Podemos destacar que 40,4% dos THDs desempenham: preparação do paciente para atendimento, instrumentação do CD junto à cadeira operatória, manipulação dos materiais odontológicos. As atividades que são exercidas apenas por THD são em baixa porcentagem. Em geral os THDs estão desempenhando mais as atividades de ACD. Podemos citar que: tomada de radiografias intra-orais (21,3%) realizar teste de vitalidade pulpar (10,6%), executar a aplicação de selantes para a prevenção da cárie dental (17%), realizar a remoção de restos alimentares, placas e cálculos supragengivais (25,5%) e outras (TABELA 14).

Ao analisar as possíveis causas desta limitação de delegações de funções experimentadas pelos THDs, vários fatores poderiam ser considerados. NARVAI, 1990, cita as objeções dos CDs ao trabalho dos THDs, destacando a reserva de mercado praticada pelos CDs, a possibilidade de se transformarem em falsos dentistas, incapacidade de realização de trabalhos com a mesma qualidade, além do inevitável envolvimento legal do CD em eventual trabalho mal realizado pelo THD. Podemos citar, também, que o salário base de THD, no momento, não é compatível com a atual situação do mercado de trabalho para os CDs (TOMASSO, 2001).

Os dados inferem que os THDs são sub-utilizados no serviço, já que um número relativamente reduzido realiza grande parte das atividades para as quais se encontram legalmente habilitados.

Enfocando os ACDs, é importante ressaltar que da forma como são treinados em serviço, sem pré-requisitos definidos, apenas de acordo com as características do empregador, conclui-se que em sua maioria eles são sub-utilizados, ou não estão capacitados para realizarem ações que demandam conhecimentos técnicos mais apurados. Isso ficou demonstrado na TABELA 14, onde verificamos que tanto os ACDs como os THDs, em sua maioria, ora extrapolam, ora ficam aquém de suas funções.

Podemos verificar que realizam atividades inerentes ao cargo. Ao analisarmos, podemos observar respostas conflitantes entre as atividades desempenhadas.

Consultando a lista eletrônica de discussões da REPIBUCO (4/2001), existe uma recomendação da OMS quanto à relação cirurgião-dentista / pessoal auxiliar, que era um cirurgião dentista para um pessoal auxiliar (THD + ACD) e que deveria ter sido atingida em 1980. A composição da equipe é um tema que comporta discussões e reflexões, pois não se trata simplesmente de considerar uma relação linear de divisão técnica do trabalho, deve ser considerada também a qualificação dos trabalhadores envolvidos, os aspectos ligados ao modelo de atenção à saúde adotado, as características sócio-epidemiológicas da população assistida, entre outros. Infelizmente é pequeno o número de pesquisas sobre o tema no Brasil devendo ser estimuladas as pesquisas nesta área.

Contudo, muitos dentistas argumentam que o tempo gasto para a realização de uma atividade simples de aplicação de um selante oclusal poderia ser utilizado numa atividade mais complexa (GREEN & KOHN, 1970). Desse modo, o CD direcionaria suas atenções a um ramo mais específico de sua formação, enquanto o THD se encarregaria da atividade de aplicação de selantes em seus pacientes. Estes profissionais são indicados para a aplicação de selantes oclusais (HARRIS & CHRISTEN, 1991), sempre sob a supervisão de um CD. Além disso, o custo desse procedimento passa a diminuir diretamente de acordo com o nível de formação profissional. O custo de uma aplicação de selante realizada por THD pode ser reduzido em até 4 vezes se comparado com a mesma atividade realizada pelo CD.

Entretanto, surgem dúvidas quanto ao aspecto de delegação de atividades. Obviamente, o trabalho de um THD deve sempre ser supervisionado pelo CD. Com esta supervisão, a auxiliar necessita conferir o máximo de eficiência técnica ao serviço, podendo apresentar resultados muito mais satisfatórios que o mesmo procedimento realizado pelo CD.

Tipo de serviço e Carga Diária que desenvolvem o trabalho

Falando a respeito do tipo de serviço, onde os participantes desenvolvem seu trabalho, a maioria (69,5%) trabalha em consultório odontológico privado (FIGURA 6),

sendo 74,5% de ACD e 34% de THD (TABELA 16); com carga de trabalho diária de 8 horas (62,2%) (TABELA 15). Podemos perceber que a maioria dos participantes que freqüentaram os cursos ministrados por mim, são do setor privado. Isto indica que os CDs, dispensando seus funcionários de um dia de consultório, sentem a necessidade deles se aprimorarem e reciclarem os conceitos nesta área tão importante, que objetiva a melhoria do atendimento dentro das clínicas e consultórios odontológicos.

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

Opinião subjetiva a respeito da satisfação e estress experimentados no seu trabalho

Analisando as questões subjetivas onde foi perguntado se o trabalho do ACD ou do THD é estressante ou não, que assinalassem os aspectos que causam insatisfação no trabalho e se o indivíduo já quis mudar de profissão. De posse destas informações foi criado um “escore de satisfação”.

Constatamos que 55% dos participantes obtiveram escore ZERO respondendo que NÃO têm intenção de mudar de profissão, Não acham seu trabalho estressante e que estão satisfeitos com seu trabalho. De forma inversa, a maior pontuação permitida pelo escore de satisfação foi de 6 pontos, sendo selecionados os participantes que têm intenção de mudar de profissão, com os que ACHAM seu trabalho estressante e com a causa de insatisfação. Observamos que a causa com maior porcentagem é de salário baixo, seguida por carga diária de trabalho alta. Foi constatada associação entre as variáveis: “intenção de mudar de profissão” com “trabalho estressante” com “causa de insatisfação”, ou seja uma influi sobre a outra.

A modificação dos métodos de trabalho ao longo dos anos, o aumento da demanda de serviços odontológicos e a necessidade de se trabalhar numa atmosfera menos estressante fez com que o CD transferisse uma série de funções ao THD,

trazendo-lhe grandes benefícios, tais como maior produtividade com o máximo de qualidade (GREEN & KOHN, 1970). Isso pode ser aplicado tanto em consultórios particulares quanto em saúde pública.

A FIGURA 7 mostra a distribuição dos participantes de acordo com a satisfação e estresse vivenciados no seu trabalho. Como pode ser observado, 62,4% dos participantes não consideram seu trabalho estressante. Este resultado difere do encontrado por LOCKER et al. (1989), que selecionaram 1000 assistentes dentários, no Canadá, com o intuito de detectar as fontes de estresse relacionadas ao seu trabalho. Os autores relataram que 38,8% dos participantes consideram seu trabalho moderadamente estressante e 14,5% o consideram muito ou extremamente estressante.

Além disso, os ACDs e THDs consideram o salário como sendo o principal fator causador de insatisfação (39,6%), seguido pela extensão da jornada de trabalho (17,4%), sendo que 35% estão satisfeitos (TABELA 17). Novamente os resultados diferem dos resultados de LOCKER et al. (1989) que cita a ausência de descrições claras sobre seu trabalho como a principal causa de estresse relatada pelos participantes. A frequência relativa de participantes satisfeitos, nesta pesquisa, foi relativamente baixa, se compararmos os resultados encontrados aos de um estudo demográfico feito com doze turmas consecutivas de higiene dental no Iowa, EUA; ROSSMAN & HUNTER (1979) concluíram que aproximadamente 90% dos participantes estavam satisfeitos com seu emprego no momento do estudo.

Na FIGURA 8, 31,1% dos participantes já pensaram em mudar de profissão. LOCKER et al. (1989), citou que 16,9% dos participantes relataram ter tentado encontrar, durante o ano anterior ao do estudo, emprego fora da área odontológica

A heterogeneidade observada para os resultados deste estudo, em relação a outros, sugere que o grau de satisfação e causas encontradas como indutoras de insatisfação no trabalho diferem acentuadamente entre as populações estudadas. Ao contrário deste estudo, todos os outros foram realizados nos EUA e Canadá, países nos quais esta categoria profissional, seja de ACD ou THD, já alcançou um elevado grau de legitimação, melhor formação e organização corporativa em associações de classe. Provavelmente, estes fatores explicam o maior grau de satisfação.

Os resultados deste estudo sugerem que o ACD e o THD constituem categorias menos organizadas no Brasil, com baixo grau de associativismo, e ainda voltada para a solução de problemas básicos, como os baixos salários.

A resistência do dentista diminuirá na medida em que mais informações sobre esses profissionais estejam disponíveis, esclarecendo ainda mais sobre a importância e indispensabilidade do trabalho auxiliar odontológico.

Também, estendendo-se para a formação do THD e ACD, deverá ocorrer uma integração buscando consolidar a equipe de saúde bucal (mercado de trabalho), através de uma concepção pedagógico/filosófica (formação) que oriente este processo. Promover a capacitação integral dos recursos humanos para o atendimento a pacientes especiais (recém-nascidos, idosos, gestantes e portadores de deficiências e outros) visto que a desinformação gera restrições à assistência a estes grupos.

CONCLUSÕES



7. CONCLUSÕES

Pelos resultados obtidos concluiu-se que:

1. - Quanto à faixa etária, os resultados demonstram que os participantes são, na maioria: jovens, do sexo feminino, solteiros e com segundo grau completo.
- A maioria dos participantes: é ACD, não está registrada em carteira de trabalho, foi treinada pelo CD, trabalha em consultório odontológico privado com carga horária de 8 horas diárias. Uma minoria dos participantes: apresenta habilitação específica para a função que desempenha, está inscrita no CRO. Os dados inferem que os THDs são sub-utilizados no serviço, já que um número, relativamente reduzido, realiza grande parte das atividades para as quais se encontram legalmente habilitados, enquanto os ACDs, extrapolam nas atividades desempenhadas.
2. - A maioria dos participantes: não considera seu trabalho estressante, qualifica o salário como principal fator causador de insatisfação seguido pela extensão da jornada de trabalho. Uma minoria já teve a intenção de mudar de profissão.

Os resultados deste estudo sugerem que o ACD e o THD constituem categorias menos organizadas, com baixo grau de associativismo, e ainda voltadas para a solução de problemas básicos, como os baixos salários.

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

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

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

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

ABRAMOWITZ, J. Expanded functions for dental assistants: a preliminary study. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v.72, n.2, p.386-91, Feb. 1966.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 2001.

BARBOSA, S.N. Pessoal auxiliar em odontologia: regulamentação das profissões de THD e ACD. **Divulg Saude Debate**, Londrina, n.6, p.37-9, out. 1991.

BARROS, O.B. **Ergonomia 1** : a eficiência ou rendimento e a filosofia correta de trabalho em odontologia. São Paulo : Pancast, 1991. p.196.

BARROS, O.B. **Ergonomia 2** : o ambiente físico de trabalho, a produtividade e a qualidade de vida em odontologia. São Paulo : Pancast, 1993. p.385.

BARROS, O.B. **Ergonomia 3** : auxiliares em odontologia. São Paulo : Pancast, 1995. p.226.

BASTING, R.T. *et al.* Avaliação clínica de uma resina composta modificada por poliácido, utilizada como selante oclusal, quando aplicada por dentista, THD e graduando. **Rev Odontol Univ Sao Paulo**, São Paulo, v.13, n.2, p.111-7, abr./jun. 1999.

BIAZEVIC, M.G.H. **Perfil do técnico em higiene dental (T.H.D.) no Estado de São Paulo**. Campinas, 2000. 126p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Camilo Branco.

* Baseada na NBR-6023 de ago. de 2000, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
Abreviatura dos títulos dos periódicos em conformidade com o MEDLINE.

BRADASCH, E.R. **Manual de atendente de consultório dentário**. Curitiba : Odontotex, 2001. 62p.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei 9.394/96 e Decreto 2.208/1997**. 2.ed. Brasília, 1997. Cadernos de Educação, 3.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referenciais curriculares nacionais para a educação profissional**. Brasília, 2001a. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/>>. Acesso em: 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de Expansão da Educação Profissional – PROEP**. Brasília, 2001b. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/semtec/proep/pp-sal.htm>>. Acesso em: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fórum internacional de saúde bucal: painéis e conferências**. Brasília, 1990. 150p. Documentos Técnicos, 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Informações básicas para o planejamento em odontologia**. Brasília, 1999a. Documentos Técnicos, 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Informações básicas para o planejamento em odontologia: resultados por estado, 1989**. Brasília, 1999b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes curriculares nacionais para o ensino técnico área da saúde** : grupo ocupacional de prestação direta de cuidados de saúde. Enfermagem, Nutrição e Odontologia. Brasília, 1999c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Política Nacional de saúde bucal: princípios, objetivos, prioridades**. Brasília, 1989. 23p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lançado plano que inclui equipes de saúde bucal no Programa da Saúde da Família**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia/htm>>. Acesso em: 2001.

CARVALHO, L.C. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. **Rev Ação Coletiva**, Brasília, v.2, n.1, p.25-33, jan./mar. 1999.

CAVALCANTI, R.A.M.S.; RAMOS, R.V.; SANTOS, S.S. **Novas perspectivas para a formação profissional do Atendente de Consultório Dentário e do Técnico em Higiene Dental**. Brasília, 1999. Monografia (Especialização em Odontologia -Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

CHAVES, M.M. **Odontologia social**. 3.ed. São Paulo : Artes Médicas, 1986. 448p.

CHIARATO, D. Minha funcionária ficou grávida. E agora? **J APCD**, São Paulo, p.39, jul. 1999.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1987, Brasília. **Anais...** Brasília : Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia** : Resolução CFO – 185/93, de 26 de abril de 1993. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/normas>>. Acesso em: 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/numeros>>. Acesso em: 2001.

COQUEIRO, M.B.; FONSECA, E.J. Formação e capacitação de pessoal auxiliar em odontologia na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Rev Ação Coletiva**, Brasília, v.2, n.1, p.41-3, jan./mar. 1999.

CORDEIRO, R. Importância da utilização de pessoal não especializado para maior cobertura na prevenção da cárie dental nos meios rurais e urbanos. **Rev Fund SESP**, São Paulo, v.25, p.96-9, 1980.

DEAN, A.G. *et al.* **EPI INFO - version 5**: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Georgia : Stone Mountain, 1990.

DEANGELIS, S.; GORAL, V. Utilization of local anesthesia by Arkansas dental hygienists, and dentists' delegation/satisfaction relative to this function. **J Dent Hyg**, Chicago, v.74, n.3, p.196-204, Summer 2000.

EDGINGTON, E.; PIMLOTT, J. Public attitudes of independent dental hygiene practice. **J Dent Hyg**, Chicago, v.74, n.4, p.261-70, Fall 2000.

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.118-24, mar./abr. 1981.

ENCONTRO NACIONAL DE ADMINISTRADORES E TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO - ENATESPO, 8., 1991, São Paulo. **Documento final...** São Paulo, 1991. 5p.

FARAH, E.E. Economize com sua secretária. **J APCD**, São Paulo, p.19, 1998.

FREITAS, S. Política de formação de recursos humanos em programas comunitários de saúde bucal. **Divulg Saude Debate**, Londrina, n.40, p.43-7, set. 1993.

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.

GAESKI, G. Profissões auxiliares. **J APCD**, São Paulo, p.33, dez. 2000.

GREEN, E.J.; KOHN JR., N. **Selection, hiring and training of dental auxiliaries**. Philadelphia : W.B. Sanders, 1970. 488p.

HARRIS, N.O.; CHRISTEN, A.G. **Primary preventive dentistry**. 3rd ed. Norwalk : Appleton & Lange, 1991. 580p.

HAYASSY, A. Perfil do técnico em higiene dental no setor público do Estado do Rio de Janeiro. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v.54, n.1, p.11-3, jan./fev. 1997.

IANNI, O. **A racionalização do mundo** : as teorias da globalização. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1995. p.113-33.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo2000>>. Acesso em: 2001.

KLEIN, H. Civilian dentistry in wartime. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v.31, n.9, p.648-61, May 1944.

LEMOS, M.M.V. **Sistema incremental** : a necessidade de tratamento de crianças em idade escolar. Uberlândia : Universidade Federal, 1991. 23p.

LINAN, M.B.G.; BOTAZZO, C. A formação profissional do ACD e THD frente às exigências da atual LDB. **Pesqui Odontol Bras**, São Paulo, v.15, Suplemento, p.88, 2001. Resumo, A143.

LOCKER, D. Work stress, job satisfaction and emotional well-being among Canadian dental assistants. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v.24, n.2, p.133-7, Apr. 1996.

LOCKER, D.; BURMAN, D.; OTCHERE, D. Work-related stress and its predictors among Canadian dental assistants. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v.17, n.5, p.263-6, Oct. 1989.

LOURES, O.; SILVA FREIRE, P. Utilização efetiva de pessoal auxiliar de Odontologia Sanitária. **Rev FSESP**, Brasília, 1964.

LOUREIRO, C. Sistema de inversão de atenção odontológica. In: SEMANA ACADÊMICA ODONTOLÓGICA DA UFMG, 23, 1991, Belo Horizonte. **Caderno de resumos...** Belo Horizonte, 1991.

MACCARTHY, Working with a dental hygienist in Ireland. **J Ir Dent Assoc**, Dublin, v.46, n.4, p.124-9, 2000.

MACHADO, M.H. *et al.* **Notas sobre a profissionalização da odontologia. Profissões de saúde : uma abordagem sociológica.** São Paulo: Hucitec, 1995. p.183-7.

MACHADO, Z.C. **Qualificação dos trabalhadores dos serviços de saúde no setor público.** [S.l.: s.n.], 1997.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Recursos Humanos do programa de saúde bucal do SUS – MG por categoria profissional e instituição,** 1990. Belo Horizonte, 1991.

NARVAI, P.C. Em defesa do técnico em saúde bucal. **Saude Debate**, Rio de Janeiro, n.6, p.27-34, out. 1991.

NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec, 1994. 113p.

NARVAI, P.C. Repibuco: ousar e criar^o. **Ação Coletiva**, Brasília, n.2, 1998.

NARVAI, P.C. *et al.* Contra o técnico em higiene dental. **Divulg Saude Debate**, Londrina, v.28, p.59-65, Mar. 1990.

NOGARE, R.C.D. A contratação de funcionários em clínicas ou consultórios odontológicos. **J APCD**, São Paulo, maio 2001. Coluna Jurídica, p.10.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Odontologia nos serviços públicos do Paraná.** Curitiba : Departamento de Serviços de Saúde Odontológicos, 1991. 25p.

PEREIRA, A.C.; MOREIRA, B.W. A utilização do auxiliar odontológico para o aumento da produtividade nos serviços públicos. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v.46, n.5, p.851-4, set./out. 1992 .

PEREIRA, A.C. *et al.* Extensão universitária: produtividade com qualidade. Avaliação do estágio extra-muro desenvolvido pela FOP – UNICAMP. **Rev Clin Odontol**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.16-20, 1995.

PEREIRA, A.C. *et al.* O perfil epidemiológico e sua relação com o planejamento de ações odontológicas no PIESE- Paulínia SP. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.23, n.53, p.63-7, set./dez. 1999.

PEREIRA, S. **Serviços odontológicos no SESC (Serviço Social do Comércio)**. Brasília, 1992.

PEZZATO, L.M. **O processo de formação do Técnico em Higiene Dental e do Atendente de Consultório Dentário, no Brasil: Uma História Silenciada**. Campinas, 2001. 187p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

PINTO, V.G. **A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000 : diagnósticos e caminhos a seguir**. São Paulo : Santos, 1993. p.192.

PINTO, V.G. Saúde bucal no Brasil. **Rev Saúde Publica**, São Paulo, v.17, p.316-27, 1983.

PINTO, V.G. **Saúde bucal : odontologia social e preventiva**. 3.ed. São Paulo : Santos, 1994. 415p.

PRADO, M.B.C.; QUELUZ, D.P. Atuação dos alunos do curso de THD nas diversas especialidades odontológicas na FOP – UNICAMP. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 8., 2001, Piracicaba. **Caderno de resumos...** Piracicaba : FOP/UNICAMP, 2001.

PRADO, M.B.C.; QUELUZ, D.P. Odontologia em equipe – desempenho e produtividade de trabalho entre os alunos: de graduação e do curso técnico (ACD e THD). *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 7., 2000, Piracicaba. Caderno de resumos...* Piracicaba : FOP/UNICAMP, 2000. p.192.

PSF, Profissão. 823 equipes de saúde bucal atuando em 409 municípios. **J ABO Nac**, Rio de Janeiro, ano XIII, n.70, p.7-B, mar./abr. 2001.

QUELUZ, D.P. Equipe auxiliar odontológica e sua capacitação. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA, 41., CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DA BAHIA, 11., CONGRESSO DE INTERCÂMBIO ODONTOLÓGICO BAHIA – PORTUGAL, 1., SEMINÁRIO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL, 9., SEMINÁRIO DE FONOAUDIOLOGIA DA BAHIA, 3., ENCONTRO DE TÉCNICOS EM PRÓTESE DENTÁRIA DA BAHIA, 1., 2000, Salvador. Anais...* Salvador, 2000a. p.39.

QUELUZ, D.P. *et al.* Delegação de funções do técnico em higiene dental enfatizando as atividades preventivas e educativas. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 7., 2000, Piracicaba. Caderno de resumos...* Piracicaba : FOP/UNICAMP, 2000b. p.190.

QUELUZ, D.P. **Fatores que influem na prevalência de cárie em escolares.** Piracicaba, 1998. 125p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

QUELUZ, D.P. Pessoal auxiliar no serviço público. *In: CONGRESSO MUNDIAL DE ODONTOLOGIA, 2., 2001, Londrina. Anais...* Londrina, 2001. p.190.

REDE NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE BUCAL – REPIBUCO. Parte integrante da Rede CEDROS, Rede para Cooperação em estudos e Desenvolvimento de Recursos Odontológicos para o Setor Saúde. Disponível em: <<http://www.repibuco.ufrj.br>>. Acesso em: 2001.

ROSA, A.F.; LIA NETO, J.; SÉRIO, H.B. Avaliação da assistência odontológica no sistema local de saúde de São José dos Campos, SP. **Divulg Saude Debate**, Londrina, n.6, p.55-61, out. 1991.

ROSSMAN, P.P.; HUNTER, E.L. Demographic profile of baccalaureate dental hygiene graduates. **Dent Hyg**, Thorofare, v.53, n.7, p.316-9, July 1979.

ROSSTI, N. **Salud para la odontologia**. 2.ed. São Paulo : Santos, 1999. 146p.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. **Modelo assistencial em odontologia**. São José do Campos, 1990. 21p.

SAS/STAT. **Uses's guide, version 6**. Cary North Carolina : SAS Institute, 1990.

SBRAVATI, R.S.; MENECHIM, M.C.; PEREIRA, A.C. Técnica em Higiene Dentária no mercado de trabalho: uma realidade? **ROBRAC**, Goiânia, v.8, n.25, p.37-9, ago. 1999.

SES- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes para a política de saúde bucal do Estado de São Paulo**. São Paulo, 1995.

SES- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. **Programas e projetos** : saúde bucal. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/programas/bucal>>. Acesso em: 2001.

SESC/DF. **Recursos humanos em odontologia no SESC** : Brasil 1989/1990. Brasília, 1991.

SESI. Departamento Nacional de Odontologia Social – PNOS. **Saúde Bucal**. Brasília, 1990.

SNEDECOR, G.M.; COCHRAN, W.G. **Statistical methods**. 6th ed. Ames : Iowa, Iowa State University, 1967. p.325-7.

SPAK, C.J. *et al.* The tissue reaction of human gastric mucosa after fluoride ingestion. **Caries Res**, Basel, v.23, n.2, p.100, 1989.

TOMASSO, S. **Atribuições dos auxiliares odontológicos e suas implicações éticas e legais**. Piracicaba, 2001. 114p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

WILLIAMS, N.J.; SCHUMAN, N.J. Dental hygiene practice in Tennessee. Result of a manpower study. **Dent Hyg**, Thorofare, v.60, n.8, p.362-6, Aug. 1986.

WINER, B.J. **Statistical principles in experimental design**. 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book, 1971. p.167.

ANEXOS



ANEXO 1

Questionário aplicado:

Pede-se a gentileza de **PREENCHER TOTALMENTE O QUESTIONÁRIO**.

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

Muito obrigada por sua colaboração

Dagmar de Paula Queluz

QUESTIONÁRIO

Data: (dia, mês e ano)

Local:.....

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade:

3. Estado civil : solteiro(a) casado(a) divorciado(a) viúvo(a)

4. Escolaridade

<input type="checkbox"/> Primeiro grau incompleto	<input type="checkbox"/> Segundo grau completo	
<input type="checkbox"/> Primeiro grau completo	<input type="checkbox"/> Terceiro grau incompleto	Qual.....
<input type="checkbox"/> Segundo grau incompleto	<input type="checkbox"/> Terceiro grau completo	Qual.....

5. Função: ACD THD

6. Você é registrada em carteira de trabalho? Sim Não

Se a resposta for positiva, qual a função registrada em carteira?

7. Foi treinada pelo cirurgião-dentista: Sim Não

8. Fez curso específico para Atendente de Consultório Dentário: Sim Não

9. Fez curso específico para Técnico em Higiene Dental: Sim Não

10. Em que ano realizou tais cursos?
.....

11. Fez curso de atualização em odontologia a quatro mãos? Sim Não

12. Está registrado(a) no CRO? Sim Não
Há quanto tempo? (meses)

13. Quais as funções abaixo que você exerce no consultório odontológico rotineiramente (assinale com x):

- não trabalho em atendimento odontológico.
- colabora nos programas educativos de saúde bucal;
- orienta sobre higiene bucal
- educa e orienta os pacientes sobre prevenção e tratamento das doenças bucais;
- faz demonstração de técnicas de escovação;
- prepara o paciente para atendimento;
- responde pela administração da clínica;
- participa do treinamento de atendente de consultório dentário
- treina e supervisiona, sob delegação, o trabalho dos atendentes de consultório dentário;
- marca consultas;
- preenche e anota as fichas clínicas;
- mantém em ordem arquivos e fichários;
- controla o movimento financeiro;
- faz tomada de radiografias intra-orais;
- faz revelação de radiografias intra-orais;
- faz montagem de radiografias intra-orais;
- realiza teste de vitalidade pulpar;
- realiza a remoção de restos alimentares, placas e cálculos supragengivais;
- faz aplicação de substâncias para prevenção da cárie dental;
- procede à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos;
- instrumenta o dentista ou THD junto à cadeira operatória;
- promove isolamento do campo operatório;
- insere e condensa substâncias restauradoras;
- manipula materiais odontológicos;
- executa a aplicação de selantes para a prevenção da cárie dental;
- remove suturas;
- seleciona moldeira;
- prepara moldeira;
- confecciona modelos;
- procede à conservação e a manutenção do equipamento odontológico;
- é responsável pela esterilização dos instrumentais;
- faz a limpeza do consultório (varrer, passar pano, etc.);
- lava os instrumentais.

14. No serviço odontológico, você trabalha no serviço:

- público privado (clínica ou consultório particular) ambos nenhum

15. No serviço odontológico, qual sua carga de trabalho diária?(horas)

16. Na sua opinião, o trabalho de ACD ou THD é estressante?

- Sim. Por quê?
- Não;
- Não sabe.

17. O que causa insatisfação no seu trabalho? (se achar necessário, marque mais de 01 (uma) alternativa).

- salário poderia ser mais alto;
- carga horária de trabalho é muito alta;
- o entrosamento do CD com quem trabalho é baixo
- a relação com o paciente é estressante
- outro motivo. Qual?
- estou satisfeita.

18. Você já quis mudar de profissão? Sim. Não.

19. Qual curso que você gostaria de assistir?

.....