

PRODUÇÃO DO CUIDADO DO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Iury Ricardo Dias de Oliveira¹; Erenilde Marques de Cerqueira²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: iuryricardo@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: eremarques@fsonline.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Auxiliar de Saúde Bucal, Unidade de Saúde da Família, Vínculo.

INTRODUÇÃO

Na organização do trabalho em saúde bucal as atividades dos diversos profissionais permitem a distinção entre os diferentes graus de complexidade dos trabalhos (RODRIGUES, 2009). Por conseguinte, o processo de trabalho da equipe de saúde bucal só será compreendido se toda a equipe odontológica for considerada de forma articulada e simultânea, para que se forme uma equipe que opere centrada no trabalho relacional.

O comportamento relacional, que caracteriza a convivência entre os diferentes atores sociais, contribui para a consolidação de um sistema público de saúde. Assim sendo, faz-se necessário que se estabeleçam relações entre os diversos sujeitos que compõem a equipe de atenção básica em saúde bucal do Sistema Único de Saúde (SUS) para operacionalizar uma equipe interdisciplinar.

A formação de uma equipe interdisciplinar é, de fato, a maneira de prover mudanças no processo de trabalho de uma equipe de saúde. Porém, tais mudanças deverá fortalecer a integralidade e os seus dispositivos – acesso, vínculo, acolhimento, autonomia e responsabilização, característica de um modelo assistencial em defesa da vida.

Para a concretização de um modelo assistencial de saúde, todos seus participantes devem admitir um caráter mais humanizado e preocupado na forma de acolher todos aqueles que procurem informação ou serviço numa unidade de saúde. Por isso, os atores desenvolvem ações na produção do cuidado em saúde devem mostrar-se envolvidos com os aspectos subjetivos dos usuários, tendo em vista que a saúde bucal é parte inseparável da saúde geral do indivíduo. Desta forma, estão direta ou indiretamente relacionados com as condições sociais de cada usuário do serviço de saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Ao delimitarmos o objeto deste estudo nos respaldamos na lei n°. 11.889 de 24 de dezembro de 2008, sancionada pelo presidente da República Luis Inácio Lula da Silva, aprovada pelo Congresso Nacional, que regulamenta o exercício das profissões de técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar de saúde bucal (ASB) no país (BRASIL, 2008).

Tendo em vista a importância da atuação dos diferentes sujeitos na atenção odontológica no SUS, torna-se relevante discutir o processo de trabalho do auxiliar de saúde bucal (ASB) na atenção básica à saúde bucal no município de Feira de Santana-BA. Para tanto, elaboramos como objetivo analisar as práticas de saúde dos auxiliares de saúde bucal (ASB) na produção do cuidado. Desse modo, o estudo baseia-se na seguinte inquietação: Como se dá a produção do cuidado na atenção à saúde bucal na Atenção Básica de Saúde?

Esta é uma pesquisa que visa o benefício social, já que poderá levar a uma reflexão acerca da atuação do ASB, na produção do cuidado em saúde bucal.

METODOLOGIA

Estudo exploratório de natureza qualitativa, uma vez que as relações sociais devem ser compreendidas como conflitos estabelecidos num contexto cultural que apresenta determinantes sociais, históricos, econômicos, políticos e ideológicos (MINAYO, 1999).

A abordagem qualitativa ultrapassa o processo descritivo, o que nos permite analisar de forma crítica os aspectos subjetivos dos atores envolvidos no objeto de estudo desta pesquisa.

O estudo foi realizado em Feira de Santana-BA, nas Unidades de Saúde da Família, tendo como participantes sete sujeitos divididos em dois grupos: Auxiliares de Saúde Bucal com no mínimo seis meses de atuação e usuários das Equipes de Saúde da Família. Tal quantitativo obedeceu a saturação teórico-empírica diante da relevância das informações e das observações que contribuam de forma significativa à pesquisa.

A entrevista semi-estruturada foi uma das técnicas de coleta de dados definida, tendo-se elaborado um roteiro, assim como a observação sistemática. Segundo Triviños (1992), a entrevista semi-estruturada valoriza a presença do investigador, e também oferece perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para enriquecer a investigação, complementada pela observação sistemática da prática.

Para coletar os dados, encaminhamos este estudo para o CEP/UEFS, e iniciado a sua coleta após a autorização para a implementação da pesquisa, obedecendo-se a resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Para análise dos dados do estudo em questão, foi adotada a análise de conteúdo. Nesse sentido, buscou-se o aprofundamento dos dados coletados a partir das entrevistas e observações com o objetivo de categorizar e organizar os dados que forão analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um resultado bastante significativo desta pesquisa resume-se ao fato da grande dificuldade para encontrar Auxiliares de Saúde Bucal com formação específica. Das entrevistas realizadas apenas uma das auxiliares que faziam parte da Equipe de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana - BA tinha formação específica para o cargo em questão.

Durante as entrevistas com auxiliares que atuam em algumas unidades do município as respostas as respostas, quando questionados sobre a prática desenvolvida com os usuários, convergiram para a caracterização de um modelo procedimento-centrada.

O modelo centrado no procedimento pôde ser observado durante todos os momentos de observação sistemática da pesquisa. As características deste modelo também puderam ser percebidas durante as entrevista com os usuários. Quando questionados sobre o papel e a importância do auxiliar na atenção à saúde bucal os usuários direcionaram as respostas para o principalmente para o fato da necessidade que o cirurgião dentista tem de ser auxiliado para instrumentação durante os procedimentos clínicos.

A questão do vínculo no atendimento ao usuário, também esteve presente nos diálogos, identificando na maioria das entrevistas o desconhecimento por parte dos auxiliares deste dispositivo relacional.

Segundo Merhy (2007) as tecnologias leves – tecnologias das relações – são uma forma de ampliar as possibilidades terapêuticas e redirecionar o modelo de saúde. Da mesma forma, Campos (2003) propõe uma clínica com base na ampliação da autonomia do usuário e sugere o estabelecimento de relações de cuidado, a partir do vínculo, acolhimento, responsabilização, resolutividade, entre outros, com o objetivo de reformular a prática.

O vínculo é um meio para a realização de uma prática clínica com qualidade e integral, partindo da aproximação efetiva entre todos os sujeitos envolvidos no processo de produção do cuidado. Para tal fim, faz-se necessário o entendimento do processo de trabalho em saúde como um modelo multiprofissional e interdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir que o processo de trabalho desenvolvido pelo Auxiliares de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde da Família deve ser reorientado, possibilitando o uso de dispositivos relacionais como o vínculo e o acolhimento, articulados entre os atores envolvidos no processo de atenção em saúde bucal, de modo a se produzir cuidado num sentido integral.

A ideia de vínculo associa-se ao dispositivo acolhimento, ampliando os laços relacionais e, por conseguinte, invertendo a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde. Neste sentido, Merhy (2007) traduz que o espaço intercessor trabalhador/usuário que se abre para um processo de escutas dos problemas, para uma troca de informações, para um mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e para um processo de decisões que pode possibilitar intervenções pertinentes e/ou eficazes, em torno das necessidades dos usuários.

Portanto, para uma prática em saúde resolutiva é imprescindível estabelecer o vínculo por parte de toda a equipe de saúde bucal, pois a articulação desse dispositivo garante a ampliação da relação trabalhador-usuário.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União. Brasília, 1996.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei n.º 11.889, 24/12/2005. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n. 251, p. 2-3, 26 dez. 2008.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec; 2003.
- MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (org). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São paulo: Hucitec, 2007. p.113-167.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em Saúde.** Editora Hucitec-Abrasco 6ª edição, São Paulo – Rio de Janeiro, 1999.
- RODRIGUES, A. A. A. O.; ASSIS, M. M. A. **Saúde bucal no programa saúde da família: sujeito, saberes e práticas.** Vitória da Conquista-BA: UESB, 2009. 180p.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa social em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1992.