

# As tecnologias leves: Percepção dos profissionais de enfermagem e dos usuários do centro de oncologia

**RESUMO** | Objetivo: busca compreender como os usuários e os trabalhadores de Enfermagem percebem as tecnologias leves como possíveis ferramentas que melhoram a qualidade de vida e a adesão ao tratamento oncológico. Método: trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa que utilizou a técnica de grupo focal para a coleta dos dados com a equipe de enfermagem e entrevistas individuais com os usuários. Ocorreu entre meses de julho a agosto de 2023 dentro do centro oncológico Cáceres – MT com aprovação CEP (CAAE) 66747723.0.0000.5166. Resultados: evidenciou-se que as tecnologias leves influenciam na qualidade de vida, adesão ao tratamento e a confiança que os usuários têm com a equipe de enfermagem. Conclusão: as tecnologias vêm se expandindo ao redor do mundo, incluindo dentro do setor saúde. As tecnologias leves estão diretamente relacionadas com o acolhimento direcionado a criação e estabelecimento de estratégias para um bom atendimento ao público e usuários.

**DESCRIPTORES:** Acolhimento; Câncer; Tecnologia leve.

**ABSTRACT** | Objective: seeks to understand how users and nursing workers perceive soft technologies as possible tools that improve quality of life and adherence to cancer treatment. Method: this is an exploratory, qualitative research that used the focus group technique to collect data with the nursing team and individual interviews with users. It took place between July and August 2023 within the Cáceres – MT cancer center with CEP approval (CAAE) 66747723.0.0000.5166. Results: it was evident that soft technologies influence quality of life, adherence to treatment and the trust that users have with the nursing team. Conclusion: technologies have been expanding around the world, including within the health sector. Soft technologies are directly related to reception aimed at creating and establishing strategies for good service to the public and users.

**DESCRIPTORS:** Reception; Cancer; Light technology.

**RESUMEN** | busca comprender cómo los usuarios y trabajadores de enfermería perciben las tecnologías blandas como posibles herramientas que mejoran la calidad de vida y la adherencia al tratamiento del cáncer. Método: se trata de una investigación cualitativa, exploratoria, que utilizó la técnica de grupos focales para la recolección de datos con el equipo de enfermería y entrevistas individuales a los usuarios. Se llevó a cabo entre julio y agosto de 2023 dentro del centro oncológico Cáceres – MT con aprobación CEP (CAAE) 66747723.0.0000.5166. Resultados: se evidenció que las tecnologías blandas influyen en la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la confianza que los usuarios tienen con el equipo de enfermería. Conclusión: las tecnologías se han ido expandiendo en todo el mundo, incluso dentro del sector de la salud. Las tecnologías blandas están directamente relacionadas con la recepción orientada a crear y establecer estrategias para un buen servicio al público y a los usuarios.

**DESCRIPTORES:** Recepción; Cáncer; Tecnología ligera.

Recebido: 13/06/2024

Aprovado: 10/07/2024

## Kamilla da Silva Rodrigues

Acadêmica de enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

ORCID: 0000-0001-5757-4337;

## Aliny Nunes da Cruz

Acadêmica de enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT),

ORCID: 0009-0003-4912-432X;

## Helena Isaura Fernandes Pereira

Acadêmica de enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica FAPEMAT pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT),

ORCID: 0000-0003-0227-6476;

## Bruna Keiko Yoshino Barros

Acadêmica de enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT),

ORCID: 0000-0002-8751-3014;

## Ana Raquel Florindo Mateus Rangel

Acadêmica de enfermagem pela Univer-

sidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT),

ORCID: 0000-0001-6441-4497;

## Râmela Lana Costa

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT),

ORCID: 0009-0008-1399-8128;

## Rafael Teshima de Alencar

Enfermeiro mestrando do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Atenção Hospitalar (PPGCAAH)- Hospital Universitário Júlio Müller - UFMT/EB-SERH,

ORCID: 0000-0001-7103-9998;

## Rosane Maria Andrade Vasconcelos

Professora Doutora da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT),

ORCID: 0000-0003-4746-1448.

## INTRODUÇÃO

As ações de saúde são direcionadas por princípios que devem nortear os profissionais de saúde, dentre esses princípios, está a humanização do

cuidado. A humanização do cuidado pode ser compreendida por um conjunto de processos, métodos e conhecimentos aplicados nas atividades na área da saúde<sup>(1)</sup>.

e acordo com Merhy 2006, a humanização do atendimento como tecnologia leve é uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações, enquanto a atenção integral é tida como gerenciadora dos processos de trabalho humanizado, ou seja, ela irá trabalhar o acesso e vínculo dos pacientes, sempre buscando acolher aquele indivíduo que busca ajuda na rede de saúde. A utilização das tecnologias leves tem como ações principais a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação da saúde e a humanização do atendimento<sup>(2)</sup>.

Para além, entende-se as tecnologias leves como o acolhimento, o acesso e o vínculo criado entre os profissionais de enfermagem e seus pacientes, visto que essa é a base para um bom atendimento, seguindo a premissa da humanização, definindo-se por assim dizer: tecnologias leves. Essa relação de interpeçoalidade - tecnologias leves aplicadas - colabora para que cada vez mais o atendimento à saúde seja aprimorado<sup>(3)</sup>.



Nessa perspectiva, o acolhimento compreende desde a recepção do usuário no sistema de saúde e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva aos seus problemas. Se trata de uma escuta qualificada de todos os pacientes e na construção de vínculos entre os profissionais e a comunidade, assim, desenvolvendo um trabalho eficaz <sup>(4)</sup>.

O acolhimento tem como papel definir também estratégias para o atendimento, trabalhando diretamente com os gestores, os usuários e os profissionais da saúde, de modo a desenvolvê-los em conjunto. Com isso, as necessidades sentidas pelos usuários poderão ser observadas e cuidadas pela equipe de saúde levando a resolver suas necessidades de saúde <sup>(1)</sup>.

Diante desses fatos, nos perguntamos: como as tecnologias leves impactam a Qualidade de Vida e Adesão ao tratamento de pacientes oncológicos atendidos no município de Cáceres da região oeste do Estado de Mato Grosso? A partir da resolução desta questão, pretende-se compreender como os usuários e os trabalhadores de Enfermagem percebem as tecnologias leves como possíveis ferramentas que melhoraram a qualidade de vida e a adesão ao tratamento oncológico.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório, de natureza descritiva, com enfoque na análise qualitativa, do tipo pesquisa ação participativa. A pesquisa descritiva retrata com precisão as características de pessoas ou circunstâncias com que certo fenômeno ocorre <sup>(5)</sup>.

Esse tipo de estudo trabalha com o universo de significados, crenças, atitudes, opiniões e motivos pelos quais o sujeito interpreta a realidade ao qual o cerca e resulta na sua formação individual, não pode assim, ser quantificado <sup>(5)</sup>. De acordo com Polit e Beck (2019), na pesquisa ação participativa, os participantes do estudo colaboram em todas as etapas do processo de pesquisa <sup>(4)</sup>.

O local da pesquisa foi o Centro Regional de Oncologia Dr. José Monteiro da Silva, no Hospital Regional Dr. Antônio Fontes (HRCAF), localizado no município de Cáceres - MT. Neste centro é realizada a consulta da enfermagem no momento do diagnóstico, durante o tratamento até ao desfecho final da doença, por meio de estratégias de atenção ao cuidado do paciente com câncer. O Centro Regional de Oncologia Dr. José Monteiro da Silva, foi inaugurado em agosto de 2008, tem equipe multidisciplinar (profissionais da

medicina, enfermagem, farmacêuticos e psicólogos). Conta com 14 leitos que são gerenciados por uma equipe de enfermagem.

A seleção da amostra foi do tipo intencional. Esse método seleciona parte da população de forma intencional, ou seja, foram selecionados aqueles que iriam contribuir melhor para o estudo, e de fato, possuem características que os tornam representantes da população <sup>(5)</sup>.

O método de amostragem na pesquisa qualitativa não é utilizado para selecionar a priori o número exato de quantos participantes da população serão necessários para aplicação das entrevistas. Utiliza-se, no entanto, a técnica de saturação dos dados, no qual a coleta de dados é interrompida quando as explicações, representações e sentidos, pelos sujeitos expostos, demonstram uma regularidade de apresentação <sup>(6)</sup>.

Sob essa óptica, é necessário a implementação de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos profissionais da saúde da área da enfermagem e os usuários maiores de 18 anos em tratamento de câncer que recebiam atendimento na unidade. Ademais, foram excluídos do estudo os profissionais da Enfermagem que estavam de férias, de folga ou de algum tipo de licença, como o de maternidade, no dia da coleta de dados. Quanto aos usuários em atendimento no Centro de Oncologia, foram excluídos aqueles menores de 18 anos, aqueles que apresentaram comprometimento cognitivo, dificuldades na fala e/ou na audição.

Essa pesquisa por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso. Com a aprovação do CEP da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), pela numeração CAAE 66747723.0.0000.5166, iniciou-se a etapa da coleta de dados na qual foi agendada uma reunião com a representante do Centro de Oncologia do HRCAF, voluntária da pesquisa, para repasse de informações sobre a coleta de dados da pesquisa e apresentação dos pesquisadores.

A coleta de dados foi dividida em dois grupos, sendo o primeiro grupo composto por usuários do centro de oncológico, e o segundo grupo sendo os profissionais de enfermagem atuantes desse mesmo centro de oncologia.

A coleta de dados com os usuários que recebem atendimento no Centro de Oncologia do hospital Regional Antônio Fontes de Cáceres, foi desenvolvida por meio de uma entrevista individualizada, sendo que a entrevista foi dividida em 2 partes, a primeira no sentido de coletar os dados sociodemográficos, a segunda

para obter a opinião deles quanto a forma de como se dá o acesso, acolhimento, e vínculo na unidade de saúde que recebe tratamento oncológico. O roteiro da entrevista contém 10 perguntas sobre características sociodemográficas, 6 perguntas sobre acesso, vínculo e acolhimento, totalizando 16 perguntas variadas de abertas e fechadas, adaptadas na sua forma abreviada da Escala de Avaliação de Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR). Ainda nesse viés, todos os usuários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Permissão do registro de imagem e voz, vale lembrar que todos os usuários serão identificados por algarismos romanos (I, II, III, IV, V, ... etc.) como preconizado no TCLE, com o fito de cumprir as diretrizes da lei de pesquisa envolvendo seres humanos.

Ainda mais, para a coleta de dados com os participantes da equipe de Enfermagem, foram utilizados questionários estruturados, elaborados pelas pesquisadoras, denominados aqui de roteiro. Com base nesses dados, foram escolhidos temas disparadores para a realização de um grupo focal. As variáveis selecionadas foram: características sociodemográficas, humanização do atendimento, acolhimento, acesso e vínculo. Foram realizados três encontros grupais com a equipe de Enfermagem deste centro. Os encontros ocorreram a cada sete dias, em dia e hora combinados entre as pesquisadoras e os participantes da equipe de Enfermagem, com duração em média de uma hora, em uma das salas deste centro oncológico, que guarda boas condições de espaço, iluminação, temperatura e privacidade.

Outrossim, foi solicitada permissão para que se realizassem gravações de áudios e registro de imagem; as gravações foram feitas por gravador de voz de celulares, e posteriormente, foram inseridas no google drive para armazenamento. Elas serão deletadas (apagadas) após o término do projeto de pesquisa, que tem a data prevista para fevereiro de 2025. O motivo da gravação é para que nada do que foi conversado no grupo focal seja perdido ou alterado na transcrição. Vale destacar, que em momento algum a identificação do participante da equipe de Enfermagem foi exposta, sendo todos os integrantes dessa pesquisa identificados por algarismos romanos (I, II, III, IV, V, ... etc.). Além disso, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que explica o que é a pesquisa e o principal configura sua aceitação em participar da pesquisa.

Em seguida, com a finalização das duas etapas da coleta de dados, foi realizado a análise dos dados, sendo feita a técnica de análise de conteúdo categorial

temática, segundo Bardin, que permite passar dos elementos descritivos à compreensão e interpretação dos sujeitos envolvidos no processo de construção da saúde, no contexto cultural em que produziram a informação, verificando-se a influência desse contexto no estilo, na forma e no conteúdo dos discursos (7).

## RESULTADOS

A coleta de dados com os usuários que recebem atendimento no Centro de Oncologia do Hospital Regional Antônio Fontes de Cáceres, foi desenvolvida por meio de uma entrevista individualizada, ocorrida entre os dias 23 de maio de 2023 a 29 de junho do mesmo ano. Com isso, dos pacientes abordados ao total foram 18 pacientes, sendo que 1 se recusou a responder, e os outros 17 responderam ao roteiro de entrevista. Diante disso, a primeira etapa da entrevista, sendo os dados sociodemográficos obteve-se que a maior parte atendida no centro de oncologia são residentes de Cáceres (55%), cidade sede da unidade de tratamento oncológico, e desses, sua maioria são do gênero feminino (75%), da faixa etária de 60 a 80 anos (73%), casados (45%), analfabetos (27%), residentes na zona urbana (64%), de maioria pensionistas (27%) e fazendo tratamento de tempo menor ou igual a 1 ano (82%).

Já na segunda etapa desta entrevista, quando foi apresentado o questionário das tecnologias leves aos usuários e participantes da pesquisa no centro de oncologia, a primeira pergunta foi: "Para você o que significa vínculo?" Todos correlacionaram com "carinho, amor, afeto, amizade e confiança", sendo que o usuário VI definiu,

**“Acho que é forma de afeto, confiança. Você formar um vínculo com outra pessoa, que você se sente bem de estar na presença da pessoa. Afetividade. (IV)”**

A segunda pergunta "Como você percebe o vínculo entre os profissionais de enfermagem e os pacientes?" Sua maioria respondeu "bom, ótimo, muito bom, legal", sendo que um dos usuários

definiu como:

*Eles conversam, brincam, tem um bom acolhimento e um bom vínculo com a gente. (I)*

A terceira pergunta "Você se sente acolhido neste centro de oncologia?", suas respostas foram todas sim, o usuário identificado por IX disse,

*Bem acolhido, eu me sinto bem acolhido sim. (IX)*

A quarta pergunta "Você tem liberdade de expressar seus sentimentos para com os profissionais da enfermagem atuantes neste centro de oncologia?" o paciente X expôs que,

*Tenho, sempre encontrei oportunidade que quando não estou bem, eu converso, mas eles já entram brincando, conversando, levantando o ânimo. (X)*

Contudo, um dos entrevistados (XIII) disse que não tem essa liberdade, e outro (XVII) disse que não, mas porque ainda era recente ali dentro.

Quando realizado a penúltima pergunta: "Você sente que é bem cuidado pelos profissionais de enfermagem?" 100% responderam que sim, sem nenhum outro complemento nas respostas.

Já para a última pergunta: "Você se sente seguro em relação aos profissionais da unidade?" mais uma vez as respostas foram unânimes, com o sim, e o usuário identificado por XVI complementou com,

*Sim, porque eles passam força pra gente, passam confiança. (XVI)*

Ademais, na segunda parte dos resultados, os entrevistados foram os profissionais de enfermagem. A equipe de enfermagem é composta por duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem, contudo, uma das enfermeiras foi excluída da coleta, por ser voluntária no projeto de pesquisa da orientadora. A coleta de dados ocorreu no mês de julho até a primeira semana de agosto de 2023, o método aplicado foi o de grupo focal. No primeiro encontro coletou-se os dados sociodemográficos da equipe de enfermagem. Percebeu-se que a equipe era recente dentro do centro de oncologia. As duas entrevistadas afirmaram ter tempo de serviço inferior a 1 ano. Em sequência, foi abordado a temática "Acesso". A primeira pergunta foi: "Qual a primeira ideia que vem à sua mente quando falamos sobre acesso?" Uma das pessoas da equipe identificada por I definiu,

*Receber os pacientes da melhor maneira possível. (I)*

já outro membro identificado por II disse,

*É saber abordar cada um dos pacientes de forma única, seguindo a necessidade de cada um. (II)*

Já para a segunda pergunta, "Como você expressa o acesso com o usuário?" as respostas foram:

*Sempre tentamos atender todos os pacientes de quimio, toda a equipe trabalha junto para dar o cuidado com o paciente e orientá-los da melhor forma. (I)*

*O acesso nem sempre é fácil, a família e o diagnóstico podem atrapalhar nessa entrada dos pacientes, mas nós tentamos fazer tudo o que está ao nosso alcance, mas nós sempre tentamos orientá-los da melhor forma, conversar, encaminhar pra psicóloga ou assistente social, tentamos ajudá-los sempre. (II)*

No segundo dia de encontro do grupo focal, mantemos as perguntas padrão trocando apenas o termo acesso por acolhimento. Para a primeira pergunta, o participante da pesquisa identificado por I definiu,

*É receber o paciente, buscar conhecer mais sobre ele, ouvir o paciente, até para dar mais confiança para ele, e quando necessário saber orientá-lo, como por exemplo para um profissional psicólogo. (I)*

*Eu entendo assim, como escutar, escutar o paciente para poder você estar ajudando-o para no futuro trazer soluções para ele. (II)*

Já para a segunda pergunta "Como você expressa esse acolhimento com o usuário?"

*é saber como agir, tratar, atender, ouvir o paciente, sempre tentando tratá-lo de acordo com cada tipo de paciente, sempre respeitando-o. (I)*

*Tentar sempre dar a maior abertura para conversar, para que o usuário consiga criar confiança e possa se expressar, assim resgatando o sentimento dos pacientes. (II)*

No terceiro e último da coleta de dados pelo método de grupo focal, a temática foi o vínculo. Para a primeira pergunta que seguiu a mesma ideia do primeiro dia alterando apenas a palavra chave "acolhimento" para "vínculo". o profissional identificado por I relatou:

*É dar confiança para os pacientes, dar atenção individual, sempre mantendo o respeito por sua privacidade. (I)*

já II afirmou:

“  
Sempre transmitir  
confiança, passar  
orientação e dessa  
forma ir criando  
aquele vínculo com o  
paciente e com a  
família. (II)”

Em sequência, para a segunda pergunta “Como você expressa o vínculo com os usuários?”

*É dar atenção individual e sempre manter a confiança e ouvir os pacientes. (I)*

*transmitir simpatia, afetividade, carinho com cada um dos usuários, sem julgá-los. (II)*

Ademais, encerrou o último dia do encontro com o grupo focal com uma terceira pergunta: “Com base nos últimos três encontros vocês acham que conseguem aplicar as tecnologias leves?”, as duas entrevistadas afirmaram que sim.

Perante esses dados, fixou-se que com esse método de organização do atendimento para a equipe de enfermagem, - tecnologia leve -, o atendimento ao usuário da rede de saúde consegue ser eficaz e traz a humanização que a assistência à saúde perdeu ao longo das décadas do século XXI. Portanto, visualiza-se a forte necessidade de continuar a implementar as tecnologias leves em todos os serviços de saúde.

## DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos coletados oferecem uma visão representativa da população de pacientes oncológicos em Cáceres, Mato Grosso, Brasil, os resultados da pesquisa estão especificamente alinhados com a realidade local. Ademais, a identificação da faixa etária mais atingida, - 60 a 80 anos - expõe que os idosos são mais vulneráveis a terem câncer. Além disso, segundo Santos 2023, o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morte e, como consequência, um dos responsáveis pelo não crescimento da expectativa de vida humana, atingindo a população antes dos 70 anos. Desse modo, é imperioso que a rede de atenção à saúde promova a conscientização e incentive a participação ativa dessa faixa etária na

adoção de práticas saudáveis e realização de exames regulares<sup>(8)</sup>.

Considerando a porcentagem em relação ao nível educacional, sendo sua maioria analfabetos, essa análise exemplifica os desafios persistentes na conclusão dos estudos dentro do município. Dessa forma, o incentivo ao acesso à educação desde a faixa etária infantil deve ser prioridade no município e em todo o território nacional, ação que representa uma estratégia promissora para melhorar a expectativa de vida da sociedade, em especial dos futuros idosos, promovendo assim, um impacto positivo na saúde geral da comunidade, e reduzindo a porcentagem de analfabetos da cidade de Cáceres-MT<sup>(9)</sup>.

Já sob a perspectiva financeira, a maioria se caracteriza com pensionistas, fato que correlaciona pela faixa etária majoritária, que são idosos. Cabe revelar que a renda tem estreita relação com a saúde, posto que quando a renda é baixa podem surgir desafios financeiros. Sob essa óptica, o tratamento quimioterápico muda completamente a vida do paciente, afetando alimentação, saúde mental, física e social. Além disso, existem outros gastos como o deslocamento da residência do paciente ao centro de tratamento oncológico. Ademais, os usuários terem sua renda, seja ela pensão, CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), aposentadoria, entre outros, sugere que para manter o tratamento é necessário ter uma renda compatível com esse momento da vida do indivíduo, visto que caso o indivíduo diagnosticado com a doença não possua renda, seu tratamento será mais difícil de manter<sup>(9)</sup>.

O alto percentual de casados implica na importância de apoio familiar durante o tratamento oncológico. Nesse sentido, vale destacar que o tratamento para o câncer, seja ele quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia, entre outros, afeta diretamente na saúde mental, física e social do indivíduo, fato que pode levar o paciente a desistir do tratamento ou a perder a esperança de cura. Nesse viés, ter a presença de um parceiro nesse momento difícil de diagnóstico e tratamento pode desempenhar papel importante no apoio emocional e na adesão ao tratamento. Assim, a presença desse familiar se revela como um elemento positivo para os resultados terapêuticos, e também, para a qualidade de vida do paciente durante o enfrentamento da doença<sup>(10)</sup>.

A prevalência dos entrevistados serem de sua maioria do sexo feminino ocorre principalmente pela presença do câncer de mama. Devido às altas taxas de mortalidade e morbidade, o câncer de mama é um problema de saúde pública mundial, tanto em países desenvolvidos, subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. No Brasil, o câncer de mama é a principal

causa de óbito entre as mulheres, com um total de 17.572 óbitos por ano. Diante disso, o alto percentual de indivíduos do sexo feminino no presente estudo faz-se pertinente<sup>(11)</sup>.

Já sobre a taxa de usuários com tratamento menor ou igual a 1 ano revela a eficiência da unidade em realizar diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, vale destacar que o câncer quando não identificado precocemente reduz a sobrevida do paciente perante a doença e sua cura. Dessa maneira, a unidade ter essa agilidade é o cumprimento do preconizado pelo Ministério da Saúde que o tempo de diagnóstico e início do tratamento não deve ultrapassar 60 dias, ou seja, a unidade tem conseguido completar tal meta, trazendo uma sobrevida maior para seus pacientes<sup>(12)</sup>. Em relação a zona de moradia dos pacientes oncológicos é a urbana e a literatura corrobora para essa afirmação, conforme Diniz Raimundo 2013 afirmando que há uma incidência maior de neoplasias malignas ocorre em trabalhadores que residem em áreas industriais, em contrapartida a taxa com menor incidência fica com trabalhadores da zona rural, entretanto, perante as desigualdades das zonas pode-se definir que a doença é subnotificada e não diagnosticada nas zonas rurais. Dessa forma, entende-se que o resultado deste estudo se faz pertinente segundo a literatura<sup>(13)</sup>.

Tratando diretamente sobre a tecnologia leve como acesso, caracteriza-se como a facilidade de garantir que todos os pacientes tenham seus direitos em cuidar da saúde garantidos. Segundo as opiniões expostas tanto pelos usuários, quanto pela equipe de enfermagem do centro oncológico, fica objetificado que o acesso neste centro oncológico não é cem por cento entendido da maneira correta, contudo, na fala do profissional identificado por I fica claro que eles subentendem que o acesso é o recebimento do paciente na unidade de tratamento. Nesse viés, explana-se uma das diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), que é garantir o acesso de toda a população, como também, o cumprimento do Código de ética do Enfermeiro, que é manter a prática do cuidado em qualquer âmbito, desde o recebimento do paciente até o processo de cura<sup>(3)</sup>.

Agora abordando as tecnologias leves como vínculo, define-se como a relação humana entre profissionais e usuários. Desse modo, o vínculo trata-se da maneira como o profissional e o usuário se relacionam, sendo necessário a prática de empatia para que se crie um vínculo interpessoal durante o atendimento de enfermagem. Ainda mais, é por meio desta ferramenta tecnológica que se consolida a satisfação das necessidades dos indivíduos e a valorização destes, como ferramentas para

intervirem na concretização do cuidado. Perante o exposto, na fala do usuário I e dos profissionais I e II, fica nítido a presença efetiva desse pilar das tecnologias leves no centro de oncologia supracitado, garantindo a prática do cuidado permanente e eficaz<sup>(3)-(14)</sup>.

Ademais, dissertando sobre o principal pilar das tecnologias leves, o 'acolhimento', é a forma de comunicação, comportamento e empatia aplicado pelos profissionais da saúde para com os usuários, ou seja, é a maneira humanizada de atendimento à saúde.

Dessa forma, o acolhimento se faz necessário perante as dificuldades social, emocional e física encontradas durante e após um diagnóstico de doença, em especial, as neoplasias. Nesse sentido, a fala do profissional identificado por I e dos usuários IX e X, afirma que a presença do atendimento humanizado tem alta influência em como os indivíduos lidam com seu diagnóstico e tratamento. Nessa

perspectiva, vale ressaltar que a humanização do atendimento é preconizada pelo Ministério da Saúde pela Política Nacional de Humanização (PNH), onde o enfermeiro tem papel fundamental no cuidado com o paciente garantindo seu bem-estar e compreendendo-o como um ser humano<sup>(3)-(15)</sup>.

## DISCUSSÃO

Concluiu-se, que tanto os usuários, quanto a equipe de enfermagem reconhecem as tecnologias leves dentro do centro de oncologia. Entretanto, é nítido que a equipe de enfermagem, apesar de identificar as tecnologias leves, conta com dificuldade de aplicá-la devido às questões de infraestrutura, falta de conhecimento do fluxo de atendimento e das demais demandas do setor. Ainda mais, o termo "tecnologias leves" é pouco utilizado dentro do centro oncológico, o que dificulta o

acesso às diretrizes da tecnologia leve, em especial, o acolhimento, o acesso e o vínculo entre usuário-profissional. Ademais, é notório que as tecnologias leves influenciam na qualidade de vida, adesão ao tratamento e a confiança que os usuários têm com a equipe de enfermagem. Portanto, os resultados coletados foram semelhantes aos obtidos durante as leituras da literatura, finalizando, que o Centro Regional de Oncologia Dr. José Monteiro da Silva, aplica as tecnologias leves, mesmo que com suas limitações supracitadas.

## AGRADECIMENTOS

Em agradecimento ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pelo financiamento e apoio para o desenvolvimento dessa pesquisa via edital de bolsas nº 012 PIBITI/2022.

## Referências Bibliográficas

- COELHO, M. O. JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, n. suppl 1, p. 1523-1531, 2009.
- MERHY, E.E. CHAKKOUR, M. STÉFANO, M. E. SANTOS, C. M. RODRIGUES, R. A. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. ONOCKO, R. Organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; p. 113-150. 2006.
- OLIVEIRA, V. R., SILVA, A. K. A., PINHEIRO, F. T. S., LAVOR, S. F., BEZERRA, K. A., SOUSA, J. G. S. Tecnologias utilizadas por enfermeiros na prestação do cuidado paliativo: scoping review. *Revista Contribuciones a las ciencias sociales*, São José dos Pinhais, v.16, n.10, p.19690-19704, 2023.
- SOUZA, J. W. R. SILVA, F. C. V. BRITO, P. K. H. SILVA, R. C. R. ALVES, B. FERNANDES, M. C. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. *Revista Saúde & Ciência online*. v.9, n.3, (setembro a dezembro de 2020). p.18-28. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460/414>.
- BECK, C. T. POLIT, D. F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- MINAYO MC. S. HARTZ ZM. A. BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário Quality of life and health: a necessary debate. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;5(1):7-18.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- SANTOS, M. O. LIMA, F. C. S. MARTINS, L. F. L. OLIVEIRA, J. F. P. ALMEIDA, L. M. CANCELA, M. C. Estimativa de incidência de câncer no Brasil 2023 - 2025. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2023; 69(1): e-213700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>.
- SILVA, L. G. A.; TORRES, C. G.; FLORES, G. P. O esperar no adoecimento pelo câncer: análise da esperança como recurso de enfrentamento do câncer por pacientes oncológicos. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2656-2670, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/874>.
- STEIN, J. S.; MOREIRA, M. C. Perspectivas do cônjuge sobre a doença oncológica do (a) parceiro (a): do trauma à possibilidade de resignificação. *Pensando famílias*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 48-64, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2021000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200005).
- MATOS, S. E. M. RABELO, M. R. G. PEIXOTO, M. C. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.3, p. 13320-13330 may./jun. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n3-282.
- LEITE, G. C. RUHNKE, B. F. VALEJO, F. A. M. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. *Revista Colloquium Vitae* 2021 jan-abr; 13(1): 12-16. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3436/3233>.
- DINIZ RAIMUNDO, D. et al. Manifestações clínicas e sociodemográficas em trabalhadores com câncer bucal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v.13, n.5, p. 1412-1419, 2019.
- BEZERRA, J. B. G. RIBEIRO, K. V. A. FERREIRA, L. L. SILVA, R. M. SILVA, R. B. Uso da tecnologia leve na relação enfermeiro-paciente no autocuidado. Monografia. Repositório institucional da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/995/1/USO%20DA%20TECNOLOGIA%20LEVE%20NA%20RELAC%3%87%3%83O%20ENFERMEIRO.docx.pdf>.
- MARQUES, B. L. D. SANTOS, I. M. M. LINS, K. K. S. MOTA, L. M. RODRIGUES, AP. R. A. O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. *Ciências Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde*, Alagoas, v. 7, n. 1, p. 173-183, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9346/4795>.

