

## TECNOLOGIAS LEVES E A PREVALÊNCIA NAS ESF'S: UMA REFLEXÃO SOBRE OS PROCESSOS DE ENFERMAGEM

Izabel Cristina Palmeira Belarmino<sup>1</sup>; Mailson Alagoneis Barbosa de Brito<sup>1</sup>; Iany Kyuska da Silva Azevedo<sup>1</sup>; Géssica da Silva Porto<sup>1</sup>; Maria Zélia Araújo<sup>2</sup>

*1 União de Ensino Superior de Campina Grande, izapalmeira@hotmail.com;*

*1 União de Ensino Superior de Campina Grande, alagoneis.mailson25@gmail.com;*

*1 União de Ensino Superior de Campina Grande, ianykyusca@outlook.com;*

*1 União de Ensino Superior de Campina Grande, gessicaporto@outlook.com;*

*2 Mestre em Sociologia. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unesc Faculdades – FAC/CG.*

*Coordenadora do Grupo de Pesquisa Atenção Multidisciplinar a Saúde da Unesc Faculdades E-mail:*

*zelinha\_araujo@hotmail.com*

**Resumo:** O objetivo da pesquisa foi avaliar a prevalência do uso de tecnologias leves em ESF's por parte do Enfermeiro. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de coletas em artigos científicos, monografias, dissertações e teses obtidas nos últimos 13 anos, a partir de bancos de dados como: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e Áreas em tecnologias da Saúde. Partindo do entendimento de que o trabalho humano, tal como se coloca na atualidade, só é viável por meio das tecnologias que ele engendra, torna-se indispensável refletir sobre a relação que se estabelece entre as tecnologias, o mundo da ciência e o homem, em todos os sentidos e espaços. Segundo o eixo teórico deste estudo, as Tecnologias Leves são capazes de propiciar o acolhimento necessário para que cliente e profissional de saúde possam se beneficiar deste momento. Considerando a complexidade que vive o ser humano como sujeito social que é, pode-se então ser contextualizado numa visão holística, uma vez que seu estado de saúde está dependente das condições ambientais, biológicas, psicológicas, do seu estilo de vida e das instituições em que se opera o cuidado. Portanto, a conjunção desses fatores interfere nas tecnologias incorporadas à saúde.

**Descritores:** Tecnologias leves, Processo de Enfermagem, Acolhimento.

## **Introdução**

Em um breve passeio pela história, verifica-se que, no início dos tempos, a doença era associada a causas sobrenaturais. Posteriormente, ao desequilíbrio do corpo aliaram-se as condições climáticas e atmosféricas, com ênfase na capacidade curativa da natureza, associada à alimentação. Com a Era Cristã ressurgiu a visão sobrenatural da enfermidade, passando a ser entendida como ‘castigo divino’, ficando a possibilidade de salvação da alma a cargo de cuidadores. A terapêutica, a par da presença de magias, bruxarias e de preces, era baseada em remédios caseiros e sangrias. Nos séculos XII e XIII, o homem passou a ser visto como centro do universo, fazendo renascer o interesse pelo mundo material (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2016). Mais tarde, nos idos do século XVIII, o cuidado aos enfermos se institucionaliza. Destaca-se a formação e atuação dos profissionais de saúde calcada no modelo biomédico de assistência, cuja influência encontra-se alicerçada no paradigma cartesiano, segundo o qual o homem é concebido como um sistema mecanizado, de partes estanques e distintas (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

A utilização das tecnologias relacionais pelos profissionais de saúde pode favorecer o desenvolvimento de competência interpessoal compreende-se por tecnologia a busca intencional da produção de bens e produtos que funcionam como objetos, não apenas materiais, mas simbólicos, os quais portam valores de uso e satisfazem as necessidades. Podem ser classificadas como tecnologias duras (instrumentais, normas, rotinas e estruturas organizacionais), tecnologias leveduras (saberes estruturados, como a fisiologia, anatomia, psicologia, clínica médica e cirúrgica) e tecnologias leves (relacionadas ao conhecimento da produção das relações entre sujeitos) (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2016).

As tecnologias leves estão presentes no espaço relacional do trabalho e se materializam nas atitudes dos sujeitos, podendo ser denominadas tecnologias relacionais. Compreendem o acolhimento, integração, formação de vínculos, espaço para encontros e escuta, respeito e valorização à autonomia, cooperação e corresponsabilização, uso de habilidades de comunicação para adequada expressão verbal, bom humor, empatia e postura ética (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma ferramenta para reorientação do modelo assistencial na Atenção Básica (AB), operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS's), responsáveis pelo acompanhamento de até 4 mil famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde e

atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como na manutenção da saúde da comunidade (BRASIL, 2012).

Visivelmente, há um grande compromisso e desafio para o profissional de enfermagem enquanto prestador do cuidado, que é o de utilizar as tecnologias leves. É por meio destas tecnologias que se constrói e se consolida a positividade entre os sujeitos envolvidos neste processo, como também a satisfação das necessidades dos indivíduos e a valorização (trabalhadores e usuários) como artifícios para intervirem na concretização do cuidado (MERHY, 2002; SANTOS, et al., 2016).

As tecnologias leves se apresentam, nesse sentido, como meios possíveis para a qualificação das práticas desenvolvidas no âmbito dos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica (AB) por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se configuram como porta de entrada do sistema. (OLIVEIRA, SUTO, SILVA, 2016; SABINO, et al., 2016).

Destaca-se que o acolhimento é hoje identificado na estrutura da ESF como importante ferramenta para a operacionalização das tecnologias leves. Este se apresenta como uma relação de aproximação entre as pessoas de modo humanizado, valorizando a fala e a escuta, na perspectiva do desenvolvimento de autonomia; e como forma de responsabilização que está relacionado à utilização dos recursos disponíveis para a resolução dos problemas dos usuários e de reorganização dos processos de trabalho, valorizando os ruídos do cotidiano (CARLOS, 2009).

Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência, bem como a utilização de tecnologias leves na ESF.

## **Metodologia**

Por meio de uma revisão integrativa de literatura, o presente estudo analisa a produção científica sobre as tecnologias leves e as suas prevalências nas ESF's. Para tanto, utilizou-se um processo de sistematização e análise dos resultados dirigidos à compreensão de um determinado problema de pesquisa, a partir de estudos independentes (SOUZA, 2011). Os critérios de inclusão das fontes pesquisadas foram: abordar a atuação e a promoção do enfermeiro no cuidado humanizado nas ESF's; ser classificado como original; estar disponível na íntegra, eletrônica, e gratuitamente; estar publicado em português, e estar indexado em uma das bases de dados

pesquisadas: SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Os critérios de exclusão foram: ser classificados como editoriais, cartas ao editor, repetidos em mais de uma base de dados utilizada e que não incluísse o enfermeiro nos cuidados na atenção primária de saúde. A busca foi realizada entre abril e maio de 2018 e utilizou-se como descritores: “tecnologia biomédica” and “estratégia de saúde da família” and “enfermagem” “cuidado”. Foi realizada a partir de coletas de artigos científicos, monografias, dissertações, e teses obtidas nos últimos 13 anos. Foram selecionados artigos originais que tratavam do tema em questão e após leitura dos materiais, as informações foram selecionadas, discutidas, interpretadas e descritas no texto.

## **Resultados e Discussões**

Para a realização da pesquisa partiu-se das percepções dos autores pesquisados seguindo-se o processo discursivo levando-se em consideração o emprego das Tecnologias Leves em ESF e a sua prevalência (SORATTO, et al., 2015). Na história da civilização a tecnologia e o cuidado em enfermagem estão fortemente relacionados, conduzindo a ideia de que a Enfermagem caminha na direção certa quando incorpora o uso das tecnologias no seu processo de trabalho. É por meio da fundamentação científica do cuidado em enfermagem que houve o reconhecimento da expressão tecnológica do cuidado, tanto como processo, quanto como produto (OLIVEIRA, SUTO, SILVA, 2016; TENÓRIO; MELLO; VIANA, 2017.).

Partindo do entendimento de que o trabalho humano, tal como se coloca na atualidade, só é viável por meio das tecnologias que ele engendra, torna-se indispensável refletir sobre a relação que se estabelece entre as tecnologias, o mundo da ciência e o homem, em todos os sentidos e espaços. Segundo o eixo teórico deste estudo, as Tecnologias Leves são capazes de propiciar o acolhimento necessário para que cliente e profissional de saúde possam se beneficiar deste momento. Considerando a complexidade do ser humano o sujeito é contextualizado, estando seu estado de saúde dependente das condições ambientais, biológicas, psicológicas, do seu estilo de vida e das instituições em que se opera o cuidado. A conjunção desses fatores interfere nas tecnologias incorporadas à saúde (SILVA, ALVIM, FIGUEIREDO, 2008).

O uso das tecnologias leves Na Atenção Primária, é citado na Política Nacional de Humanização como imprescindível para o resgate do acesso universal, da equidade e da integralidade do cuidado ao indivíduo; sendo imperioso para promoção de um cuidado humanizado (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010). Desta forma, a

requalificação das relações entre profissional e/ou equipe de saúde e pacientes, com base em valores como respeito às singularidades e defesa dos direitos dos usuários, é extremamente necessária e relevante (ROSSI, 2003; MARQUES, et al., 2004; ROSSI, et al., 2005).

De acordo com Oliveira; Suto e Silva (2016) é perceptível que a melhoria dos serviços e conseqüentemente a oferta de qualidade prestada pelas instituições alcançariam rumos significativos se o acolhimento estivesse presente nos palcos de discussão, com enfoque no sentido de aperfeiçoar os atendimentos prestados pelas unidades de saúde.

Outra problemática a ser destacado, refere-se ao conhecimento científico estruturado do enfermeiro, pautado em modelos assistenciais organizados e pré-estabelecidos, porém, através desse conhecimento não é possível atender particularidades próprias de cada usuário, uma vez que é imprescindível uma abordagem que acolha a todos em seus diversos aspectos, com valorização da inserção individual e coletiva dos usuários e famílias (MERHY, 2002).

### **Considerações Finais**

Questionar sobre tecnologia não é discutir equipamento e nem o moderno e o novo, mas discutir o proceder eficaz de determinados saberes, procurando dessa forma, construir procedimentos de intervenção nos processos da saúde e da doença, do normal e do patológico, da vida e da morte, que produzam o efeito desejado.

Diante do cuidado à saúde, temos que nos responsabilizar por boa parte da qualidade da assistência que ofertamos, colocando todas as opções tecnológicas de que dispomos em termos de conhecimento e de saber, a serviço do usuário. Respeitá-lo como ser humano e cidadão, trabalhando no sentido de incluí-lo no conjunto de respostas à saúde, com direito e garantia de assistência.

Devemos dispor de tudo que temos para defender a vida, como possuidores do que melhor a tecnologia em saúde nos fornece que é o nosso saber, o nosso conhecimento para não ficarmos com a ideia de que tecnologia é sinônimo de equipamento tecnológico.

O trabalho em saúde não pode ser expresso nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois suas ações mais estratégicas configuram-se em processos de intervenção, operando como tecnologias de relações, de encontros, de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados.

Por isso as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde, podem ser classificadas como: leves, que são as tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma

de governar processos de trabalho; leve-duras, como no caso dos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica, o taylorismo e duras, como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais.

A relação entre o enfermeiro e o cliente envolve momentos de solidariedade, percepção, alegria, diálogo, respeito, reciprocidade em seus atos, visando bem-estar, conforto e prazer no ato de cuidar. Não se pode esquecer que o sujeito cuidado é o foco principal de atenção. É preciso conciliar o uso de equipamentos e o conhecimento científico em saúde e as expressões subjetivas dos sujeitos participantes da relação do cuidado.

### Referências Bibliográficas

ABREU, T. F. K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 70, n. 5, p. 981-7, 2017. [Thematic Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”] DOI: Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde.** –

Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 620 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

CARLOS, Diene Monique, 2009. As tecnologias leves no contexto da estratégia de saúde da Família: (re)organização do trabalho e das relações interpessoais. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Disponível em: <[www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/02558.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02558.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2018.

MARQUES, Giselda Quintana; et al., 2004. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*. n. 25, v. 1. p. 17-25. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23537>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko, R, organizadores. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2002.

OLIVEIRA, Jones Sidnei Barbosa de; SUTO, Cleuma Sueli Santos; SILVA, Rudval Souza da. TECNOLOGIAS LEVES COMO PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA. *Rev. Saúde.Com* v. 12, n. 3, p. 613-621, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/FACCG/Downloads/379-691-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

ROSSI, Flávia Raquel; et al., 2005. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Revista brasileira de enfermagem*. Disponível em: <[http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/21020?locale-attribute=pt\\_BR](http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/21020?locale-attribute=pt_BR)>. Acesso em: 16 maio 2018.

ROSSI, Flávia Raquel; 2003. Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro: contribuição para o cuidado humanizado. UFRGS LUME Repositório Digital. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/3845>>. Acesso em: 16 maio 2018.

SABINO, Leidiane Minervina Moraes de; et al., 2016. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. Aquichán. (Dissertação). Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657->



59972016000200010&script=sci\_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 maio 2018.

SANTOS, Carlos Dhyonatas Silva dos, et al., 2016. TECNOLOGIAS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DO VETOR DA DENGUE. Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 2, Dez. 2016. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1168>>. Acesso em: 16 maio 2018.

SILVA, D. C; ALVIM, N. A. T; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p.291-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2018.

SORATTO, Jacks; et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Abr-Jun; v. 4, n. 2, p. 584-92,2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200584&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200584&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 16 maio 2018.

SOUZA, Elisabete Costa de, 2011. Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem: revisão bibliográfica. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=638838&indexSearch=ID>>. Acesso em: 16 maio 2018.

TENÓRIO, Marge; MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza D'Ávila. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p.1441-1454, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501441&script=sci\\_abstract&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501441&script=sci_abstract&tlng=p)>. Acesso em: 16 maio 2018.