

PERFIL DE AUXILIARES E TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL QUE ATUAM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Profile of auxiliary and technical oral health of the Brazilian National Health System

Cristine Maria Warmling¹,
Charlene Rosiris Cipriani², Fabiana Schneider Pires³

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar o perfil sociodemográfico, de formação e de trabalho de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal que atuam no nível municipal do SUS. É um estudo populacional censitário, que possui delineamento transversal e descritivo. Foram analisadas informações relatadas por 68 profissionais Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal vinculados ao SUS do município de Blumenau/SC. Para a produção dos dados, utilizou-se um questionário estruturado e autoaplicável, organizado em três blocos temáticos: de identificação (sexo, idade, estado civil, estado/cidade, renda, habilitação, vínculo e inscrição no conselho/sindicato), de formação (estabelecimento de ensino, duração, incentivo/dificuldades de atualização/formação) e de processo de trabalho (competências e atribuições dos profissionais). Os resultados demonstram não haver diferenças significantes entre o trabalho que está sendo realizado pelos Auxiliares e pelos Técnicos em Saúde Bucal no SUS. No conjunto de competências, as ações da rotina da clínica odontológica são referidas com mais intensidade pelos profissionais entrevistados que aludem delegar a um segundo plano as atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos bucais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal; Competência Profissional; SUS.

ABSTRACT

The purpose of this quantitative study is to describe the sociodemographic, training and employment profile of Auxiliary and Technical Oral Health who work in Blumenau City. Information reported by 68 Auxiliary and Technical Oral Health that are linked to SUS were analyzed. This is a census population study that has transversal and descriptive design. For the study, we used a structured self-administered questionnaire organized into three thematic sections: identity (gender, age, marital status, state / city, income, qualification, registration and bond council/union); training (establishment, duration, incentive/difficulties of upgrade training) and work process (skills and professional assignments). The results show that significant differences were found between the work done by assistants or technicians in Oral Health (respecting the competencies of each profession) with respect to the actions exclusively dental clinical practice in relation to activities to promote oral health and prevention of diseases, leaving these in the background in all activities of supporting staff.

KEYWORDS: Oral Health; Professional Competence; SUS.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: cristinewarmling@yahoo.com.br.

² Cirurgiã-Dentista. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

³ Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

É histórica a polêmica envolvendo a incorporação de profissionais técnicos de nível fundamental e médio ao trabalho na saúde bucal no Brasil, principalmente com relação aos técnicos de saúde bucal. Os argumentos mais utilizados contra a sua incorporação têm sido o receio de “roubo de mercado de trabalho” do cirurgião-dentista (CD), a transformação desses profissionais em “falsos dentistas ou práticos” ou o questionamento sobre a possível qualidade do serviço prestado por um profissional com formação técnica de nível médio.¹

No Brasil, diferentemente do que ocorre em outros países, a atuação do técnico de saúde bucal deve sempre acontecer com a supervisão do CD. A população brasileira ainda é pouco familiarizada com os cuidados e competências de um técnico de saúde bucal para a rotina odontológica. Contudo a ampliação da atuação pelas atuais políticas públicas de saúde bucal aumentou o reconhecimento profissional.² O CD, quando atua com técnicos de saúde bucal no Sistema Único de Saúde, refere relação de parceria e cooperação, reconhecendo que a concepção sobre o trabalho em equipe é, em grande parte, prejudicada pela desinformação ainda persistente sobre esses profissionais.³

Pode-se dizer que, tal como ocorre com qualquer trabalho humano, o trabalho odontológico existe para satisfazer às necessidades do homem. Com o passar do tempo, de um modo geral, em todas as áreas de trabalho na saúde, verificam-se mudanças nos processos de trabalho e nos sujeitos desses processos. No caso da saúde bucal, cada vez mais o ambiente de trabalho já não se restringe ao espaço físico do consultório odontológico, não se observa apenas um operador atuando isoladamente nos serviços e as práticas realizadas vão além de técnicas curativas e mecanizadas.⁴

Fatores como a racionalização, o aumento da produtividade e da qualidade do trabalho, o desenvolvimento científico-tecnológico e as mudanças nas práticas e nos modelos de assistência contribuíram para o surgimento das categorias técnicas de nível fundamental e médio no setor saúde.⁵ Na saúde bucal, a valorização de atividades de ação coletiva implicou mudanças nos sujeitos desses trabalhos. Ao cirurgião-dentista que trabalhava isoladamente somaram-se profissionais com diferentes competências constituindo a prática em equipe da saúde bucal coletiva.^{1,6,7,8}

De acordo com a Classificação Brasileira de Profissões (CBO),⁹ instituída com a finalidade de uniformização da identificação das ocupações no mercado de trabalho, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) e o Auxiliar em Saúde

Bucal (ASB), juntamente com o Técnico e o Auxiliar em Laboratório de Prótese Dental, são denominados de Técnicos em Odontologia. A CBO de 2002 traz a seguinte descrição do trabalho do TSB e do ASB: “atuam em clínicas privadas e, majoritariamente, nos serviços odontológicos municipais, estaduais e federais, sob supervisão de cirurgiões-dentistas, em horários irregulares. Orientam a população e os pacientes sobre a prevenção e tratamento das doenças bucais”.⁹

Até o ano de 2008, as atribuições dos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal no Brasil eram determinadas apenas por resoluções do Conselho Federal de Odontologia. A promulgação da Lei Federal n. 11889, em 24 de dezembro de 2008, regulamentou o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).^{10,11} A regulamentação profissional dos trabalhadores técnicos de nível fundamental e médio na saúde bucal, definindo competências e campos de atuação, não é uma ameaça ao campo de trabalho do Cirurgião-Dentista, mas a oportunidade do exercício da profissão com maior rigor ético e proteção técnica. Cada qual exercerá suas funções com responsabilidades distintas, porém complementares.¹² Sem dúvida, a Lei Federal no. 11.889, de 2008, representa um reconhecimento legal dos profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal.¹³ Porém o texto da lei mantém limitações ao trabalho dos profissionais, principalmente com relação às atribuições do TSB. A interpretação restrita da lei pode conduzir a uma limitação do trabalho do TSB; cita-se, como um exemplo nesse sentido, a tão discutida questão da remoção de biofilme.¹⁴

Para se ter um panorama da incorporação de profissionais auxiliares e técnicos de saúde bucal, pode-se tomar como base de análise o município de Blumenau, cenário do estudo aqui apresentado, que possui experiência na formação de auxiliares e técnicos de saúde bucal desde o ano de 1992, por meio de uma unidade de Escola Técnica do SUS (ETSUS) da Rede de Escolas Técnicas do SUS/Ministério da Saúde. Verifica-se que havia, no âmbito nacional, no mês de agosto de 2014, em média, catorze CD para cada TSB. Essa relação apresentava-se bem menor em se tratando do ASB, com um pouco mais de dois dentistas para cada auxiliar. No estado de Santa Catarina, território do município de Blumenau, no mesmo período, havia nove dentistas para cada TSB e quase quatro para cada ASB (uma média melhor em relação ao país apenas em termos de TSB). No município de Blumenau, sem se distinguir o vínculo público ou privado, também no mesmo intervalo de tempo analisado, havia cinco CD para cada TSB; em contrapartida, três CD para cada auxiliar. Ao se verificarem apenas os profissionais vinculados ao SUS, o panorama apresenta melhor incorporação, com

dois dentistas para cada TSB e uma relação de um por um em se tratando dos auxiliares. Os dados descritos possuem como fonte o *site* do Conselho Federal de Odontologia e da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau.¹⁵

A Política Nacional de Saúde Bucal propõe, como um de seus objetivos principais, a reorganização da Atenção Básica em Saúde.¹⁶ Ao incentivar a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, suas diretrizes reafirmam a necessidade de outros processos de trabalho e de formação dos técnicos e auxiliares em saúde bucal no Brasil. De fato, políticas de formação dos trabalhadores precisam ser estratégicas, incentivando a elevação da escolaridade e adequação do perfil de desempenho profissional dos auxiliares e técnicos, bem como a implantação de atividades de educação permanente dos trabalhadores do SUS adequadas às necessidades técnicas e sociais das realidades em que atuam.¹⁷

No Brasil, alguns estudos, em suas análises, enfatizam os processos de formação e as atribuições desempenhadas por esses trabalhadores inseridos no SUS.^{18,19,20,21,22,23,24,25} As informações geradas por esses estudos podem auxiliar gestores a desenvolverem ações de educação permanente dos trabalhadores na saúde bucal.

Diante do exposto, situa-se o escopo do estudo aqui apresentado, que possui o objetivo principal de analisar o perfil sociodemográfico, de trabalho e de formação dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal que atuam no SUS no município de Blumenau.

METODOLOGIA

Este é um estudo populacional censitário, com delineamento transversal e descritivo. Participaram da pesquisa 68 auxiliares e técnicos de saúde bucal, do total de 118 profissionais que atuavam vinculados ao SUS, na Prefeitura Municipal de Blumenau, no ano da pesquisa. A amostra se compõe de 26 dos 39 TSB e 42 dos 79 ASB vinculados ao SUS de Blumenau em 2014. Naquele ano, no município de Blumenau, estavam inscritas 45 Equipes de Saúde da Família, 4 Equipes Saúde Família/Saúde Bucal Modalidade 1 (CD e ASB) e 15 Equipes Saúde Família/Saúde Bucal Modalidade 2 (CD, ASB, TSB), segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB do Ministério da Saúde.²⁶

Um questionário estruturado e autoaplicável foi utilizado como instrumento de pesquisa, visando produzir informações em três blocos temáticos. BLOCO I – Identificação: perguntas de caráter sociodemográfico: sexo, idade, estado civil, estado/cidade, renda, habilitação, vínculo e inscrição em conselho/sindicato. BLOCO II – Formação:

estabelecimento de ensino, duração do curso, incentivo/dificuldades de atualização/formação. BLOCO III – Processo de trabalho: competências e atribuições profissionais que foram construídas a partir do Perfil de Competências do TSB elaborado pelo Ministério da Saúde.¹⁷ Os dados obtidos foram digitados em um banco de dados formulado no Excel e analisados pela frequência das respostas.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – FAMEBLU/UNIASSELVI (Protocolo 209/2014). Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico

Com relação à habilitação profissional, do total de 68 participantes da pesquisa, 19% são ASB (n=13) e 81% são TSB (n=55). Há predomínio do sexo feminino (97%) nas categorias profissionais aqui estudadas, característica já descrita em outros estudos sobre perfil profissional de auxiliares e técnicos no Brasil.^{27,22,2} A idade variou de 28 a 66 anos, com a maioria, 45,6%, na faixa etária de 36 a 50 anos. Em relação ao estado civil, 57,3% são casados. São naturais do estado de Santa Catarina 75% dos participantes do estudo, sendo que 56,8% destes são naturais do município de Blumenau.

Formação profissional e situação de trabalho

Verifica-se que 62% dos participantes do estudo (n=42) atuam como ASB no município de Blumenau, mas 69% deles são habilitados também como TSB (n=29). Esse dado inicial que a pesquisa mostra sobre habilitação *versus* atuação profissional dos participantes é um aspecto importante a ser analisado, pois, por meio dessa informação, pode-se observar que parte dos profissionais que cumpriu processo de formação de TSB continuou atuando como ASB no SUS. Ou seja, existe um contingente de TSB não aproveitado para o exercício das suas atribuições e essa é uma realidade que vai ao encontro de recente estudo sobre auxiliares e técnicos de saúde bucal, o qual constatou não haver diferenças expressivas entre as competências realizadas pelos TSB e aquelas desenvolvidas pelos ASB. Tal estudo verifica um movimento de indiferenciação das competências profissionais dos trabalhadores que compõem a equipe de saúde bucal na atenção básica,²⁵ vindo corroborar dados revelados pela presente pesquisa. Considerando os investimentos e esforços políticos e téc-

nicos por parte do Ministério da Saúde (Lei 2.488/GM/MS)²⁸ para implantação da Estratégia de Saúde da Família, esse panorama de competências indiferenciadas dos auxiliares e técnicos leva ao questionamento, também presente em outros estudos,^{29,30,31,32} sobre o modo como vem ocorrendo, na atualidade, a reorganização do trabalho em saúde bucal no SUS, principalmente no que tange a novos modelos de atenção.

Quanto à situação de trabalho, do total de TSB entrevistados e que efetivamente atuam no município como TSB (n=26), 42% atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), 30% atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), 19% nas escolas do município e 7% nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Com relação ao ASB (n=42), se observa que 50% atuam em UBS, 23% atuam em ESF e 26% em CEO. O município de Blumenau vivencia, nos últimos anos, assim como no Brasil, uma política de implantação de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e, em 2014, apresentava 45 equipes.²⁶ Mas, mesmo tendo em vista esse processo de transformação, observa-se que muitos técnicos e auxiliares ainda estão inseridos em UBS. Para Zanetti,³³ a ausência de TSB nas ESF “é uma opção racionalmente insustentável. Na prática, essa falta só é justificada quando compreendida como estratégia de transição devidamente aprazada para que esse recurso humano passe a figurar nas equipes”.³³⁻⁴⁹

A pesquisa levantou informações sobre a formação dos profissionais envolvidos. A maioria dos participantes, 63% ASB (n=23) e TSB (n=20), relatou ter realizado cursos na Escola Técnica de Saúde do SUS de Blumenau. As cargas horárias dos cursos descritas pelos participantes variaram entre 120 a 1800 horas. De algum modo, os números indicam o papel e os investimentos do município na formação desses trabalhadores, mas, ao mesmo tempo, também um desperdício de recursos, em virtude da não absorção dos profissionais formados nos quadros funcionais, como demonstram os dados do perfil comentados acima.

O vínculo trabalhista é por regime estatutário para 98% dos participantes. A renda mensal varia de R\$ 1.086,00 a R\$ 4.000,00 para o TSB e de R\$ 724,00 a R\$ 3.620,00 para o ASB. Destaca-se que os valores salariais referidos pelos trabalhadores auxiliares e técnicos em Blumenau demonstram valores bem superiores aos encontrados em outro estudo realizado em época parecida com trabalhadores do estado do Rio Grande do Sul.²⁵

Com relação à inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO), 97% dos participantes relataram que a possuem. E, destes, 22% obtiveram a inscrição por meio de carta de indicação do dentista e 58%, por meio de formação profissional. Quanto à filiação a sindicatos, 61%

dos participantes não estavam filiados a nenhum sindicato no momento da pesquisa. Dados que o estudo apresenta estão muito próximos dos encontrados por pesquisa recentemente realizada e publicada.²⁵

Do total de participantes, 77% dizem que o local de trabalho incentiva a atualização profissional e observa-se que isso ocorre principalmente por meio de cursos na instituição (52%), reuniões de equipe no local de trabalho (27%) e cursos fora da instituição (22%). No que se refere ao acesso e à qualificação profissional, 42,6% dos participantes relataram não encontrar dificuldades para frequentar cursos profissionalizantes. Esses resultados ressaltam positivamente o investimento em formação profissional que o município vem realizando por meio da ETSUS – Blumenau. De fato, são dados que, comparados ao que refere outro estudo,²⁵ apontam uma importante diferença na qualificação profissional, posto que acontece no espaço da instituição – a ETSUS – enquanto outros cenários e realidades valorizam a participação e formação em congressos fora das instituições dos trabalhadores.²⁵

Também seria interessante refletir sobre o modo como a formação no SUS, por meio da ETSUS – Blumenau, pode estar qualificando para os modelos públicos de saúde bucal. O objetivo de um estudo realizado com alunos da ETSUS – Blumenau permitiu avaliar a integração ensino-serviço da instituição enquanto estratégia pedagógica na formação de auxiliares em saúde bucal. A integração ensino-serviço pode ser compreendida enquanto proposta estratégica para potencializar o trabalho articulado entre os serviços de saúde e as instituições formadoras.³³ O trabalho mostrou que essa estratégia influencia positivamente na aprendizagem dos ASB e TSB, qualificando-os de acordo com as competências estabelecidas pelo Ministério da Saúde.²⁴

Dentre as dificuldades relatadas por este estudo para a qualificação profissional estão: poucas vagas nos cursos (20%), horário de realização dos cursos (16%), assim como a divulgação deficiente dos mesmos (16%). O acesso à qualificação profissional de técnicos na odontologia é um assunto abordado em alguns estudos internacionais. Alguns autores analisaram as necessidades educacionais de técnicos, destacando os problemas potenciais e reais desse aspecto. O acesso para a educação foi considerado um problema para 68% dos participantes e 64% relataram se sentir desatualizados.²² Outro estudo verificou que técnicos do Reino Unido que realizaram qualificação profissional apresentavam vantagens sobre aqueles que não a possuíam, entre elas, maior número de procedimentos e pacientes atendidos e um maior tempo de permanência no emprego.²³

Atribuições e competências profissionais

Quatro competências foram estudadas no Bloco III do questionário de pesquisa: *Promoção de saúde e prevenção de agravos*, *Prevenção e controle das doenças bucais*, *Organização do ambiente de trabalho* e *Atendimento clínico em saúde bucal*. As respostas foram analisadas por meio dos respectivos conjuntos de atribuições vinculadas a cada uma delas.

O cálculo da média de atribuições realizadas por cada competência apresentado na Tabela 1 foi adquirido pela

divisão entre o número total de atribuições assinaladas por competência e o número total de participantes segundo a categoria profissional. Essas médias foram obtidas com o objetivo de compará-las segundo a categoria profissional do participante.

As competências menos referidas foram as que dizem respeito à *Prevenção e controle das doenças bucais* e as mais referidas, aquelas relacionadas à *Organização do ambiente de trabalho*, para ambas as categorias (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das competências e atribuições profissionais referidas pelos auxiliares e técnicos de saúde bucal de acordo com a categoria profissional, em número absoluto e média.

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	ASB 42 n (média)	TSB 26 n (média)
Promoção de saúde e prevenção de agravos	109(2,6)	80 (3,1)
Prevenção e controle das doenças bucais	71(1,7)	69(2,6)
Organização do ambiente de trabalho	298 (7,1)	165(6,3)
Atendimento clínico em saúde bucal	113(2,7)	104 (4)
TOTAL	591(14,1)	418(16,1)

Observação: A média de atribuições por competência foi calculada dividindo-se o número total de atribuições assinaladas em cada competência pelo número de profissionais da amostra segundo vínculo e categoria (ASB e TSB) que assinalaram.

Fonte: dados da pesquisa.

Comparando auxiliares e técnicos em relação às médias totais de atribuições assinaladas no rol de competências, não há diferenças marcantes entre essas categorias profissionais no que diz respeito ao conjunto e natureza de ações. Também se confirma o que inicialmente foi apresentado a respeito da indiferenciação entre as práticas profissionais do ASB e TSB. O ASB parece estar mais sobrecarregado, por realizar em maior número atribuições de *Organização do consultório odontológico*, que seriam, na verdade, responsabilidade de ambos (ASB e TSB) e por realizar número quase igual de atribuições de *Atendimento clínico em saúde bucal*, que se esperaria o TSB realizar em maior número, tendo em vista as suas responsabilidades. Novamente, vê-se a categoria TSB sendo subaproveitada no desempenho de suas atribuições.

Os números indicam que tanto ASB quanto TSB têm dedicado maior tempo de suas práticas de trabalho vol-

tado ao atendimento clínico em detrimento das demais ações possíveis para cada categoria. Esse resultado demonstra uma ênfase de atuação profissional do ASB em atividades no interior do consultório odontológico e novamente pouca valorização das possibilidades de atuação em atividades coletivas ou de educação em saúde.

O desempenho de auxiliares e técnicos limitado às ações de cunho clínico demonstrado pelo estudo, com pouco incentivo à realização de novas competências e muito centrado no consultório odontológico, reflete o modelo de atenção em saúde bucal ainda enfatizado no SUS,^{30,31} em que se encontram barreiras e avanços no processo de construção de um novo modelo de atenção, mas predominam as práticas do modelo tradicional, centrado em práticas curativas e no espaço/território da “cadeira odontológica”.^{35,36}

Tabela 2 - Distribuição das competências e atribuições profissionais, por ações realizadas, referidas pelos auxiliares e técnicos de saúde bucal que atuam no SUS em Blumenau.

COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES	42 ASB	26 TSB
	n (%)	n (%)
PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS		
Atua no cuidado de moradores e famílias no ambiente domiciliar	5 (11,9)	2 (7,7)
Participa de atividades na comunidade	9 (21,4)	9 (34,6)
Realiza visitas domiciliares	7 (16,7)	7 (26,9)
Realiza levantamento de necessidades de saúde bucal da comunidade	7 (16,7)	6 (23,1)
Contribui na realização de levantamentos epidemiológicos	6 (14,3)	8 (30,8)
Participa de reuniões de equipe	30 (71,4)	14 (53,8)
Contribui no plano de ações da equipe	22 (52,4)	14 (53,8)
Avalia e reprograma ações definidas pela equipe	5 (11,9)	6 (23,1)
Organiza grupos de discussão	3 (7,1)	5 (19,3)
Interage com outros setores em ações de promoção da saúde	15 (35,7)	9 (34,6)
PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS BUCAIS		
Reconhece doenças bucais e encaminha para o atendimento clínico	17 (40,5)	15 (57,7)
Utiliza recursos de comunicação para educação em saúde bucal	17 (40,5)	16 (61,5)
Organiza e executa atividades de fluoroterapia	4 (9,5)	7 (26,9)
Organiza e executa atividades de higiene bucal supervisionada	19 (45,2)	20 (76,9)
Orienta quanto ao câncer bucal	14 (33,3)	11 (42,3)
ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO		
Adota medidas para se proteger dos riscos do trabalho odontológico	39 (92,9)	25 (96,1)
Aplica medidas de segurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos	38 (90,5)	23 (88,5)
Realiza controle de infecção em odontologia	35 (83,3)	21 (80,8)
Trabalha em equipe	41 (97,6)	21 (80,8)
Recepciona e acolhe o paciente	41 (97,6)	21 (80,8)
Marca consultas	40 (95,2)	21 (80,8)
Organiza o arquivo/fichário	40 (95,2)	17 (65,4)
Controla o movimento financeiro	24 (57,1)	16 (61,5)
Utiliza recursos de informática	39 (92,9)	25 (96,1)

COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES	42 ASB	26 TSB
	n (%)	n (%)
ATENDIMENTO CLÍNICO EM SAÚDE BUCAL		
Instrumenta os profissionais nas intervenções clínicas	40 (95,2)	22 (84,6)
Manipula materiais de uso odontológico	41 (97,6)	22 (84,6)
Processa o filme radiográfico	12 (28,6)	14 (53,8)
Realiza tomadas radiográficas de uso odontológico	2 (4,8)	12 (46,1)
Realiza controle de placa bacteriana	13 (30,9)	19 (73,1)
Remove cálculo supragengival	-	1 (3,8)
Remove suturas	4 (9,5)	14 (53,8)
Realiza o isolamento absoluto	1(2,4)	-

Fonte: dados da pesquisa.

Promoção de saúde e prevenção de agravos

Das atribuições que compõem esta competência, três foram identificadas pelas duas categorias profissionais em números mais expressivos: *Participar de reuniões de equipe*, *Contribuir no plano de ações da equipe* e *Interagir com outros setores em ações de promoção de saúde* (Tabela 2).

Ações de prevenção e controle das doenças bucais

Ao se estudar o perfil desta competência, as atribuições mais referidas foram: *Organizar e executar atividades de higiene bucal supervisionada*, seguida pela atribuição de *Utilizar recursos de comunicação para educação em saúde*, isso para as duas categorias. Pode-se observar um baixo valor encontrado para as atribuições de *Orientar quanto ao câncer bucal* e, principalmente, *Organizar e executar atividades de fluoroterapia* (Tabela 2).

Organização no ambiente de trabalho

Comparando-se esta às demais competências, observa-se que é a que apresenta maiores frequências de atribuições assinaladas, principalmente entre os participantes da categoria profissional de ASB. A atribuição de *Organizar o arquivo/fichário* é relatada em menor número entre os TSB (65,4%). Em relação aos ASB, estes o fazem em 95,2% dos casos. Um valor relativamente baixo e encontrado

para as duas categorias foi para a atribuição de *Utilizar recursos de informática*, 57,1% para ASB e 61,5% para TSB (Tabela 2).

Atendimento clínico em saúde bucal

Ao analisar esta competência, as atribuições *Instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas* e *Manipular materiais de uso odontológico* foram as mais relatadas pelas duas categorias, ultrapassando 80% das respostas referidas. Com relação a *Realizar tomadas radiográficas de uso odontológico* e *Processar o filme radiográfico*, os índices foram maiores para o TSB. *Realizar controle de placa bacteriana* também foi uma atribuição referida em maior valor para o TSB com 73,1%, contra 30,9% para o ASB.

Ao responder às questões referentes a esta competência, os participantes não identificaram as seguintes atribuições: *Confeccionar modelos de gesso*; *Realizar moldagens*; *Realizar teste de vitalidade pulpar*; *Inserir material restaurador na cavidade dentária*; *Colocar braket, bandas e outros aparelhos ortodônticos*; *Trocar fios, elásticos, amarras e outros procedimentos ortodônticos* e *Aplicar selantes*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar o perfil sociodemográfico, de formação e de trabalho de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal que atuam no nível municipal do SUS, utili-

zando-se de dados coletados no município de Blumenau. A análise dos dados obtidos permite compreender as relações entre formação em saúde e o trabalho dos auxiliares e técnicos em saúde bucal no SUS no contexto municipal. A formação de profissionais precisa ser acompanhada da incorporação dos trabalhadores, responsabilidade dos espaços administrativos de gestão do trabalho no SUS, caso contrário o investimento de recursos corre o risco de desperdício, por exemplo: verbas municipais e horas de trabalho de servidores em cursos de qualificação profissional enquanto docentes ou discentes. Os resultados do estudo apontam um descompasso entre essas duas políticas no município.

Essa é uma primeira conclusão e, ao mesmo tempo, um duplo alerta: como são incorporados nos modelos de atenção à saúde no SUS os profissionais formados por suas escolas técnicas, e que modelos são esses? Pois se equipes de saúde bucal no contexto da Política Nacional de Atenção Básica²⁸ não são formadas e contratadas ou se mantêm atreladas a antigos modelos da prática odontológica,^{19, 30, 31, 32} de que trabalho em equipe de saúde bucal e de quais competências se está falando?

Os resultados encontrados pelo estudo permitem, também, que outras duas conclusões sejam apontadas. Destaca-se que não há diferenças marcantes entre as atribuições realizadas pelos auxiliares e técnicos de saúde bucal que atuam no SUS em Blumenau. Verifica-se que as competências e atribuições assinaladas pelos auxiliares dentro de seu escopo legal de atuação coincidem com as relatadas pelos técnicos. Foi identificado um número pequeno de atribuições exclusivas dos técnicos de saúde bucal, apesar de possuírem habilitação mais ampla para atuação em procedimentos clínicos e, conseqüentemente, também uma formação com maior carga horária. Isso pode estar indicando sua subutilização, nos processos de trabalho das equipes de saúde bucal.

Além disso, os auxiliares e técnicos de saúde bucal deste estudo desenvolvem, com maior ênfase, atividades no interior do consultório odontológico, ficando as atividades de promoção da saúde bucal e prevenção de agravos em segundo plano. Para profissionais que atuam no SUS, essas atividades deveriam ser vistas com maior relevância, principalmente pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal estabelecerem como prioridade as ações por linha de cuidado, constituindo um trabalho a ser realizado pelas Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

Diante dos resultados obtidos sobre as características das competências mais desenvolvidas centradas no trabalho clínico, observa-se que há dificuldades na reorganização do modelo de trabalho em saúde, demonstrando que

modelos de atenção em saúde bucal, apesar de incentivados por políticas nacionais de saúde, ainda encontram muitas barreiras para serem colocados em prática, mesmo com trabalhadores formados na estrutura do Sistema de Saúde, como as Escolas Técnicas do SUS.

Demonstra, ainda, a necessidade de maior valorização das categorias profissionais aqui estudadas, bem como uma maior identificação de suas competências e atribuições, com estímulo para que venham a assumir o seu papel na Equipe de Saúde Bucal.

Novos estudos com essas categorias profissionais, visando compreender os desafios para a inclusão de novas competências na prática em saúde bucal, são, ao mesmo tempo, instigantes propostas de trabalho e de pesquisas, principalmente por tratar-se de assunto tão amplamente estudado, mas com persistentes entraves à sua concretização: a inovação e reorganização dos processos de trabalho no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Narvai PC. Em defesa do técnico em saúde bucal. *Divulgação em Saúde para Debate*. 1991 out.; 6:27-34.
2. Sanglard-Oliveira CA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHHNG. Exploring professionalization among Brazilian oral health technicians. *Hum Resour Health [Internet]*. 2012; 10(1):5. Available from: <<http://www.human-resources-health.com/content/10/1/5>>.
3. Esposti CDD et al. O processo de trabalho do técnico em saúde bucal e suas relações com a equipe de saúde bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2012 jun.; 21(2): 372-385.
4. Narvai PC. Recursos humanos para a promoção da saúde bucal. *Promoção de saúde bucal*. In: Kriger L (Org). *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: ABOPREV/Artes Médicas; 1997. p. 449-463.
5. Carvalho CL. 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*. v. 2. Área Curricular IV. Texto nº 05. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
6. Botazzo C, Manfredini MA, Narvai PC. Força de trabalho em saúde bucal. *Saúde em Debate*. 1989; 24:74-7.

7. Kriger L. Prefácio. In: Moysés SJ (Coord.). Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, Boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: CEBES-SMS Curitiba; 2002.
8. Leite IN, Pinto VG. Odontologia: um mercado cativo? RGO. 1983; 31(1): 41-46.
9. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – 2002 [Acesso em 2014 ago. 01]. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>>.
10. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB, 2008 [Acesso em 2014 ago. 02]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm>.
11. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 85 de 2009. Altera as redações do inciso II, do artigo 121 e dos capítulos IV e V da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia; 2009.
12. Linã MBG, Bruno LENB. Trabalho e formação profissional do atendente de consultório dentário e do técnico em higiene dental. Trabalho, Educação e Saúde. 2007; 5(2):297-316.
13. Frazão P, Narvai PC. Lei nº 11.889/2008: avanço ou retrocesso nas competências do técnico em saúde bucal? Trabalho, Educação e Saúde. 2011 mar./jun.; 9(1):107-121.
14. Zanetti CHG, Oliveira JAA, Mendonça MHM. Divisão do trabalho odontológico em perspectiva: desafio de interpretar as competências dos técnicos. Trabalho, Educação e Saúde. 2012 jul./out.; 10(2):195-222.
15. Blumenau. Prefeitura Municipal de Blumenau – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau. Disponível em: <<http://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-saude/pagina/estrutura-semus//etsus-semus>>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF; 2004a.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Perfil de competências profissionais do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
18. Sá EMO. Quando o currículo faz a diferença... O currículo integrado na formação em serviço do Técnico em Higiene Dental/THD [dissertação]. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2000.
19. Hansen LMM. Atendentes de consultório dentário: interações entre formação, prática e condições de trabalho [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2002.
20. Calado GS. A inserção da equipe de saúde bucal no programa de saúde da família: principais avanços e desafios [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
21. Bonan PRF et al. Perfil de técnicos em higiene dental quanto à prática profissional, à educação permanente e ao trabalho em serviço público. Revista Odonto Ciência. 2009; 24(2): 180-185.
22. Frazão P. Sistemas de trabalho de alta cobertura na assistência odontológica na perspectiva do Sistema Único de Saúde. In: Araújo ME (Org.). Odontologia em saúde coletiva. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1999. p. 100-118.
23. Queluz DP. Perfil dos profissionais auxiliares da odontologia e suas implicações no mercado de trabalho. Revista Odonto Ciência. 2005 jul./set.; 20(49).
24. Sanglard-Oliveira CA. Atribuições dos técnicos em saúde bucal na estratégia saúde da família do estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
25. Warmling CM, Klein E, Pezzato LM, Fernanda R, Toassi C. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o sistema único de saúde. Rev Trab Educ e Saúde. 2016; 14(2):575-92.
26. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS, Informações de Saúde, Rede assistencial. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSSC.def>>.
27. Frazão P. A participação do pessoal auxiliar odontológico na promoção da saúde bucal. Revista de Odontolo-

gia da Universidade de São Paulo/Bauru. 1998 out./dez.; 12(4): 329-336.

28. Brasil. Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 24 out. 2011; sec. 1, p. 48; 2011.

29. Ross MK, Ibbetson RJ. Education needs and employment status of Scottish dental technicians. *British Dental Journal*. 2005 July; 199(2):97-101.

30. Faccin D, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 jun.; 15(Supl. 1).

31. Ross MK, Ibbetson RJ, Turner S. Activity and education of clinical dental technicians: a UK survey. *British Dental Journal*. 2007 July; E22:203-E22.

32. Santos AM, Assis MMA. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a saúde bucal no programa de saúde da família (PSF) de Alagoinhas, BA. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11:53-61.

33. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Bessa MSJ. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do programa saúde da família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(1):75-85.

34. Pires FS, Botazzo C. Technological organization in oral health in SUS: an archeology of national policy for oral health. *Saúde Soc*. 2015; 24(1):273-284.

35. Zanetti CHG (Coord.). Pesquisa Razões Práticas: utilidade e justiça na alocação do Técnico de Higiene Dental (THD) para a oferta assistencial programada do PSF 53 (aferindo a validade externa do instrumento de pesquisa). Brasília: UnB, CEAM/NESP/Observa RH; 2010. (Série Observação, 3e).

36. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (RJ)*. 2004; 14(1):41-65.

37. Soares FF et al. Atuação da equipe de saúde bucal na

estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período de 2001 a 2008. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3169-3180.

38. Souza ECF. Formação e trabalho em odontologia: ampliar a clínica para construir uma nova cultura de cuidado em saúde bucal. Natal; 2004 [Acesso em 2016 maio 12]. Disponível em: <http://paginas.terra.com.br/saude/angelonline/artigos/art_sauco/saude_bucal_betinha.pdf>.

Submissão: abril de 2015

Aprovação: abril de 2016
