

# **A PESQUISA -AÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE ESTABELECIMENTO DE DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DO TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL**

**Onofre Ricardo de Almeida Marques  
Eliana Maria de Oliveira Sá  
Marilene Barros de Melo  
Carlos Aberto Tenório Cavalcante**

## **Introdução**

O processo de construção do Sistema Único de Saúde - SUS tem procurado garantir as ações da saúde como um direito de todos os cidadãos. A larga extensão territorial e populacional tem induzido cada vez mais a presença de equipes auxiliares em saúde. Na odontologia, técnicos em higiene bucal – THD, atualmente Técnico em Saúde Bucal – TSB, dão suporte clínico ao cirurgião-dentista - CD, que além de favorecer a qualificação da atenção, viabiliza a ampliação do acesso. Sua ação profissional foi regulamentada em 2008 através da Lei 11889, que renomeou o THD para TSB. Neste estudo, por se referir cronologicamente a uma investigação anterior à lei, usaremos a antiga terminologia de THD.

Até então, esses trabalhadores tinham a ação profissional orientada pela Política Nacional de Saúde Bucal, o “Brasil Sorridente” (Brasil, 2004). Apesar de esta política nortear o perfil de competências dessas ocupações, observava-se no âmbito do processo de atenção em saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-SMSA BH, uma diversidade de ações na prática do THD. Para legitimar e conferir credibilidade à definição das atribuições do THD, a coordenação de saúde bucal do município verificou a necessidade de realizar uma pesquisa. Esta pesquisa visou, então, estabelecer as diretrizes de ação do TSB no processo de trabalho em odontologia.

## **Material e Método**

Buscando traçar essas diretrizes optou-se por realizar uma pesquisa-ação em 12 unidades básicas de saúde em uma capital da região sudeste, com 350 usuários. Este estudo, que pretendia ser de perspectiva quali-quantitativa, analisou documentos que norteavam a formação do TSB, relatórios; realizou entrevistas, grupos focais, observação participante e um formulário “Registro e Monitoramento dos Procedimentos Realizados”, construído coletivamente pelos pesquisadores e os integrantes da ESB. A análise dos dados se constituiu pela técnica de Análise de Conteúdo e pelo EPIINFO, versão 2002.

## Resultados e Discussão

As possibilidades que a pesquisa-ação abre já se demarcaram a partir da necessidade de modificar o desenho do estudo, visto que os dados quantitativos do formulário demonstraram um alto nível de concordância entre CD e o TSB, distanciando dos diagnósticos "tipo cego", comum nos estudos acadêmicos. Assim, apesar de reconhecer que os mesmos poderiam estar reproduzindo os achados das técnicas qualitativas devido à capacidade da equipe de dialogar, optou-se por desconsiderá-los. E, nesta perspectiva transformou-se a pesquisa em caráter estritamente qualitativo. As categorias apreendidas foram: 1- a modalidade de pesquisa-ação e 2- avanços e desafios.

A opção pela modalidade de pesquisa ação se sustentou na possibilidade que essa constituiu para a reflexão coletiva sobre o processo de trabalho do THD. O que, de certa maneira, proporcionou um conhecimento mais abrangente do contexto dessas práticas e, conseqüentemente, viabilizou, algumas mudanças na realidade vigente. Outras características do uso desse instrumento favoráveis foi o seu avanço em relação a modelos rígidos, pois a sua flexibilidade favoreceu a adoção de outras estratégias de interação entre os diversos sujeitos da investigação.

A interação do grupo reforçou o compromisso de envolvimento dos interessados na transformação do processo de trabalho em saúde bucal. Essa proximidade também favoreceu momentos de discussão e retorno à equipe de trabalhadores, aos pesquisadores e gestores quanto às necessidades de mudanças e os resultados dessas. Algumas intervenções por parte dos gestores explicitavam de forma nítida a estratégia de co-responsabilização utilizada: "(...) o contexto real é que está a nossa peleja, a nossa tentativa de fazer uma prática diferente. Uma prática coerente com os conhecimentos científicos... uma prática onde tenha como base o diálogo das equipes". A possibilidade desse tipo de intervenção demonstra a importância de socialização desse tipo de pesquisa no campo da saúde, altamente mutável e complexo. Constituiu-se como possibilidade de se discutir a partir dos múltiplos olhares e interpretações possíveis o desenvolvimento das ações e ao mesmo tempo refletirem sobre elas, a partir de situações concretas.

Ao falar de avanços e desafios não se pode desconsiderar certa circularidade que envolve esses dois termos. Desafios, geralmente, dão origem aos avanços e esses, de alguma maneira, imprimem outros desafios. A opção pela modalidade de pesquisa ação se configurou como um desafio que deu origem ao avanço de trabalhar com esse tipo de pesquisa no campo da saúde. E, ao mesmo tempo, aproximou a pesquisa ao serviço, favorecendo a inserção do corpo de pesquisadores na realidade do processo de trabalho em odontologia, trazendo à luz questões antes ofuscadas nesse ambiente.

Vários desafios permearam o desenvolvimento da pesquisa, entre eles, a falta de autonomia

do THD, condições inadequadas de trabalho, sobrecarga de funções, equipe fragilizada, modelo de formação e prática clínica fragmentados, usuários que se enquadrassem nos critérios de inclusão estabelecidos pela equipe de pesquisadores, entre outros. Quase todos esses, de certa maneira, se transformaram em avanços durante o desenvolvimento ou o término da pesquisa. O maior deles foi a desistência de 11 equipes. Contudo outras 11 equipes permaneceram por acreditarem na viabilidade da pesquisa e no trabalho em equipe. O esforço dessa força de trabalho ficou demarcado, ao longo da pesquisa, por análises mais contextualizadas das diversas condições laborais e adoção de ações efetivas no enfrentamento dos desafios que se fizeram presentes. Além de uma evidente complementaridade e interdependência estabelecida na relação de trabalho da equipe.

Em relação aos avanços alcançados, observou-se uma similaridade entre os sujeitos que se mantiveram na pesquisa as oportunidades de proposição, discussão e decisão assegurando uma simetria de poder na equipe. A inserção da Técnica de Restauração Atraumática (ART) demandou, entre outras exigências legais e científicas, a qualificação da equipe de saúde bucal, módulos de qualificação teóricos e um acompanhamento mais próximo do CD. Essa técnica baseada na mínima intervenção e máxima preservação das estruturas dentárias sustenta-se como uma estratégia de promoção de saúde e uma técnica segura para o tratamento da doença cárie no âmbito da saúde coletiva. Pois, além de prevenir outras doenças bucais, minimiza a demanda reprimida, amplia a cobertura e estabelece uma melhor relação custo-benefício.

Evidenciou-se que os THD somente adquiriram confiança para a realização dessa técnica e sucesso na retenção do material restaurador, após certo tempo de experiência. As falhas mais comuns se relacionavam ao desgaste, à perda parcial ou total do material restaurador e à lesão cáries na margem da restauração. Este último problema foi minimizado com a pressão do dedo sobre o material, pois ampliou a sua zona de contato com o dente. Nesta perspectiva, existe uma coerência no que se encontrou na pesquisa, referente ao ART, com o que a literatura preconiza. Assim, entende-se a viabilidade do uso do ART pelo THD na saúde pública.

## **Considerações Finais**

A pesquisa-ação favoreceu a noção do conjunto de valores que permeiam as concepções e práticas relacionadas ao processo de atenção à saúde bucal ao se constituir como uma das possibilidades de se retratar a dinâmica desse processo. Evidenciou-se, também, um empoderamento do TSB, que ao participar ativamente do estabelecimento das suas diretrizes de trabalho, vivenciadas de maneira pró-ativa e solidária no seu exercício laboral cotidiano, se fortaleceu como autor e condutor de sua ação.