

# Perfil do técnico em higiene dental (THD) na região da Grande Vitória<sup>1</sup>

Valeska Rodrigues AQUINO<sup>2</sup>  
Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO<sup>3</sup>

## RESUMO

Palavras-chave: Higienista dental. Técnico em higiene dental. Pessoal auxiliar.

Traça o perfil do técnico em higiene dental (THD) da Região da Grande Vitória. Participaram desta pesquisa 60 THDs formados, 30 que desempenham suas funções como THD e 30 que não exercem a função de técnico. A maioria formou-se pelo SENAC-ES até dezembro de 2004. Foi aplicado um roteiro padronizado com 26 questões de múltipla escolha, segundo metodologia validada. Esta pesquisa trata de um censo na Região da Grande Vitória, em que 60 THDs participaram respondendo à entrevista padronizada. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. O pacote estatístico Social Package Statistical Science (SPSS) foi utilizado nesta análise. O roteiro foi aplicado por uma auxiliar de consultório dentário (ACD), devidamente capacitada. Os resultados indicam que 57 (95,0%) THDs da Região da Grande Vitória são predominantemente do sexo feminino; 40 (66,7%) estão na faixa etária entre 30 e 49 anos; grande parte dos THDs (70%) tem jornada diária de oito horas; a maior parte, 50 (83,3%), possui somente um emprego; a maioria desses recursos humanos (RH) está empregada no serviço público, 41 (68,3). Dos que desempenham funções de THD na Região da Grande Vitória, 20 (66,7%) participam da equipe de PSF. Conclui que a maioria dos entrevistados identificou suas atribuições como THD, provando que conhece suas atribuições, acha que seu trabalho aumenta e agiliza o atendimento e que a qualidade do seu trabalho, em relação ao trabalho do cirurgião-dentista (CD) em prevenção, apresenta a mesma qualidade e afirmam que seu salário poderia ser melhor.

Data de recebimento: 28-10-2005  
Data de aceite: 22-11-2005

<sup>1</sup>Resumo da Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da ABO-ES, para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

<sup>2</sup>Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva; professora do curso de THD - SENAC, ES.

<sup>3</sup>Professora adjunta do curso de Odontologia-UFES; coordenadora e professora dos cursos de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho - ABO-ES.

## INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Os higienistas dentais têm sido viáveis desde de 1906. O fato de a quantidade desses profissionais ter se multiplicado, sua educação ter crescido em qualidade e quantidade e seu papel ter sido expandido e ainda estar em expansão constitui-se evidência de sua efetividade no campo da saúde oral. Os higienistas dentais se estabeleceram como uma importante parte do time de profissionais de saúde oral, a partir do momento em que passaram a aliviar os dentistas de algumas de suas responsabilidades, oferecendo ao paciente mais educação em relação à higiene bucal e cuidados orais, atendendo às expectativas da profissão. Alfred Fones, “pai da higiene dental”, provou os benefícios do trabalho do técnico em higiene dental (THD) com seus próprios pacientes. Descobrimos que não seria capaz de realizar todos os procedimentos necessários, ele mesmo treinou sua assistente, Irene Newman, para realizar tais tarefas. Assim estabeleceu o primeiro programa de treinamento para mulheres jovens, a quem nomeou de “Higienistas Dentais” (MOTLEY, 1973).

A existência de assistentes em Odontologia é tão antiga quanto a própria prática profissional odontológica. O cirurgião-dentista (CD) sempre utilizou um ajudante no seu cotidiano de trabalho, como esposa e filhas, na limpeza e organização do consultório, ou com a simples presença física, para diminuir o constrangimento durante o atendimento de senhoras (CARVALHO, 1999).

No Brasil, a utilização de auxiliares começou a florescer somente na década de 70, embora a preocupação com o pessoal auxiliar em Odontologia seja datada, pelo menos, dos anos 50. A introdução de profissionais auxiliares com funções clínicas está associada à implementação de programas de fluoretação pela fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), a partir dos anos 50 (CARVALHO, 1999).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição da República (1988) e a atribuição ao SUS de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde, foram impulsionados, em diversos Estados da Federação, os programas de formação de pessoal auxiliar odontológico, pelas próprias Secretarias de Saúde. Cursos particulares de auxiliar de consultório dentário (ACD) e THD foram também aprovados pelos respectivos

Conselhos Estaduais de Educação, em vários Estados. O THD vem participando crescentemente de atividade de atenção à saúde bucal, entendida como o conjunto de ações que, incluindo a assistência odontológica individual, não se esgota nela e busca atingir grupos populacionais com ações de alcance coletivo, visando a manter a saúde bucal ou alterar positivamente a evolução de processos patológicos (NARVAI, 1999).

O recurso humano (RH) técnico em higiene dental tem seu papel definitivamente estabelecido, com a definição do seu perfil profissional e do currículo mínimo necessário para sua formação, somente em 1975, quando foi aprovado o Parecer nº 460/75, pelo Ministério da Educação, que estabelece a habilitação do THD em nível de segundo grau. Além da regulamentação educacional, esse RH possui ainda a regulamentação no Conselho Federal de Odontologia (CFO) (CARVALHO, 1999).

O recurso humano THD é designado como pessoal auxiliar, formado por cursos regulares. Executa, sob supervisão direta do CD, ações reversíveis – basicamente profilaxias, prevenção e condensação de restaurações em cavidades preparadas pelo CD (PINTO, 2000).

O mercado de trabalho do THD é constituído pela ocupação no setor privado e/ou público. Devido ao fato de a estrutura da assistência odontológica no Brasil ser hegemônica, pela qual poucos têm acesso ao serviço privado (20% da população), observa-se que, no setor privado, há limites nítidos para a absorção de trabalhadores (NARVAI et al., 1986).

Segundo Carvalho (1998), as atribuições dos THDs devem ser cuidadosamente avaliadas, no sentido de se desenvolver atributos mais adequados e atualizados.

Conforme Pezzato (2000), a profissão de THD não possui uma legislação; somente existe a Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia e, mesmo assim, ela se restringe ao exercício profissional do CD, não fazendo referência ao técnico de higiene dental. O CFO, considerando o relatório final da Primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), em 1986, nomeou uma comissão especial para ponderar sobre os tópicos:

- a) pessoas exercendo a profissão de ACD e THD sem habilitação legal;
- b) exigências do sistema de ensino para a forma-

ção e qualificação do THD e do ACD;  
c) ausência de regulamentação dessas profissões no Ministério do Trabalho;  
d) necessidade de reformulação das atribuições típicas dessas profissões, em face às exigências das atividades públicas e privadas.

O THD vem encontrando destaque na equipe do PSF, na qual o Ministério da Saúde vem propondo um conjunto de ações individuais e coletivas, denominado de Programa de Saúde da Família, visando à reorganização da atenção básica e ao reordenamento dos demais

níveis de atenção do sistema local de saúde. Com relação à Odontologia, essa equipe tem duas modalidades: uma composta por um cirurgião-dentista e um ACD, a outra por um cirurgião-dentista um ACD e um THD (PEREIRA et al., 2003).

Com os núcleos de formação, os ACDs e THDs vieram preencher uma grande lacuna que até então existia, pelo fato de esses auxiliares serem meramente treinados pelos dentistas, sem um padrão de qualidade e nem conhecimento técnico científico (LOBAS, 2004)

Até o lançamento do programa “Brasil Sorridente”, em março de 2004, a atuação do Governo Federal com a saúde bucal se resumia ao repasse de recursos para cada equipe de profissionais montada pelo município. O “Brasil Sorridente” é uma política do Governo Federal com o objetivo de ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. É a primeira vez que o Governo Federal desenvolve uma política nacional de saúde bucal, ou seja, um programa estruturado não apenas com incentivos isolados à saúde bucal. Com o lançamento do “Brasil Sorridente”, houve um aumento nos incentivos das equipes de Saúde Bucal do PSF. Com esse programa, poderá haver geração de 25 mil empregos diretos até 2006, incluindo THD (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

O Projeto de Lei nº 1.140/2003, que regulamenta a profissão de THD, por uma lei federal, está para ser aprovado. Essa regulamentação federal tem grande importância para a categoria, que há vários anos necessita de seu reconhecimento pela classe odontológica. Com a aprovação desse Projeto de Lei, eles passarão a ser chamados técnicos em saúde bucal (TSB) (MARTINS, 2005).

O objetivo desta pesquisa é traçar o perfil do THD na Região da Grande Vitória, com os seguintes propósitos:

- a) avaliar se os THDs desempenham suas funções;
- b) avaliar a importância econômica do seu trabalho no serviço odontológico;
- c) avaliar a importância da Equipe de Saúde bucal inserida no PSF, na inclusão do THD no mercado de trabalho;
- d) avaliar se conhecem e respeitam suas atribuições;
- e) avaliar a qualidade da prestação de serviços em procedimentos preventivos;
- f) avaliar o grau de satisfação desses profissionais, em relação à sua remuneração e sua carga horária de trabalho.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um censo com a população de THDs, utilizando um roteiro padronizado, o qual foi estruturado e validado por Biazevic (2000). Esse roteiro apresenta 26 questões de múltipla escolha, com questões abertas e fechadas, no qual duas questões sobre PSF e uma sobre a inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO-ES) foram acrescentadas devido à sua importância para o conteúdo da pesquisa.

Empregou-se o método de entrevistas padronizadas, que possui a vantagem de melhorar as taxas de respostas. Um questionário enviado pelo correio pode produzir um índice de resposta abaixo de 40%. Com entrevistas padronizadas, pode-se facilmente melhorar essa taxa acima de 80% (OPENHEIM, 1993, apud MIOTTO, 2002).

Esse roteiro foi aplicado por uma ACD, que foi devidamente capacitada para sua aplicação. Para evitar o efeito Proxy, a entrevistadora apresentava maior proximidade com os entrevistados, reduzindo, assim, o impacto causado pelo entrevistador. Na época da coleta de dados, sessenta THDs responderam ao roteiro.

O projeto desta pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa instituído pela ABO-ES.

## RESULTADOS

Dos 60 participantes da pesquisa, 30 trabalham desempenhando as funções de THD e 30 não desempenham essas funções.

Para facilitar a leitura e o entendimento, foram classificados em THD tipo A aqueles que exerciam as funções desse RH; e THD tipo B aqueles que estavam no mercado de trabalho não exercendo as funções como THD.

Na Tabela 1, são apresentados resultados para as variáveis sociodemográficas, sexo, faixa etária, estado civil e grau de escolaridade.

Tabela 1. Distribuição de dados sociodemográficos dos técnicos em higiene dental

Variável	Trabalha THD		Não trabalha THD		Geral	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	29	96,7	28	93,3	57	95,0
Masculino	1	3,3	2	6,7	3	5,0
<b>Faixa etária (anos)</b>						
< 20	0	0,0	1	3,3	1	1,7
21 a 25	4	13,3	8	26,7	12	20,0
26 a 29	2	6,7	5	16,7	7	11,7
30 a 34	7	23,3	6	20,0	13	21,7
35 a 39	13	43,3	7	23,3	20	33,3
40 a 49	4	13,3	3	10,0	7	11,7
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	9	30,0	13	43,3	22	36,7
Casado	15	50,0	17	56,7	32	53,3
Divorciado	6	20,0	0	0,0	6	10,0
<b>Grau de escolaridade</b>						
2º grau incompleto	0	0,0	1	3,3	1	1,7
2º grau completo	24	80,0	26	86,7	50	83,3
3º grau incompleto	5	16,7	2	6,7	7	11,7
3º grau completo	1	3,3	1	3,3	2	3,3

A variável sexo, teve o seguinte resultado: entre os 60 THDs que participaram da pesquisa, 57 (95,0%) eram do sexo feminino, sendo 29 (96,7%) THDs do tipo A e 28 (93,3%) do tipo B. Somente três eram do sexo masculino, um do tipo A e dois do tipo B.

Em relação à variável faixa etária, seis (20%) dos THDs tipo A estavam entre 20 e 29 anos e 24 (80%) tinham entre 30 e 49 anos. Dos THDs tipo B, 14 (46,7%) estavam entre 20 e 29 anos e 16 (53,3%) entre 30 e 49 anos.

Na variável estado civil, foi encontrado que, dos 60 entrevistados, mais da metade eram casados 32 (53,3%), sendo 15 (50%) dos THDs tipo A e 17 (56,7%) THDs tipo B.

Quanto ao grau de escolaridade, 50 (83,3%) dos 60 entrevistados tinham o segundo grau completo, 24 (80,0%) dos 50 (83,3%) são THDs tipo

A e 26 (86,7%) são do tipo B. Dos entrevistados, sete (11,7%) possuíam terceiro grau incompleto, somente dois (3,3%) THDs tinham o terceiro grau completo, um tipo A e outro tipo B.

Quando questionados sobre como eles gostariam que fosse o trabalho do THD, 13 (43,3%) dos 30 (100,0%) dos THDs tipo A responderam que supervisionado pelo CD, nove (30,0%) gostariam que fosse supervisionado com visitas regulares do CD, dois (6,7%) independente da supervisão do CD e seis (20%) disseram que gostariam de montar consultório próprio de prevenção. Os THDs tipo B responderam a essa mesma pergunta: 20 (69,0%) THDs disseram que gostariam que o trabalho fosse supervisionado pelo CD, dois (6,9%) gostariam que fosse supervisionado com visitas regulares do CD, nenhum THD marcou a opção independente da supervisão do CD e sete (24,1%) gostariam de

montar consultório próprio de prevenção (Figura 1)

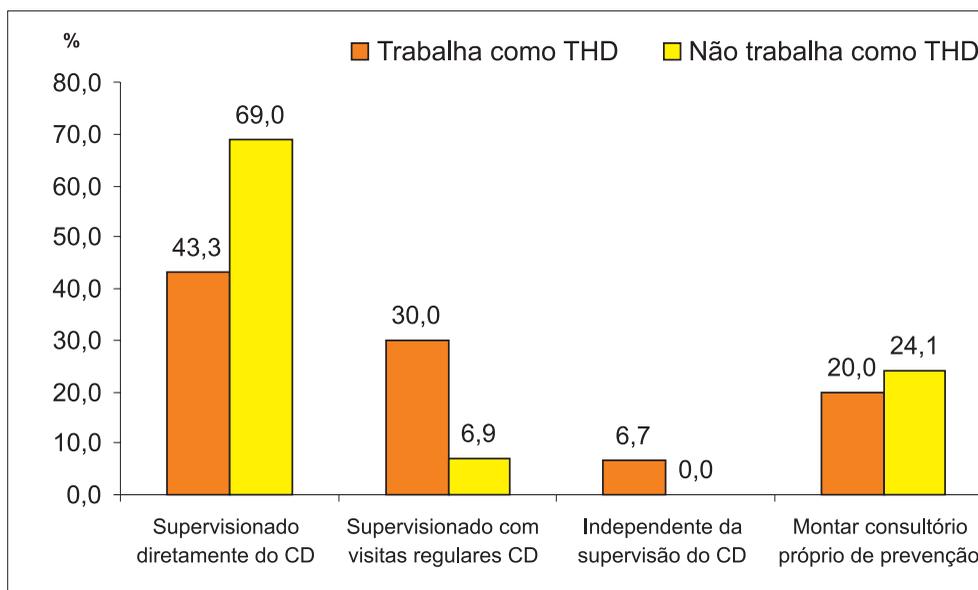


Figura 1 - Como gostaria que fosse o trabalho do THD

Quando questionados onde trabalhavam no serviço odontológico, 24 (80,0%) dos THDs tipo A disseram que trabalhavam no serviço público, três (10,0%) dos THDs tipo A trabalhavam no setor privado, dois (6,7%) no serviço público e privado e um (3,3%) não respondeu. Quem não respondeu seguiu as instruções do questionário que mandava passar para outras questões, caso não trabalhasse no serviço odontológico. Dos THDs tipo B, 17 (56,7%) trabalhavam em serviço público, sete (23,3%) no serviço privado, nenhum desses trabalhavam em ambos os serviços e seis (20,0%) não responderam, certamente por não trabalharem no serviço odontológico (Figura 2).

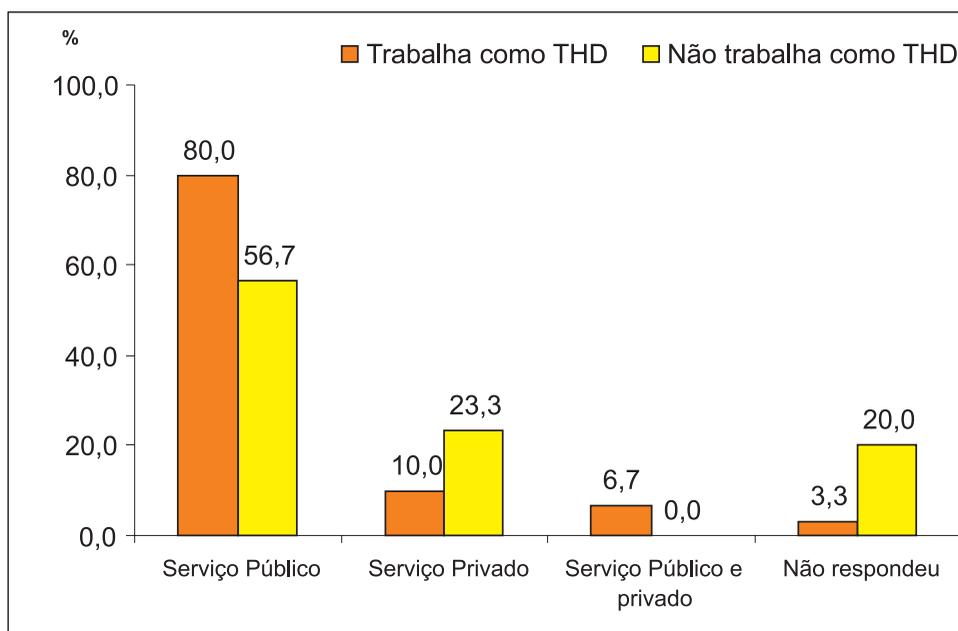


Figura 2 - Forma de trabalho no serviço odontológico

Os participantes da pesquisa foram questionados se participavam como THD de alguma equipe de PSF: 20 (66,7%) dos THDs tipo A responderam que sim, nove (30,0%) disseram que não participavam da equipe de PSF e um (3,3%) não respondeu. Dos THDs tipo B, todos responderam não, por não de-

sempenharem funções atribuídas a esse RH (Figura 3).

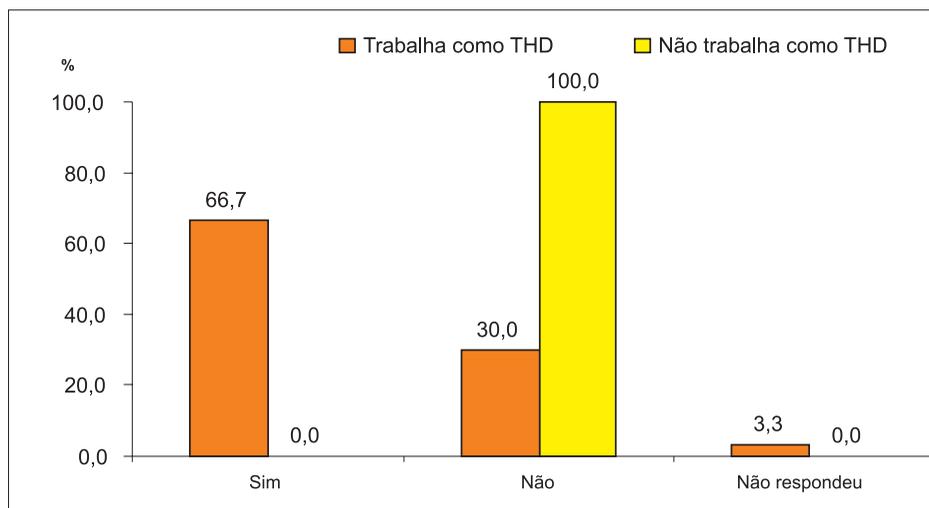


Figura 3 - Participa como THD de alguma equipe de PSF

Na atividade seleção de moldeiras, três (10,0%) dos THDs tipo A realizavam essa atividade e, dos THDs tipo B, 11 (39,3%) também exerciam essa função. No procedimento clínico remover suturas, 25 (83,3%) dos THDs tipo A realizavam essa atividade e 11 (39,3%) dos THDs tipo B também a realizavam. No procedimento clínico esculpir restaurações, quatro (13,3%) dos THDs tipo A realizavam essa atividade e, dos THDs tipo B, quatro (13,3%) também realizavam essa atividade clínica. No procedimento clínico polir restaurações, dez (33,3%) dos THDs tipo A realizavam essa atividade e seis (21,4%) dos THDs tipo B desempenhavam essa tarefa. No procedimento clínico condensar substâncias restauradoras, dos THDs tipo A, oito (26,7%) realizavam essa atividade e, dos THDs tipo B, sete (25,0%) também realizavam. Na atividade clínica inserir substâncias restauradoras, dez (33,3%) dos THDs tipo A realizavam essa atividade e, dos THDs tipo B, oito (28,6%) desenvolviam esse procedimento. No procedimento aplicação tópica de flúor, 27 (90,0%) dos THDs tipo A realizavam essa função e, dos THDs tipo B, 16 (57,1%) realizavam esse procedimento. Na atividade clínica aplicação de selante, 21 (70,0%) dos THDs tipo A realizavam esse procedimento clínico e, dos THDs tipo B, 14 (50,0%) também o faziam.

Na atribuição realizar teste de vitalidade pulpar, somente um (3,3%) dos THDs tipo A realizava esse procedimento e, dos THDs tipo B, dois (7,1%) desenvolviam esse procedimento (Figura 4).

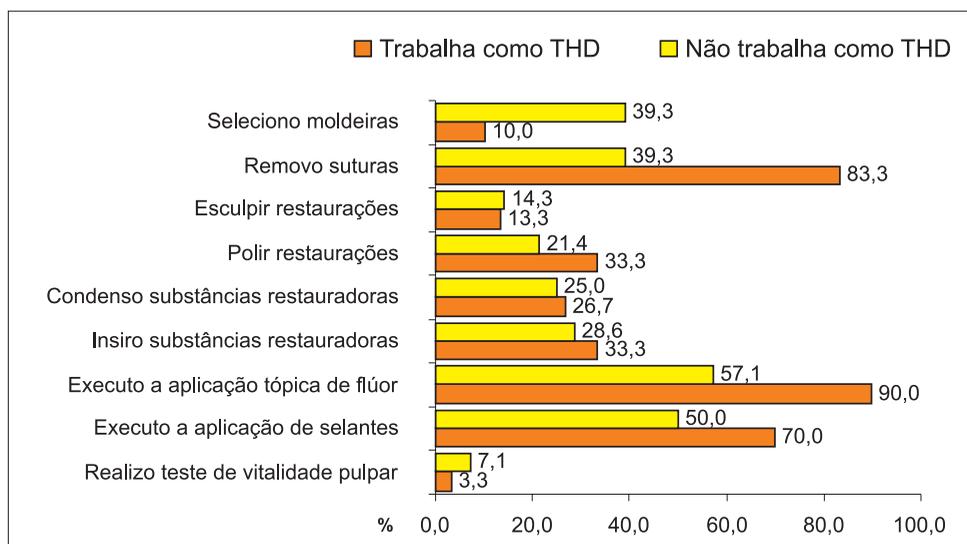


Figura 4 - O que faz no atendimento odontológico

## DISCUSSÃO

No que se refere à variável sociodemográfica sexo, na Região da Grande Vitória, 57 (95%) dos THDs são do sexo feminino, dos quais 29 (96,7%) são tipo A e 28 (93,3%) tipo B. Biazevic e Loureiro (2000), ao traçarem o perfil do THD no Estado de São Paulo, encontraram que o THD é predominantemente do sexo feminino, sendo 96,61% da população estudada (171, do total de 177 indivíduos) mulheres. Esses resultados são semelhantes aos que foram encontrados no setor público do Estado do Rio de Janeiro por Hayassy (1997), e em Minas Gerais por Ribeiro, Fischer e Marques (1999). Pode-se observar que essa é uma profissão considerada de maioria feminina, o que vem ao encontro dos resultados desta pesquisa. Carvalho (1998) comentou que muitos dentistas defendiam o uso de mulheres auxiliares, principalmente no trabalho preventivo. Inicialmente, as mulheres eram treinadas pelo próprio dentista, depois começaram a surgir os cursos para treinamento.

Com relação à faixa etária, foi encontrado, nesta pesquisa, que 40 (66,7%) dos 60 THDs que participaram da pesquisa estavam na faixa etária entre 30 e 49, o mesmo resultado encontrado por Biazevic e Loureiro (2000), em que a maioria dos THDs estavam nessa mesma faixa etária. Esses resultados diferem do encontrado em Minas Gerais, por Ribeiro, Fischer e Marques (1999), no qual 85,7% dos THDs estavam na faixa etária entre 20 e 39 anos, o que demonstra uma categoria de profissionais relativamente jovens, diferente dos resultados encontrados na Região da Grande Vitória e em São Paulo.

Quanto ao grau de escolaridade, em Minas Gerais, Ribeiro, Fischer e Marques (1999) encontraram, em sua pesquisa, que 90,7% possuíam o segundo grau completo, conforme exigência da regulamentação do Conselho Federal de Educação. Esse resultado se assemelha ao encontrado na Região da Grande Vitória, onde 50 (83,3%) possuíam o segundo grau completo, e ao encontrado por Biazevic e Loureiro (2000) em São Paulo.

Esse resultado mostra ainda o rigor na formação desse RH pelas instituições formadoras, que seguem as determinações do Conselho Federal de Educação, e também indica o preparo desses profissionais de curso técnico.

Na Região da Grande Vitória, foi observado que, dos 60 participantes da pesquisa, 52 (86,7%)

eram formados pelo Senac-ES, o que mostra que os profissionais desta região possuíam um preparo de qualidade e conhecimento técnico-científico para enfrentar o mercado de trabalho. Segundo Lobas et al. (2004), hoje existem vários núcleos de formação de pessoal auxiliar de qualidade. Antes esses profissionais eram práticos, treinados pelos CDs, ficando sem padrão de qualidade e sem um conhecimento técnico-científico.

Quando questionados sobre a importância econômica do seu trabalho, 46 (78%) dos THDs acharam que reduz o custo do tratamento odontológico. Em São Paulo, Biazevic e Loureiro (2000) encontraram resultado semelhante ao da Região da Grande Vitória, em que a maioria (128 de 177 THDs participantes da pesquisa) tem a mesma opinião. Carvalho (1999) afirmou que podemos avaliar a importância econômica do trabalho dos THDs no serviço odontológico, no qual a utilização de pessoal auxiliar diminui gastos com pessoal, tanto por ser uma mão-de-obra mais barata, quanto pelo baixo custo para formação desses trabalhadores, concordando com os THDs da Região da Grande Vitória e com os de São Paulo.

Foi perguntado aos THDs o que causa insatisfação no seu trabalho e 36 (76,6%) dos THDs na Região da Grande Vitória disseram que o salário poderia ser melhor, corroborando afirmações de Biazevic (2000) e Hayassy (1997). A segunda maior causa de insatisfação do THD, nessa região, é o baixo entrosamento com o CD, pois nove (19,1%) marcaram essa opção. Esse resultado vem de encontro ao de Biazevic (2000), que encontrou como a segunda maior causa dessa insatisfação a extensão da carga horária.

Dos THDs da região da Grande Vitória tipo A, 24 (80,0%) trabalhavam no serviço público e 17 (56,7%) dos THDs tipo B também trabalhavam no serviço público, em outra função na área odontológica, supondo-se que trabalhem como ACD. Ribeiro, Fischer e Marques (1999), em Minas Gerais, obtiveram o mesmo resultado que o encontrado na Grande Vitória, onde a maioria dos THDs estavam empregados no setor público. O resultado encontrado na Região da Grande Vitória e em Minas Gerais difere do encontrado por Sbravati (1999), que verificou, em sua pesquisa, que a maioria dos entrevistados (66,6%) trabalham em clínicas particulares, onde, apesar de haver maior número de profissionais na área particular, é o setor público que melhor remunera.

Dos THDs entrevistados tipo A, na Região da Grande Vitória, a maioria 21(70%) trabalha oito horas por dia. Esse resultado está relacionado com a questão de eles participarem de alguma equipe de PSF, na qual 20 (66,7%) desses THDs responderam que sim. Com isso, pode-se chegar à conclusão de que esses THDs trabalham a sua maioria na equipe do PSF, com a carga horária de oito horas diárias. Esse resultado difere do encontrado por Ribeiro, Fischer e Marques (1999) em Minas Gerais, onde a maioria dos entrevistados exerce suas atividades diárias por seis horas.

## CONCLUSÕES

Dos 60 THDs participantes da pesquisa, na Região da Grande Vitória, a maioria, 57 (95,0%) é do sexo feminino; 40 (66,7%) se encontram na faixa etária entre 30 a 49 anos. Quanto ao estado civil, 32 (53,3%) da população de THDs são casados e, com relação à escolaridade, 50 (83,3%) desses RHs têm o segundo grau completo.

Da população de THDs estudada, constatou-se que eles desempenham mais as funções do ACD e suas funções não clínicas do que as funções clínicas, e os THDs da Região da Grande Vitória conhecem e respeitam suas atribuições como esse RH.

Sobre a importância econômica do seu trabalho no serviço odontológico, verificou-se que 46 (78,0%) dos THDs acham que o seu trabalho reduz o custo do tratamento odontológico.

Ao avaliar a importância da inserção da equipe de saúde bucal no PSF, para a inclusão deste RH no mercado de trabalho, obteve-se como resultado, nesta pesquisa, que 20 (66,7%) dos THDs tipo A estão inseridos nesta equipe, aumentando as chances de esse RH entrar no mercado de trabalho.

Em relação à qualidade da prestação de serviços em procedimentos preventivos, 47 (78,3%) disseram apresentar a mesma qualidade do trabalho do CD nesses procedimentos.

Avaliando o grau de satisfação desses profissionais, em relação à sua remuneração, e sua carga de trabalho, percebeu-se que 36 (76,6%) dos THDs da Região da Grande Vitória acham que seu salário poderia ser melhor; em relação à carga horária, sete (14,9%) consideram sua carga horária

alta, nove (19,1%) acham que seu entrosamento com o CD é baixo e oito (17%) THDs estão satisfeitos com a profissão.

**Keywords:** Dental hygienist. Dental hygiene technician. Personal assistant.

## ABSTRACT

### PROFILE OF DENTAL HYGIENISTS IN THE AREA OF GRANDE VITÓRIA

This research aimed at knowing the profile of the technician in dental hygiene in the area of Grande Vitória. The participants involved in this work were sixty graduated THDs, thirty of them had already been performing their activities as THDs and the other thirty don't work as a technician. Most of them graduated at SENAC-ES until December 2004. It was applied a standardized guide-book containing 26 multiple choice questions according to a legalized methodology. The research deals with a census comprehending the area of Grande Vitória in which 60 THDs participated answering to a standardized questionnaire. A descriptive analysis of the data was made using a table of frequency with a number and a percentage for each one of the items of the instrument of research. The Social Package Statistical Science (SPSS) was used in this analysis. The guide-book was applied by a dental office assistant (ACD) who was properly qualified. The results indicate that 57 (95,0%) THDs of Grande Vitória area are predominantly females ; 40 (66,7%) comprise the age group between 30 and 49 years old; a great number of the THDs (70%) work eight hours a day; the others 50 (83,3%) have only one job; most of this human resources (RH) has a public job 41 (68,3%). Of those who work as THDs in Grande Vitória area, 20 (66,7%) participate from the PSF team. We conclude that most of the interviewed people identified their attributions as a THD, proving that they know their job, they think that their job increases and make the appointments faster and they also think that the quality of their work considering the CD prevention work, have the same quality and they claim that their salaries should be better.

## REFERÊNCIAS

- 1 BIAZEVIC, M. G.; LOUREIRO, C. A. Perfil do técnico em higiene dental (THD) no Estado de São Paulo: relevância econômica do seu trabalho. **UFES REV. Odontol.**, Vitória, v. 2, n. 1, p. 94-100, jan./jun. 2000.
- 2 BIAZEVIC, M. G. **Perfil do técnico em higiene dental (THD) no Estado de São Paulo: resolutividade, relevância econômica do trabalho, qualidade de prestação dos serviços e satisfação e stress experimentados no Serviço Odontológico.** 2000. 124 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva) – Universidade Camilo Branco, Campinas, São Paulo, 2000.
- 3 CARVALHO, C. L. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em Odontologia. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia curricular para formação do atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS**, 1998. v. 2, área IV.
- 4 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Disponível em: <[www.cfo.org.br/jornal](http://www.cfo.org.br/jornal)>. Acesso em: 15 jan. 2005
- 5 CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Disponível em: <[www.cfo.org.br/números](http://www.cfo.org.br/números)>. Acesso em: 12 abr. 2005.
- 6 HAYASSY, A. Perfil do técnico em higiene dental no setor público do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 54, n. 1, p. 11-13, 1997.
- 7 HISTORY of dentistry. Disponível em: <[www.ada.org](http://www.ada.org)>. Acesso em: 14 jan. 2005.
- 8 LIÑAN, M. B. G. Odontologia social e a saúde pública. In: LOBAS, C. F. S. et al. (Org.). **THD e ACD: Odontologia de qualidade.** São Paulo: Ed. Santos, 2004. cap. 15, p. 186-190.
- 9 MARTINS, V. F. Projeto de Lei nº 1.140/2003 causa polêmica na Odontologia. **Jornal APCD**, São Paulo, n. 576, p. b - c, abr. 2005.
- 10 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil Sorridente. Disponível em: <[www.portal.saude.gov.br/saude](http://www.portal.saude.gov.br/saude)>. Acesso em: 15 jan. 2005.
- 11 MIOTTO, M. H. M. B. **Avaliação do efeito das condições sociodemográficas e utilização de serviços odontológicos sobre o perfil do impacto da saúde bucal (OHIP) na qualidade de vida na população adulta e idosa de Juiz de Fora-MG.** 2002. 118 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) – Universidade Castelo Branco, Campinas, São Paulo, 2002.
- 12 MOTLEY, W. American Dental Hygienists' Association: 50 years of growth. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 87, n. 6, p. 1125-31, Nov. 1973.
- 13 NARVAI, P.C. Recursos humanos para promoção de saúde bucal. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal – ABOPREV.** São Paulo: Artes Médicas, 1997. cap. 19.
- 14 NARVAI, P. C. et al. Contra o técnico em higiene dental. **Saúde em Debate**, v. 28, p. 59-65, mar. 1990.
- 15 PEREIRA, A. C. et al. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2003.
- 16 PEZZATO, L. M. **O Processo de formação do técnico em higiene dental e do atendente de consultório dentário, no Brasil: uma história silenciada.** 2001. 187 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social)- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2001.
- 17 PINTO, V. G. Recursos humanos. In: \_\_\_\_\_. **Saúde bucal coletiva.** 4. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000. cap. 7, p. 251-273.
- 18 PORTO, F. A. et al. Dentista X THD. **Revista da APCD**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1512-1522, nov./dez. 1994.
- 19 RIBEIRO, E. S; FISCHER, G. E; MARQUES, M. C. M. Perfil do técnico em higiene dental em Minas Gerais. **Rev. CROMG**, Belo Horizonte, v. 5, n. 3, p. 164-171, 1999.
- 20 SBRAVAT, R. S; MENEGHIM, M. C; PEREIRA, A. C. THD no mercado de trabalho: uma realidade? **ROBRAC**, Goiânia v. 8, p. 37-39, 1999.
- 21 SOARES, J. F.; SIQUEIRA, L.S. **Introdução à estatística médica.** Belo Horizonte: Departamento de Estatística / UFMG, 1999.
- 22 THE SCIENCE of health promotion and disease prevention. Disponível em: <[www.ada.org](http://www.ada.org)>. Acesso em: 14 jan. 2005.

Correspondência para/Reprint request to: \_\_\_\_\_

**Maria Helena Monteiro de Barros Miotto**  
 Rua D. Pedro II, 115/902, Praia do Canto  
 Vitória, ES 29055-600  
 E-mail: mhmiotto@terra.com.br