

USO DA TECNOLOGIA LEVE NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE NO AUTOCUIDADO

USE OF SOFT TECHNOLOGY IN THE NURSE-PATIENT RELATIONSHIP IN SELF-CARE

USO DE LA TECNOLOGÍA LEVE EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL AUTO CUIDADO

José Bruno Gomes Bezerra¹, Karla Vaninna Araújo Ribeiro¹, Larissa de Lima
Ferreira¹, Reneide Muniz da Silva², Rafaella Bezerra da Silva³.

¹ Discente de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde;

² Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde;

³ Enfermeira da Prefeitura de Belo Jardim.

Resumo

Introdução: A tecnologia educacional no cuidado de enfermagem é uma importante ferramenta para o cuidado às pessoas, possibilitando elaborar novas formas de cuidado que auxiliem os profissionais no ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências. **Objetivo:** Analisar o uso da tecnologia leve na relação enfermeiro-paciente no autocuidado, nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário I do município de Recife. **Métodos:** Trata-se de um recorte de um projeto de mestrado profissional em educação pela Faculdade Pernambucana de Saúde, através de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde. A pesquisa foi realizada no Distrito Sanitário I, que compreende onze Estratégias de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2020, através de um questionário semi-estruturado e aplicado de forma remota devido a pandemia do novo coronavírus. Nesse questionário as enfermeiras visualizavam o TCLE e aceitavam ou não participar da pesquisa, ao aceitar elas seguiam para a marcação da data para realização da entrevista por videochamada. **Resultados:** Surgiram três temas centrais de análise dos dados, que traziam: a compreensão e uso de tecnologias leves; educação em saúde e empoderamento do sujeito e o papel dos enfermeiros no autocuidado. Dentre as categorias trabalhadas alguns enfermeiros relatam muito bem acerca do uso da tecnologia leve, apesar da falta de familiaridade com o termo, que perpassam desde o acolhimento, vindo com rodas de conversas,

palestras, ações na sala de espera e o incentivo ao autocuidado e o empoderamento do sujeito.

Conclusão: Embora leves, os participantes demonstraram desconhecer a nomenclatura e os conceitos associados, sugerindo superficialidade na compreensão da temática, mas desempenham bom desempenho no cumprimento dessas ferramentas no contexto de atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Vale ressaltar também que o tempo disposto para os atendimentos contribuem negativamente para escassez de sujeitos autônomos no quesito saúde, bem como todas as atribuições que o enfermeiro desempenha em uma unidade. E se torna ainda mais importante o uso de tecnologias relacionais que auxiliem no estreitamento da confiança entre o enfermeiro-paciente, para melhor tratamento e eficácia na autonomia do sujeito.

Palavras-chave: Autocuidado; Autonomia Relacional; Tecnologia Leve.

Abstract

Introduction: The educational technology in nursing care is an important tool for the care of people, making it possible to elaborate new forms of care that assist professionals in teaching self-care and developing competences. **Objective:** To analyze the use of soft technology in the nurse-patient relationship in self-care in the Unidades de Saúde da Família of the Sanitary District I in the city of Recife. **Methods:** This is an snipp from a professional master's project in education by the Faculdade Pernambucana de Saúde, through an exploratory, descriptive field study with a qualitative approach to health. The project was submitted to and approved by the Research Ethics Committee of Faculdade Pernambucana de Saúde. The research was performed in the Sanitary District I, which comprises eleven Unidades de Saúde da Família. The data collection was carried out from July to September of 2020, using a semi-structured questionnaire and applied remotely due to the new coronavirus pandemic. In this questionnaire, the nurses visualized the IC and accepted or not to participate in the research, when they accepted, they selected the date for the interview by video call. **Results:** Three central themes of data analysis emerged: the understanding and use of soft technologies; health education and subject empowerment; the role of nurses in self-care. Among the categories, some nurses report very well about the use of soft technology, despite the lack of familiarity with the term, which permeates since the reception, coming with rounds of conversations, lectures, actions in the waiting room and the incentive to self-care and the subject's empowerment. **Conclusion:** Although they value the use of soft technologies, the participants demonstrated to be unaware of the nomenclature and

associated concepts, suggesting superficiality in understanding the theme, but they perform well in fulfilling these tools in the context of care in the Estratégia de Saúde da Família. It is also worth mentioning that the time available for care contributes negatively to the shortage of autonomous subjects in terms of health, as well as all the duties that nurses perform in a unit. And it becomes even more important to use relational technologies that help to strengthen trust between the nurse-patient, for better treatment and effectiveness in the subject's autonomy.

Key words: Self Care; Relational Autonomy; Soft Technology.

Resumen

Introducción: La tecnología educativa en el cuidado de enfermería es una herramienta importante para el cuidado de las personas, posibilitando el desarrollo de nuevas formas de cuidado que ayuden a los profesionales a enseñar el autocuidado y desarrollar habilidades. **Objetivo:** Analizar el uso de la tecnología leve en la relación enfermero-paciente en el autocuidado, en las Unidades de Saúde da Família del Distrito Sanitario I de la ciudad de Recife. **Métodos:** Este es un extracto de un proyecto de maestría profesional en educación de la Faculdade Pernambucana de Saúde, a través de un estudio de campo descriptivo, exploratorio, con un enfoque cualitativo de la salud. El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdade Pernambucana de Saúde, la investigación se llevó a cabo en el Distrito Sanitario I, que comprende once Estratégias de Saúde da Família. La recogida de datos se realizó de julio a septiembre de 2020, mediante un cuestionario semiestructurado y se aplicó de forma remota debido a la nueva pandemia de coronavirus. En este cuestionario, las enfermeras visualizaron el formulario de consentimiento informado y aceptaron o no participar en la investigación, cuando aceptaron procedieron a fijar la fecha de la entrevista mediante videollamada. **Resultados:** Surgieron tres temas centrales del análisis de datos: la comprensión y el uso de tecnologías leves; la educación para la salud y el empoderamiento del sujeto y el papel de las enfermeras en el autocuidado. Entre las categorías trabajadas, algunas enfermeras informan muy bien sobre el uso de la tecnología leve, a pesar de la falta de familiaridad con el término, que permea desde la recepción, llegando con rondas de conversaciones, charlas, acciones en la sala de espera y el incentivo al autocuidado y el empoderamiento del sujeto. **Conclusión:** Si bien valoran el uso de tecnologías leves, los participantes demostraron desconocer la nomenclatura y conceptos asociados, sugiriendo superficialidad en la comprensión del tema, pero se desempeñan bien en el

cumplimiento de estas herramientas en el contexto del cuidado en la Estrategia de Saúde da Família. También cabe mencionar que el tiempo disponible para la atención contribuye negativamente a la escasez de sujetos autónomos en materia de salud, así como todas las funciones que desempeñan las enfermeras en una unidad. Y cobra aún más importancia el uso de tecnologías relacionales que ayuden a fortalecer la confianza entre enfermero-paciente, para un mejor tratamiento y efectividad en la autonomía del sujeto.

Palabras clave: Autocuidado; Autonomía Relacional; Tecnología Leve.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB), preconizada como principal “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças por meio de práticas sanitárias democráticas, participativas e gerenciais.¹

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o enfermeiro na unidade de saúde tem como uma das suas atribuições à educação em saúde na comunidade, realizar atendimento individual ou da família quando necessário seja no domicílio ou qualquer outro espaço comunitário, consulta de enfermagem, procedimento e atividades em grupo para a comunidade.²

A incorporação da educação em saúde às práticas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem, um ato de criar e transformar. É uma das atividades realizada pelas equipes das Unidades de Saúde da Família (USF), visando contribuir com o sujeito para o seu autocuidado. Utilizando da comunicação como uma das ferramentas de tecnologia como meio de suporte das ações tendo em vista a necessidade de qualificar o cuidado.³

O autocuidado é realizado de forma espontâneo e intencional, envolvendo a tomada de decisão em situações concretas da vida, explicando e descrevendo para a pessoa portadora de alguma necessidade a prática de cuidado que devem ser executados a partir daquele momento para que se mantenha a saúde e o bem estar. Os fatores básicos que podem afetar o autocuidado são a idade, experiência de vida, orientações sociais e culturais, recursos disponíveis, desenvolvimento intelectual e psicológico. O modelo de Dorothea Orem baseia-se no propósito que o

sujeito tem potencialidade de cuidar de si e de desenvolver suas habilidades ao longo da vida.^{4,5}

O enfermeiro tem nas ações de enfermagem auxiliar através dos seus conhecimentos em saúde, dar suporte para intervir junto às pessoas, grupos e comunidades, com vistas a favorecer o bem-estar, inclusão social e cidadania, e além do cuidador e tem que papel de educador, pois trabalha na orientação, dimensionando os fatores de risco e executando ações preventivas não se restringindo somente na assistência.⁷⁻⁹

A tecnologia educacional no cuidado de enfermagem é uma importante ferramenta para o cuidado às pessoas, possibilitando desenvolver novas formas de cuidado que auxiliem os profissionais para o ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências.⁶

Desse modo, analisar o uso da tecnologia leve e a perspectiva do usuário acerca da abordagem de tecnologias educacionais na estratégia de saúde da família é um meio de apresentar novos caminhos na melhoria das ações dos profissionais.

Diante disso, objetivo deste estudo é analisar o uso da tecnologia leve na relação enfermeiro-paciente no autocuidado, nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário I do município de Recife.

MÉTODOS

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um recorte de um projeto âncora intitulado “Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e a tecnologia educacional como empoderamento do sujeito” de um mestrado profissional em educação pela Faculdade Pernambucana de Saúde, através de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde.

População

A pesquisa foi realizada em onze Unidades Saúde da Família do Distrito Sanitário I do município de Recife no período de agosto de 2019 a setembro de 2020, sendo entrevistadas dezesseis enfermeiros.

O Distrito Sanitário I compreende os bairros do Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhos, Soledade, e Ilha Joana Bezerra. Possui nove unidades de saúde da família, três Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), e duas Policlínicas.

Procedimento do estudo

A técnica para coleta de dados foi a entrevista semi estruturada, que consiste em um conjunto de questões predefinidas, porém mantém liberdade para colocar outros questionamentos caso seja necessário durante a entrevista. Os entrevistados foram informados sobre o que se trata a pesquisa, em seguida agendamos, de acordo com a disponibilidade do mesmo, uma reunião via remota para envio e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e entrevista por videochamada.

Devido a pandemia do novo coronavírus a metodologia da aplicação das entrevistas foram alteradas para a forma remota em razão da impossibilidade da realização de forma presencial.

As entrevistas foram gravadas em dois aparelhos celulares e utilizados os impressos dos roteiros das entrevistas. A duração foi, em média, quinze minutos e o entrevistado foi informado que teria a oportunidade de interromper a entrevista a qualquer momento, conforme mencionado em TCLE, em casos de constrangimento ou recusa à pergunta. As condições para participação foi interesse e disponibilidade de tempo para realização de entrevista.

Análise dos resultados

A análise foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Esta, consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for à natureza de seu suporte. Nessa análise o pesquisador busca compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens, como se fosse um receptor normal, e, principalmente desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira.

As categorias de análise resultaram dos temas centrais: 1) Autocuidado; 2) Tecnologias leves e 3) Educação em saúde. As mesmas foram identificadas a partir da categorização dos discursos dos entrevistados sendo elas: Compreensão e uso de tecnologias leves; Educação em saúde e empoderamento do sujeito; e Papel dos enfermeiros no autocuidado.

Aspectos éticos

Durante a realização do estudo foi respeitado às diretrizes que constam na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi solicitado consentimento para realização da pesquisa aos participantes através da assinatura do TCLE, esclarecendo-lhes quanto aos seus direitos referentes ao anonimato da pesquisa.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde com CAAE 29464519.0.0000.5569 e número do parecer 3.900.675.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através dessa pesquisa foi notado que o termo tecnologia leve é de pouco conhecimento dentre os usuários dessas tecnologias, apesar de todos trabalharem evidenciando a importância dessas tecnologias relacionais. No tocante ao empoderamento do sujeito, foi constatado através das falas dos profissionais, que o usuário pode se tornar protagonista do seu cuidado, tornando-se um agente conhecedor e atuante do seu processo de saúde-doença. O papel dos enfermeiros frente ao autocuidado e promoção da autonomia do usuário é trabalhado no dia a dia nas Unidades de Saúde da Família e, é através desse cuidado continuado e com o uso de diversas tecnologias essenciais como: acolhimento, boa comunicação, escuta ativa, rodas de conversa e um bom relacionamento com o paciente/usuário que é dada continuidade a essa relação enfermeiro-paciente.

Compreensão e uso de tecnologias leves

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 as falas:

“A gente sempre procura fazer uma ação de educação com a comunidade baseado naquilo que a gente percebe de mudança, a gente sempre tá fazendo oficinas, salas de esperas, grupos tanto com os usuários, como com os profissionais e a equipe.” (E12)

“É aquilo que a gente dispõe em alguma coisa, que não precisa de equipamento, de coisas.” (E17)

As tecnologias leves são utilizadas nas relações humanas, como a produção de vínculo, autonomização, acolhimento, no encontro entre o profissional e o usuário. É por meio destas tecnologias que se constrói e se consolida a positividade entre os sujeitos envolvidos neste processo, bem como a satisfação das necessidades dos indivíduos e a valorização (trabalhadores e usuários) como ferramentas para intervirem na concretização do cuidado.¹⁰

Um estudo realizado no sul de São Paulo, no ano de 2015 com 19 enfermeiros de três unidades básicas saúde trouxe que a perspectiva dos trabalhadores de saúde sobre a compreensão e utilização da tecnologia leve para promoção do autocuidado tem necessidade de qualificação para que sua finalidade seja, de fato, efetiva. A educação permanente deve favorecer o aprimoramento necessário do conhecimento para utilização dessa tecnologia, pois a melhor compreensão desse conceito pode facilitar sua aplicação pelos profissionais, podendo também respaldar ações de enfermagem que adotem tal instrumento em sua prática, que, acontece de forma espontânea de forma empírica ou inconsciente.¹¹

Sobre algumas ferramentas de tecnologia leve, os enfermeiros relataram que faziam uso de algumas delas, como a sala de espera, pequenos grupos, palestras e atividades lúdicas.

“A gente aqui trabalha com o movimento de sala de espera, onde a gente fala sobre diversos assuntos que temos uma vez por semana, então a gente procura trabalhar assuntos diversos relacionado à saúde, direitos de acesso à saúde, bem como a gente procura também puxar esse usuário para cooresponsabilidade dele dentro do serviço no processo saúde-doença dele também, além disso a gente também faz algumas ações, a gente procura se organizar e fazer ações dentro do território”. (E1)

“Utilizo as ferramentas antigas do que eu aprendi na faculdade, né!? São as orientações, assim, de falar, dialogar, rodas de conversas, as palestras, as orientações individuais dos grupos, as campanhas, os eventos que tem assim que a gente faz na comunidade”. (E9)

“[...] A gente procura trabalhar de forma lúdica trazendo brincadeiras, a parte de educação popular, a gente faz rodas de conversas, a comunidade coloca suas dúvidas e suas dificuldades e a gente tenta direcionar”. (E12)

A utilização de atividades lúdicas que serve para combater as desfavoráveis condições de saúde de diversas populações, desde o público infantil, passando pelo público com dificuldade cognitiva e chegando até o público analfabeto. Além de envolvê-las na discussão dos assuntos de maneira espontânea e pouco formal. Essas atividades também podem ser trabalhadas com ambos os públicos. Uma revisão narrativa acerca da visita domiciliar associada a tecnologia do cuidado de enfermagem traz a tona a importância de atividades lúdicas, como citada em uma das falas.¹⁵

Uma ação educativa realizada no Hospital Universitário/UFSC sob a orientação de uma metodologia do tipo convergente-assistencial, e cujo referencial teórico-metodológico adotado baseou-se nos preceitos da Teoria do Autocuidado de Orem constatou que acerca dos grupos terapêuticos são, essencialmente, educativos participativos e dialógicos para os usuários, visto que mobiliza as pessoas a conhecerem o novo, o desconhecido. A discussão em grupo possibilita a troca de saberes e pode levar o grupo como um todo e cada um como participante à nova aquisição de hábitos saudáveis, resultando em autonomia e independência dos usuários.¹³ Mostrando a importância citada pelos enfermeiros acerca dessas abordagens.

Educação em saúde e empoderamento do sujeito

As enfermeiras expressaram em suas falas a importância do processo de empoderamento do sujeito, vivenciado na atenção básica.

“Educação em saúde, assim, é informar, é orientar, você empoderar o sujeito para que ele seja corresponsável pela sua saúde, para que ele tenha a capacidade com aquelas orientações que você ofereceu, ele poder ser responsável tanto pela sua saúde, quanto de buscá-la, né!? É orientar, você informar, colocar realmente ele como participante do processo.” (E3)

“É um processo contínuo de ensino muito presente na atenção básica, apesar que ele é para estar em todas as áreas e nós

somos sempre motivados a estar buscando conhecimento, [...] as mudanças epidemiológicas nos fazem também a buscar esses novos conhecimentos.” (E9)

“Entendo como um conhecimento permanente e continuado das ações trazidos pelo ministério, e que você traga um impacto ao território nos termos epidemiológicos e no processo saúde doença, sabendo que o território é vivo, é latente e que ele muda conforme as necessidades deles.” (E12)

O indivíduo e suas particularidades associado ao real interesse e ao momento particular pelo qual passa é importante para o empoderamento do sujeito, bem como para a concretização do cuidado humanizado.¹⁶

O artigo acerca do acolhimento como um processo gerencial do enfermeiro traz considerações quanto ao indivíduo, que em suas particularidades tem como dever demonstrar real interesse aliado ao respeito no momento da escuta. É de grande importância para a concretização do cuidado humanizado no momento da consulta e para a realização do acolhimento de forma correta. Pois, o sujeito é quase sempre tomado como passivo e não responsável pelo seu empoderamento. E é devido a esses fatores que é possível realizar educação em saúde.¹²

Papel dos enfermeiros no autocuidado

Em relação ao autocuidado foi evidenciado embasamento teórico, com empoderamento acerca das ações necessárias para colocá-lo em prática.

“O que a gente faz realmente é um processo de discussão realmente uma roda de conversa e a gente vai esclarecendo e faz aquele feedback, aquela troca com os usuários que é realmente uma coisa pra gente apresentar”.(E1)

“Seguindo a teoria de Orem, o indivíduo, ele é responsável pelo seu autocuidado e seguindo a teoria de enfermagem, então assim, eu tenho a minha responsabilidade enquanto profissional de saúde, quanto responsável pelo território, mas a autonomia quem determina é o usuário ele é o dono do corpo dele [...]” (E12)

Uma revisão sistemática publicada pela revista mineira de enfermagem esclarece acerca do estímulo do autocuidado, e como o enfrentamento das situações adversas deve contribuir para a preservação da vida. E são funções do enfermeiro que devem contribuir no desenvolvimento de estratégias de educação em saúde a partir de cada contexto, apoiando as pessoas a reconhecerem suas necessidades de autocuidado e a desenvolverem a capacidade para atendê-las.¹⁴

A escuta, o fortalecimento do vínculo e o respeito ao paciente/usuário é de suma importância no acolhimento. É devido a esses fatores que é possível identificar a abertura para a confiança em desempenhar a autonomia e o empoderamento do sujeito. Assim, o autocuidado integra a capacidade de cuidar de si próprio, mas também o desempenho de atividades indispensáveis para alcançar, manter ou promover uma ótima saúde.¹²

Sobre a temática acolhimento e importância do vínculo com o paciente/usuário, os enfermeiros realizaram as seguintes falas:

“No acolhimento, no momento que a gente faz isso aqui na unidade desde a recepção, a gente procura fazer essa acolhida da melhor forma”. (E13)

“Quando a gente consegue um bom vínculo e consegue uma boa abertura com o usuário a gente vai ser melhor compreendido, melhor ouvido, vai ser melhor seguido aquilo que a literatura traz como importante para aquele tratamento”.

“A comunicação é uma habilidade que a gente teria que ter [...] Faz muita diferença você saber se comunicar. (E16)

Um estudo qualitativo realizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul enfatizou sobre a importância do vínculo: A escuta, o fortalecimento do vínculo e o respeito ao paciente é de suma importância no acolhimento. É devido a esses fatores que é possível identificar a abertura para a confiança em desempenhar a autonomia e o empoderamento do sujeito.¹²

O centro universitário de São Camilo realizou um estudo acerca da comunicação como tecnologia leve no processo de humanização que corrobora com as falas acima. É imprescindível que o profissional exerça uma excelente escuta, mesmo que as queixas do paciente/usuário não seja relevante naquele momento, pois evidências demonstram que a escuta associada com a boa comunicação e humanização, faz o paciente/usuário entender o tratamento necessário e, se torna

mais eficaz quando essa escuta é feita de maneira correta, levando-o a colocar em prática o auto cuidado e com isso, a autonomia do sujeito no processo saúde-doença.¹⁶

Limitação do Estudo

Como limitação do estudo destaca-se a dificuldade para coleta de dados via remota devido ao atual cenário criado pela pandemia do novo coronavírus, bem como, o interesse em aceitar participar das entrevistas e atender as chamadas e responder mensagens.

Contribuições para a enfermagem

O estudo traz uma discussão relevante. Isto porque evidencia uma fragilidade no conhecimento dos enfermeiros no uso de tecnologias leves para promoção do autocuidado, que, sendo efetivamente utilizadas no serviço são potencializadoras de mudanças na saúde dos pacientes/usuários.

CONCLUSÃO

Ao analisar as evidências trazidas pelo estudo acerca do uso das tecnologias leves na relação enfermeiro-paciente/usuário, percebe-se a importância dessa temática e as possibilidades de ações que podem ser implementadas na prática dos enfermeiros.

O estudo analisou sob a perspectiva dos enfermeiros da ESF a percepção e uso das tecnologias leves na promoção do autocuidado utilizadas pelos enfermeiros mesmo que de forma empírica, que, poderiam facilitar seu desempenho na realização das atividades de educação em saúde para promoção do autocuidado, como a realização dos grupos terapêuticos, visitas domiciliares, orientações com a utilização das tecnologias leves que possam fortalecer a relação enfermeiro-paciente/usuário.

Diante disso, fica evidente que a implementação de algumas dessas estratégias podem ser fundamentais no cotidiano das ações de enfermagem que demandam comprometimento e responsabilidade tanto dos enfermeiros quanto dos pacientes. É necessário que o cuidado da enfermagem esteja, cada vez mais, voltado para as práticas da promoção do autocuidado, que estas sejam coerentes com a realidade de cada serviço de saúde e com a demanda do paciente/usuário, portanto o uso das tecnologias leves se tornam essenciais nesse quesito.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde - Parte 1: Coleção Para Entender a Gestão do SUS [Internet]. 1st ed. Brasília: [CONASS]; 2011 [acesso em 2020 out 20]. 320 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf
2. Moura RH, Boarini ML. A saúde da família sob as lentes da higiene mental. Hist. cienc. saude-Manguinhos [Internet]. 2012 Mar [acesso em 13 out 2020]; 19(1): 217-235. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000100012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000100012>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília. 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Brasília: MS; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 24.08.2017.
5. Freitas MLA, Mandu ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. Acta paul. Enferm., São Paulo, 2010; 23(2).
6. Bastable S B. O enfermeiro como educador. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
7. Leite NSL; Cunha SR; Tavares FL. Empowerment das famílias de crianças dependentes de tecnologia: desafios conceituais e a educação crítico-reflexiva freireana. Rev. enferm. UERJ, p. 152-156, 2011
8. Monteiro EMLM; Vieira NF C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Revista brasileira de enfermagem, v. 63, n. 3, 2010.
9. Fernandes MCP; Backes V M S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. bras. enferm. [online]. vol.63, n.4, pp. 567-573, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400011>

10. Thofehrn MB, Montesinos MJL, Arrieira IC, Àvila VC, Vasques TCS, Farias ID. Processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital da Espanha: ênfase nas tecnologias de cuidado. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2014[citado em 29 set 2020]; 19(1): 141-46. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483647>
11. 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>
12. Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2005 Jun [citado 2020 Out 09]; 58(3): 305-310. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010>
13. Gonçalves LHT, Scheir J. Grupo aqui e agora: uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005[citado em 2020 out 10]; 14(2):271-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200016&lng=pt&tlng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000200016>.
14. Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DF, Mello AL, Silva AA. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2016; [Citado em 2020 out 09]; 20:e940. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1074> DOI: 10.5935/1415-2762.20160010.
15. Sousa MA, Mendonça FAC, Magalhães FB, editors. O clássico e o emergente: desafios da pesquisa em enfermagem. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2013; Hotel praia mar [Internet]. *anais senpe: aben eventos; 2013* [cited 2020 Oct 10]. 2 p. Available from: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1290co.pdf
16. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELCP. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. *Revista Bioethikos* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 9]; 4(4):447-452. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_447-452_.pdf

ANEXO 1- Normas de submissão da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Preparo do manuscrito

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

Os manuscritos devem ser preparados segundo as recomendações do ICMJE. Devido à revisão por pares duplo-cega, a folha de rosto deve ser substituída por um documento suplementar chamado “Declarações”, contendo:

- **Colaboradores:** Informar de que forma cada autor ou colaborador atende aos critérios de autoria. Por exemplo, “Concepção e/ou delineamento do estudo: FT, CS. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: FT, BT, CS. Redação preliminar: FT. Revisão crítica da versão preliminar: BT, CS, José Vitória. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.” sendo FT, CS e BT os acrônimos do nome dos autores. Alternativamente, os autores e colaboradores poderão utilizar a Taxonomia das Funções do Colaborador (CRediT) para expressar a contribuição de cada autor ou colaborador.
- **Conflitos de interesse:** Para cada colaborador, informar quaisquer relações ou atividades que possam enviesar ou serem vistos como enviesando o trabalho, de acordo com a política de conflitos de interesse.
- **Agradecimentos:** Outros agradecimentos devidos.

O manuscrito propriamente dito deve trazer os seguintes elementos:

- **Título nos três idiomas.** Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito.
- **Título corrido no idioma do manuscrito,** com menos de 40 caracteres (contando o espaço).
- **Resumo e palavras-chave nos três idiomas.** A Política de Seção especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem necessariamente constar nos Descritores em Ciências

da Saúde (DeCS). A ferramenta *MeSH on Demand* ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.

- O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as Políticas de Seção. O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.
- O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas (“*prints*”). Figuras em formato raster (“*bitmap*”), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.
- Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os exemplos nesta página e os detalhes neste livro eletrônico da *National Library of Medicine* (EUA). O *digital object identifier* (DOI; exemplo: “[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1505](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1505)”) deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.

O manuscrito deve ser redigido de acordo com a política de Dados Abertos e Reprodutibilidade (recomendações da Rede EQUATOR, plano de compartilhamento de dados, citação de dados etc.).

Conforme descrito no editorial “Pesquisar para quê?”, manuscritos de pesquisa empírica deverão descrever se e de que forma pacientes e comunidade participaram do planejamento e/ou delineamento da pesquisa.

No caso de pesquisas com financiamento externo, os autores devem informar nos Métodos o papel do financiador no delineamento da pesquisa, na coleta e análise de dados, na decisão de publicar e na escolha da revista, conforme recomendado pelo CSE e pelo ICMJE.

Abreviaturas e acrônimos devem ser restritos àqueles amplamente conhecidos; e devem ser expandidos em sua primeira ocorrência; e devem ser evitados nos títulos. Não é necessário nomear por extenso as abreviaturas do Sistema Internacional de Unidades e outras consagradas em outros sistemas técnicos, como *sp* ou *spp* na nomenclatura binomial das espécies. Unidades de medidas para exames de laboratório que não sigam o Sistema Internacional de Unidades devem vir acompanhadas da respectiva conversão; por exemplo, “uma glicemia de 126 mg/dL (7,0 mmol/L)”.

Tabelas (numéricas ou textuais) e figuras (gráficos, mapas, fotografias etc.) devem ser citadas no corpo do manuscrito (não no resumo), como em “Metade dos participantes eram do sexo feminino, e a idade média foi 42 anos (Tabela 1)”, ou “As características na amostra estão descritas na Tabela 1”. Tanto tabelas quanto figuras devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e ter títulos autoexplicativos. Quaisquer abreviaturas ou acrônimos utilizados em tabelas ou figuras devem ser expandidos nos respectivos rodapé.

As referências devem ser citadas no corpo do manuscrito utilizando numeração consecutiva; por exemplo, “A atenção primária à saúde é fundamental para que os sistemas de saúde cumpram sua missão.¹ De acordo com Starfield,² a atenção primária é definida pela concomitância de quatro atributos fundamentais...”. Citações dentro de tabelas ou figuras devem seguir a ordem do texto anterior à ilustração.

O manuscrito principal deve omitir o nome e a afiliação institucional dos autores; essas informações serão preenchidas no formulário de submissão. Além disso, ao preparar o manuscrito principal os autores deve substituir por “XXXXXXXXXX” (sem aspas) quaisquer nomes próprios que possam identificar os autores ou suas afiliações institucionais, como a organização à qual pertence o comitê de ética ou o município onde foram coletados os dados. Após a aprovação, os autores serão lembrados de substituir os “XXXXXXXXXX” antes da editoração.

Desde janeiro de 2020, a RBMFC não aceita material suplementar. Instrumentos de pesquisa (por exemplo, questionários), bancos de dados e outros materiais suplementares deverão ser depositados em repositórios como Zenodo, OSF ou Figshare, e citados no manuscrito conforme descrito na política de Dados Abertos e Reprodutibilidade.

Artigos de Pesquisa

Esta seção inclui pesquisa original, ensaios e revisões. A pesquisa original pode usar métodos quantitativos, qualitativos ou mistos; os ensaios podem ser teóricos ou metodológicos; e as revisões podem ser sistemáticas, de escopo ou integrativas.

O resumo deve ter até 400 palavras, e ser estruturado em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto principal deve ser redigido de forma objetiva, com um tamanho recomendado de até 3,5 mil palavras, e ser estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e (opcionalmente) Conclusão. A discussão deve contemplar as seguintes questões: (1) resumo dos principais achados; (2) fortalezas e limitações; (3) comparação com a literatura; e (4) implicações para pesquisa e/ou prática profissional. A estrutura do resumo e do texto principal pode ser adaptada seguindo diretriz da *EQUATOR Network* (ver Dados abertos e reprodutibilidade) ou mediante justificativa, apresentada em comentário ao editor durante o preenchimento do formulário de submissão. Ensaos têm maior flexibilidade na estrutura do texto principal, mas devem trazer análises robustas e mensagens claras.

Manuscritos submetidos a esta seção devem atender às políticas sobre Ética em pesquisa e Dados abertos e reprodutibilidade.