

TECNOLOGIAS LEVES COMO PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

LIGHTWEIGHT TECHNOLOGIES AS NURSING PRACTICE IN BASIC ATTENTION

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira, Cleuma Sueli Santos Suto, Rudval Souza da Silva

Universidade do Estado da Bahia – UNEB

Abstract

This study aimed to analyze the scientific production about the use of soft technologies in the work process of nurses working in primary care. It is a systematic literature search, with data collected in BDNF, SciELO and LILACS, which analyzed 10 studies published between 2005-2014 after being read in full, categorized and discussed. The results show, in all analyzed publications, the importance of light technologies as generating host and bond in the context of primary care and modifier of the relationship between the nursing professional and the user. But this issue still provokes reflection and a greater incentive to research focusing on soft technologies, mainly in the context of nursing and in the field of primary health care.

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo analisar a produção científica acerca da utilização das tecnologias leves no processo de trabalho dos enfermeiros que atuam na atenção básica. Trata-se de pesquisa bibliográfica sistemática, cujos dados foram coletados nas bases BDNF, SciELO e LILACS, sendo analisados 10 estudos publicados no período de 2005 a 2014 após serem lidos na íntegra, categorizados e discutidos. Os resultados encontrados mostram, em todas as publicações analisadas, a importância das tecnologias leves como geradora de acolhimento e vínculo no contexto da atenção básica e modificadora das relações existentes entre o profissional de enfermagem e o usuário. Contudo essa temática ainda suscita reflexão, bem como um maior incentivo a pesquisa com enfoque nas tecnologias leves, essencialmente no contexto da enfermagem e no campo da atenção primária em saúde.

Key words: Biomedical Technology, Nursing, Primary Care, Reception, Care.

Palavras chave: Tecnologia Biomédica, Enfermagem, Atenção Básica, Acolhimento, Cuidado.

Introdução

No contexto atual do cuidado em saúde, as tecnologias leves se apresentam como proposta de mudança de paradigma que possibilita atender a realidade vigente no que tange as relações entre equipe de saúde e usuários dos serviços, destacando-se como elementos significativos de rearticulação entre a prática profissional e as necessidades de saúde da população¹.

Esse tipo de abordagem, centrada na construção das relações inter e intrapessoais, pode ser pontuada como um modelo no qual viabilize a oportunidade de espaços intercessores que possibilite a construção de ações intercomplementares entre trabalhadores da saúde, usuários e sociedade².

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 produto³.

Nesse sentido, as tecnologias leves que têm como premissa produzir relações de reciprocidade e de interação tornam-se indispensáveis à efetivação do cuidado, como demarcado na teoria Orem, ao propor o ajuste dos meios de atender às necessidades universais de autocuidado e o desenvolvimento de um novo estilo de vida compatível com os desvios da saúde⁴.

A assistência à saúde dentro do processo de trabalho, sempre esteve voltada para a produção de procedimentos isolados e centrados na figura do saber médico². Logo, o fortalecimento das práticas biomédicas pode ser evidenciado na introdução frequente de instrumentos e equipamentos diagnósticos da saúde⁵.

A concepção desse tipo de tecnologia é classificada como tecnologias duras por abranger equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais⁶.

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^{6,7}.

As tecnologias leves são definidas pelo trabalho centrado no campo das relações, que dizem respeito ao acolhimento, ao vínculo, à autonomia, à responsabilização à gestão como meio de governar os processos de trabalho. Ao passo que durante o uso das tecnologias leves, fica evidente o papel relacional entre profissionais e usuários, sendo que os processos relacionais assumem um papel de protagonista e recebem a definição de trabalho vivo, determinando um olhar crítico, interrogador e principalmente modificador dos ruídos produzidos na assistência gerada ao usuário⁶.

A Política Nacional de Humanização valoriza diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Desse modo, os valores da política apontam para a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão⁸.

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.

Neste artigo utilizaremos o termo AB como sinônimo de Atenção Primária à Saúde (APS), por se configurar como espaço desejável para o primeiro contato do usuário aos serviços de saúde.

Assim, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como meta a saúde com foco na pessoa, família e comunidade, desenvolve-se a relação do trabalhador e usuário com vistas à promoção do vínculo, do compromisso e corresponsabilização como forma de gestão e um acolhimento integral às necessidades de saúde daqueles que necessitam dos serviços oferecidos nas UBS⁹.

A mídia nacional revela cotidianamente a insegurança dos usuários que não se sentem contemplados com o tipo de relação estabelecida entre eles e os profissionais de saúde, diferente ao que se propõe nas tecnologias leves.

Nesse sentido, a elaboração desse trabalho se justifica devido aos intensos problemas que permeiam os serviços de saúde visibilizados

através da insuficiente efetividade das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde na atenção básica, e o distanciamento das relações intrapessoais entre profissionais da AB e usuários.

Acreditamos que a introdução da temática proposta nas discussões acadêmicas apresentasse como uma possibilidade de contribuição para um processo reflexivo e oportunidade de difusão do conhecimento e maior aproximação com as tecnologias leves, e ainda, poder colaborar com o enriquecimento profissional sobre as tecnologias leves no contexto da enfermagem.

Para tanto, o estudo baseou-se na seguinte questão norteadora: as tecnologias leves, no contexto da atenção básica, estão sendo utilizadas nas práticas de enfermagem? Sabendo-se do impacto positivo que essas relações inter e intrapessoais presentes no contexto das tecnologias leves desencadeiam na saúde individual e coletiva da sociedade e da grande contribuição como instrumentos na produção do cuidado, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca da utilização das tecnologias leves no processo de trabalho dos enfermeiros que atuam na atenção básica.

Método

Trata-se de pesquisa do tipo revisão sistemática, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, que se utiliza da informalidade e da possibilidade de subjetividade na análise de dados. A pesquisa de revisão bibliográfica é desenvolvida tendo como base o uso de material já elaborado, constituído principalmente de livros, monografias, teses, dissertações e artigos científicos¹⁰.

A estrutura da análise dos dados e categorização dos achados seguiu a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que se refere a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, sendo adotado para este estudo a análise temática ou categorial¹¹.

A coleta dos dados foi realizada a partir de uma busca nas bases de dados eletrônicas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), base de dados de Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latina Americana do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). A busca dos artigos e demais produções foi realizada no período de agosto de 2015, utilizando-se os descritores não-controlados: Tecnologias Leves, Atenção Básica e o descritor controlado Enfermagem. Foi utilizado ainda, o Operador Boleano “AND” para a

combinação dos descritores, que assim foram empregados: “Tecnologia Leve AND atenção básica” e “Tecnologia Leve AND enfermagem”, com vistas à obtenção de resultados que retratassem a temática desse estudo.

A seleção baseou-se nos critérios de inclusão: textos completos disponíveis, indexados e de acesso gratuito, em revistas nacionais e internacionais, que estivessem no idioma português e, publicado no período compreendido entre os anos 2006 a 2014. Quanto aos critérios de exclusão: os estudos duplicados e os que não se enquadrassem nos objetivos e na temática proposta. Foram utilizados além dos artigos, textos monográficos e teses. Foi elaborado um instrumento de coleta com os seguintes itens: bases de dados, descritores, tipo de trabalho, ano de publicação, tipo de estudo.

A seleção inicial nas bases de dados resultou no encontro total de 37 publicações, das quais 20 foram da base de dados BDENF; 07 na SciELO e 10 na LILACS. Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos pré-selecionados, observou-se que seis trabalhos se repetiam entre as bases de dados, reduzindo esse número inicial para 31 publicações.

Em seguida, após a leitura na íntegra de cada estudo, foram eliminados 21 trabalhos por não se adequarem a proposta do estudo. Após avaliação criteriosa, restaram 10 artigos/tese/TCC que foram estudados detalhadamente e utilizados para a construção dos resultados e discussões, fundamentando a elaboração do presente estudo com a utilização da Técnica de Análise de Conteúdo¹¹.

Os estudos que se adequaram a proposta foram analisados detalhadamente por meio de leituras sucessivas, sendo empregado o método de leitura exploratória, seletiva, reflexiva e crítica, cuja finalidade foi ordenar e sumarizar as informações contidas nas publicações¹², o que possibilitou emergir três categorias temáticas, a saber: acolhimento enquanto tecnologia leve na relação profissional-usuário; decisão de utilizar as tecnologias leves na atenção básica e elementos dificultadores na utilização das tecnologias leves na atenção básica. A discussão das categorias foi realizada à luz da literatura vigente.

Quanto às questões éticas, foram respeitados os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais e, em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e Discussão

Foi evidenciado um total de 31 publicações, sendo que após a primeira análise restaram apenas 10 estudos dos quais: artigos científicos (08), monografia (01) e tese (01). Sendo 05 estudos indexados na BDEF, 02 da SciELO, e 03

na LILACS.

Na Tabela 1 estão descritas as publicações que atenderam o objetivo do estudo, descritos a partir das seguintes variáveis: título, autor, base de dados, ano de publicação e periódico organizados por ordem do ano de publicação.

Tabela 1 Apresentação dos trabalhos selecionados para Revisão Bibliográfica. Senhor do Bonfim-Bahia, 2015

Série	Título	Autor (s)	Base de dados	Ano	Periódico
1	Acolhimento na Estratégia Saúde da Família	Garuzi, Achitti, Sato, Rocha e Spagnuolo	LILACS	2014	Rev Panam Salud Publica
2	Acolhimento: Triagem ou Estratégia para universalidade do acesso na Atenção à Saúde?	Penna, Faria e Rezende	BDEF	2014	Rev Min Enferm – REME
3	Tecnologias Leves envolvidas no trabalho em Enfermagem: Revisão bibliográfica	Souza	LILACS	2011	Monografia – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz
4	Produção Tecnológica Brasileira na área de Enfermagem: avanços e desafios	Koerich et al.	BDEF	2011	RevGauchaEnferm.
5	Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo	Coelho e Jorge	SciELO	2009	Ciência & Saúde Coletiva
6	Cuidado e Tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado	Rocha, Prado, Wal e Carraro	BDEF	2008	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN
7	Tecnologias de cuidado em Saúde e em Enfermagem e suas Perspectivas Filosóficas	Koerich et al.	LILACS	2006	Texto Contexto Enferm.
8	Evolução Histórica e Impacto da tecnologia na área da Saúde e da Enfermagem	Barra, Nascimento, Martins, Albuquerque e Erdmann	BDEF	2006	Revista Eletrônica de Enfermagem
9	Ação comunicativa no cuidado à saúde da família: encontros e desencontros entre profissionais de saúde e usuários	Craco	SciELO	2006	Tese – Universidade de São Paulo
10	Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro	Rossi e Lima	BDEF	2005	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN

Fonte: Dados da pesquisa.

A leitura do corpus de análise permitiu a sistematização dos trabalhos utilizados nas três categorias empíricas, intituladas: acolhimento enquanto tecnologia leve na relação profissional-usuário; decisão de utilizar as tecnologias leves

na atenção básica e elementos dificultadores na utilização das tecnologias leves na atenção básica.

Assim, por meio dos resultados, a concepção sobre as tecnologias leves esteve

presente em todas as publicações, apresentando-se inclinação para a importância e a valorização do acolhimento como principal elemento apontado pelos autores que compuseram este estudo. Salienta-se que, entre as publicações que atenderam aos critérios estabelecidos, nos anos de 2007, 2010, 2012 e 2013, não se encontrou produção, de modo que essa condição pode estar relacionada aos critérios aqui estabelecidos.

Acolhimento enquanto tecnologia leve na relação profissional-usuário

De acordo a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento é definido como a recepção do usuário no serviço de saúde e envolve a responsabilização dos profissionais pelo usuário, escuta qualificada de suas queixas e angústias, assistência resolutive, articulação com outros serviços para dar continuidade no cuidado e a inserção de limites⁸.

Tão logo, percebe-se que o acolhimento é considerado uma tecnologia leve que aperfeiçoa a demanda dos usuários e organiza o processo na unidade local¹³. Além de fazer parte das tecnologias leves, enquanto técnica do trabalho centrada no campo relacional, o acolhimento traz consigo grandes potencialidades capazes de desenvolver e fortalecer afetos no contexto da saúde, em especial no nível da atenção básica¹⁴.

É perceptível que a melhoria dos serviços e consequentemente 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.

Na concepção de Penna, Faria e Rezende¹³ surge a possibilidade de criação de autonomia e resolutive, oportunizando que exista uma maior acessibilidade da população aos serviços de saúde oferecidos na atenção básica, culminando, dessa forma, na redução das dificuldades de acesso enfrentadas pela comunidade, e facilitando a organização de serviços municipais.

Corroborando com a concepção anterior, acrescenta-se ainda, que as ações de acolhimento fazem parte do processo de trabalho na ESF e são essenciais para a construção do vínculo estabelecido entre o profissional de saúde, em especial, o enfermeiro e os usuários e/ou família¹⁴. É por meio desse

entendimento que se firma a relação humanizada, acolhedora, que as instituições e os trabalhadores devem estabelecer, indispensavelmente, no processo terapêutico que deve visar a autonomização do usuário¹⁵.

Por outro lado, e, diante de todas as transformações que esse tipo de relação ocasiona, há de convir que os trabalhadores em saúde ainda necessitem de mudanças imperiosas nos processos de trabalho, levando-se em consideração que os profissionais devem atuar conjuntamente na busca da integralidade como preconizada pelo SUS e nesse sentido consigam visualizar o indivíduo como ser único e com características distintas¹³.

Nesse contexto, entende-se que há uma dada necessidade de conceber o acolhimento como estratégia importante não só para a inserção e organização dos serviços de saúde, como também a garantia de suprir as reais necessidades dos indivíduos na sua totalidade, garantindo-lhes que os serviços possam dar conta de todas as suas demandas, robustecendo assim, o princípio da integralidade do cuidado.

Para a consolidação do acolhimento enquanto tecnologia para humanizar o cuidado e garantir a integralidade, faz-se necessário um “olhar mais profundo” do enfermeiro, direcionando assim, para a identificação e entendimento de alguns elementos que o configurem⁶.

Ainda no sentido de percepção e apropriação das ferramentas envolvidas na relação do profissional-usuário, em especial as tecnologias leves, valer-se-ia pensar numa “relação de ajuda”, em que os usuários são aqueles que procuram auxílio, sendo este, simultaneamente, “objetos e agentes da ação”, pois opinam e tomam decisões¹⁴.

Nessa ótica, identifica-se a valorização do usuário como sujeito ativo no processo de cuidado relacional por parte do profissional de saúde, a partir do momento em que este último reconhece a capacidade do usuário para intervir nas ações que serão produzidas para ele mesmo, ou seja, é incabível que se estabeleçam boas relações profissionais-usuários, quando na concepção do trabalhador, o usuário é visto e/ou abordado como sujeito passivo e sem direito a expressar suas opiniões.

Tais interações que direcionam na produção do acolhimento, só serão possíveis quando houver o estabelecimento de relações dialógicas, ou seja, quando o diálogo através do processo de escuta qualificada é levado em consideração^{6,16}.

Assim, o acolhimento se firma quando o enfermeiro se abre para o espaço de escuta, seja esta individual ou compartilhada.

Revela-se diante dos estudos, nessa categoria, sobre acolhimento e tecnologias relacionais, que sua utilização acontece em duas vertentes: seja através das demandas vindas dos usuários que procuram na relação com o trabalhador um acolhimento capaz de interferir e gerar resultados qualitativos para os seus problemas, demandas e necessidades, ou quando o profissional, em especial o enfermeiro, busca entendimento e apropriação desses tipos de tecnologia que tem como principal característica o cuidado relacional.

Decisão de utilizar as tecnologias leves na atenção básica

A tecnologia é um processo que envolve diferentes dimensões, do qual resulta um produto, que pode ser um bem durável, uma teoria ou produtos simbólicos¹⁷. A tecnologia envolve saberes e habilidades, e para tal precisa ser distinguida de equipamentos ou aparelhos tecnológicos. Assim, as tecnologias em saúde são classificadas em três tipos: tecnologias leves, leve-duras e duras.

A denominação das tecnologias leves é referenciada quando falamos de relações, acolhimento e gestão de serviços. E por isso, é vista como um processo que influencia as relações entre os indivíduos na produção da comunicação e das relações de vínculo que conduzem o encontro do usuário com necessidades de ações de saúde^{18,19}.

Quando visualizamos uma estrutura de forma flexível que sofre adaptações conforme a necessidade do cuidador e ser cuidado, ambos com o objetivo de promover um cuidado único, específico e ao mesmo tempo com a visão do todo, o modelo de cuidado pode então ser visto como tecnologia leve, já que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações geradoras de vínculo e acolhimento¹⁷.

O estabelecimento das relações, do processo comunicacional, do acolhimento e da construção do vínculo, são elementos importantes que deveriam se fazer presente nas UBS. Nesta perspectiva, em um município no interior de Minas Gerais foi realizado um estudo com 13 profissionais de saúde que identificou que as tecnologias leves devem estar presentes em todos os momentos em que o usuário se encontra na UBS¹³.

Frente a tal afirmativa, percebe-se que a unidade de saúde pode deixar de ser um espaço apenas para resolução de assuntos relativos à saúde ou à doença e, passar a ser um local de convivência. Se não houvesse as relações na construção do vínculo entre os profissionais e usuários, tornando a UBS um lugar agradável, certamente, esta não adquiria essa característica¹³. É importante que a unidade se torne um ambiente acolhedor, com a equipe mantendo uma postura responsável e confiável para assistir o indivíduo desde sua entrada até a saída do serviço²⁰.

Corroborando com esta ideia, os estudos¹⁵ mostram que o trabalho em saúde não pode ser expresso somente nos equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, assim, é imprescindível que haja valorização das tecnologias leves, que oportunizem encontros de subjetividades. Portanto, a produção desse tipo de tecnologia acontece no momento de encontro entre o profissional e o usuário na oferta de serviços em saúde, denominando essa produção como trabalho vivo em ato.

Vale ressaltar que o enfermeiro pelo contato frequente com os usuários que chegam até as unidades de saúde, em especial na atenção básica, possui no bojo de sua profissão capacidade teórica e técnica para o estabelecimento da aplicabilidade dos preceitos defendidos na construção das relações, bem como do vínculo, autonomia, responsabilização e acolhimento, como medidas reorganizadoras da atenção e qualidade em saúde.

A construção da relação entre profissional de enfermagem e usuário merece destaque, pois é por meio dessas relações que se fortalecem as ações de humanização e se constroem processos atenciosos, comprometidos, afetuoso e acolhedores³. O profissional de enfermagem ao utilizar e incorporar esse tipo de tecnologia leve no seu processo de trabalho possibilita as relações dialógicas do ser como indivíduo e como agente coletivo.

Em um estudo¹⁶ realizado no município de Fortaleza com profissionais e usuários da atenção básica, foi evidenciado que as tecnologias leves são uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações que conseqüentemente desvela uma interação geradora de vínculos, ou seja, de “laços” que fortalecem o contato humanizado entre o profissional de enfermagem e usuário do serviço.

Por conseguinte, quanto mais apropriado for o vínculo, melhor será o resultado e maior a troca de saberes entre os trabalhadores da saúde

e a comunidade pertencente à área da unidade básica. Nesse sentido, percebem-se melhorias no processo de escuta dos usuários com entendimento de suas reais necessidades¹⁶.

Acolher de forma humanizada significa muito mais do que tratar bem os usuários, uma vez que pressupõe respeito, interesse e responsabilização pelos problemas e necessidades dos indivíduos que procuram a unidade²¹.

Revela-se para tanto, que na atenção básica, tem-se um ambiente fértil para um trabalho que proporciona interação social, que possibilita a construção da saúde com a participação de diferentes saberes, valorização da construção e estabelecimento de tecnologias relacionais.

As tecnologias leves como a construção do vínculo, responsabilização, acolhimento e relações interpessoais, necessitam da existência de um conhecimento e envolvimento do enfermeiro, valorizando os usuários como sujeitos ativos que participam do processo na oferta de serviços e ações em saúde.

A decisão de utilizar as tecnologias leves na atenção básica, como evidenciada nos estudos aqui apresentados, pressupõe a criação de um modelo de cuidado que vise à construção de relações que estejam presentes integralmente na UBS, tornando esta um local de convivência dos usuários, por meio de um ambiente acolhedor, com melhorias no processo de escuta, e interferindo diretamente no gerenciamento da unidade. Assim, utilizando-se os princípios da Política Nacional de Humanização é possível realizar mudanças consubstanciadas que resultam na reorganização da atenção básica.

Elementos dificultadores na utilização das tecnologias leves na atenção básica

O modelo hegemônico apontado como uma das maiores dificuldades na compreensão e no estabelecimento das tecnologias leves no cenário da saúde tem como característica uma abordagem clínica centrada no cuidado individual e na assistência médica, denominado um modelo médico centrado e privatista^{13,14,22}.

Em um estudo¹³ que objetivou dimensionar a importância do acolhimento, foi apontado, no discurso dos usuários, que estes supervalorizam os saberes e procedimentos médicos em detrimento das ações empíricas, principalmente, desenvolvidas pelos enfermeiros, o que acaba por dificultar a melhoria das relações nesse nível de atenção.

Nesta perspectiva, à medida que os profissionais valorizam as práticas médico-centradas, dificilmente reconhecer-se-ão como realizadores de atos de saúde e, dificilmente irão valorizar seu papel de cuidador, com prejuízo para sua transformação no processo de trabalho²³.

Nota-se, portanto, o quanto a herança do paradigma flexneriano fragmentou o conhecimento, dificultando a visão do paciente no seu conjunto, o que ainda impera no contexto da realidade dos serviços de saúde, impedindo de tal forma que as relações de acolhimento, vínculo e acesso se concretizem como necessárias no âmbito da atuação profissional para a melhoria das práticas assistenciais em saúde.

A APS surge como proposta para romper com a hegemonia do saber médico-centrado, porém, não obteve êxito na totalidade de suas ações para reestruturar um modelo de assistência sem a presença de um ou outro ato que valorizasse tais práticas. Mas, a mudança das práticas assistenciais, com a implantação da ESF, ainda se configura como uma realidade capaz de promover gradativamente mudanças na supremacia desse modelo²².

No âmbito das tecnologias, houve um crescente investimento na atenção básica, em especial, no tipo de tecnologia considerada dura, ou seja, constituída de máquinas, aparelhos modernos e normas, sendo inegável a sua importância dentro da prestação da assistência em saúde.

As tecnologias duras conforme são utilizadas podem tornar as relações humanas “frias e distantes”, fazendo com que o usuário se sinta abandonado, “invisível”, apenas como parte de uma engrenagem, e dificulta as práticas assistenciais baseadas nos parâmetros das tecnologias leves citadas acima¹⁹.

Tal condição revela que os profissionais de enfermagem têm conhecimento considerável sobre o uso das máquinas e incipiente sobre como lidar e se comunicar com os usuários aos quais seus cuidados são dispensados. Assim, ao se desvencilhar dos métodos humanizadores, elevam os usuários à posição de simples objetos de determinações ou cuidados de suas práticas¹⁹.

Outra problemática a ser destacada, 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 famílias⁶.

Portanto, percebe-se que os entraves relacionados à utilização das tecnologias leves se devam, em parte, ao modelo hegemônico, que ainda impera nos dias atuais, como também à estruturação do conhecimento em enfermagem em que ambos se apresentam como elementos dificultadores da implementação das tecnologias leves nas UBS.

Considerações Finais

O estudo trouxe contribuições e esclarecimentos acerca do emprego das tecnologias leves para o desenvolvimento qualitativo das práticas realizadas pela enfermagem na atenção básica, na medida em que desponta a capacidade transformadora existente nas relações humanas enquanto instrumento modificador dos serviços em saúde, tendo os profissionais das ESF como principais atores sociais e articuladores para execução dessa tecnologia.

Nos tempos hodiernos, o uso das tecnologias na saúde é crescente e desordenado, principalmente, das tecnologias duras, reforçando a hegemonia do modelo biomédico e estruturando o conhecimento em modelos assistenciais pré-estabelecidos, que consequentemente contribui para que as relações profissional-usuário se tornem “frias”, “distantes”.

Dessa forma, percebe-se, apesar da produção científica incipiente, a importância da incorporação das tecnologias leves como possibilidade real de proporcionar mudanças no modo de produzir saúde no Brasil.

Por conseguinte, a utilização de tecnologias leves, apontadas nesse artigo, devem estar presentes em todos os momentos em que o usuário e a família se encontrem nas UBS, pois esta acaba se configurando como um espaço de convivência diária para o usuário na medida em que a construção do vínculo se estabelece, por meio do acolhimento advindo da equipe de saúde e, em particular, dos profissionais da enfermagem.

Contudo, como demonstrado através da análise das publicações científicas nesse estudo, essa é uma temática que ainda suscita reflexão sobre a importância das tecnologias leves como

práticas exercidas pela enfermagem no campo da atenção primária em saúde, apontando para uma abordagem diferenciada capaz de valorizar a individualidade de cada ser.

Para tanto, vale ressaltar que pela escassez de pesquisas envolvendo a temática, há necessidade de mais estudos sobre as tecnologias leves em saúde, uma vez que a produção de publicações referentes a esse conteúdo é uma realidade que pode contribuir significativamente enriquecendo o conhecimento acerca do tema.

Referências

1. Bonfada D, Cavalcanti JRLP, Araújo DP, Guimarães J. A organização tecnológica na produção de serviços de saúde: (re)conhecendo limites, abraçando perspectivas. Rev Enf UFPE 2010; 4(1):385-90. Disponível em: www.revista.ufpe.br.
2. Pereira MJB. O trabalho da enfermeira no Serviço de Assistência Domiciliar – potência para (re) construção da prática de saúde e de enfermagem. [Tese]. [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001. 256 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>.
3. Souza EC. Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem [monografia]. [Recife]: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011. 41 p. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br>.
4. King I, Talento BJW. In: George JB, et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
5. Nietzsche EA, Dias LPM, Leopardi MT. Tecnologias em enfermagem: um saber prático? Anais do 10º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1999. p. 24-27. Gramado, RS: Associação Brasileira de Enfermagem.
6. Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. In: Saúde em Debate. Rio de Janeiro; 2003; 27(65).
7. Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev Bras Enf 2005; 58(3):305-10. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS:

documento base para gestores e trabalhadores do SUS; 2006. 3. ed. 52 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

9. Pessanha RV, Cunha FTS. A aprendizagem trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia de saúde da família. *Rev Texto Contexto Enf* 2009; 18(2): 233-40. Disponível em: www.scielo.br

10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 159 p.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2007.

12. Lima TCS, Mioto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katál Florianópolis* 2007; 10(esp): 37-45. Disponível em: <http://www.scielo.br>

13. Penna CMM, Faria RSR, Rezende GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? *Rev. Min. Enferm.* 2014; 18(4): 815-22. Disponível em: <http://www.reme.org.br>

14. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Saúde Pública* 2014; 35(2): 144-49. Disponível em: <http://www.scielosp.org>

15. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. Florianópolis (SC). *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(esp.):178-85. Disponível em: <http://www.scielo.br>

16. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14: 1521-23. Disponível em: <http://www.scielo.br>

17. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(1):113-6. Disponível em: <http://www.scielo.br>

18. Koerich MHAL, Vieira RHG, Silva DE, Erdmann AL, Meirelles BHS. Produção tecnológica brasileira na área de enfermagem: avanços e desafios. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4): 736-43. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br>

19. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque JL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Rev. Eletr. Enferm.* 2006; 8(3): 422-30. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>

20. Silva LG, Alves MS. O acolhimento como

ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Rev APS* 2008; 11(1): 74-84. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br>

21. Marques GQ, Lima MADS. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2004; 25(1): 17-25. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br>

22. Craco PF. Ação comunicativa no cuidado à saúde da família: encontros e desencontros entre profissionais de saúde e usuários. *Enferm. Saúde Publ.* 2006: p.308. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>

23. Filho, JBC, Vasconcelos EMS, Ceccim RB, Gomes LB. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Rev Interface – Comunic Saude* 2009; 13(3): 315-28. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade do Estado da Bahia – UNEB Campus VII, pelo apoio e suporte na construção desse trabalho. E aos colaboradores em geral

Endereço para Correspondência

Rua Santa Inês, 186, Bairro dos Índios. Jacobina – Ba, CEP: 44700000
Telefone: (81) 99677-9433

E-mail: jonessidney@gmail.com

Recebido em 01/04/2016

Aprovado em 22/08/2016

Publicado em 31/08/2016