

Conhecimento, experiência e percepção do estudante de Odontologia acerca do técnico em higiene dental

Fabiany Cristina Santos NUNES, Maria do Carmo Matias FREIRE

*Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás – UFG,
74605-220 Goiânia - GO, Brasil*

Nunes FCS, Freire MCM. Dental students' knowledge, experience and perception on the dental hygienist. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(1): 23-30.

Resumo: O objetivo deste estudo é identificar o conhecimento, a experiência e a percepção dos estudantes de Odontologia acerca do técnico em higiene dental (THD). O método consiste em um estudo transversal, utilizando-se questionário auto-aplicável em uma amostra de estudantes de duas das três faculdades existentes no estado de Goiás, Brasil. As variáveis estudadas foram: características demográficas; ano cursado; conhecimentos a respeito da formação, atribuições, habilitação e regulamentação da profissão de THD; experiência acadêmica, e percepções (opiniões e intenções) em relação ao THD. A amostra final foi constituída de 387 estudantes (taxa de resposta = 79,1%). Obtiveram-se os seguintes resultados: a maioria (79,3%) relatou que já havia ouvido falar acerca do THD. Foi identificada deficiência nos conhecimentos a respeito das atribuições, formação e regulamentação da profissão. A maior parte dos estudantes relatou que já teve conteúdos a respeito do THD em aulas teóricas na faculdade, porém nunca teve atuação prática com este profissional. As opiniões em relação ao THD foram positivas. O conhecimento geral, as informações acerca das atribuições e a importância dada ao THD aumentaram conforme o ano cursado ($p < 0,05$). As conclusões indicam que os estudantes apresentaram deficiências nos conhecimentos, pouca atuação prática, opiniões favoráveis e pouca intenção de trabalhar com o THD no futuro.

Palavras-chave: *Estudantes de Odontologia; técnico em higiene dental; conhecimentos, atitudes e prática em saúde.*

Abstract: To identify knowledge, experience and perception of dental students regarding the dental hygienist (DH). A cross-sectional study was carried out using a self-applicable questionnaire in a sample of students from two of the three dental schools in State of Goiás, Brazil. Variables studied were demographic data; school grade; students' knowledge on the DH's qualification, attributions, legal aspects and regulation of the profession; their academic experience; and their perception (opinions and intent) towards the DH. The final sample was based on 387 students (response rate = 79.1%). The majority (79.3%) reported they had heard about the DH. However, there was a gap in their knowledge on the attributions, requirements and regulation of the profession. Regarding academic experience, most students reported they had learnt about the subject in lecture classes at the faculty, but had no practical experience with this kind of professional. Opinions about the DH were positive. General knowledge, information on the attributions and the importance given to the DH increased with school grade ($p < 0.05$). Students had deficiencies in their knowledge, little practical experience, favorable opinions and little intent to work with the DH in the future.

Keywords: *Dental students; dental hygienist; health knowledge; attitudes, practice.*

Introdução

De acordo com as atuais diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Odontologia, que definem os princípios e procedimentos da formação de cirurgiões-dentistas (CD), uma das competências e habilidades requeridas desses profissionais é a capacidade de liderança no trabalho em equipe. Esta capacidade de liderança deve ser desenvolvida em atividades práticas desde a graduação¹. Assim, não basta afirmar que se espera que o CD seja capaz de trabalhar em equipe e assumir essa liderança. Ele deve ter tido durante sua formação oportunidades concretas para desenvolver esse papel².

Um profissional que desempenha papel primordial dentro da equipe de saúde bucal, principalmente no que se refere à melhoria da eficiência dos serviços odontológicos, é o técnico em higiene dental (THD). O início da atuação deste profissional no Brasil data do princípio dos anos 1980, quando ocorre uma maior ênfase às práticas preventivas no serviço público³. O período atual coincide com o processo de regulamentação das profissões de THD e de auxiliar de consultório dentário (ACD), por meio da tramitação do Projeto de Lei 1140/03⁴.

Na literatura, até o momento, foi encontrado apenas um estudo abordando a temática específica do presente trabalho. Esse estudo teve como objetivo investigar os conhecimentos e atitudes dos estudantes de Odontologia africanos em relação ao higienista dental (HD)⁵.

A finalidade deste trabalho é identificar o conhecimento, a experiência e a percepção dos estudantes de Odontologia do estado de Goiás acerca do THD e analisar a influência do ano cursado. Os resultados poderão subsidiar as discussões das universidades e do serviço público relativas à formação do CD, especialmente no que se refere ao seu nível de preparação para o trabalho com o profissional auxiliar.

Método

População e amostra

Foi realizado um estudo descritivo transversal. O intuito era constituir a população de estudo abrangendo os estudantes de graduação dos três cursos de Odontologia do estado de Goiás existentes em 2007, sendo um de uma instituição pública e dois de instituições privadas, com um total de 1104 estudantes matriculados. Dentre estas, duas instituições, uma pública e uma privada, concordaram em participar da pesquisa. Em nenhuma delas, era ministrado curso de formação de THD.

Foram incluídos na amostra estudantes de todos os anos. Na medida em que havia diferenças entre as duas Faculdades em relação ao regime acadêmico (semestral ou anual) e duração do curso (quatro ou cinco anos), foi estabelecida uma amostra incluindo estudantes representativos de cada ano ou período.

Foram excluídos da amostra os estudantes que participaram da etapa de pré-teste (n = 26). Assim, um total de 489 estudantes era elegível, representando 75,9% dos indivíduos matriculados no ano de 2007 nas duas instituições participantes (n = 644).

Instrumento e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário auto-aplicável, elaborado e validado para a presente pesquisa, por meio de um pré-teste com 26 estudantes e um estudo piloto com 15 estudantes, de uma das faculdades participantes.

Informações acerca da reprodutibilidade do instrumento de coleta de dados foram obtidas mediante uma segunda aplicação do questionário aos 15 estudantes que participaram do estudo piloto, com um intervalo de uma semana entre os eventos. A correlação entre os dois momentos de resposta foi calculada utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman. Dos 15 participantes, nove (60%) responderam ao questionário identicamente nas duas vezes. Os valores do coeficiente de Spearman variaram entre 0,07 e 1. De maneira geral, pode-se concluir que existiu uma boa correlação entre os dois momentos em que os estudantes responderam ao questionário; assim, a reprodutibilidade deste instrumento pode ser considerada satisfatória.

O questionário continha dados demográficos e abordava os conhecimentos a respeito da formação, atribuições, habilitação e regulamentação da profissão de THD; a experiência acadêmica, e a percepção dos estudantes (opiniões e intenções) acerca do THD.

Os questionários foram aplicados nas referidas faculdades, no período de aulas teóricas e nas salas de cada série ou período, em horários definidos com os professores responsáveis. Os alunos da última série ou período do curso responderam o questionário na última semana de aula, enquanto os demais responderam no início do primeiro semestre de 2007.

Análise dos dados

Os dados foram processados e analisados estatisticamente em computador, utilizando-se os programas *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 10.0 for Windows) e *Epi Info 6*.

Para a análise e apresentação dos resultados, os períodos ou séries foram agrupados por ano cursado, da seguinte forma: primeiro ano (os primeiros períodos das duas faculdades), segundo ano (os terceiros períodos das duas faculdades), terceiro ano (quinto período da instituição privada e terceira série da instituição pública), quarto ano (quarta série da instituição pública) e último ano (oitavo período da instituição privada e quinta série da instituição pública).

Inicialmente, foi realizada estatística descritiva das variáveis coletadas. Com o objetivo de testar se havia diferenças

nas respostas dos estudantes em relação ao ano cursado, foram realizadas análises bivariadas, com nível de significância de 5%. Para a variável 'número de acertos' na questão relativa às atribuições dos THD, foi utilizada análise de variância (ANOVA) e para as variáveis qualitativas, foi utilizado o testes do Qui-quadrado de tendência linear (χ^2).

Aspectos éticos

O protocolo desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás e aprovado pelo Parecer consubstanciado nº 089/06. Os estudantes que concordaram em participar receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultado

Dos 489 estudantes convidados, 387 responderam ao questionário, obtendo-se uma taxa de resposta de 79,1%. Esta amostra representou 60% dos 644 alunos matriculados

nas duas instituições pesquisadas no ano de 2007. A maior parte (65,9%) era do sexo feminino. A idade variou de 17 a 53 anos (média = 21,56 anos; dp = 3,57).

A maioria dos estudantes (n = 307; 79,3%) afirmou que já tinha ouvido falar a respeito do THD (Tabela 1). O percentual de respostas afirmativas aumentou gradativamente com conforme o ano cursado, sendo 48,1% no primeiro, 59,5% no segundo (OR = 3,06), 93,9% no terceiro (OR = 32,26) e 100% no quarto e no último ano ($\chi^2 = 93,17$; p < 0,001). As demais variáveis relacionadas aos conhecimentos dos estudantes não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao ano cursado. Os estudantes que afirmaram não terem ouvido falar acerca do THD, foram orientados a não responderem as demais perguntas do questionário; portanto, a amostra foi reduzida para 307 respondentes, no máximo.

Na questão em que os estudantes deveriam marcar quais eram as atribuições dos THD (Tabela 1), os 17 itens apresentados no questionário eram corretos. A média de

Tabela 1. Conhecimentos a respeito das atribuições e formação do técnico em higiene dental. Estudantes de Odontologia de Goiás, 2007

Conhecimentos	Total de respondentes	
	n	%
Você já ouviu falar acerca do THD? (n = 387) ^a		
Sim	307	79,3
Não	80	20,7
Acertos das atribuições (n = 307) ^b		
Nenhum acerto	1	0,3
Acertou todas	9	2,9
Mínimo	0	
Máximo	17	
Média (desvio-padrão)	9,46 (3,78)	
Em quais cursos podem ser formados? (n = 307) ^c		
De nível técnico, ministrados pelo serviço público	75	24,4
De nível técnico, ministrados por universidades públicas ou privadas	123	40,1
De nível técnico, ministrados por instituições privadas	165	53,7
Não existem cursos formais, o THD deve ser treinado pelo cirurgião-dentista	6	1,9
Não sabe	34	11,1
Nível de escolaridade exigido para ingressar em curso de formação (n = 268) ^d		
Não há exigência	6	2,2
Nível fundamental completo	25	9,3
Nível médio completo	190	70,9
Nível superior	8	3,0
Não sabe	34	12,7

^aSignificância estatística para a comparação entre os anos cursados ($\chi^2 = 93,17$; p < 0,001); ^bSignificância estatística para a comparação entre os anos cursados (F = 8,48; p < 0,001); ^cMais de uma resposta / Para 4 pesquisados, não se dispunha desta informação; e ^dPara 5 pesquisados, não se dispunha desta informação.

acertos foi de 9,46 questões (dp = 3,78). Cerca de metade (50,8%) dos respondentes acertaram quase a metade das questões (n = 9). Comparando-se a média de acertos com a utilização do teste ANOVA, esta aumentou com o ano cursado (F = 8,48; p < 0,001). A média de acertos foi de 7,27 questões no primeiro, 8,46 no segundo, 9,18 no terceiro, 11,06 no quarto e 10,47 no último ano.

No que se refere à formação dos THD, a maioria dos estudantes (81,5%) não soube apontar todas as instituições aptas a oferecer cursos de formação de THD. O nível de escolaridade (nível médio) exigido para ingressar em curso de THD era do conhecimento de 70,9% dos respondentes (Tabela 1).

Quanto à habilitação dos THD, a grande maioria dos estudantes tinha conhecimento de que estes profissionais só podem trabalhar sob supervisão de CD (84,3%) e que estão aptos a atuar tanto no serviço público quanto no privado (93,8%). Uma percentagem considerável dos estudantes acreditava que a profissão de THD já se encontra devidamente regulamentada (37,4%) ou não soube responder (37,1%) (Tabela 2).

Muitos estudantes já haviam recebido conteúdos teóricos e/ou práticos relativos ao THD (64,8%) e a frequência dessa experiência acadêmica variou com o ano cursado, com tendência de aumento do primeiro ao último ano ($\chi^2 = 3,46$; p < 0,001). O percentual daqueles que responderam sim a esta questão foi de 75,8% no primeiro, 78,6% no segundo

(OR = 1,17), 52% no terceiro (OR = 0,35), 91,5% no quarto (OR = 3,44) e 83,1% no último ano (OR = 1,57). As demais variáveis relacionadas à experiência acadêmica não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao ano. Os conteúdos foram ministrados primordialmente em aulas teóricas na faculdade (96,5%) (Tabela 3).

A maior parte dos estudantes (66,3%) afirmou que nunca teve a oportunidade de trabalhar com o THD. Dentre os que tiveram esta oportunidade, 43,8% haviam desenvolvido atividades clínicas junto a este profissional, enquanto a grande maioria (87,7%) desenvolveu atividades educativas e preventivas (Tabela 3).

Mais da metade dos estudantes (58,4%) não puderam avaliar sua experiência de atuação com o THD, pois nunca haviam trabalhado com este profissional. Dos que trabalharam (n = 84; 21,7%), a maioria (64,3%) avaliou sua experiência como satisfatória/muito satisfatória (Tabela 3).

A grande maioria dos estudantes atribuiu média (34,2%) ou grande (55,4%) importância ao THD dentro da equipe odontológica e a frequência desta atribuição variou com o ano cursado ($\chi^2 = 4,20$; p < 0,001). Houve uma tendência de diminuição do percentual de estudantes que atribuíram grande importância do primeiro (54,3%) para o segundo (51,1%; OR = 0,88) e terceiro ano (50,6%; OR = 0,86) e uma tendência de aumento do quarto (74,5%; OR = 2,46) e último ano (64,5%; OR = 1,53), em comparação com o primeiro ano (Tabela 4).

Tabela 2. Conhecimentos a respeito das habilitações e regulamentação da profissão de técnico em higiene dental. Estudantes de Odontologia de Goiás, 2007

Conhecimentos	Total de respondentes	
	n	%
Habilitação (n = 307) ^a		
Prestar assistência a pacientes, somente com supervisão do CD	259	84,3
Prestar assistência a pacientes, sem supervisão do CD	18	5,9
Não sabe	27	8,8
Em qual local está habilitado a trabalhar (n = 307) ^b		
Somente no serviço público	4	1,3
No serviço público e no serviço privado	288	93,8
Não sabe	10	3,3
Regulamentação da profissão (n = 307) ^c		
Não necessita de regulamentação	2	0,7
Já se encontra devidamente regulamentada	115	37,4
O projeto de lei para regulamentação está em processo de votação	65	21,2
Ainda não é regulamentada e não existe projeto de lei que trate desta questão	9	2,9
Não sabe	114	37,1

^aPara 3 pesquisados, não se dispunha desta informação; ^bPara 1 pesquisado, não se dispunha desta informação; e ^cPara 2 pesquisados, não se dispunha desta informação.

Tabela 3. Experiência acadêmica com o técnico em higiene dental. Estudantes de Odontologia de Goiás, 2007

Experiência	Total de respondentes	
	n	%
Teve conteúdos teóricos e/ou práticos relativos ao THD até o momento do curso (n = 307) ^a		
Sim	199	64,8
Não	69	22,5
Não lembra	36	11,7
Onde você teve os conteúdos (n = 202) ^b		
Em aulas teóricas na Faculdade	195	96,5
Em aulas práticas na Faculdade	17	8,4
Em aulas práticas fora da Faculdade	13	6,4
Em estágios extracurriculares no serviço público	13	6,4
Em outro(s) local(is)	7	3,5
Tipo de atividade desenvolvida, nas oportunidades de trabalho com o THD (n = 73) ^c		
Atividades educativas	37	50,7
Atividades preventivas	27	37,0
Atividades clínicas	32	43,8
Outra(s)	7	9,6
Avaliação da experiência de atuação com o THD (n = 84) ^d		
Muito satisfatória	11	13,1
Satisfatória	43	51,2
Pouco satisfatória	13	15,5
Não satisfatória	4	4,8
Não sabe avaliar	8	9,5

^aSignificância estatística para a comparação entre os anos cursados ($\chi^2 = 3,46$; $p < 0,001$) / Para 3 pesquisados, não se dispunha desta informação; ^bMais de uma resposta / Para 3 pesquisados, não se dispunha desta informação; ^cMais de uma resposta / Para 4 pesquisados, não se dispunha desta informação; e ^dPara 5 pesquisados, não se dispunha desta informação.

As demais variáveis relacionadas à percepção dos estudantes não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao ano cursado. Foi considerado de muita importância, para a sua formação acadêmica, terem aulas teóricas (58%) acerca do THD e também atuação prática (51,8%) com este profissional. Menos da metade dos estudantes (46,6%) pretendem trabalhar com o THD depois de formados, independentemente se forem atuar no serviço público ou privado (Tabela 4).

Dos estudantes que pretendem trabalhar com o THD, muitos tencionam delegar funções de atividades educativas (65,1%) e preventivas (58,7%) a estes profissionais, enquanto apenas 14,2% afirmaram o desejo de delegar-lhes atividades clínicas (Tabela 4).

Discussão

A escassa literatura relativa ao tema remete à afirmação de Pezzato, Cocco⁶ (2004) de que a Odontologia historicamente vem privilegiando novas tecnologias importadas e as

especializações, e que a atenção dada ao trabalho do THD ocupa um espaço periférico.

O tema mostra-se relevante, partindo-se da premissa de que os CD brasileiros vêm sendo sistematicamente criticados por sua não-habilidade de atuação na equipe de saúde bucal. A partir dessa constatação, surge o questionamento de como substituir um modelo essencialmente individual de trabalho, cultivado desde os bancos acadêmicos⁷.

No único estudo publicado relativo ao assunto, entre estudantes de Odontologia africanos, constatou-se que embora a maioria tenha conhecimento das funções e questões relativas ao processo de formação dos HD, uma parcela significativa desses estudantes desconhecem estas informações; constatou-se também que o ano cursado influenciou os resultados⁵. Estes achados foram confirmados no presente estudo, evidenciando que à medida que os estudantes avançam no curso, seus conhecimentos – esperadamente – vão sendo ampliados.

Tabela 4. Percepção (opiniões e intenções) em relação ao técnico em higiene dental. Estudantes de Odontologia de Goiás, 2007

Percepção	Total de respondentes	
	n	%
Importância atribuída ao THD dentro da equipe odontológica (n = 307) ^a		
Nenhuma	5	1,6
Pouca	10	3,2
Média importância	105	34,2
Grande importância	170	55,4
Não tem opinião	14	4,6
Importância de aulas teóricas relativas ao THD para sua formação (n = 307) ^b		
Grande importância	178	58,0
Média importância	91	29,7
Pouca importância	17	5,5
Nenhuma	8	2,6
Não tem opinião	8	2,6
Importância da atuação prática com o THD para sua formação (n = 307) ^c		
Grande importância	159	51,8
Média importância	92	30,0
Pouca importância	25	8,1
Nenhuma	18	5,9
Não tem opinião	11	3,6
Pretensão de trabalhar com o THD (n = 307) ^d		
Sim, somente no serviço público	32	10,4
Sim, somente no serviço privado	7	2,3
Sim, no serviço público ou privado	143	46,6
Não	42	13,7
Não tem opinião	79	25,7
Funções que pretende delegar ao THD (n = 281) ^e		
Atividades educativas	184	65,1
Atividades preventivas	166	58,7
Atividades clínicas	41	14,2
Outra(s)	9	3,5
Não tem opinião	49	17,4

^aSignificância estatística para a comparação entre os anos cursados ($\chi^2 = 4,20$; $p < 0,001$), considerando-se as categorias nenhuma/pouca/média importância e grande importância / Para 3 pesquisados, não se dispunha desta informação ; ^bPara 5 pesquisados, não se dispunha desta informação; ^cPara 2 pesquisados, não se dispunha desta informação; ^dPara 4 pesquisados, não se dispunha desta informação; e ^eMais de uma resposta / Para 6 pesquisados, não se dispunha desta informação.

O pouco conhecimento a respeito das atribuições do THD tem sido relatado em diversos estudos realizados com CD brasileiros⁸⁻¹⁴. Este resultado pode ter como implicação a subutilização dos THD pelos futuros CD. De fato, a maioria dos estudantes do presente estudo relataram não ter intenção de trabalhar com o THD depois de formados e isto é preocupante. Uma pesquisa realizada entre CD que trabalhavam na Estratégia de Saúde da Família em Vitória - ES demonstrou que, apesar de 97,1% dos pesquisados declararem conhecer

as atribuições específicas tanto do THD quanto do ACD, estes cirurgiões-dentistas não delegavam todas as funções que os THD estão habilitados a executar. Segundo Maciel et al.¹⁰ (2007), isto se deve provavelmente ao desconhecimento das atribuições dos THD na íntegra¹⁰. Outros autores^{9,13,14} também advertem que os CD necessitam ampliar seus conhecimentos a respeito das atribuições dos THD ou HD, a partir da observação de que, por um lado, esta mão-de-obra está sendo subutilizada e, por outro, diversos procedimentos

não permitidos pela regulamentação da profissão em cada país estão sendo delegados a estes profissionais.

Os resultados repercutem a necessidade de mudanças na formação dos CD. É recomendável uma formação mais coesa entre THD e CD. Na década de 1990, Mason¹⁵ (1994) salientava que a formação do CD deveria ser alterada com a intenção de se promover o trabalho em equipe e produzir um melhor entendimento do papel de cada membro dentro da equipe de saúde bucal. Para o autor, os CD e o pessoal auxiliar odontológico deveriam ser formados, incluindo atuação prática, conjuntamente.

O processo de formação profissional não acontece somente na instituição de ensino. Resulta também da teia de relações estabelecidas nos espaços em que se pode materializar a educação, como sala de aula, laboratórios, serviços de saúde e espaços da comunidade. Ainda atualmente, apesar de tentativas de diversificação dos cenários educativos, os “campos de prática” são percebidos como instâncias de menor importância na articulação de novas aprendizagens e da socialização/produção de novos conhecimentos¹⁶. Demonstração disso é que para a quase totalidade dos estudantes pesquisados, os conhecimentos a respeito dos THD foram obtidos em aulas teóricas na faculdade. Outros espaços, como aulas práticas dentro da faculdade ou no serviço público, que poderiam servir a esse propósito, parecem negligenciados. Não se pode esquecer de que a aplicação prática dos ensinamentos recebidos em sala de aula é fundamental para a consolidação do conhecimento e é indispensável nos programas educativos tanto de estudantes de Odontologia quanto de estudantes de curso de THD¹⁷.

No que se refere à regulamentação da profissão de THD, os respondentes manifestaram não estarem cientes do amplo e polêmico processo de regularização da situação profissional dos THD. Segundo Narvai¹⁸ (1991), o debate desta problemática, da regulamentação da profissão de THD, deveria englobar entidades odontológicas e estudantis, para uma discussão democrática e ampla da questão com o intuito de defender ou contrapor a aprovação do referido projeto de lei.

Pelo exposto, fica evidente que os conhecimentos que os estudantes de Odontologia possuem a respeito do THD estão limitados, principalmente no que se refere à regulamentação profissional e às atribuições destes profissionais. Pezzato et al.¹⁹ (2007) afirmam que estes conhecimentos não são incorporados pelos CD, inclusive entre aqueles envolvidos na formação de pessoal auxiliar odontológico e no treinamento em serviço, porque é um tema não presente na maioria dos currículos dos cursos de Odontologia no Brasil.

Considerável parcela dos estudantes (44,6%) discordam que os THD possam realizar trabalhos com a mesma qualidade que o CD, dentro de suas atribuições. Parece haver dúvidas quanto à competência dos profissionais de nível técnico quando comparados com os de formação superior.

Esta ideia é refutada em um estudo que compara o grau de retenção de selantes aplicados por THD, CD e estudante de Odontologia, no Brasil, cujos resultados mostraram que não há diferenças significativas quando aplicados por CD ou THD e entre THD e estudante de Odontologia²⁰.

Diversos autores afirmam que o pessoal auxiliar odontológico, incluindo o THD, poderia aumentar a produtividade da equipe de saúde bucal^{7,13,14} e a grande maioria dos participantes desta pesquisa concordam com esta afirmativa. Um estudo realizado em consultórios particulares dos EUA corrobora esse achado, ao constatar que a destituição do HD de seu cargo acarretava um decréscimo de 30% na produtividade da equipe de saúde bucal²¹.

No presente estudo, o THD foi considerado pela maioria dos estudantes um profissional de média a grande importância dentro da equipe da saúde bucal. Pesquisa realizada no Reino Unido mostrou que 70% dos CD eram favoráveis à presença do HD na equipe de saúde bucal e 43% eram favoráveis à delegação de funções para esse profissional auxiliar. Porém, apenas 16% tinham experiência em trabalhar com este profissional e, dentre estes, quase metade (46%) reconhecia não saber incorporar este profissional nas práticas diárias e não conhecer suas funções dentro da equipe de saúde bucal²². Em uma pesquisa feita junto aos CD que atuavam no serviço público do estado de Santa Catarina, pouco menos que a terça parte destes profissionais (30,7%) relataram que não estavam preparados para o trabalho a quatro mãos ao completar o curso de graduação²³.

Os respondentes revelaram atitude desfavorável à delegação de funções de atividades clínicas aos THD após se formarem. Este resultado contrapõe-se ao pensamento de CD de uma localidade dos Estados Unidos da América a respeito da competência dos HD em realizarem anestesia local, pois apenas 6% afirmaram não delegar este procedimento aos HD certificados²⁴. No Brasil, parece que ainda está manifesta a polêmica de que a utilização de THD em atividades clínicas caracteriza fragmentação excessiva do fazer odontológico, sendo uma prática dispensável¹¹.

Conclusão

Concluiu-se que os estudantes pesquisados apresentaram deficiências nos seus conhecimentos acerca do THD, especialmente no que se refere às suas atribuições e à regulamentação da profissão, e pouca atuação prática com estes profissionais. Embora as opiniões tenham sido em geral favoráveis em relação aos mesmos, houve pouca intenção de trabalhar com o THD no futuro, como profissional.

Os resultados refletem o posicionamento dos estudantes de Odontologia do estado de Goiás em relação ao THD. Trata-se do primeiro estudo realizado no Brasil e o segundo na literatura internacional; assim, inferências generalizadas devem ser avaliadas com cautela. Mais estudos são

necessários, utilizando-se esta e outras metodologias de investigação, que possam ampliar o conhecimento acerca da formação e a percepção do estudante de Odontologia em relação ao THD, incluindo os fatores determinantes da situação encontrada. Nesta perspectiva, pesquisas com o intuito de analisar se a existência de curso de THD vinculado ao curso de Odontologia teria uma influência positiva nos conhecimentos e percepções deste profissional pelos estudantes podem ter relevância.

Agradecimentos

FCS Nunes recebeu apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de Mestrado).

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. DO 1 de 04/04/2002. p. 10.
2. Morita MC, Kriger L. Mudanças no curso de odontologia e a interação com o SUS: o conceito de saúde explicitado na Constituição e os princípios que nortearam a criação e implantação do SUS são fundamentais na definição das Diretrizes Curriculares dos cursos da área de saúde. *Rev ABENO*. 2003;4:17-21.
3. Pezzato LM. Formação para o pessoal auxiliar em odontologia, no Brasil: contribuição ao tema. *Ação Coletiva*. 1999;1:35-40.
4. Brasil. Deputado Rubens Otoni (PT/GO). Projeto de lei nº 1140 de 2003. DO de 08/05/2003.
5. vanWyk CW, Faul K, Stander I. Wat weet tandheelkunde-studente aan die Universiteit van Stellenbosch van die opleiding en funksies van mondhygiëniste? *SADJ*. 2000;55:142-50.
6. Pezzato LM, Cocco MIM. O técnico em higiene dental e o atendente de consultório dentário no mundo do trabalho. *Rev Saúde Debate*. 2004;28:212-9.
7. Leite IN, Pinto VG. Odontologia: um mercado cativo? *RGO*. 1983;31:41-6.
8. Frazão P, Castellanos RA. La participación del personal auxiliar de odontologia em los sistemas locales de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;5:106-15.
9. Fung D, Schwarz E, Fhkam ACH, Tong RDH, Wong MCM. Dental hygienists in Hong Kong: present and future status. *J Dent Hyg*. 1996;70:66-70.
10. Maciel CF, Barcellos LA, Miotto MHMB. Perfil dos cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde da Família da Grande Vitória- parte II. *UFES Rev Odontol Vitória*. 2007;9:20-5.
11. Ribeiro ES, Fischer GE, Marques MCM. Perfil do técnico em higiene dental em Minas Gerais. *Rev CROMG*. 1999;5:164-71.
12. Sbravati RS, Meneghim MC, Pereira AC. THD no mercado de trabalho. Uma realidade? *ROBRAC: Rev Odontol Brasil Central*. 1999;8:37-9.
13. Serra MC, Garcia PPNS. Delegação de funções: utilização de pessoal auxiliar na clínica odontológica. *Rev ABO Nac*. 2002;10:98-104.
14. Silva RF, Monini AC, Daruge Júnior E, Franceschini Júnior L, Lenza MA. Utilização de auxiliares odontológicos em ortodontia: implicações éticas e legais. *Rev Dent Ortodon Ortop Facial*. 2006;11:121-8.
15. Mason D. The changing role of the dentist. *Br Dent J*. 1994;176:5-9.
16. Fagundes NC, Burnham TF. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2004/2005;9:105-14.
17. Schönwetter DJ, Lavigne S, Mazurat R. Students' perceptions of effective classroom and clinical teaching in dental and dental hygiene education. *J Dent Educ*. 2006;70:624-35.
18. Narvai PC. Em defesa do técnico em saúde bucal. *Divulg Saúde Debate*. 1991;1:27-34.
19. Pezzato LM, Monteiro MI, Bagnato MHSB. Processos de formação do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário, no Brasil: algumas memórias. *Odontol Soc*. 2007;9:39-49.
20. 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;13:111-7.
21. Bader JD. Auxiliary turnover in 13 dental offices. *J Am Dent Assoc*. 1982;104:307-12.
22. Gallagher JL, Wright D. A. General dental practitioners' knowledge of and attitudes towards the employment of dental therapists in general practice. *Br Dent J*. 2003;194:37-41.
23. Lazeris AM, Calvo MCM, Regis Filho GI. A formação de recursos humanos em odontologia e as exigências do setor público – uma contribuição para serviços de saúde públicos e de qualidade. *Rev Odonto Ciência*. 2007;22:166-76.
24. DeAngelis S, Goral V. Utilization of local anesthesia by Arkansas dental hygienists, and dentists' delegation/satisfaction relative to this function. *J Dent Hyg*. 2000;74:196-204.

Autor para correspondência

Fabiany Cristina Santos Nunes
fabianyunes@bol.com.br

Recebido: 05/05/08
Aceito: 22/02/09