

Atribuições e implicações legais dos profissionais auxiliares da odontologia: visão do próprio auxiliar

Analysis of the legal attributes and implications of professional dental assistants: view of the assistant him

Luiz Renato PARANHOS¹
 Silvana TOMASSO²
 Ivan Delgado RICCI¹
 Danilo Furquim SIQUEIRA¹
 Marco Antonio SCANAVINI¹

RESUMO

Objetivo: Analisar as atribuições e implicações legais dos auxiliares de cirurgiões-dentistas, tanto no aspecto da utilização de seus serviços como na sua formação.

Métodos: Foram distribuídos quinhentos questionários para os auxiliares de cirurgiões-dentistas de clínicas particulares na região de Piracicaba, São Paulo, com 127 (25,4%) retornos, respondidos pelos próprios auxiliares.

Resultados: Todos os profissionais pesquisados eram do gênero feminino, apresentando o segundo grau completo em 55,9%. A maioria dos auxiliares foi treinada pelo próprio cirurgião-dentista, ora extrapolando, ora ficando aquém de suas funções. A minoria (18,1%) era registrada no Conselho Regional de Odontologia, e 74,8% eram registrados em Carteira de Trabalho. Nenhum auxiliar sofreu processo ou advertência do Conselho Regional de Odontologia.

Conclusão: É importante uma maior divulgação do Código de Ética Odontológica e da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia junto aos profissionais e auxiliares, evitando, com isso, a má utilização dos seus serviços. É necessária uma maior fiscalização para evitar o exercício de atividades inadequadas e que não pertençam a sua formação profissional.

Termos de indexação: odontologia legal; auxiliares de odontologia; prática profissional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the attributes and legal implications of the Dentists' Assistants, both from the aspect of the use of their services and their education/training.

Methods: Five hundred questionnaires were distributed to Dentists' assistants in private clinics in the region of Piracicaba, São Paulo, of which 127 (25.4%) returns were received, answered by the assistants themselves.

Results: All the professionals researched were women, and 55.9% of them had completed high school. The majority of the assistants were trained by the dentist him/herself, sometimes exceeding, and at other times falling short of the demands of their functions. The majority (18.1%) were registered with the Regional Council of Dentistry and 74.8% were registered in the Employment Books. No assistants were sued by or received warning from the Regional Council of Dentistry.

Conclusion: Wider publication of the Dental Code of Ethics and consolidation of norms for procedures in the Dentistry councils as regards professionals and assistants is important in order to avoid misuse of their services. Stricter monitoring is required to prevent assistants from performing inadequate activities, as well as those outside of their professional education.

Indexing terms: forensic dentistry; dental auxiliaries; professional practice.

INTRODUÇÃO

O surgimento dos profissionais auxiliares na Odontologia nos remete aos primórdios da própria prática odontológica, onde sempre estiveram presentes, quer nos serviços gerais ou mesmo no trabalho como recepcionista.

Neste período, a Odontologia ainda não estava organizada como uma profissão. Não havia escolas de formação para aqueles que desejassem exercê-la, e os serviços odontológicos eram realizados por profissionais de várias áreas, entre elas, barbeiros, ferreiros, ourives, relojoeiros, médicos e outros, incluindo os aventureiros e charlatães¹⁻².

¹ Universidade Metodista de São Paulo, Faculdade de Odontologia. R. Padre Roque, 958, Centro, 13800-033, Mogi Mirim, SP, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: LR PARANHOS (paranhos@ortodontista.com.br).

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia. Piracicaba, SP, Brasil.

Qualquer pessoa poderia exercer esta atividade, pois não havia regulamentações. O aprendizado era realizado entre o dentista e o assistente, ou quem se propusesse a aprender o “ofício” para se tornar um profissional dessa área.

No século XIX apareceram as primeiras reivindicações dos dentistas para a criação de escolas para formalizar o ensino odontológico, buscando limitar a prática odontológica a indivíduos que tivessem sido preparados para tal, sem, contudo, terem estudado. Surge então a primeira escola de Odontologia, criada em Baltimore (USA) em 1840. No Brasil surge em 1884, junto à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e posteriormente na Bahia¹.

Com o avanço da tecnologia ocorrida no setor, ainda no século XIX, houve o aparecimento de novas profissões, junto com um processo de aprimoramento, levando a um aprendizado cada vez maior de novas técnicas. Tal fato abriu campo para o surgimento de novas categorias ocupacionais, a partir da delegação de funções a indivíduos de nível intermediário, qualificados, semiqualificados, ou, até mesmo, sem qualquer preparo para o trabalho no consultório odontológico.

A partir daí, surgem as primeiras propostas de utilização de trabalho auxiliar profissionalizado em Odontologia. Entre os anos de 1910 e 1911 surge o primeiro curso para auxiliares ministrado pela Faculdade de Odontologia de Ohio (USA), porém, sem continuidade. Em 1913, Alfred C. Fones fundou outro curso com o mesmo objetivo. Essa proposta surgiu com o intuito de dar um melhor atendimento ao cliente na parte de prevenção, elevando a classe odontológica, que se ocuparia das tarefas mais complexas².

Como acontece atualmente, houve certo temor de que esses profissionais tomassem o lugar do próprio cirurgião-dentista. Isso foi dissipado com a segurança que foi dada ao profissional da Odontologia, que já detinha certos poderes fornecidos pela regulamentação do seu exercício profissional, limitando o trabalho dos auxiliares e instituindo o supervisionamento dos serviços pelo próprio cirurgião-dentista.

Os anos sessenta marcaram uma nova fase para a profissão odontológica, pois havia falta de recursos humanos, necessidade de expansão e reestruturação dos profissionais de saúde. Neste contexto, visando uma expansão do atendimento da população, com qualidade, e que atendessem às necessidades dos sistemas de saúde nos países das Américas, houve um aumento nos investimentos para preparação dos auxiliares médico-odontológicos. Esses auxiliares apresentavam uma mão de obra mais barata, liberando os médicos e cirurgiões-dentistas para os trabalhos que necessitam de conhecimentos

e habilidades superiores². Nas décadas de sessenta e setenta, a necessidade de adequar os odontólogos clínicos à realidade social, levando em conta sua ineficácia e ineficiência na prática odontológica, e o surgimento de especialidades frente aos diversos problemas de saúde bucal, fez com que houvesse profundas transformações curriculares, buscando a racionalização do trabalho, a simplificação de tecnologias e uso de materiais. Isso acarretou na incorporação de auxiliares na odontologia e em sua ampla preparação para delegação de funções.

Desde então, a preocupação com a utilização do pessoal auxiliar na Odontologia vem crescendo, tanto com funções clínicas quanto educativas. A implementação do programa de atendimento clínico a quatro mãos, com delegação de função de maneira ampla, tornou ainda mais relevante a necessidade desses profissionais.

Existe uma grande variedade de nomes e terminologias utilizadas nos diferentes países para classificar os grupos de auxiliares em Odontologia, dificultando o reconhecimento e a caracterização dos trabalhadores dessa área, inclusive no que se refere à comparabilidade entre os países.

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

Foram várias as tentativas de organização e sistematização da função dos auxiliares odontológicos desde o final dos anos cinquenta. No ano de 1958, a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de orientar, melhorar a utilização dos auxiliares e estendê-la aos países que possuíam programas de saúde bucal, elaborou uma classificação de acordo com as suas funções no serviço de saúde bucal. A definição dizia: “o pessoal auxiliar de cujas operações e atos, seu supervisor, o dentista, é o responsável”. A classificação final foi realizada da seguinte forma: (I) assistente clínico; (II) técnico em laboratório dentário; (III) higienista dental; e (IV) enfermeira dental escolar².

Em 1970, a Organização Panamericana de Saúde, extensão da Organização Mundial de Saúde nas Américas, publicou um documento de grande relevância sobre a “utilização de auxiliares dentários e a educação na América Latina”, estudo que contou com a participação de vários países, definindo cinco tipos de auxiliares³.

No Brasil, em 1975, o atendente de consultório dentário e técnico em higiene dental, e depois, o técnico em prótese dentária em 1979, tiveram sua nomenclatura e papel

definitivamente estabelecidos, com a definição formal dos seus perfis e currículos mínimos pelo Ministério da Educação (Parecer nº 460/75 para atendente de consultório dentário e técnico em higiene dental e Lei nº 6.710 para técnico em prótese dentária). O parecer do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Conselho Federal de Educação estabelece a habilitação do atendente de consultório dentário e técnico em higiene dental como profissões em que se exige segundo grau. O técnico em prótese dentária e o auxiliar em prótese dentária são regulamentados também, respectivamente pelo Decreto 87.689 e pelo Parecer 540/76 do Conselho Federal de Educação. Além da regulamentação educacional, os profissionais auxiliares em Odontologia possuem ainda a regulamentação no Conselho Federal de Odontologia, segundo normas específicas de procedimentos profissionais, estabelecidas em Resoluções aprovadas a partir dos anos oitenta.

Atualmente, são quatro as ocupações auxiliares em Odontologia reconhecidas e regulamentadas no Brasil, cujas nomenclaturas e funções resumidas são listadas a seguir, de acordo com a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia⁴ (Resolução CFO – 63/2005) (Quadro 1 a 3).

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a situação dos auxiliares odontológicos em clínicas particulares, na visão do próprio auxiliar, buscando verificar se as tarefas que estão sendo executadas são inerentes ao cargo, além de verificar a formação que recebem e se exercem licitamente a sua profissão.

Quadro 1. Relação entre o profissional e suas atribuições.

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

Quadro 2. Relação entre o profissional e suas atribuições educativas e administrativas.

Profissional	Atribuições Educativas e Administrativas
Técnico em higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> · Participar do treinamento de auxiliar de consultórios dentários; · Colaborar nos programas educativos de saúde bucal; · Colaborar nos levantamentos e estudos epidemiológicos como coordenador, monitor e anotador; · Educar e orientar os pacientes ou grupos de pacientes sobre prevenção e tratamento de doenças bucais; · Fazer a demonstração de técnicas de escovação; · Responder pela administração da clínica; · Supervisionar, sob delegação, o trabalho dos auxiliares de consultório dentário. · Orientar os pacientes sobre higiene bucal;
Auxiliar de consultório dentário	<ul style="list-style-type: none"> · Marcar consultas; · Preencher e anotar fichas clínicas; · Manter em ordem arquivo e fichário; · Controlar o movimento financeiro.

Quadro 3. Relação entre o profissional e suas atribuições clínicas.

Profissional	Atribuições Clínicas
Técnico em higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> · Fazer a tomada e revelação de radiografias intraorais; · Realizar teste de vitalidade pulpar; · Realizar a remoção de indutos, placas e cálculos supragengivais; · Executar a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dental; · Inserir e condensar substâncias restauradoras; · Polir restaurações, vedando-se a escultura; · Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após os atos cirúrgicos; · Remover suturas; · Confeccionar modelos e; · Preparar moldes. · Revelar e montar radiografias intraorais; · Preparar o paciente para o atendimento; · Auxiliar no atendimento ao paciente; · Instrumentar o cirurgião-dentista e o técnico em higiene dental junto à cadeira operatória; · Promover isolamento do campo operatório;
Auxiliar de consultório dentário	<ul style="list-style-type: none"> · Manipular materiais de uso odontológico; · Selecionar moldes; · Confeccionar modelos em gesso; · Aplicar métodos preventivos para controle de cárie dental; · Proceder à conservação e à manutenção do equipamento odontológico e; · Realizar lavagem, desinfecção e esterilização do instrumental e do consultório.

MÉTODOS

Foram distribuídos questionários, aleatoriamente, aos auxiliares de cirurgiões-dentistas que atuam na região de Piracicaba (SP). Tal região é compreendida pelas cidades de Elias Fausto, Rio das Pedras, Saltinho, Capivari, Mombuca, Charqueada, Rafard, Piracicaba, Santa Maria da Serra, São Pedro e Águas de São Pedro. Os endereços dos profissionais, para a pesquisa, foram fornecidos pelas Prefeituras dos próprios municípios.

Confeccionaram-se quinhentos questionários, com questões estruturadas e abertas, direcionadas para os auxiliares dos cirurgiões-dentistas. Os participantes receberam uma carta, além das respectivas autorizações anexadas, solicitando-os a participarem desta pesquisa. Foi-lhes assegurado a confidencialidade das informações prestadas, além do uso exclusivo para fins de pesquisa. Os questionários não foram identificados.

O retorno para coleta dos dados foi previamente combinado com os profissionais, sendo determinado o período de uma semana após a entrega. Se neste período o mesmo não fosse entregue, ainda haveria a possibilidade do envio pelo correio, em envelopes oferecidos já nomeados e selados. Após a obtenção, os dados foram compilados e distribuídos em porcentagem por meio de quadros e gráficos que demonstraram o resultado.

Na análise das amostras, primeiramente, levantaram-se as características referentes ao gênero. Para as variáveis profissionais, foram formuladas as seguintes questões para os auxiliares: nível de escolaridade; existência ou não de treinamento por parte do cirurgião-dentista; realização ou não de curso específico para o cargo que ocupa e, no caso afirmativo, há quanto tempo realizou este curso; realização ou não de curso de atualização a quatro mãos e, no caso afirmativo, há quanto tempo realizou esse curso; se está registrado no Conselho Regional de Odontologia e, no caso afirmativo, há quanto tempo está registrado; quais as funções que exerce no consultório odontológico; quais as atividades que não pode executar no consultório; se o cirurgião-dentista está sempre presente quando o trabalho está sendo realizado; se já sofreu alguma advertência do Conselho Regional de Odontologia; se foi registrado em Carteira de Trabalho e, se afirmativo, qual a função que consta no documento.

Este trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas, sob o número 82/99, preservando dessa forma os participantes e os pesquisadores de quaisquer inconvenientes éticos e legais.

RESULTADOS

Dos 500 questionários enviados, 127 (25,4%) foram recuperados, com resultados expressos a seguir, na Figura 1.

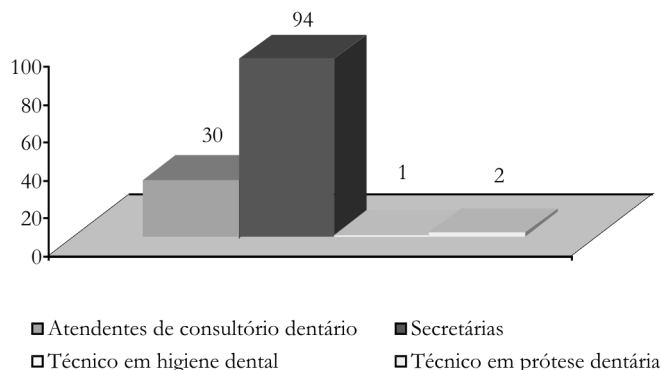


Figura 1. Representativo da distribuição dos profissionais da amostra estudada.

Auxiliar de consultório dentário

Após a compilação dos dados, pôde-se observar que todos os atendentes de consultório dentário são do gênero feminino, que nunca sofreram processo ou advertência do Conselho Regional de Odontologia e 46,6% possuem registro em carteira de trabalho com a função de atendente de consultório dentário. Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se que 67% possuíam o segundo grau completo, observou-se ainda que a maioria (67%) recebeu treinamento do cirurgião-dentista em consultórios particulares.

No tocante ao atendente de consultório dentário ter realizado curso técnico, em instituições de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação, constatou-se que somente 33% possuem tal curso, sendo que 60% não o realizaram e 7% dos entrevistados optaram por não responder. Do total afirmativo, 80% dos profissionais frequentaram o curso há mais de três anos. Em relação ao curso de atualização em Odontologia a quatro mãos observou-se que somente 13% o realizaram.

Quanto a possuir registro no Conselho Regional de Odontologia, verificou-se que 60% não o possuem, contra apenas 40%. Já quanto a possuir ou não registro em Carteira de Trabalho, observou-se que 93% das carteiras profissionais de nossos entrevistados encontram-se devidamente registradas.

A presença física do cirurgião-dentista no consultório, quando os auxiliares estão trabalhando foi verificada em 67% dos questionários respondidos por atendentes de consultório dentário, contra 33% que trabalham mesmo na ausência do profissional responsável. Quanto aos processos e/ou advertências do Conselho Regional de Odontologia, verificou-se que 100% nunca sofreram nenhum tipo de notificação.

Secretárias

O trabalho das secretárias diferencia-se do trabalho dos auxiliares de consultório dentário por se tratar de uma função ligada a assuntos administrativos. Após compilação dos dados obtidos, obteve-se que 100% das secretárias pertencem ao gênero feminino, nenhuma sofreu processo e/ou advertência do Conselho Regional de Odontologia. Quanto ao seu nível de escolaridade, observou-se que 53% possuem o segundo grau completo.

A maioria das secretárias (79%) foi treinada pelo cirurgião-dentista. No tocante à realização de curso específico para sua formação, observou-se que 85% delas não o fizeram. Sobre a realização de curso de atualização em Odontologia a quatro mãos, obteve-se que 90% não realizaram e que 4% realizaram, além de 6% optarem por não responder a questão. Quanto a possuir registro no Conselho Regional de Odontologia, constatou-se que 85% das profissionais não possuem registro. Em relação à presença física do cirurgião-dentista no consultório quando em trabalho, 65% acusam positivamente a presença do cirurgião-dentista, enquanto 35% não. Quanto a possuir ou não registro em Carteira de Trabalho, observou-se que 72% eram registradas e 28% não.

Finalmente, quanto à função em que estão registradas na carteira de trabalho, 14,9% responderam que se encontram registradas como atendente de consultório dentário.

Técnico em higiene dental

Neste estudo foi encontrado somente um técnico em higiene dental, do gênero feminino, com segundo grau completo e com curso específico para o cargo de técnico em higiene dental, realizado há dois anos. Realizou atualização em Odontologia a quatro mãos, possui registro no Conselho Regional de Odontologia há mais de três anos. O cirurgião-dentista está sempre presente quando do trabalho desse profissional, nunca sofreu qualquer tipo de advertência pelo Conselho Regional de Odontologia e possui registro em Carteira de Trabalho com a função de auxiliar de consultório dentário.

Técnico em prótese dentária

Na realização da pesquisa foram encontrados somente dois técnicos em prótese dentária, ambos do gênero feminino, sendo um com o primeiro grau completo e o outro com o superior completo; houve treinamento dado pelo cirurgião-dentista para apenas um dos profissionais; ambos realizaram curso específico de técnico em prótese dentária; não há registro no Conselho Regional de Odontologia; quando lhes foi questionado se o cirurgião-dentista estava sempre

presente no consultório quando estavam trabalhando, um respondeu que sim e o outro não respondeu; nenhum sofreu processo ou advertência do Conselho Regional de Odontologia; quanto a possuir formação profissional formal para o cargo que ocupam, um respondeu que sim e o outro que não e, por fim, ambos não possuem registro em Carteira de Trabalho.

Em resumo, obteve-se que todos os auxiliares eram do gênero feminino (100%) e o nível de escolaridade deles era segundo grau completo (55,9%); foram treinados pelo cirurgião-dentista (74,8%); possuíam curso específico de atendente de consultório dentário (11,8%); realizaram curso de atualização em odontologia a quatro mãos (3,9%); estão registrados no Conselho Regional de Odontologia (18,1%); o cirurgião-dentista está sempre presente no consultório quando os auxiliares estão trabalhando (61,4%); nenhum auxiliar sofreu advertência do Conselho Regional de Odontologia; são registrados em Carteira de Trabalho (74,8%).

Além disso, foram verificadas quais eram as atividades que estes profissionais exerciam, conforme Tabela 1.

DISCUSSÃO

No setor público como no privado, com a expansão dos serviços de saúde odontológica, houve a necessidade da utilização de categorias auxiliares sob supervisão de profissionais de clínica geral e especialistas, para a realização de atividades de menor complexidade, possibilitando a diminuição dos custos. Os auxiliares têm se dedicado, principalmente, aos trabalhos preventivos e educativos.

Na clínica privada, o cirurgião-dentista vê-se pressionado entre o aumento exagerado de profissionais da área odontológica, concentrados nos grandes centros urbanos e uma massa populacional cada vez mais desfavorecida economicamente⁵.

Para agravar a situação, as empresas odontológicas oferecem tratamentos a custos reduzidos para uma população cada vez maior e, em contra partida, remunera os cirurgiões-dentistas insatisfatoriamente.

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

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

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

* Atividades comuns (Atendentes de consultório dentário e Técnicos em higiene dental); ** Atividades Privativas (Técnicos em prótese dentária).

Este aumento de produtividade dependerá, em parte, do desempenho do auxiliar dentro do consultório odontológico, sendo também utilizado como um importante instrumento de marketing do profissional. Além do que, o uso dos auxiliares proporciona uma melhoria de todo o funcionamento do consultório⁶⁻⁹.

É reconhecido que os auxiliares com treinamento adequado contribuem para o aumento da produtividade do cirurgião-dentista, mediante um melhor aproveitamento do tempo, aumentando a qualidade do trabalho profissional e diminuindo o desgaste de energia, permitindo uma redução nos custos dos serviços^{6-7,10-12}.

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

Atualmente existem duas categorias de atendente de consultório dentário: os treinados em cursos formais por Instituições de Ensino Superior e aqueles que receberam treinamento no serviço, o que é mais usual. Muito embora esse treinamento, ministrado pelo cirurgião-dentista, seja uma alternativa simples para a qualificação do profissional, tem se demonstrado uma alternativa pouco eficaz, resultando na constante substituição desses auxiliares mal preparados¹³⁻¹⁷.

A utilização dos auxiliares só vem acrescentar benefícios ao cirurgião-dentista, havendo um aumento considerável da produtividade, na ordem de 16% a 70% aproximadamente, diminuindo a carga de trabalho dos cirurgiões-dentistas em 50% a 70%¹⁸⁻²², reduzindo também, conseqüentemente, a tensão física e até emocional, em comparação aos cirurgiões-dentistas que trabalham sem auxiliares.

Existe ainda um receio por parte dos cirurgiões-dentistas da inclusão desses profissionais no quadro odontológico²³ caso estes sejam formados em Instituições de Ensino Superior, com capacidade de um melhor atendimento ao público, executando inclusive tarefas antes só realizadas pelos cirurgiões-dentistas. Essa monopolização encontra justificativas na atual crise econômica e social vivida pelos cirurgiões-dentistas, tornando-se um importante limitador na contratação dessa categoria profissional, principalmente quando a demanda de pacientes é escassa²². Já em países como os Estados Unidos, isso não mais ocorre²⁴⁻²⁵.

No Brasil, onde existe um grande número de pessoas carentes, sem assistência odontológica, os profissionais auxiliares poderiam realizar tratamentos preventivos e informativos, principalmente nos Setores Públicos, atingindo um maior contingente populacional, melhorando a saúde bucal no país^{11,13,21,26}.

A inclusão de pessoal auxiliar no mercado de trabalho odontológico é irreversível, visto as vantagens que os auxiliares oferecem aos consultórios, aumentando a produtividade¹², fazendo com que o valor cobrado seja mais competitivo, principalmente nessa fase de escassez de pacientes, possibilitando a abrangência de pessoas carentes de tratamento. Tais auxiliares podem servir de marketing no consultório odontológico, atraindo mais clientes para os cirurgiões-dentistas²³⁻²⁷.

Pode-se ainda inferir que os auxiliares somente serão bem aproveitados e confiáveis em seu trabalho se possuírem as habilidades técnicas específicas para a realização de suas funções. Tal fato somente se concretizará quando esses profissionais se formarem em Instituições de Ensino Superior devidamente reconhecidas pelo MEC^{13,28}.

Ocorre que, na maioria das vezes, embora o cirurgião-dentista saiba e reconheça a importância da formação dos auxiliares em cursos formais, ele prefere treinar o seu próprio auxiliar^{21,28}. Deve-se ressaltar também que, da forma como são treinados em serviço, sem pré-requisitos definidos, apenas de acordo com as características do empregador, os profissionais acabam sendo subutilizados, em sua maioria, ou não estão capacitados para realizarem ações que demandam conhecimentos técnicos mais apurados. Isso ficou claramente demonstrado na Tabela 1, onde se verifica que os auxiliares, em sua maioria, ora extrapolam, ora ficam aquém de suas funções. Para Queluz¹², os técnicos em higiene dental são subsidiados no serviço, enquanto os atendentes de consultório dentário extrapolam no desempenho de suas atividades.

Neste estudo, após a análise dos dados, verificou-se que todos os atendentes de consultório dentário são do gênero feminino, concordando com os trabalhos de Queluz¹² e Williams & Schuman²⁹. Grande parte (67%) apresentava o segundo grau completo, fez curso técnico específico para atendente de consultório dentário (33%), há mais de três anos (80%), alcançando resultados semelhantes a Queluz¹². Poucos realizaram cursos de atualização em Odontologia a quatro mãos (20%). Menos da metade (40%), possui registro no Conselho Regional; trabalha sob supervisão do cirurgião-dentista (67%), possui registro em Carteira de Trabalho (93%); 67% foram treinados pelo cirurgião-dentista em consultórios particulares.

O cargo com maior expressão dentro deste estudo é o de Secretária (74%), no qual 53% possuem segundo grau completo, foram treinadas pelo cirurgião-dentista (79%), 85% não possuem cursos específicos para o cargo que exercem e 72% estão registradas em Carteira de Trabalho. Pode-se observar que, quando questionadas sobre o registro em Carteira de Trabalho, 14,9% responderam estar registradas como atendente de consultório dentário e se, de fato, estão registradas neste cargo e responderam ao questionário como secretárias, há, por parte das mesmas, desconhecimento de sua real condição profissional.

Foi constatado ainda que 11% afirmaram ter registro no Conselho Regional de Odontologia. Tal situação novamente nos aponta que, ou estes profissionais não sabem qual a sua real profissão, ou tratam-se de funcionárias que exercem a função de atendente de consultório dentário e auto intitulam-se Secretárias. Pode-se observar que a maioria das secretárias extrapola as suas funções, realizando tarefas de atendente de consultório dentário e técnico em higiene dental, atividades que requerem conhecimentos específicos.

O profissional auxiliar com registro no Conselho Regional, quando não observa as orientações normativas, pode propiciar a instauração de processos éticos junto ao Conselho, além de se enquadrar no art. 282 do Código Penal Brasileiro³⁰, que rege o exercício ilegal da profissão, com pena de detenção e possível multa. O cirurgião-dentista responde pela conivência com o exercício ilegal da Odontologia com sanções administrativas e multa.

Já o auxiliar sem registro no Conselho, quando extrapola suas funções, responde pelo exercício ilegal da Odontologia, e o cirurgião-dentista responsável, responde a processo ético junto ao Conselho.

De acordo com a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia⁴, o técnico em higiene dental e o atendente de consultório dentário deverão trabalhar sempre sob supervisão, com presença física do cirurgião-dentista, na proporção máxima de um cirurgião-dentista para cinco técnicos em higiene dental, além das auxiliares de consultório dentário.

Referente aos técnicos em prótese dental, verificou-se que estes possuem primeiro grau completo. Não possuem curso específico para o cargo que exercem, não possuem registro no Conselho Regional de Odontologia e na Carteira de Trabalho. Verificou-se também que realizam algumas tarefas inerentes ao cargo de técnico em higiene dental e atendentes de consultório dentário (Tabela 1).

Observou-se apenas um técnico em higiene dental em exercício profissional legal, do gênero feminino, com segundo grau completo, apresentando curso específico para

a função que exerce, com dois anos de formação, registro no Conselho Regional de Odontologia, trabalhando somente sob supervisão do cirurgião-dentista, com registro em Carteira de Trabalho no cargo de auxiliar de consultório dentário. Executava algumas tarefas de técnico em higiene dental e outras de atendente de consultório dentário e, por fim, não sendo utilizado em todo o seu potencial, como podemos observar na Tabela 1, ficava aquém de sua função.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a análise dos resultados obtidos, pode-se concluir que há necessidade de que os auxiliares odontológicos sejam habilitados em cursos ministrados em Instituições de Ensino Superior, reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura, visto que a maioria é treinada em serviço sem que seus empregadores tenham conhecimento das Leis que regem esta profissão.

Os auxiliares, em maior número secretárias, tanto os treinados pelo cirurgião-dentista quanto os que dizem possuir curso especializado, ora extrapolam as suas funções, ora ficam aquém. Isso se dá pelo fato de desconhecerem seus direitos e deveres e estarem despreparados tecnicamente para o que fazem. Essas são características de profissões que não se firmaram ainda no mercado de trabalho.

É importante uma maior divulgação do Código de Ética Odontológica e da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia junto aos profissionais, tanto para o cirurgião-dentista quanto para os auxiliares, evitando com isso a má utilização dos seus serviços.

É necessário que haja maior fiscalização, evitando-se com isso que os auxiliares exerçam atividades que não condizem com sua formação ou adequação profissional.

Colaboradores

LR PARANHOS participou da escrita do texto e interpretação dos dados. S TOMASSO participou da entrega e coleta dos questionários. ID RICCI participou da elaboração dos gráficos, quadros e tabelas. MA SCANAVINI participou da interpretação e elaboração dos gráficos, quadros e tabelas. DF SIQUEIRA colaborou na adequação das normas e do projeto para Comitê de Ética em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ricci ID. A ciência odontológica e sua legitimação [monografia]. Campinas: Centro de Estudos Odontológicos São Leopoldo Mandic; 2005.
2. Tomasso S. Atribuições dos auxiliares odontológicos e suas implicações éticas e legais [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2001.
3. Garza SJ. Dental auxiliary utilization and education in Latin America. Washington: Pan American Health Organization; 1970.
4. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 63/2005. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. [Citado 2008 Mar 18]. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br>>.
5. Medeiros EPG. Perspectivas de utilização de pessoal auxiliar nos serviços assistenciais. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1981; 35: 338-42.
6. Barros OB. Auxiliares em ortodontia. *Rev Clin Ortodon Dental Press.* 2005; 4: 41-5.
7. Barros OB. Ergonomia: auxiliares em odontologia. São Paulo: Pancast; 1998.
8. Farah EE. Economize com sua secretária. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1998; 33(495):19.
9. Farah EE. Use sua secretária em seu marketing. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1998; 33(495): 28.
10. Córdon J, Garrafa V. Prevenção versus preventivismo. *Divulg Saúde Debate.* 1991; 6: 10-6.
11. Girardi SN. A força de trabalho em saúde no Brasil. In: *Anais 8 Encontro Ítalo-Brasileiro de Saúde*; 1989; Salvador. *Anais.* Salvador; 1989.
12. Queluz DP. Perfil dos profissionais auxiliares da odontologia e suas implicações no mercado de trabalho. *Rev Odonto Ciência.* 2005; 20(49): 270-80.
13. Silva RF, Monini AC, Daruge Jr E, Franceschini Jr L, Lenza MA. Utilização de auxiliares odontológicos em ortodontia – implicações éticas e legais. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2006; 11(5): 121-8.
14. Bezerra e Silva E. An analysis of the auxiliary dental personal trained and working in Brazil. *Rev Bras Odontol.* 1976; 33: 64-75.
15. Chaves MM. *Odontologia social.* 30 ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1986.
16. Machado MH, Rego S, Vieira M, Teixeira M. Notas sobre a profissionalização da odontologia. In: Machado MH. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p. 183-93.
17. Machado ZC. *Qualificação dos trabalhadores dos serviços de saúde no setor público.* [S.l.:s.n.]; 1997.
18. Mendes EV. *A reforma sanitária e a educação odontológica.* Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
19. Arnold ER. The dental assistant, the clinical chairside assistant and the dental hygienist as members of the dental team in general practice. *Int Dent J.* 1969; 19(1): 12-23.
20. Kilpatrick HC. Production increases due to chairside assistance. *J Am Dent Assoc.* 1971; 82(6): 1367-72.
21. Leite IN, Pinto VG. Odontologia: um mercado cativo. *Rev Gauch Odontol.* 1983; 31(1): 41-6.
22. Lotzar S, Johnson DW, Thompson MB. Experimental program in expanded functions for dental assistants: phase 3 experiment with dental teams. *J Am Dent Assoc.* 1971; 82(5): 1067-81.
23. Walsh MM. The economic contribution of hygienists activities to dental practice: review of the literature. *J Public Health Dent.* 1987; 47(4): 193-7.
24. Porto FA. *O consultório odontológico.* São Carlos: Scritti; 1994.
25. House DR. The efficient use of hygienist: how is the public best served. *J Public Health Dent.* 1987; 47(3): 153-4.
26. Westphal C. Dental hygiene's new initiative-how can we work together. *J Public Health Dent.* 1985; 45(4): 213-4.
27. Pezato LM. *A formação para o pessoal auxiliar em odontologia no Brasil: contribuição ao tema.* São Paulo: Saraiva; 1999.
28. Pimenta A. Dentista x THD. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1994;48(6): 1512-22.
29. Williams NJ, Schuman NJ. Dental hygiene practice intennessee. Results of a manpower study. *Dent Hyg.* 1986; 60(8): 362-6.
30. Brasil. *Código Penal: decreto lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.* 8 ed. São Paulo: Saraiva; 2003.

Recebido em: 10/8/2007

Versão final reapresentada em: 9/4/2008

Aprovado em: 16/6/2008