

Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família

Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy

Tecnologías relacionales como instrumentos para la atención en la Estrategia Salud de la Familia

Tatiana Fernandes Kerches de Abreu¹, Fernanda Amendola¹, Monica Martins Trovo¹

¹ Universidade de Guarulhos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Guarulhos-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):981-7. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>

Submissão: 11-07-2016

Aprovação: 08-02-2017

RESUMO

Objetivo: Identificar as tecnologias relacionais utilizadas por enfermeiros de Estratégia Saúde da Família em seu cotidiano de trabalho no atendimento aos usuários. **Método:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa; desenvolvido entre maio e julho de 2015, em três Unidades Básicas de Saúde da Região Sul do Município de São Paulo, com 19 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, e os discursos foram transcritos na íntegra, analisados segundo a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Das falas dos participantes, surgiram três categorias, que evidenciam o desconhecimento do conceito, mas valorização do uso; quais são as tecnologias relacionais utilizadas pelos enfermeiros participantes (comunicação, escuta, empatia e acolhimento), além do relato de barreiras para a utilização de tecnologias relacionais. **Considerações finais:** Embora valorizem a utilização de tecnologias relacionais, os participantes denotaram desconhecer a nomenclatura e os conceitos associados, sugerindo superficialidade na compreensão e utilização dessas ferramentas no contexto de atendimento na Estratégia Saúde da Família.

Descritores: Relações Interpessoais; Comunicação; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: This article aims to identify the relational technologies used by Family Health Strategy nurses in their daily work when treating patients. **Method:** Descriptive and cross-sectional study with qualitative approach; conducted between May and July 2015, in three Basic Health Units of the Southern Region of the Municipality of São Paulo, with 19 nurses of the Family Health Strategy. Data were collected through a semi-structured interview, and the speeches were fully transcribed and analyzed according to the technique of content analysis. **Results:** From the speeches of the participants, three categories emerged, showing the unawareness of the concept, but the valorization of its use; which are the relational technologies used by the participating nurses (communication, listening, empathy and welcoming reception), as well as the report of barriers to the use of relational technologies. **Final consideration:** Although the nurses value the use of relational technologies, the participants denoted unawareness of the nomenclature and its associated concepts, suggesting superficiality in the understanding and use of these instruments in the context of care in the Family Health Strategy.

Descriptors: Interpersonal Relations; Communication; Nursing; Family Health Strategy; Welcoming Reception.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las tecnologías relacionales utilizadas por enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en su cotidiano de trabajo en la atención a los usuarios. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cualitativo. Fue desarrollado entre mayo y julio de 2015, en tres Unidades Básicas de Salud de la Región Sur del Municipio de São Paulo, con 19 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestruturada, y los discursos fueron transcritos en su totalidad y analizados según la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** De las declaraciones de los participantes surgieron tres categorías, que son: el desconocimiento del concepto, pero la valorización del uso; cuales son las tecnologías relacionales utilizadas por los enfermeros participantes (comunicación, escucha, empatía y acogida); y el relato de

barreras para la utilización de tecnologías relacionales. **Consideraciones finales:** Aunque valoren la utilización de tecnologías relacionales, los participantes demostraron desconocer la nomenclatura y los conceptos asociados, sugiriendo superficialidad en la comprensión y utilización de esas herramientas en el contexto de atención en la Estrategia Salud de la Familia.

Descritores: Relaciones Interpersonales; Comunicación; Enfermería; Estrategia Salud de la Familia; Acogida.

CORRESPONDING AUTHOR

Tatiana Fernandes Kerches de Abreu

E-mail: tatianakerches@gmail.com

INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde, o uso de competências interpessoais pode ser o diferencial positivo nas relações⁽¹⁻²⁾. Por outro lado, a falta de habilidades interpessoais e o resultado das atitudes comunicacionais inadequadas dos profissionais na relação com os pacientes podem interferir negativamente na qualidade da assistência ofertada⁽³⁾. A comunicação interpessoal é a base e o aspecto mais importante dos relacionamentos humanos⁽⁴⁾ e, enquanto fundamento das relações interpessoais, configura-se instrumento básico para o cuidado em saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

O desenvolvimento de competência interpessoal é, sobretudo, autodesenvolvimento⁽²⁾; ou seja, dependem do aspectos intrapessoais. As organizações podem definir e direcionar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários e desejáveis aos colaboradores, mas certamente o esforço individual pelo aprimoramento é essencial⁽¹⁾. A utilização das tecnologias relacionais pelos profissionais de saúde pode favorecer o desenvolvimento de competência interpessoal⁽⁷⁻⁸⁾.

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 leve-duras* (saberes estruturados, como a fisiologia, anatomia, psicologia, clínica médica e cirúrgica) e *tecnologias leves* (relacionadas ao conhecimento da produção das relações entre sujeitos)⁽⁸⁾.

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⁽⁷⁻⁸⁾.

Diante disso, o objeto de estudo desta pesquisa compreende as tecnologias relacionais na prestação do cuidado, fenômeno que foi explorado sob a ótica de enfermeiros de equipes Estratégia Saúde da Família (ESF). Escolheu-se explorar a perspectiva do enfermeiro sobre as tecnologias relacionais à medida que são eles os gestores do cuidado, orientando as ações da equipe de auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde na atenção básica⁽⁹⁾.

A ESF é uma ferramenta para reorientação do modelo assistencial na atenção básica, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (UBS), 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⁽⁹⁾.

Esse modelo se destaca por estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a população, contribuindo para a expansão dos cuidados primários em sua dimensão político-institucional, por meio da promoção da equidade e integralidade assistencial, favorecendo o trabalho multidisciplinar, enfoque familiar e humanização na produção do cuidado⁽¹⁰⁾.

Acolhimento e formação de vínculos interpessoais são considerados elementos positivos e diferenciais da ESF quando comparada ao modelo tradicional de atenção básica⁽¹⁰⁻¹²⁾. Contudo, na prática, o processo de trabalho por vezes é focado na doença e na queixa atual, fragilizando a criação de laços interpessoais⁽¹¹⁻¹⁵⁾, o que pode influenciar a adesão dos usuários às ações a ele orientadas^(10,14) e contribuir para a fragmentação do cuidado e distanciamento do enfermeiro⁽¹³⁾.

Problemas de relacionamento entre os membros da equipe ESF podem constituir fatores capazes de influenciar a assistência ao usuário do sistema de saúde, cujo modelo tem como fundamento a ação e interação multidisciplinar⁽⁹⁻¹⁰⁾. Tais conflitos relacionais são evidenciados pela literatura nacional⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e internacional⁽¹⁸⁻²⁰⁾, envolvendo falta de diálogo, respeito e confiança, além de dificuldades de comunicação, o que gera problemas de autoestima, desânimo e esgotamento emocional. Isso afeta de modo contundente não apenas à saúde do trabalhador, como também a qualidade do serviço prestado.

A dificuldade no enfrentamento dessa problemática relacional pode influenciar o atual contexto da ação assistencial dos enfermeiros, centrado nos procedimentos, esvaziado de problemas do outro e com escuta empobrecida, perdendo a ação cuidadora. Assim, a atitude não acolhedora dos profissionais pode ser decorrente da acomodação do modo organizacional do trabalho, fruto de um modelo arcaico de atenção à saúde incorporado às suas ações, as quais supervalorizam procedimentos e processos em detrimento de pessoas⁽⁷⁻⁸⁾.

Mesmo com avanços tecnológicos, a valorização do relacionamento interpessoal tem perdido potência e eficácia⁽²⁰⁾; ou seja, buscaram-se soluções às necessidades dos usuários dos serviços de saúde por meio de procedimentos, tecnologias duras ou leve-duras, esquecendo-se da escuta qualificada, respeito, confiança e diálogo, do uso de tecnologias leves.

Para que possa ser aprimorada a relação do trabalhador e usuário no contexto da atenção básica, em que parece ainda haver grande familiaridade com as tecnologias duras e leve-duras (normas, procedimentos, protocolos), faz-se necessária maior exploração das possibilidades de uso de tecnologias

leves pelos enfermeiros de ESF. Frente ao exposto, esta pesquisa teve como objetivo identificar as tecnologias relacionais utilizadas por enfermeiros de ESF em seu cotidiano de trabalho no atendimento aos usuários do sistema de saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽²¹⁾, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Guarulhos em abril de 2015, e validada pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo em 15 de abril de 2015.

Referencial teórico-metodológico

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no município de São Paulo, em subdistrito de saúde da periferia, onde vivem pessoas de baixa renda em comunidades, residências de baixo padrão e conjuntos habitacionais populares. Essa é a região de atuação profissional de duas das pesquisadoras, que vivenciam cotidianamente a problemática exposta, motivando a investigação. Tal região conta com nove UBSs com ESF⁽²²⁾. Foram selecionadas como local da pesquisa as três UBSs que atendem maior número de pessoas dessa região (aproximadamente 104.000 habitantes) e, conseqüentemente, possuem maior número de equipes de ESF, sendo elas: UBS A (nove equipes), UBS B (dez equipes) e UBS C (sete equipes), totalizando 26 equipes de ESF. Embora sejam distintas, possuem características comuns no que se refere às peculiaridades da população atendida, mesmo parceiro administrativo e, portanto, mesma filosofia e procedimentos gerenciais das equipes.

Como cada equipe de ESF possuía um enfermeiro, compuseram a população da pesquisa 26 desses profissionais. A escolha pelos enfermeiros deu-se pelo fato de serem os gestores do cuidado, orientando as ações da equipe de enfermagem e de agentes comunitários de saúde. Os participantes foram selecionados de modo não aleatório, por conveniência, considerando-se os critérios: ser enfermeiro, pertencer à equipe ESF de uma das três unidades selecionadas e ter no mínimo 12 meses de experiência de trabalho na ESF.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e julho de 2015, com abordagem individual aos enfermeiros em seus locais de trabalho, apresentação dos objetivos da pesquisa e convite à participação. Dos 20 enfermeiros que atendiam os critérios de inclusão, 19 aceitaram participar da pesquisa, firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, desenvolvido com base nos preceitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽²²⁾.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro desenvolvido para a pesquisa de mestrado, que continha em seu cabeçalho o conceito de tecnologias duras, leve-duras e leves ou relacionais, por considerar-se que a terminologia pudesse não ser conhecida pelo enfermeiro. Nesse roteiro, havia questões relativas a dados sociodemográficos e três questões norteadoras, que versavam sobre tecnologias relacionais na ESF: 1) *Quais tecnologias relacionais você utiliza*

em seu cotidiano de trabalho? 2) *No seu ponto de vista, de que maneira as tecnologias relacionais poderiam ser utilizadas pelos enfermeiros na ESF?* 4) *O que poderia favorecer o uso destas tecnologias relacionais? E o que poderia dificultar?* Cada entrevista foi gravada em meio digital e transcrita na íntegra, respeitando-se a coloquialidade do discurso.

Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo⁽²³⁾. Essa estratégia propõe um conjunto de técnicas de análise da comunicação verbal, aplicado aos discursos, para obter indicadores que permitem a descrição do conteúdo das mensagens dos entrevistados, sendo composta por três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; e inferência e interpretação.

Na pré análise, foi realizada a leitura fluente de todo o material, visando conhecer o texto, seguida da leitura crítico-analítica, a fim de identificar e destacar trechos com conotações significativas e semelhanças. Tais trechos foram então recortados do texto e reorganizados em unidades comparáveis, seguindo-se o critério de aproximação temática, sucedendo-se sua exploração. Na segunda fase, efetuou-se operações de codificação, sendo os trechos previamente recortados codificados e novamente organizados por diferenciação e reagrupamento, a fim de poderem ser agregados em unidades que possibilitassem a descrição de especificidades de seu conteúdo. Seguiu-se a última etapa, com a categorização dos elementos do discurso previamente codificados, de acordo com a temática emergente, e análise inferencial e interpretativa das categorias.

Para guiar a análise crítica dos resultados, foram utilizados os referenciais teóricos de tecnologia no trabalho⁽⁸⁾ e também o de comunicação interpessoal⁽⁴⁾.

RESULTADOS

Dos 19 participantes desta pesquisa, 17 (89,5%) eram do gênero feminino e 2 (10,5%) do gênero masculino. A média de idade dos enfermeiros foi de 37 ± 7 anos, tempo médio de formação 11 ± 7 anos e tempo médio de atuação como enfermeiro na ESF 6 ± 4 anos. Com relação ao aprimoramento profissional, os 19 (100%) entrevistados possuíam especialização. Destes, 15 (79%) eram especialistas em Saúde Pública ou ESF.

Por meio da exploração e análise sistemática dos discursos foi possível identificar três categorias: Desconhecendo o conceito de tecnologias relacionais, mas valorizando o uso; Identificando tecnologias relacionais utilizadas por enfermeiros na ESF: comunicação, escuta, empatia e acolhimento; e Relatando barreiras para a utilização de tecnologias relacionais. Essas categorias e os discursos dos participantes que as ilustram são descritas a seguir.

Desconhecendo conceito, mas valorizando o uso

Nesta categoria, evidenciou-se, por meio dos discursos, que os enfermeiros valorizam a utilização de tecnologias relacionais, porém desconhecem a nomenclatura referida e os conceitos associados. Mesmo assim, conseguiram mencioná-las de modo superficial, como ilustram os discursos:

...fazem uso, mas não sabem o que estão usando, eles não têm essa noção do que é tecnologia leve, dura... então...

eles fazem uso delas só não conseguem identificar o que é. A leve, principalmente... O acolhimento! (E3)

Diálogo, é... como fala quando você... não é cooperação... é... como vou dizer é... quando você tem que... não vou saber te dizer. Não lembro agora. O mais então é o diálogo... (E10)

Hoje a gente tem usado muito a tecnologia no sentido da leve. Nestes últimos 4 anos a gente tem se utilizado. Utilizado como instrumento. (E14)

Cada um vê muito o seu trabalho e não vê como um todo. Eu acredito que essa tecnologia ajudaria bastante, porque a gente lida muito com pessoas, e não é um trabalho que você atua individualmente. (E17)

Identificando tecnologias relacionais utilizadas por enfermeiros na ESF: comunicação, escuta, empatia e acolhimento

Embora tenham evidenciado falta de familiaridade com a terminologia “tecnologias relacionais”, os enfermeiros relataram em seus discursos utilizá-las em sua rotina de trabalho de atendimentos à população, sendo citadas a comunicação, a escuta, a empatia e o acolhimento, como exemplificam suas falas:

Hoje em dia, todos nós estamos usando, mas sabemos que há enfermeiros que não tem perfil para trabalhar em PSF, por não saber usar essas tecnologias. Empatia, comunicação, escuta, tento fazer vínculo... (E1)

O acolhimento! É que o acolhimento engloba muita coisa, a gente quando... Tudo que você faz é uma forma de acolher. O trato, a forma de eu estar aqui te recebendo com a sua pesquisa é um acolhimento, a forma com que eu atendo o paciente é um acolhimento, enfim... [...] Você tentar... por exemplo, você está discutindo um problema do paciente, se você se colocar no lugar do paciente, já é uma empatia. Então já um jeito de você usar esse tipo de tecnologia, participar do problema do outro. (E3)

...a gente dá prioridade pro acolhimento, prioridade para escuta qualificada do paciente, mas não necessariamente a gente consegue fazer tudo que é preciso... (E5)

As tecnologias duras também através de equipamentos a gente vai utilizar é... nas consultas de enfermagem... então utiliza bastante. Pesa as crianças, faz a consulta de pré-natal... a gente utiliza comunicação. (E7)

O princípio maior é a comunicação. [...] Melhorar a escuta, às vezes a gente transmite uma mensagem, mas a pessoa que recebe essa mensagem interpreta de outra forma. Ai gera dúvida, aí neste momento que gerou a dúvida e você foi retomar já acarretou alguns deschamamento, aí você tem que parar e retomar do zero pra que a pessoa consiga entender a informação e aí chegar num resultado. (E19)

Relatando barreiras para a utilização de tecnologias relacionais

Nesta categoria, foi apontado que o ambiente funcional em que ocorre o trabalho do enfermeiro na ESF e a dinâmica do processo laboral no qual o mesmo se encontra inserido são

desfavoráveis à utilização de tecnologias relacionais, constituindo barreiras para seu uso. Assim, apontam que a falta de espaço físico, a livre demanda de atendimento e os processos burocráticos dificultam a utilização de tecnologias relacionais:

Temos dificuldades por conta do espaço físico, [...] bate à porta toda hora, a gente tá atendendo e vem outra e bate na porta. Ou [...] vem outras pessoas discutir outro caso que está acontecendo lá fora. Isso é uma das coisas que mais dificulta o nosso trabalho. (E2)

Bateção de porta, às vezes você está atendendo ou em reunião e abrem a porta de uma vez, pois esta unidade é aberta, o que facilita o acesso de todo o mundo então... entra o paciente e abre a porta na hora que quer. (E7)

A gente atende 40 pessoas por período [manhã ou tarde] quando se está lá embaixo [sala de acolhimento]. Esta é uma coisa absurda. Os pacientes estão muito solicitantes, não entendem que aqui tem regras. Então assim, tudo que a gente tenta fazer a gente acaba sendo interrompido. (E9)

...a gente presta um serviço que nem sempre o serviço que a gente presta está sendo agendado; é um serviço que tem a ver com livre demanda. É... na ESF, a gente lida com agendas, acolhimentos com necessidades que não tem hora marcada para acontecer e você tem que dar as respostas para estas necessidades. Eu me sinto sobrecarregada nesse sentido, de muitas demandas e pouco tempo para poder investir nessa questão do planejamento, de ter tempo para fazer cada coisa, de dar resolução... (E12)

Eu acho que o que atrapalha é a burocracia. [...] ...se pega uma família mais complicada, igual, eu atendo pessoas usuárias de drogas, famílias com processo familiar muito alterado, então vai gastar mais tempo. Essa família faz voltar umas três vezes, mas só vale uma visita. E como eu justifico que gastou todo aquele tempo com uma família só, sendo que eu teria que dar conta muitas vezes... sendo que em uma manhã tem que fazer 7 visitas domiciliares e gastou uma manhã inteira com uma família só. Então é isso, a saúde pública precisa de dados qualitativos e não quantitativos. (E14)

DISCUSSÃO

Destaca-se que os participantes apresentavam razoável tempo de vida e experiência profissional, além de grande parte possuir expertise em atenção básica, o que causa estranheza quanto ao desconhecimento da nomenclatura “tecnologia leve” ou “relacional”. Embora a terminologia seja encontrada na literatura nacional há mais de uma década^(7-8,20), parece que seu uso ainda não é comum entre os enfermeiros participantes deste estudo, tendo em vista a menção da dificuldade de conceituação, frequentes interrupções da fala e esquecimento dos termos.

Dos discursos, é possível apreender que há superficialidade de compreensão sobre as tecnologias leves ou relacionais. E, frente a essa superficialidade, surge a reflexão acerca da real percepção do uso dessas tecnologias pelos enfermeiros como instrumento para o exercício do cuidado.

Contudo, neste contexto, deve ser considerado o fato de que as tecnologias duras e leve-duras são mais facilmente identificadas por sua concretude, enquanto as tecnologias leves, por seu caráter sutil, dependem da atenção direcionada do profissional. As tecnologias duras e leve-duras fazem parte do cotidiano do trabalho em saúde; entretanto, elas não podem sobrepor-se às leves, que projetam novo enfoque na atenção à saúde, com a ressignificação do papel dos trabalhadores e usuários, dando vazão à subjetividade de ambos os agentes^(7-8,20).

Há necessidade de qualificação dos trabalhadores de saúde, na perspectiva de que estes compreendam e utilizem tais tecnologias, para que a humanização da atenção à saúde possa ser, de fato, efetivada^(8,20). Assim, a educação permanente poderia favorecer o aprimoramento do conhecimento necessário à utilização das tecnologias, pois a melhor compreensão dos conceitos poderia facilitar sua aplicação pelos profissionais, além de respaldar ações dos enfermeiros que adotam tais instrumentos em suas práticas há muito tempo, embora de forma empírica ou inconsciente⁽²⁰⁾.

Os enfermeiros que participaram desta pesquisa apontaram comunicação, escuta, empatia e acolhimento como tecnologias relacionais fundamentais em seu cotidiano de trabalho na atenção básica. A valorização da comunicação enquanto instrumento básico para o cuidado no contexto da atenção básica é consensual na literatura^(1-7,13,18-20,24-26) no que se refere às tecnologias relacionais.

A comunicação relatada pelos profissionais diz respeito à dimensão verbal do processo de comunicação, conhecida como conversa ou diálogo, e envolve principalmente as palavras e informações verbalmente trocadas entre o enfermeiro e o paciente. Compreende o uso de palavras expressas por meio da fala e escrita, sendo necessário clareza ao que se deseja informar e uso de estratégias de comunicação ao interagir tentando se expressar, clarificar um fato ou validar a compreensão de algo. Trata-se de um modo de interação privilegiado pelo enfermeiro ao explorar informações ou fornecer orientações⁽²⁶⁻²⁷⁾. Nesse tipo de comunicação, pontos fundamentais a serem considerados são a utilização de termos conhecidos, uso frequente de exemplos, relocalizações e poder argumentativo^(4,26).

Contudo, cabe ressaltar que a comunicação não verbal foi pouco lembrada pelos participantes, fato preocupante, uma vez que é a dimensão não verbal que qualifica a interação verbal^(4,26-27). Assim, surge o questionamento relativo à valorização da dimensão verbal, em virtude do desconhecimento da influência não verbal na interação. Por tratar-se de um processo amplo e complexo, a comunicação precisa ser igualmente conhecida e valorizada em ambas as dimensões^(2-4,19,27).

Tendo como pressuposto que a comunicação pode favorecer a estruturação da relação entre os profissionais de saúde e usuários do serviço, destaca-se também o fato de que ela é um dos aspectos fundamentais para o entendimento do acolhimento^(12-13,28-29), o qual é base para a ESF e importante tecnologia relacional. O acolhimento à pessoa que busca atendimento à saúde se expressa por meio da relação entre esse indivíduo e o profissional que o atende, escutando e

dialogando, na tentativa de identificar necessidades e traçar estratégias individuais para buscar supri-las^(1,28-29).

Apesar dos contínuos avanços científicos, no atual contexto de atenção à saúde, muitas ações têm perdido sua dimensão cuidadora, uma vez que o foco na doença e diagnóstico privilegia ação do profissional centralizada em procedimentos, com pouco interesse pelo outro e escuta empobrecida⁽²⁰⁾. Por isso, é necessário o resgate da habilidade de escutar, a qual é mais do que possuir acuidade auditiva preservada, compreende ouvir com todos os sentidos e funções cognitivas em alerta, colocando atenção às palavras e mensagens subliminares, não verbais^(4,27). Está vinculada à empatia, capacidade de interpretar sinais não verbais como tom de voz, gestos e expressões faciais, tentando compreender os sentimentos por trás do que está sendo dito, possibilitando a inferência de sentimentos e comportamentos do outro, além da manifestação do interesse em atender demandas e oferecer apoio emocional à outra pessoa^(27,29).

Embora os entrevistados tenham apontado quatro instrumentos (comunicação, escuta, acolhimento e empatia) como tecnologias relacionais que utilizam, não aprofundaram a descrição da aplicação das mesmas no cotidiano de trabalho, denotando explorá-las com superficialidade. Outras tecnologias relacionais indicadas pela literatura^(7-8,18,20,29), tais como construção de vínculos, valorização à autonomia dos indivíduos, cooperação e corresponsabilização, não foram citadas pelos participantes, reforçando a conotação superficial de seu conhecimento teórico e habilidade de utilização desses instrumentos.

Os participantes desta pesquisa apontam que o ambiente e o processo laboral constituem barreiras para a utilização de tecnologias relacionais no atendimento à população. Nesse sentido, é importante considerar que a resolutividade na rede básica está ligada não apenas ao recurso instrumental e conhecimento técnico dos profissionais, mas também à ação acolhedora, ao vínculo estabelecido com o usuário, ao significado que se dá na relação profissional/usuário, a qual sugere o encontro de sujeitos com o sentido de atuar sobre o campo da saúde^(10,12-15). Sendo assim, a ação acolhedora dos profissionais e o vínculo gerado entre o paciente e família com o enfermeiro e sua equipe ESF dá margem ao livre acesso do usuário à unidade. Frente à impossibilidade de planejar essa situação, há aumento da demanda de trabalho para o enfermeiro, revelada nos discursos dos participantes.

Há alto fluxo de pacientes procurando diariamente pelo enfermeiro na unidade, sem agendamento prévio. Assim, muitas demandas de problemas da população de sua área de abrangência são resolvidas sem consulta marcada todos os dias, com a procura do profissional em sua própria sala de atendimento. Mesmo que o profissional oriente o paciente a marcar um horário para ser atendido, há situações que necessitam ser resolvidas no dia e que dizem respeito à equipe à qual o paciente é vinculado.

A proximidade entre usuário e o enfermeiro da ESF é prevista por esse modelo de atenção básica vigente. Contudo, a forte pressão emocional decorrente de necessidades insatisfeitas dos usuários é motivo sistemático de angústia, estresse e desgaste para os enfermeiros^(13,16), podendo influenciar sua

qualidade de vida⁽³⁰⁾. Esse modo próximo de interação entre enfermeiro e usuário é relativamente recente, visto que a ESF tem cerca de uma década de implementação, sendo bastante distinto do modelo há muito presente nas instituições hospitalares, onde se criam limites concretos para o acesso do usuário. Os participantes desta pesquisa possuíam seis anos de tempo médio de atuação na ESF, corroborando o fato de atuar há pouco tempo nesse novo modelo de atenção.

Desse modo, mostra-se relevante que as demandas se apresentem adaptadas a um processo de trabalho centralizado nas tecnologias leves e no suporte emocional aos colaboradores, a fim de que o trabalho vivo⁽⁸⁾ possa operar com grau máximo de liberdade.

Para ajustar este modelo assistencial que não permite planejamento, além da desburocratização de fluxos e regras, também é preciso promover a autonomia do sujeito, incentivando práticas de autocuidado. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leve-duras pode ser a condição para que o serviço seja produtor do cuidado; ou seja, trata-se de estabelecer fluxos comunicantes entre os diversos sujeitos presentes na cena de produção da saúde, usuários e trabalhadores, que cuidam e são cuidados, ressignificando saberes, atitudes, modos de se relacionar e práticas de atenção^(7-8,20).

Nesse sentido, é importante haver mudança na concepção do fazer do enfermeiro na atenção básica, desconstruindo o modelo vigente, focado em procedimentos e processos, e reconstruindo um novo, baseado em cuidado e corresponsabilização. Nesse novo modelo, é primordial a construção do espaço relacional. Mais do que espaço físico, constitui espaço temporal na rotina de trabalho, na qual há possibilidade de se estabelecer comunicação direta entre os profissionais e usuários dos serviços, sendo acolhedores, confortáveis e que respeitem a privacidade⁽⁸⁾.

A falta de espaço físico privativo para o atendimento foi uma das barreiras apontadas pelos enfermeiros para a utilização de tecnologias relacionais. Nos momentos de realização das entrevistas, observou-se que as interrupções eram constantes, geralmente sem justificativa plausível para tal ato. Nenhuma urgência foi observada ou mencionada para as interrupções, sendo que as portas estavam fechadas. Também não foi verificada atitude concreta do enfermeiro, no sentido de estabelecer limites naqueles momentos. Destacam-se nos

discursos a aparente culpabilização do outro e da circunstância, além de abstenção da corresponsabilidade pelo enfermeiro, que problematiza, mas permanece passivo, sem buscar estratégias para modificar a situação. Isso pode denotar certa dificuldade do profissional em assumir o papel de protagonista como gestor do processo de cuidado.

Limites do estudo

Como limitação do estudo destaca-se a coleta de dados ter sido realizada em momentos distintos, em três diferentes locais, que embora possuíssem a mesma filosofia organizacional e desenho de processo de trabalho semelhantes, tinham diferentes características de território e população atendida.

Contribuições para a área da Enfermagem

Os dados encontrados são de extrema relevância. Isto porque, além de apontar fragilidades na atuação do enfermeiro no contexto da atenção básica segundo o modelo da ESF, revelam tecnologias relacionais que podem ser incorporadas ao cotidiano de atendimento do profissional e a necessidade de intervenção educacional em prol do aprimoramento das habilidades relacionais em médio prazo, com vistas à mudança deste cenário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o desconhecimento do conceito e a superficialidade da exploração das tecnologias relacionais pelos enfermeiros entrevistados nesta pesquisa, é possível inferir fragilidade da compreensão e utilização desses instrumentos para a o atendimento na atenção básica.

Por meio da análise dos discursos, foi possível evidenciar que os enfermeiros valorizam a utilização de tecnologias relacionais, porém desconhecem a nomenclatura referida e os conceitos associados. Destacaram a comunicação, a empatia, a escuta e o acolhimento como instrumentos relacionais fundamentais e apontaram como barreiras para sua utilização o ambiente funcional e o processo de trabalho.

Mostram-se necessários novos estudos sobre a temática, que explorem com maior aprofundamento as possibilidades de uso das tecnologias relacionais no contexto do trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro na ESF.

REFERÊNCIAS

1. Rocha BS, Munari DB. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2013[cited 2017 Jan 20];2(3). Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/430/434>
2. Braga EM, Silva MJP. Competent communication: a view of nurse experts in communication. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2007 [cited 2016 May 11];2012;20(4):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400004>
3. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico. *Ver Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2016 May 05];41(3):419-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/11>
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Edições Loyola; 2011. p.21-8
5. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008[cited 2016 May 05];61(3):312-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300006>

6. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2009 [cited 2016 May 05];22(3):323-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3>
7. Martins JJ, Albuquerque GL. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. *Cienc Cuid Saúde*[Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 30];6(3):351-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v6i3.4068>
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2007. p.94-112.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 114p
10. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2016 May 05];21(5):1499-509. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/en_1413-8123-csc-21-05-1499.pdf
11. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 May 05];11(4):820-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf
12. Sena ALC, Ferreira LN, Oliveira RS, Kozmhinsky VMR. Acolhimento e satisfação do usuário na Estratégia de Saúde da Família: uma experiência de êxito. *Rev APS*[Internet]. 2015 [cited 2016 May 05];18(2):134-40. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2326/871>
13. Costa PCP, Garcia APRF, Toledo VP. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016[cited 2016 May 05];25(1):e4550015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf
14. Silva TF, Romano VF. Sobre acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 05];39(105):363-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00363.pdf>
15. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na atenção básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 30];39 (104):114-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>
16. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Stress and Burnout Syndrome among workers of the Family Health Team. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2010[cited 2016 Jul 11];23(5):684-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500016>
17. Fernandes HN, Thfehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *J Res Fundam Care*[Internet]. 2015 [cited 2016 May 05]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3361/pdf_1429
18. Saya FA, Szafran O, Robertson S, Bell NR, Williams B. Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care center. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 06];23:2968-79. Available from: https://www.researchgate.net/publication/259983402_Nursing_perspectives_on_factors_influencing_interdisciplinary_teamwork_in_the_Canadian_primary_care_setting
19. Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Vivanco L, Soler-Gonzalez. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J General Practice* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 06]. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2016.1233173>
20. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: *Mandarino ACS, Gomberg E (org). Leituras de novas tecnologias e saúde. Bahia: UFS; 2009; p. 29-56.*
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012[Internet]. Brasília. 2012[cited 2014 Nov 30]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
22. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia Saúde da Família – ESF[Internet]. São Paulo. [cited 2014 Apr 30]. Available from: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/esf/index.php?p=17783
23. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. p.123-35
24. Aquino OS, Melo RP, Lopes MVO, Pinheiro AK. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2010 [cited 2016 May 05];23(5):690-96. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/en_17.pdf
25. Kantorski LP, Jardim VMR, Pereira DB, Coimbra VCC, Oliveira MM. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2009 [cited 2016 May 05];30(4):594-601. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a03v30n4>
26. Little P, White P, Kelly J, Everitt H, Gashi S, Bikker A, et al. Verbal and non-verbal behaviour and patient perception of communication in primary care. *Br J Gen Practice* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 05];65(635):e357–e365. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439825/>

27. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2017 Jan 20];46(3):626-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
 28. Moura EL, Santos RS, Rocha SS. Evidências sobre o acolhimento e vínculos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família junto aos adolescentes. *Rev Saúde Foco*[Internet]. 2015[cited 2017 Jan 20];2(2). Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/553/0>
 29. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo para o atendimento humanizado na atenção básica à saúde, na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Cienc Saúde Colet*[Internet]. 2009[cited 2016 May 05];14(1):1523-31. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63011684023.pdf>
 30. Souza DJ, Ferreira MBG, Felix MMS, Contim D, Simões ALS. Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015. [cited 2017 Jan 20];30(3):565-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41124>
-