



INTERPRETAÇÃO E APLICAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DO CUIDADO NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

INTERPRETATION AND IMPLEMENTATION OF CARE TECHNOLOGIES IN THE SETTING OF PRIMARY HEALTH CARE

INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DEL CUIDADO EN EL ESCENARIO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Suelen Olivia Silva¹, Tallyta Hosanne Ferreira Silva², Samira Maria Oliveira Almeida³, Talita Oliveira Silva⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o uso das tecnologias do cuidado na Atenção Primária de Saúde. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, de campo e transversal. Amostra composta por 20 enfermeiras das Estratégias Saúde da Família do município de Caruaru/PE/Brasil. A coleta de dados se deu por entrevistas semiestruturadas nos meses de junho e julho de 2013, após a emissão do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 14593513.0.0000.5203. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo. **Resultados:** após análise dos dados, emergiu a categoria temática <<Interpretação e aplicação da tecnologia do cuidado>>, a qual deu margem para duas subcategorias <<Modalidades de tecnologias aplicadas>> e <<Implicações no processo assistencial>>. **Conclusão:** o domínio sobre o uso das tecnologias do cuidado é uma ferramenta capaz de facilitar a relação entre usuário e enfermeiro, recurso para diagnósticos e intervenções, demandando uma expressiva resolutividade. **Descritores:** Enfermagem; Tecnologia; Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the use of care technologies in Primary Health Care. **Method:** qualitative, descriptive, field and cross-sectional study. Sample composed of 20 nurses of family health strategies of Caruaru municipality/PE/Brazil. Data collection was carried out by semi-structured interviews in the period from June to July 2013 after obtaining a favorable opinion of the Ethics Committee, CAAE 14593513.0.0000.5203. Data were analyzed according to content analysis. **Results:** The thematic category <<Interpretation and implementation of care technology>> emerged from the analysis of data and this gave rise to two subcategories: <<Modalities of applied technologies>> and <<Implications in the process of care>>. **Conclusion:** the domain on the use of care technology is a tool able to facilitate the relationship between user and nurse, resource for diagnostics and interventions, demanding a significant solving. **Descriptors:** Nursing; Technology; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el uso de las tecnologías del cuidado en la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, de campo y transversal. La muestra compuesta por 20 enfermeras de las Estrategias Salud de la Familia de la ciudad de Caruaru/PE/Brasil. La recolección de datos fue por entrevistas semi-estructuradas en los meses de junio y julio de 2013, después de la emisión del parecer favorable del Comité de Ética en Investigación, sobre CAAE nº 14593513.0.0000.5203. Los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido. **Resultados:** después del análisis de los datos, surgió la categoría temática <<Interpretación y aplicación de la tecnología del cuidado>>, la cual dio margen para dos subcategorías <<Modalidades de tecnologías aplicadas>> e <<Implicaciones en el proceso asistencial>>. **Conclusión:** el dominio sobre el uso de las tecnologías del cuidado es una herramienta capaz de facilitar la relación entre usuario y enfermero, recurso para diagnósticos e intervenciones, demandando una expresiva resolutividad. **Descriptores:** Enfermería; Tecnología; Atención Primaria de Salud.

¹Discente, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: suelen_hard@hotmail.com; ²Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: tallytaferreira@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: samiraalmeida@ig.com.br; ⁴Discente, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: talitaoliveira.enf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, o Brasil passou por inúmeras reorganizações e criações de normas e diretrizes que visavam um melhor funcionamento do sistema de saúde. Todavia, a VIII Conferência Nacional de Saúde, lançada a partir de 1986, conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceu a atenção à saúde como um direito do cidadão e dever do estado.¹

O SUS foi normatizado e então organizado em níveis de atenção para garantir a integralidade da assistência, dentre eles surge a Atenção Primária de Saúde (APS), que tem como principal característica um conjunto de ações que abrange a população em nível individual e coletivo, tais como: promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção da saúde e redução de danos.²

Tais ações objetivam a atenção integral, pois proporcionam impacto na situação de saúde, além de fornecerem autonomia aos indivíduos e impacto nos determinantes e condicionantes que afetam a coletividade. Seu desenvolvimento se dá por meio da gestão responsável e práticas de cuidados democráticas e participativas, direcionadas à população de território delimitado, na qual há uma responsabilidade sanitária.¹ Nessa perspectiva, é inegável o papel desempenhado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo estruturante da APS. Ao contrário do modelo assistencial tradicional, centrado na doença e no hospital, a ESF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família.³

A APS destaca-se como uma rede que deve garantir o acesso universal em tempo oportuno ao usuário, ofertando ações que visem à atenção integral, sendo responsável por coordenar o cuidado nas demais redes. Para a concretização dessas ações, é necessário dispor de profissionais capazes de desenvolver atividades de forma dinâmica, além de realizar avaliação permanente da situação de saúde de sua área de atuação através do acompanhamento dos indicadores, por ser um eixo condutor do modelo de vigilância à saúde.⁴

A função resolutiva na rede primária possui uma ligação não somente com o conhecimento técnico e recursos instrumentais que os profissionais dominam, mas também com a construção de vínculo e acolhimento estabelecido com o cliente, dando significado à relação profissional/usuário, onde ambos

fazem parte do processo de cuidado em saúde.⁵

Do ponto de vista da assistência na APS, incorporar o uso de tecnologias no cotidiano profissional reflete na capacidade inerente ao ser humano de buscar inovações a fim de transformar a realidade, proporcionando melhor qualidade de vida. Logo, a assistência de enfermagem é fortalecida e qualificada através do uso das tecnologias do cuidado, sendo mediadora da racionalidade e subjetividade profissional.⁶

O principal objetivo da tecnologia é aumentar a eficiência da atividade humana nas mais variadas esferas, e para isso produz objetos para atender às necessidades da demanda. Tecnologia não só produz máquinas e ferramentas físicas, mas também organiza e sistematiza as atividades.⁷

De forma ampliada, as tecnologias do cuidado são classificadas em três categorias: leves, leve-duras e duras, onde essas classificações tratam a tecnologia de forma abrangente mediante análise do processo de cuidar.⁸

Tecnologias leves são as tecnologias das relações, de acesso, acolhimento, gestão de serviços, produção da comunicação de vínculo com a comunidade e profissionais de saúde. Tecnologias leve-duras são as que se sustentam nos saberes estruturados de diversas ciências como a clínica, a epidemiologia, a bioética e as teorias e processos de enfermagem. A tecnologia dura corresponde aos recursos materiais, equipamentos tecnológicos, mobiliários do tipo permanente ou de consumo usados no trabalho em saúde.⁹

Importa conhecer como o enfermeiro vem enfrentando as transformações que se colocam no cotidiano da prática de cuidar, à luz das tecnologias cotidianamente incorporadas, e de que forma isso interfere nas suas atitudes e modos de agir. Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: as ações assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros na APS são norteadas pelo uso das tecnologias do cuidado?

Compreende-se, desta forma, que as tecnologias do cuidado são capazes de nortear as ações de enfermagem, buscando melhor qualidade de vida, uma vez que o enfermeiro é o articulador da ESF no planejamento e assistência aos usuários. Por isso, o trabalho tem como objetivo analisar o uso das tecnologias do cuidado pelos enfermeiros na APS. Porém, em virtude da extensa e significativa discussão gerada em torno das categorias formadas, só será apresentado

parte do estudo principal, intitulado “Uso das Tecnologias do Cuidado na Atenção Primária de Saúde”.

MÉTODO

Estudo com abordagem de caráter qualitativo, descritivo, de campo e transversal. A pesquisa qualitativa responde a questões particulares que não podem ser quantificadas, ou seja, trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.¹⁰

O cenário e os sujeitos da pesquisa foram as Estratégias Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana, do município de Caruaru. A amostra foi composta por 20 enfermeiras, que atuavam na ESF por um período mínimo de seis meses e que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa segundo o disposto na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que rege sobre a pesquisa com a participação de seres humanos.¹¹A questão norteadora da pesquisa foi: as ações assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros na APS são norteadas pelo uso das tecnologias do cuidado?

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo proposto por Bardin, que é um método usado quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos, pois, na análise de conteúdo, há a necessidade de ir além das aparências.¹²

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. Foi realizada de junho a julho de 2013, somente após a emissão do parecer favorável pelo CEP/ASCES, com o CAAE nº 14593513.0.0000.5203. Neste artigo, será apresentada apenas uma das categorias, intitulada “Interpretação e aplicação da tecnologia do cuidado”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Interpretação e aplicação da tecnologia do cuidado

Tecnologia do cuidado vem sendo um tema de recente discussão na área da saúde, tendo em vista a necessidade de humanizar a prestação de cuidado cada vez mais evidente. Dessa forma, entre seus vários aspectos e significados, a tecnologia do cuidado propõe dar um novo sentido aos serviços de saúde. Para tanto, ela é categorizada, e cada definição relaciona-se com algum sentido fundamental na assistência.

As tecnologias do cuidado estão classificadas em três categorias: as tecnologias leves (vínculo e acolhimento), tecnologias leve-duras (saber) e tecnologias duras (equipamentos e máquinas).⁸ A depender do que se pretende ao atender um indivíduo, faz-se necessário aplicar um dado tipo de tecnologia, ou até mesmo agregar todas num mesmo atendimento, para que se alcance o resultado esperado. Nesse sentido, a forma como cada profissional interpreta essas tecnologias interfere na efetivação da assistência a qual ele propõe prestar.

♦ Modalidades de tecnologias aplicadas.

Com base nas técnicas implementadas para a produção de dados da pesquisa, buscou-se focar o conhecimento acerca de tecnologia, a tecnologia do cuidado e a relação que os sujeitos da pesquisa estabelecem com o cliente na Atenção Primária de Saúde (APS). Dos discursos dos sujeitos, emergiram conhecimentos que se relacionam com a tecnologia leve, **porém as falas não os associavam como sendo uma classificação de tecnologia.** (Obs: o tamanho da fonte deste trecho em negrito e vermelho foi aumentado para 11, conforme o padrão adotado no restante no texto onde não há discursos dos depoentes).

Eu uso a tecnologia da escuta, né! Que seria escutar e [...] E dá o meu parecer em relação à [...] A, ao que a pessoa chega. (E1) Acolhimento. É mais assim a, a questão da humanização mesmo, aqui no posto é mais a humanização né! Que o acolhimento acaba “tando” envolvido na humanização do atendimento, do trabalho em si. (E7)

Nesses discursos, identificou-se uma questão fundamental da assistência na rede de APS, a escuta. Escutar é visto como expressão do interesse necessário para que os usuários interajam com o profissional e, assim, expressem suas queixas mesmo que elas não interessem diretamente ao diagnóstico, tratamento ou projeto terapêutico, porém é necessário para ajudar o referido profissional a compreender a doença e correlacioná-la com a vida, evitando assim uma atitude passiva diante do tratamento. Por conseguinte, a escuta é parte constituinte do olhar holístico necessário ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros na APS, e esse olhar amplia o entendimento do sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural na pactuação dos acordos no projeto e processo de cuidado.¹³ Ainda, o acolhimento possibilita regular o acesso por meio de ofertas de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. O vínculo entre profissional/cliente estimula a autonomia e a

cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço.¹⁴

Verifica-se que o uso de tecnologias leves, sobretudo no acolhimento, torna-o mais efetivo, assim como torna mais resolutivas a recepção, a interação e a assistência de qualidade ao paciente. As tecnologias leves, que se referem às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos e de autonomização são capazes de propiciar o acolhimento necessário para que cliente e profissional de saúde possam se beneficiar desse momento.¹⁵

É inegável a importância das tecnologias leves no contexto da APS. Entretanto, faz-se necessário agregar conhecimentos técnicos ao cuidado leve, os quais podem ser identificados por uma parte dura (estruturada) e outra leve, que são as tecnologias leve-duras, as quais dizem respeito ao modo singular em que cada profissional aplica o conhecimento a fim de produzir o cuidado, mesmo utilizando-se do instrumental (exames, máquinas, medicamentos, etc.) As tecnologias leve-duras constituem-se em saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica, o taylorismo.⁷

[...] O Sis prenatal, então a gente já faz a consulta da paciente, já cadastrando ela, já pegando aquele número do Sis prenatal e coloca exame complementar, então assim, quem, se a paciente chegar do outro lado do Brasil e abrir aquele número do Sis prenatal, sabe como foi feito o pré-natal [...]. (E2)

[...] Sistema de informação [...] A gente usa o SISCOLO [...]. (E4)

[...] A gente segue os protocolos, protocolo pra cada especialidade, protocolo pra o pré-natal, protocolo pra puericultura, protocolo pra citologia. (E12)

Em suas falas, os sujeitos da pesquisa citaram em vários momentos que a tecnologia do cuidado estava associada à utilização de aparelhos para propiciar uma melhor assistência ao cliente, como sonar (no pré-natal), estetoscópio, balança, foco de luz (para realização de citologia) e computador. Tais aparelhos são muito importantes, porém, para utilizá-los, é necessário manter um bom relacionamento, estando incluída nesses procedimentos a tecnologia leve.

Assim, não deve haver hierarquização de valor das tecnologias, pois, a depender da situação, todas são importantes, porém não se deve esquecer que, em todas as situações, as tecnologias leves devem estar sendo utilizadas.¹⁶ Apesar disso, quando solicitado aos sujeitos que mencionassem as tecnologias do cuidado que utilizavam, eles tomaram como referência os instrumentos do processo de trabalho, sendo esses classificados dentro

das tecnologias duras, as quais são reconhecidas através dos equipamentos.

A tecnologia dura, relacionada a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais, foi a mais relacionada na APS, como exemplificado nas falas a seguir:

São varias né! Mas, assim, é se direcionando aqui na unidade, a tecnologia que eu conheço é que a gente trabalha [...] A fita métrica, não deixa de ser não, aparelho de nebulização [...]. (E8)

A gente usa balança, é a régua antropométrica, é aquilo que a gente utiliza, é o tensiômetro. (E10)

A gente usa muito papel, escreve muito. (E11)

É o computador, é o, o sonar, né! É o, é o otoscópio, né! É a gente não tem o “verifica” pressão digital, o tensiômetro digital (PAUSA), é só isso que a gente tem: o HGT. (E13)

Abordar tecnologias agregadas às necessidades apresentadas atualmente pelos usuários no serviço de APS remete ir além da dimensão dos aparelhos, cuja utilização auxilia na manutenção da vida, quer seja para usuários, quer seja para profissionais, mas isso não exime o uso das demais formas de tecnologia, as quais também são vitais para tornar dinâmico o processo de cuidado.¹⁷

Entretanto, alguns sujeitos da pesquisa mencionaram não existir nenhum tipo de tecnologia utilizada na APS, mas sim no âmbito hospitalar.

Não temos [...] Acho que um computador iria ajudar. (E11)

[...] Não sei, porque na verdade a tecnologia do cuidado ainda não entrou na minha cabeça, porque eu “tô” pensando de uma forma, não sei se é. (E14)

Que a gente trabalhe? Aqui não [...] Tem assim, no hospital tem o sistema que agora estão implantando nos hospitais e, em questão do prontuário eletrônico, na unidade de saúde não tem. (E20)

Como discutido anteriormente, os sujeitos relacionam tecnologia às questões materiais. Sob essa perspectiva, essa compreensão não é equivocada em sua correlação com o ambiente hospitalar. Porém, se tratando de tecnologia do cuidado, há uma evidente falta de conhecimento sobre o assunto, pois obrigatoriamente todos os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, desenvolvem seu trabalho baseado nessas tecnologias, seja na relação que estabelece com o cliente (tecnologia leve), seja com o conhecimento necessário ao lidar com alguma necessidade apresentada pelo usuário, na elaboração de projetos terapêuticos, no desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção à saúde (tecnologia leve-dura), no uso dos recursos que contribuem na

precisão diagnóstica, como exames, ou com medicações e/ou tratamentos que visam o reestabelecimento da saúde (tecnologias duras).

Por isso, conhecer a temática poderia favorecer o desenvolvimento da assistência prestada, implicando um trabalho com resultados esperados compatíveis com a realidade e a necessidade dos sujeitos envolvidos no processo de saúde.

◆ Implicações no processo assistencial

Questionar os recursos e meios utilizados na prática assistencial despertou nos sujeitos uma reflexão sobre sua conduta, o que geralmente não ocorre devido a todas as atribuições desenvolvidas no cotidiano. Percebe-se uma variada compreensão dessa aplicabilidade, não havendo concepção prévia da própria conduta. No geral, o que se vê entre a grande maioria dos sujeitos é uma relação de importância das tecnologias do cuidado como recursos para procedimentos técnicos e diagnósticos.

A importância é a facilidade [...] Se eu posso pedir um exame mais rápido, se eu posso que ele volte com mais rapidez com aquele exame [...]. (E5)

[...] Contribui em muita coisa, em muita parte diagnóstica mais efetiva de uma coisa mais rápida. (E9)

Eu acho primordial, tem que existir. Porque se ela não existir, eu não tenho como fazer, né? [...] Acompanhamento e desenvolvimento da criança, da gestante, do hipertenso, diabético, a gente usa bastante. (E10)

Ela vai auxiliar a gente em alguns diagnósticos [...]. (E16)

A relação de importância explicitada pelos sujeitos em suas falas revela uma limitação da compreensão da essência das tecnologias do cuidado. Certamente, seu uso auxilia na formulação de diagnósticos, porém sua finalidade e a contribuição que elas promovem não se resumem a isso. Tal fato talvez possa ser explicado pela incompreensão do seu significado, o que faz com que os sujeitos não ampliem sua visão de modo a enxergar o papel fundamental das tecnologias na assistência, mesmo fazendo uso diário delas, revelando assim uma distorção das definições apresentadas anteriormente, algo que é perceptível no discurso abaixo:

[...] Diagnóstico de doença por exames, não é? É isso que a tecnologia faz, só exames, tudo é uma máquina, mas aquele cuidado do exame clínico, de pegar [...] A gente sabe que, em qualquer caso, a clínica é soberana. Então, você não precisa nem mesmo de tecnologia às vezes [...] Então, a tecnologia é excelente [...] Tem muita coisa que é “bom” pra os cuidados, eu acho assim que a tecnologia é boa pra cuidar assim, ver o coração do bebê, pra você ver um teste

rápido de HIV, isso é tecnologia perfeita, mas a gente tem que lembrar que isso é máquina, nada se compara com o raciocínio nem a percepção do ser humano, certo? (E9)

Notadamente, há uma dissociação entre tecnologia e humanização, porém, na prática, isso não deveria ocorrer, pois as duas questões estão intimamente ligadas, uma colaborando com a outra. A tecnologia atua como legitimadora do ato do profissional de saúde, e esse ato deve adotar uma postura crítico-reflexiva na busca da racionalização, da aquisição e da incorporação de novas tecnologias, onde se faz necessário avaliar, sob o ponto de vista ético, a qualidade da assistência, dos benefícios, das limitações e da adequação às necessidades específicas de determinada tecnologia do cuidado pela população.¹⁸

Partindo desse princípio, vem à tona a reflexão sobre o impacto da tecnologia do cuidado, compreendendo que o que vai determinar se há eficácia ou não, desumanização, despersonalização do cuidado, não é a tecnologia em si, mas a maneira na qual os profissionais a utilizam, a intencionalidade e atitude face às possíveis complicações e prejuízos advindos do seu uso, tornando-se a tecnologia um desdobramento da racionalidade científica.¹⁹

Logo, compreender a relação existente entre tecnologia do cuidado e humanização é, para profissionais enfermeiros, um aspecto crucial no desenvolvimento de sua assistência, para que assim consigam, além de tornar o uso desses recursos conscientes, direcionar suas práticas baseadas nas próprias necessidades na concretização do SUS. Para tanto, exige-se um profissional humanizado, que vê sua humanidade no outro e se propõe a acompanhá-lo, especialmente em seus momentos de vulnerabilidade, utilizando de todo arcabouço de recursos existentes para criar e instituir o projeto terapêutico mais apropriado.¹³

Por outro lado, há sujeitos que, ao tentar referir os pontos em que as tecnologias do cuidado são importantes e suas contribuição na assistência, não fazem uma correlação delas com a prática assistencial, mas sim com algumas das características próprias da APS, as quais são identificadas nas falas abaixo:

Importância extrema [...] Na atenção primária, a gente trabalha muito com a prevenção de saúde [...] Numa Unidade de Saúde da Família, o que a gente mais prima é pela prevenção [...]. (E3)

Fazer o rastreamento das pessoas. [...]. (E4)
A diminuição do [...] Índice de hospitalização [...] Através da promoção e prevenção à saúde. [...]. (E18)

Com a instituição da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada em 2006 e atualmente revogada pela Portaria GM 24.88/11, foram estabelecidas as características da APS, incluindo um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, acerca da promoção e da proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.² O objetivo dessas ações é poder desenvolver uma atenção integral capaz de impactar na situação de saúde e nos determinantes e condicionantes que afetam a coletividade.

Então, quando os sujeitos dizem, por exemplo, que as tecnologias do cuidado ajudam na prevenção e promoção à saúde, eles estão apenas demonstrando que possuem conhecimento sobre a função da APS, o que é importante, tendo em vista a necessidade dos profissionais conhecerem os princípios do sistema em que atuam, porém tais falas só reafirmam o desconhecimento associado às tecnologias, já apontado, por parte desses sujeitos.

O que se questiona é a possibilidade de tornar a função da rede primária mais efetiva, fornecendo uma assistência à saúde descentralizada, resolutiva e capaz de coordenar o cuidado através de projetos terapêuticos eficazes se os profissionais tomarem conhecimento do papel e das formas de aplicação dessas tecnologias do cuidado.

É necessário lembrar a dinamicidade existente no território da APS, onde vivem essas populações, que utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.²⁰ Assim, todo e qualquer usuário, acometido ou não por uma patologia, deve ser visto e atendido, fazendo valer seu direito de acesso ao sistema.

Nesse contexto, sendo a ESF porta de entrada preferencial de assistência à saúde, o enfermeiro, que possui responsabilidade sanitária por uma dada área adstrita, deve buscar direcionar sua assistência a todos os usuários, mesmo aqueles que buscam a unidade por demanda espontânea ou sem desvio de saúde aparente. Assim, uma resposta chamou atenção em relação à assistência a partir das tecnologias do cuidado.

É oferecer uma assistência de qualidade aos usuários, aos que realmente precisam. [...]. (E8)

A ESF veio facilitar o acesso ao atendimento à saúde e contribuir com a melhoria da qualidade dos serviços públicos, mas também determinar e investir na construção de uma nova forma de saber-fazer em saúde, no sentido de imprimir mudanças e superar as marcas estigmatizantes das práticas tradicionais e do modelo médico assistencial hegemônico.²¹ Assim, o usuário deve ser visto de forma integral, e o atendimento tem que ser orientado pelos princípios que regem a Política de Atenção Primária, tais como: universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.¹

Uma questão importante na APS, especialmente na ESF, é o papel do enfermeiro, pois ela se tornou mais um campo de atuação para a enfermagem, constituindo um ambiente em que o enfermeiro possui mais autonomia e faz seu trabalho ganhar mais visibilidade. Entretanto, isso agrega uma grande responsabilidade: fazer valer o que consta na Constituição Federal de 1988, a saúde como direito de todos. É certo que o dever de garantir o acesso à saúde, dito pela própria Constituição, é do Estado, porém, na prática, quem está na ponta do serviço é quem de fato garante que esse acesso à saúde seja efetivado.

Diante do exposto, o enfermeiro deve buscar não só solucionar problemas de saúde, mas intervir no processo de saúde-doença através da prevenção e promoção, realizando educação em saúde. Para tanto, é necessário que esse profissional enxergue que todos os usuários da área adstrita devem ser acompanhados, fazendo valer o modelo de vigilância à saúde do qual a ESF faz parte. Por isso, ouvir um discurso de um enfermeiro de ESF de que a assistência de qualidade deve ser oferecida a quem realmente necessita remete a uma reflexão que denota uma dada negligência ou uma despersonalização de seu papel na ESF.

Outra questão fundamental no papel do enfermeiro é solucionar as necessidades da demanda na própria rede de APS, onde evidências demonstram que essa rede tem capacidade para responder a 85% das necessidades de saúde.²² Por isso, é importante que todas as possibilidades de tratamento sejam exploradas. Somente após

isso, deve-se encaminhar para outro nível de atenção.

Assim, ainda em relação à contribuição das tecnologias do cuidado na assistência à saúde, percebe-se, no discurso abaixo, que o enfermeiro busca, no encaminhamento do usuário, fornecer-lhe o acesso à tecnologia do cuidado, que para ele é representada pelos equipamentos sofisticados que, em sua compreensão, não fazem parte da dimensão da ESF. Talvez por pensar que essa é a estratégia adequada.

Acho assim, como eu já falei, né? Ajuda muito no ponto de vista assistencial, porque você vê, você já encaminha, né? Não tem muita coisa, pra mim, assim, ele é muito restrito. (E13)

Em relação a isso, há a discussão sobre a questão de se fazer encaminhamentos sem que haja o esgotamento das possibilidades diagnósticas na rede de APS, sem que se tenha agrupado as informações cabíveis ao quadro patológico, onde o aumento demasiado de encaminhamentos revela um fazer em saúde no qual falta solidariedade com o serviço e responsabilização no cuidado prestado ao usuário.⁵

Nesse sentido, ao desenvolver seu trabalho, o enfermeiro deve buscar incorporar o uso de tecnologias do cuidado, para explorar as possibilidades de respostas decorrentes das demandas de saúde apresentada pelo usuário em sua totalidade, o que implicaria um processo assistencial resolutivo.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a Rede de Atenção Primária à Saúde vem sendo cada vez mais priorizada e qualificada, é esperado que os profissionais que nela atuam estejam se atualizando, tendo em vista os constantes programas e processos assistenciais incorporados em seu âmbito, para então direcionar e aplicar na sua prática profissional, de forma produtiva, as inovações e condutas que contribuirão para a melhoria do processo de cuidar.

A necessidade de domínio sobre as tecnologias do cuidado emergem na assistência como facilitador do processo de trabalho do enfermeiro, tanto na relação que se busca estabelecer entre usuário e enfermeiro quanto no recurso para diagnósticos e intervenções, demandando uma expressiva resolutividade. No entanto, obtivemos como resultado a dissociação estabelecida pelos enfermeiros entre tecnologia do cuidado e assistência de enfermagem na Atenção Primária de Saúde. Sendo assim, percebeu-se a necessidade de maior incentivo à pesquisa nessa área e de

que o acesso a essas tecnologias possa ser facilitado e estimulado por gestores a fim de promover o interesse pelas novas formas de se fazer saúde.

Com isso, o que se pretende é fazer com que os enfermeiros que atuam na ESF sejam capazes de reconhecer essas tecnologias como recursos indissociáveis de sua prática diária e as adotem como modelos a serem disseminados para todos profissionais, explorando todos os tipos de recursos disponíveis para desenvolver o trabalho de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006. [cited 2012 Feb 01]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>.
2. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Portaria Nº 2.027/GM de 25 de Agosto de 2011. Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PAB Variável). Brasília, 2011 [cited 2012 Dez 01]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2011/GM/GM-2.027.htm>
3. Carvalho MVG. Os extremos e possibilidades de um serviço hospitalar de referência obstétrica na IV Região de Saúde de Pernambuco: avaliação e delineamento dos encaminhamentos municipais. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Recife, 2010 [cited 2013 Feb 21]. Available from: <http://157.86.8.70:8080/certifica/bitstream/iict/45143/2/527.pdf>.
4. 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. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 19];14(suppl1):1523-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>
5. Fabri ACOC, Alves MS, Faquim LJ, Oliveira MLL, Freire PV, Lopes FN. Cuidar em enfermagem: saberes de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 21];7 (2):474-80. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2911/pdf_2_030

6. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 5]; 61 (1): 113-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>
7. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, Radunz V, Santos EKA. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. Texto contexto-enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 13];15(esp):178-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea22.pdf>
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
9. Crozeta K, Stocco JGD, Labronici LM, Méier MJ. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 June 20];23(2):239-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n2/14.pdf>
10. Minayo MCS, Gomes SFDR. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 31th ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (revoga as seguintes resoluções: 196/96, 404/08 e 303/00). Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2013 mar 19]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Campus CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev bras Enferm [Internet]. 2004 [cited 2014 May 20];57 (5):611-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>
13. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELC. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. Revista bioethikos [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 18];4(4):447-52. Available from: http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_447-452.pdf
14. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2013 nov 23];20(6):1487-94. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n6/05.pdf>
15. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 June 14];12(2):291-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>
16. Pereira MJB. O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar: potência para

- (re)construção da prática de saúde e de enfermagem. Tese (Doutorado) - Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2001 [cited 2012 Aug 09]. Available from: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26062007-161921
17. Rossi FR, Lima MADL. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 May 16];58(3):305-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a10v58n3.pdf>
18. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Mar 14];08(3):422-30. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7081/5012>
19. Sá Neto JÁ, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. Texto contexto-enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 25];19 (2):372-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf>
20. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Portaria nº 2.488, 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 República Federativa do Brasil]. Brasília, 2011 [cited 2013 apr 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
21. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev Rene [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 21];9(2):120-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570>
22. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: 2002 [cited 2012 Mar 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

Submissão: 14/07/2014

Aceito: 23/10/2015

Publicado: 01/12/2015

Correspondência

Suelen Olivia da Silva

Sítio Juá

Zona Rural

CEP 55470-000 – Panelas (PE), Brasil