

Ana Carolina da Graça Fagundes Freire¹

Artênio José Isper Garbin²

Tânia Adas Saliba Rovida²

Cléa Adas Saliba Garbin³

Knowledge of the roles and training of dental assistants who perform their duties in public health services to municipalities in the northwest region.

| O conhecimento das funções e a formação dos auxiliares odontológicos atuantes no serviço público de saúde de municípios do noroeste paulista

ABSTRACT | *The aim of this study was to evaluate the knowledge of Hygienists (TSB) and Dental Auxiliaries (ASB) in relation to their roles regulated by Law number 11.889, December 24th, 2008, and formation of them and capacitating received before they had been admitted in public health system. It's a transversal and descriptive study where the target population were TSB and ASB (N=76) that works in public service from 5 cities of the DRS II-SP. Data collection was performed by semi-structured instrument with opened and closed questions. The answer rate was 90.79% (n=69). The results showed that the majority of professional know part of their duties (56%) Near half of them had formation course (47.8%). In relation to information received during formation courses, 80% stated had received all information necessary to actualization of knowledge, however, 84% stated to feel necessity to actualize their knowledge to develop their works, 58% of professionals said that they don't receive capacitating after they had been admitted. It was possible to conclude that the majority of professionals know part of their roles, has formation course and the majority don't receive capacitating when they are admitted in public health system, however, it was observed that a part of them don't have specific formation yet and don't know part of their roles according to current legislation.*

Keywords | *Dental staff; Inservice training; Public service.*

RESUMO | Objetivo: Avaliar o conhecimento dos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) quanto à realização de suas funções regulamentadas pela Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, assim como a formação desses profissionais e a capacitação recebida antes de exercerem suas funções no sistema público de saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo em que a população-alvo foram os TSB e ASB (N=76) que atuam no sistema público de cinco municípios da área de abrangência do DRS II-SP. A coleta dos dados foi realizada por meio de questionários semiestruturados e autoadministrados, com perguntas abertas e fechadas. A taxa resposta foi de 90,79% (n= 69). Resultados: Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais conhece parte de suas funções (56%). Quase metade dos profissionais relatou ter curso de formação (47,8%). Quanto às informações recebidas nos cursos técnicos frequentados, 80% afirmam ter recebido todas as informações necessárias para sua formação, no entanto 84% relatam sentir necessidade de atualização de seus conhecimentos para o desenvolvimento de suas atividades e 58% dos profissionais declararam não receber capacitação após a contratação. Conclusão: Conclui-se, portanto, que a maioria dos profissionais conhece parte de suas funções, tem curso de formação e a grande parte deles não recebe capacitação quando ingressam no sistema público de saúde. Observou-se que uma parcela considerável ainda não possui formação específica, desconhecendo parte de suas funções previstas em legislação vigente.

Palavras-Chave | Recursos humanos em Odontologia; Capacitação em serviço; Serviço público.

¹Aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

²Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

³Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

INTRODUÇÃO |

Os profissionais auxiliares e técnicos em Odontologia estão ganhando cada vez mais espaço no mercado de trabalho, sendo respeitados e inseridos no cotidiano da prática odontológica para, assim, dinamizar o atendimento e dar condições para que o cirurgião-dentista desenvolva seu trabalho com agilidade, dentro dos padrões ergonômicos e de biossegurança. Esses profissionais em Odontologia podem aumentar a produtividade e a qualidade dos serviços prestados. O acesso aos serviços odontológicos em nosso país ainda é restrito, e a demanda é elevada, necessitando de um aumento de oferta desses serviços e com maior resolutividade^{1,2}.

Portanto, a Odontologia brasileira vai, gradativamente, incorporando o trabalho em equipe em seus procedimentos clínicos. Esse processo acontece por meio das figuras dos antigos Técnico em Higiene Dental (THD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), ambos com formação específica para o desempenho de suas funções^{3,4}. O trabalho auxiliado, se bem supervisionado pelo cirurgião-dentista, pode ser de grande valia, aumentando a produtividade dos serviços prestados, principalmente no setor público, onde existe uma grande demanda⁵. A utilização dos serviços do pessoal auxiliar não só aumenta a produtividade como diminui os custos, e isso tem grande relevância, principalmente, para o setor público^{1,2}. Entretanto, Hayassy⁶ mostrou que, muitas vezes, o THD atua como simples auxiliar, não realizando funções que poderiam ser supervisionadas pelo cirurgião-dentista.

As profissões de técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário foram oficialmente instituídas pelo Ministério da Educação, em 1975, mas, apesar disso, sua expansão tem sido lenta por causa da resistência da classe odontológica, o que pode estar associado a um desconhecimento das funções desses profissionais ou ao despreparo do cirurgião-dentista para trabalhar com auxiliares⁷. A partir de 24 de dezembro de 2008, esses profissionais passaram a ser conhecidos como técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar de saúde bucal (ASB), modificando assim algumas funções⁸. Grande parte dos cirurgiões-dentistas ainda não aprenderam a trabalhar com auxiliares e mantém o monopólio de atividades e funções que poderiam e deveriam ser delegadas^{9,10}. Essas atividades são permitidas pela Resolução CFO 185¹¹ e pela Lei Federal nº 11.889⁸. Além disso, grande parte dos auxiliares que são contratados é treinada nos próprios consultórios, sem formação que lhes proporcione o título e registro como ASB e TSB nos Conselhos de Odontologia¹¹.

Na literatura, pode-se observar que países, como o Reino Unido e alguns países da América Latina¹², utilizam o pessoal auxiliar odontológico e também o fazem de forma diferenciada, não os utilizando somente como auxiliares de atividades clínicas, mas também executando atividades de promoção de saúde bucal. Para alguns autores, os auxiliares odontológicos poderiam dedicar mais horas de sua jornada de trabalho para a promoção de saúde bucal, do que para ações de assistência odontológica individual, colaborando com os procedimentos coletivos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pois é por meio da promoção e educação em saúde que se constitui um paciente motivado e informado, já que a motivação é a força propulsora de hábitos saudáveis, prevenindo problemas mais sérios e custosos ao Estado^{13,14,15}.

É importante o emprego de pessoal auxiliar em Odontologia no Brasil para o atendimento de massa, pois sua atuação reduz os custos e agiliza o processo, promovendo uma maior eficiência, elevação do rendimento, otimização do uso do tempo, minimizando o custo operacional e aumentando a produtividade. Só que, para o cirurgião-dentista alcançar essa produtividade máxima, ele precisa utilizar pessoal auxiliar e delegar funções¹.

Assim, um trabalho que verifique o conhecimento, a formação e a capacitação desse pessoal auxiliar é oportuno, pertinente e de grande valia, principalmente para o setor público. Sendo assim, objetivou-se avaliar o conhecimento dos TSBs e ASBs com referência à realização de suas funções regulamentadas pela Lei Federal nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, e também a sua formação, observando se receberam capacitação ao ingressarem no sistema público de saúde dos municípios do noroeste paulista.

METODOLOGIA |

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo transversal descritivo. Foram convidados a participar desta pesquisa os TSBs e ASBs que exercem suas atividades no Sistema Público de Saúde de cinco municípios da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde (DRSII/SP) (N=69). A pesquisa foi realizada por meio de questionários semiestruturados, autoadministrados com questões abertas e fechadas entregues pessoalmente a todos os participantes. O instrumento de coleta foi previamente testado com um estudo piloto para minimizar possíveis erros que pudessem ocorrer. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp) e aprovado segundo

Resolução CNS nº 196 (Processo FOA 2009- 1416). Cada questionário foi acompanhado de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo a razão da pesquisa e a forma de divulgação dos dados. Após a coleta, os dados foram apurados e analisados, utilizando-se os programas estatísticos *Epi Info® versão 3.2* e *Bioestat 5.0* para testar a hipótese de associação entre algumas variáveis. Foi realizada análise em relação às questões fechadas¹⁶. As análises incluíram o Teste-G e Exato de Fisher, ao nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Para as questões abertas, foi feita uma análise qualitativa, abrangendo as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação para categorizá-las e, assim, quantificá-las, permitindo uma melhor apresentação dos resultados¹⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO |

O aperfeiçoamento dos métodos de trabalho se reflete na melhoria da execução das tarefas. A simplificação do trabalho se aplica em direcionar esforços para executar uma tarefa, ou uma série delas, de modo mais eficiente e econômico. Para avaliar o conhecimento, formação e capacitação dos profissionais auxiliares da Odontologia (ASB e TSB), foram analisados 69 questionários respondidos pelos profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde de cinco municípios da área de abrangência do DRSII-SP, com taxa de resposta de 90,79%. Com relação à ocupação dos sujeitos da pesquisa, observou-se que a maioria deles (87,1%) são ACDs, 7,10% são ASBs e 4,3% THDs (Gráfico 1). Quanto à formação desses profissionais analisados, pôde-se constatar que menos da metade (47,8%) tem formação em ACD e uma parcela considerável (20,3%) não tem curso de formação específico (Gráfico 2). Silva, em 2009, registrou resultados semelhantes, porém a maioria desses técnicos recebeu treinamento do próprio cirurgião dentista¹⁰.

Quanto à atuação dos ASB/ACD TSB/THD, pôde-se constatar que a maioria desses profissionais (56%) têm conhecimento das ações que podem desenvolver, segundo a Resolução CFO-185¹⁸ e a Lei nº 11.889⁸ (Gráfico 3). Pôde-se observar que 35,3% dos profissionais acham que receberam todas as informações necessárias para formação nos cursos técnicos frequentados; 29,4% acham que não receberam todas as informações necessárias e 35,3% não responderam.

Estudo realizado por Frazão (1998)¹⁵ indica que, quanto à formação específica, os profissionais auxiliares odontológicos que declararam já ter concluído ou ainda

estar realizando sua qualificação profissional demonstraram que existe, de fato, um esforço, por parte dos trabalhadores e dos municípios pesquisados, no sentido de cumprir as diretrizes relativas aos recursos humanos do SUS.

Serra e Garcia (2002)¹¹ citam que grande parte dos auxiliares, quando contratados, acabam sendo treinados nos próprios consultórios, sem uma formação que lhes proporcione um título e, como consequência, ficam sem o registro de auxiliar

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos profissionais auxiliares odontológicos quanto à função para a qual foram contratados para exercer no serviço público de saúde de municípios pertencentes ao DRS II/SP. Araçatuba-2010

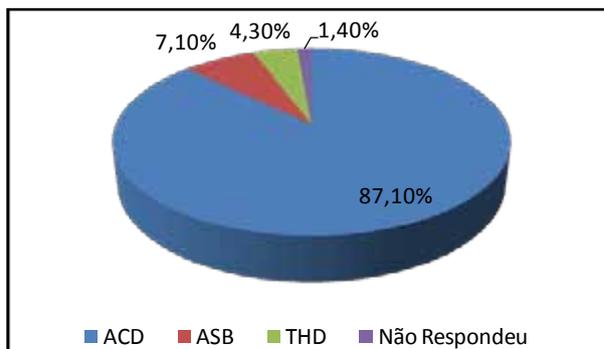


Gráfico 2 – Distribuição percentual dos profissionais auxiliares odontológicos quanto ao curso de formação frequentado para exercer suas funções no serviço público de saúde de municípios pertencentes ao DRS II/SP. Araçatuba-2010

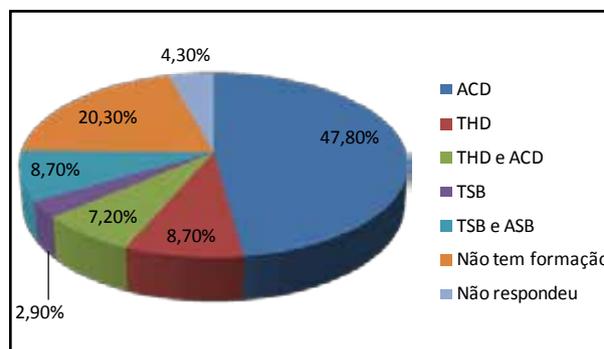
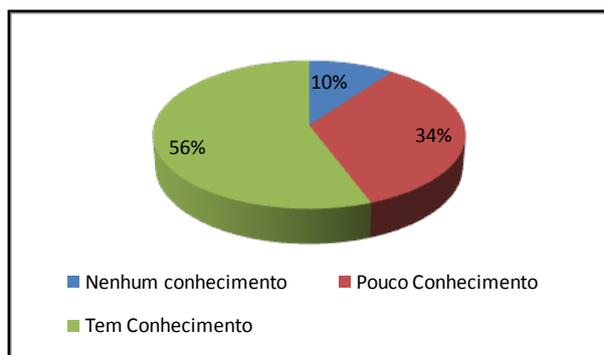


Gráfico 3 – Distribuição percentual do conhecimento dos profissionais auxiliares odontológicos que exercem suas atividades no serviço público de saúde de municípios da área de abrangência do DRS II/SP. Araçatuba-2010



de consultório dentário/auxiliar de saúde bucal ou de técnico de higiene dental/técnico em saúde bucal nos respectivos Conselhos Regionais e Conselho Federal de Odontologia.

Queluz (2005)¹ coloca que tanto as profissões ACD como THD estão regulamentadas pelo CFO. Sendo assim, aqueles que as exercem devem estar registrados nos Conselhos de Odontologia. Com a atuação mais rigorosa dos Conselhos Regionais, tem sido comum os cirurgiões-dentistas serem autuados pela fiscalização, quando mantêm, em seu quadro de funcionários, profissionais sem registros no Conselho. Em relação à necessidade de atualização profissional, observou-se que 75% deles anseiam por mais aprendizado, contato com novas técnicas e materiais e justificam, ainda, que estão despreparados para alguns atendimentos, por exemplo, o de pacientes especiais. Esse resultado demonstra a mesma dificuldade observada por Oliveira¹⁹ em seu estudo, quando destacou que, apesar dos TSBs e ASBs terem conhecimento satisfatório para executar suas funções, eles ainda necessitam de treinamento específico ou capacitações para procedimentos específicos que fogem da rotina de um consultório, como a identificação de possíveis lesões de câncer.

A atualização profissional, reciclagem e bom relacionamento no trabalho em equipe foram ressaltados por Ribeiro⁷, como condição para se obter um bom desempenho de suas funções. Em se tratando de atendimento auxiliado “a quatro mãos”, a maioria (86,80%) exerce essa atividade em seu cotidiano. Quando os profissionais foram questionados se realizam algum tipo de atividade além de auxiliar os cirurgiões-dentistas, observou-se que apenas 27,9% não executam outra atividade e 64,7% afirmaram que realizam, como fazer escovação supervisionada, lavar instrumentais, ministrar palestras, realizar aplicação tópica de flúor, embalar materiais, marcar consultas, preencher fichas e promover a reposição de materiais.

Em estudo realizado por Hayassy⁶ com os THDs do setor público do Rio de Janeiro, o autor demonstrou que também houve uma má utilização dos profissionais (34,8%), atuando como auxiliares e não desempenhando nenhuma atividade preventiva, mesmo quando o local de trabalho oferecia instalações adequadas. Observou-se que 68% dos profissionais da equipe auxiliar afirmaram trabalhar sob supervisão dos cirurgiões-dentistas, o que corrobora a Resolução CFO-185 e a Lei nº 11.889 que regulamentam e descrevem o exercício legal da profissão^{18,8}. Já 18% não recebem supervisão dos CDs quando executam suas atividades. Em 2005, Queluz¹ relata, em seu estudo, que os profissionais

da equipe auxiliar, independentemente do procedimento que executam, todos são supervisionados pelo cirurgião-dentista. No entanto, embora haja a previsão normativa, a delegação é facultada ao cirurgião-dentista, que responde por aquilo que delega¹¹. Serra e Garcia¹¹ descrevem, em seu estudo realizado no Brasil, que é a normalização do Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução CFO-185, que define o que pode ser delegado aos ACDs e THDs.

Quando foram questionados sobre o recebimento de capacitação profissional fornecida pelas respectivas Prefeituras municipais pertencentes ao DRSII/SP após a contratação, foi observado que 58,8% dos funcionários afirmaram não terem recebido nenhuma capacitação. Dos profissionais que receberam capacitação (39,7%), foi encontrada uma diversidade de cursos sobre atualização em materiais odontológicos, motivação em saúde bucal, capacitação para Programa de Saúde da Família (PSF) e biossegurança. Portanto, diante dos resultados encontrados, observou-se a necessidade de oferecer maiores informações aos profissionais auxiliares da Odontologia sobre as funções que o ASB e o TSB podem ou não realizar e que são regulamentadas segundo a Resolução CFO-185 e a Lei nº 11.889.

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre os profissionais que possuíam cursos de formação e seus conhecimentos sobre as funções que podem executar segundo as legislações vigentes ($p=0,0806$). Apesar de os cursos de formação transmitirem as informações necessárias a todos os profissionais, estes ainda desconhecem algumas funções previstas na legislação vigente.

CONCLUSÃO |

O presente estudo permitiu concluir que a maioria dos profissionais entrevistados conhecem parte de suas funções, mas uma parcela significativa desconhece e poucos profissionais afirmaram ter recebido as informações necessárias para sua formação. Observou-se que uma parcela dos entrevistados recebeu capacitação ao ingressarem no sistema público de saúde, mesmo que essa formação fosse mínima, demonstrando uma preocupação, por parte de algumas Prefeituras, em inseri-los nas diretrizes dos programas de saúde local, porém grande parte dos profissionais não teve acesso a essa capacitação. Apesar de muitos profissionais declararem ter formação, uma parcela considerável deles não teve acesso aos cursos técnicos. Assim, são de grande importância estudos sobre o tema, pois, dessa forma, além de aumentar a produtividade

e a qualidade do serviço público, eles serão mais bem capacitados para exercer as funções que lhes são designadas.

AGRADECIMENTOS |

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) pelo apoio financeiro concedido durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Queluz DP. Perfil dos profissionais auxiliares da odontologia e suas implicações no mercado de trabalho. *Rev Odonto Ciênc* 2005; 20(49): 270-80.
- 2 - Garbin AJI, Garbin CAS, Rovida TAS, Ferreira NF, Fagundes ACG, Santos RR. Avaliação do conhecimento, formação e capacitação do THD e ACD no desenvolvimento das atividades no sistema público de saúde. *Rev OMNIA Saúde* 2007; 4(2):25-31.
- 3 - Pimenta A. Dentista X THD. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 1994; 48(6):1512-22.
- 4 - Liñan MBG, Bruno LENB. Trabalho e formação profissional do atendente de consultório dentário e do técnico em higiene dental. *Trab Educ Saúde* 2007; 5(2):297-316.
- 5 - Basting RT, Cerqueira AMC, Pereira AC, Meneghim MC, Corrente JE. Avaliação clínica de uma resina composta modificada por poliácido, utilizada como selante oclusal, quando aplicada por dentista, THD e graduando. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1999; 13(2): 111-7.
- 6 - Hayassy A. Perfil do técnico em higiene dental no setor público do Estado de Rio de Janeiro. *Rev Bras Odontol* 1997; 54(1): 11-3.
- 7 - Ribeiro ES, Ficher GE, Marques MCM. Perfil do técnico em higiene dental em Minas Gerais. *Rev CROMG* 1999; 5(3): 164-71.
- 8 - Brasil. Lei Federal nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008: Regulamenta o exercício das profissões de Técnico e Saúde Bucal (TSB) e de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) [citado 2009 mar. 14]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm.
- 9 - Saliba TA, Eleutério D, Saliba CA, Moimaz SAS. Trabalho odontológico auxiliado em serviços públicos e particulares. *Rev Pos Grad* 1998; 5(3): 171-6.
- 10 - Silva RF, Monini AC, Valladares Neto J, Franceschini

Júnior L, Daruge Junior E. Percepção dos auxiliares odontológicos na clínica ortodôntica quanto aos seus limites de atuação profissional. *Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial* 2009; 14(3): 34-9.

11 - Serra MC, Garcia PPNS. Delegação de funções: utilização de pessoal auxiliar na clínica odontológica. *Rev ABO Nac* 2002; 10(2): 98-104.

12 - Carvalho CL. La emergencia y el significado de las carreras intermedias em Odontologia em los Estados Unidos y América Latina. Washington: Panamerican Health Organization; 1991.

13 - Costa EL, Silva EM, Costa ICC. Como motivar adolescentes em saúde bucal: avaliação de estratégias didático-pedagógicas aplicadas em escolas de São Luís/MA. *Rev Fac Odontol Lins* 2001; 13(2): 36-43.

14 - Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Almeida ICF. Educação para saúde bucal e prevenção. *RGO* 1994; 42(2): 71-4.

15 - Frazão P. A participação do pessoal auxiliar odontológico na promoção de saúde bucal. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1998; 12 (4): 329-36.

16 - Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals [programa de computador]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.

17 - Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.

18 - Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO - 185/93 de 26 de abril de 1993. Aprova a consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia e revoga a Resolução CFO - 155/84. [citado 2007 maio 2]. Disponível em: URL: < <http://www.cfo.org.br> >

19 - Oliveira BA, Michel-Crosato E, Biazzevic MGH, Croato E. Conhecimentos e atitudes dos profissionais auxiliares de odontologia com relação aos fatores de risco para câncer de boca. *Rev Odontol Soc* 2009; 11(1): 18-23.

Correspondência para/ Reprint request to:

Cléa Adas Saliba Garbin

Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Rua José Bonifácio, 1193,

Vila Mendonça, Araçatuba - SP

CEP: 16018-050

e-mail: cgarbin@foa.unesp.br