

CAPÍTULO 66

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-066

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DAS TECNOLOGIAS LEVES NA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA CIDADE DO PIAUÍ

Luciana Kelly da Silva Fonseca¹, Gisele Cristine Araújo Nascimento², Gleyde Raiane de Araújo³, Iana Clara Rodrigues Marques⁴, Juliana de Mélo Queiroz⁵, Kamylla Raphaella de Melo Queiroz⁶, Kauan Gustavo de Carvalho⁷, Marina Rufino Mariano⁸, Mateus Egilson da Silva Alves⁹, Pedro Henrique Alves do Rêgo Costa¹⁰, Raphaela Silva de Andrade Machado¹¹, Ricardo de Carvalho Freitas¹², Tainara Melo Lira¹³, Vitória Helen Canuto Mendes¹⁴, Zenaide Oliveira Alves Macêdo de Sena¹⁵

¹Universidade Federal do Piauí - UFPI, (l.kelly_fonseca@hotmail.com)

²Universidade Federal do Piauí – UFPI, (giselecristine04@outlook.com)

³Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, (gleydearaujo@hotmail.com)

⁴Universidade Federal do Piauí – UFPI, (ianaclara51@hotmail.com)

⁵CHRISFAPI, (juliqueiroz0611@gmail.com)

⁶Universidade Potiguar – UnP, (kamylla_2@hotmail.com)

⁷Universidade estadual do Piauí – UESPI, (kauancarvalho2008@gmail.com)

⁸Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, (mari.rufi.mr@gmail.com)

⁹Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, (mateusegalves@gmail.com)

¹⁰CHRISFAPI, (pedrohhenriquee@gmail.com)

¹¹CHRISFAPI, (raphaandrade09@hotmail.com)

¹²HU EBSEHR, (dadin3@hotmail.com)

¹³Universidade Federal do Piauí – UFPI, (tainaralira@hotmail.com)

¹⁴CHRISFAPI, (vitoriashel1234@gmail.com)

¹⁵CHRISFAPI, (zenaideoam@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Compreender as percepções de profissionais de saúde da Atenção Básica a respeito das tecnologias leves em saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturada, realizada na cidade de Parnaíba, Piauí. Os participantes foram oito profissionais de duas equipes da Estratégia Saúde da Família e a análise das informações

fundamentada na análise de conteúdo temática de Minayo. **Resultados e Discussão:** as análises geraram três categorias de análise: (in)compreensões sobre as tecnologias leves em saúde; práticas de saúde comuns na atuação profissional na Atenção Básica; e, o sentido prático das tecnologias leves no cuidado em saúde. **Conclusão:** As tecnologias leves em saúde ainda não são de total compreensão e/ou conhecimento para alguns dos profissionais participantes deste estudo em seu curso de trabalho cotidiano. Evidenciou-se que os participantes atribuem sentidos ao emprego no fazer cotidiano de tecnologias em saúde arraigadas à uma concepção tecnicista do trabalho, com viés biomédico, mesmo com indícios de estarem sensíveis às questões ligadas ao campo relacional dos processos de trabalho na Atenção Básica.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção básica, SUS.

Área Temática: Saúde Pública

E-mail do autor principal: l.kelly_fonseca@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O modelo assistencial em saúde dentro do SUS, ao longo dos tempos, passou por diversas reformulações ou mudanças. No arcabouço de reformulações, foi implementada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que visa proporcionar e garantir acesso coletivo à saúde. Esta política é caracterizada como o nível primário de assistência, considerada como a porta de entrada preferencial dos usuários do SUS. A Atenção Básica em Saúde (ABS) possui, entre suas principais características, a produção de cuidado em saúde de forma descentralizada, regionalizada e territorialmente direcionada ao indivíduo, famílias e coletividade. Portanto, a estratégia da ABS propõe uma ordenação e coordenação nos cuidados em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2017; GIRÃO; GOMES; MAIA, 2020; GIOVANELLA, 2018).

As ações implementadas dentro da ABS estão diretamente implicadas no fazer das equipes de saúde multiprofissionais, como as que constituem os serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Saúde da Família (CSF), dentre outros, cuja atuação tem se norteado por meio de territórios e clientela adscrita. Nesse sentido, pontua-se que a fim de contemplar o compromisso e responsabilidade sanitária dessas equipes com a população adscrita, as tecnologias em saúde podem ser primordiais. Já que, as equipes da ABS precisam estar alinhadas com a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação. Desta forma, o acesso e o uso de forma eficiente e eficaz dessas tecnologias, podem apoiar a equipe a reconhecer as necessidades dos usuários, consequentemente, oportuniza a resolutividade dos problemas, além de estimular comportamentos e estilos de vidas saudáveis na população de maneira prolongada (CECÍLIO; REIS, 2018; MELO et al., 2018).

No fazer em saúde estão situados três tipos de tecnologias, as tecnologias dura, leve-dura e leves. A tecnologia dura diz respeito aos equipamentos e maquinários que são utilizados

para um trabalho específico. Já as tecnologias leves-dura se referem as normas, protocolos e conhecimentos produzidos e disseminados e, por fim, as tecnologias leves são as que correspondem ao campo do relacional, que acontecem no trabalho ativo que utilizam o acolhimento, comunicação e vínculo, revelando-se de fundamental importância no cotidiano da atenção à saúde desenvolvido pelas equipes de ABS (BERNARDES et al., 2021).

Compreende-se que o investimento em tecnologias leves no trabalho pode se transfigurar na maneira de viver e influir no campo social, econômico, psicológico e ambiental do processo de trabalho em relação aos usuários do SUS. Alguns autores consideram que a qualificação da assistência na ABS decorre para além do uso de equipamentos e conhecimentos técnicos, direcionam-se para o campo das relações, assumindo papel central e fundamental na produção do cuidado integral e longitudinal. Deste modo, considera-se indispensável o uso das tecnologias leves no contexto da ABS, sobretudo arraigadas ao fazer cotidiano das equipes da Estratégias Saúde da Família (ESF), pois contribuem para o redirecionamento no sentido da implicação dossítios de cuidado, além de operar saberes que utilizam as relações humanas na face principal do segmento produtivo (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Portanto, ao considerar a importância das tecnologias leves em saúde no contexto da ABS, objeto investigado nesta pesquisa, este estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: como os profissionais de saúde da Atenção Básica compreendem as tecnologias leves?

Assim sendo, objetivou-se compreender as percepções de profissionais de saúde da Atenção Básica em Saúde a respeito das tecnologias leves em saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que utilizou-se dos pressupostos de Minayo (2010) ao situar que esse tipo metodologia “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2010, p. 21-22).

A população do estudo foi composta pelos profissionais de duas equipes da ESF de Parnaíba/PI, totalizando oito participantes, com representantes de cada uma das categorias profissionais por atuarem diretamente no cuidado em saúde à população adscrita. Para delimitação dos participantes, foram elencados os seguintes critérios de inclusão: a) ter vínculo ativo na eESF (Equipe de Estratégia de Saúde da Família) na referida UBS; b) atuação profissional na eESF pesquisada de no mínimo um ano; c) aceitar participar voluntariamente da pesquisa; d) ter disponibilidade para a realização da coleta de informações. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: a) os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa; b)

profissionais que no período de produção dos dados afastados por férias, atestado médico e/ou por outros motivos.

As informações foram produzidas com a realização da entrevista semiestruturada em um encontro que aconteceu na própria UBS, conforme agendamento prévio com o participante. As entrevistas foram realizadas em dois blocos com quatro participantes cada, de ambos os Módulos (A e B). Para a análise das informações foi empregada a técnica de análise de conteúdo postulada por Minayo (2015). Esta técnica compreende um recurso técnico para análise de elementos advindos de mensagens verbais, escritas ou transcritas, sendo aqui estudadas as respostas das entrevistas semiestruturadas dos profissionais de saúde da Atenção Básica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, e autorizada pelo local do estudo, atendendo as Resoluções nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com número de CAEE 53159421.3.0000.0192 e parecer 5.134.942. A colaboração com a pesquisa se deu por conveniência, de forma livre e voluntária. É importante ressaltar que, para a realização das entrevistas, foram respeitadas todas as medidas e protocolos de segurança postuladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde e outros órgãos competentes, contra a disseminação do vírus Sarscov-2. Foi disponibilizado álcool em gel a 70%, bem como, foi utilizada máscara N95 por todos os envolvidos, a fim de diminuir os riscos. A fim de garantir o sigilo e a confidencialidade, foram atribuídos códigos com nomes de plantas do Nordeste Brasileiro, para a identificação de cada participante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados serão apresentados por meio de categorias analíticas, conformadas a partir de núcleos de sentidos presentes nas narrativas dos participantes. Assim, emergiram duas categorias, que serão desenvolvidas e discutidas a seguir, a saber: (in)compreensões sobre as tecnologias leves em saúde; práticas desaúde comuns na atuação profissional na Atenção Básica.

3.1 (In)compreensões sobre as tecnologias leves em saúde

Com relação a compreensão das tecnologias leves em saúde, destaca-se o seguinte relato que apresenta elementos sobre a essência dessas ferramentas de cuidado em sua descritiva: “[as tecnologias leves] envolvem a questão de vínculo entre profissional e entre usuário” (Facheiro).

De acordo com Merhy (2014) as tecnologias leves são ferramentas de cunho relacional, de baixo custo e fácil adesão, correspondendo ao acolhimento, vínculo, autonomização e

responsabilização entre equipe-família-usuário. Isto posto, como apresentado no relato anterior do participante da pesquisa, pode-se inferir que a mesma reconhece o conceito de tecnologias leves e ainda pontua como importante no processo de cuidado em saúde dos usuários quando expressa adiante que procura “fazer uma escuta qualificada, escutando bem o que o paciente está repassando, as queixas, as necessidades e o motivo para ele estar me procurando” (Facheiro).

Compreende-se que a práxis do cuidado em saúde procura ancorar suas atividades neste dispositivo para obter uma aproximação maior entre profissional-usuários para que, dessa forma, o sujeito seja concebido em sua integralidade, sob uma perspectiva mais humana, descolada do entendimento biomédico, com intuito de melhorar a atuação profissional e as ações de cunho interpessoal (TORRES *et al.*, 2018). É o que nos mostra o relato a seguir:

Eu, conversando com uma família, observo aquele ambiente, na parte da saúde, como é aquela família a, se é uma família organizada, se está tudo direitinho [...] reparo na casa, no que ela diz como um todo (Angico).

Esse cuidado é decisório na assistência à saúde dos usuários em suas queixas, comportamentos e atitudes que correlacionam ao contexto social do indivíduo. Pode-se inferir assim, que as tecnologias leves tem sido empregadas em diversas realidades como ferramenta para o cuidado em saúde, porém sem a devida identificação e aperfeiçoamento diante dos processos de trabalho (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016).

Posteriormente, encontra-se alguns discursos nesta pesquisa que remete à um não conhecimento do conceito de tecnologias leves do cuidado em saúde, como enuncia um partícipe ao descrever em seu discurso: “Tecnologias leves? Não conheço esse termo” (Cacto). Desta maneira, é imprescindível disseminar e introjetar nos processos de trabalho cotidiano das equipes de ABS saberes e fazeres que tomem como mote a concepção teórico-prática sobre estas ferramentas de cuidado em saúde, com a finalidade de integrar e efetivar cada vez mais o cuidado em saúde aos usuários do SUS.

Observa-se relatos que beiram o não reconhecimento do conceito de tecnologias leves, como afirma o participante ao dizer “eu não tenho exatamente conhecimento desse termo” (Mandacaru). Discute-se que esse não reconhecimento pode indicar carências nos processos formativos e, ao mesmo tempo, pode ser evocativo para a implementação de estratégias de educação permanente naqueles serviços que explorem e oportunizem lacunas como essas.

Encontrou-se nas falas dos participantes a palavra tecnologia atrelado a ferramentas, instrumentais e processos de trabalho intrínsecos em suas práticas profissionais que reverberam outros sentidos. Assim, há uma nítida aproximação de suas percepções à dimensão dos outros

tipos de tecnologias, a saber, duras e leves-dura, ao atribuírem sentido ao uso e à carência de instrumentais tecnológicos para o fazer em saúde, também necessários para o fazer em saúde. Este entendimento poder ser exemplificado pelos seguintes relatos: “aqui no posto o que a gente usa é aparelhode P.A, e glicemia” (Cacto) e “nosso acervo de atenção básica acaba que a gente não tem muita tecnologia” (Mandacaru).

Logo, através das falas analisadas, percebe-se uma referência às tecnologias biomédicas em saúde com olhar voltado para o modelo biomédico hegemônico que, em sua essência tem um olhar fragmentado para o indivíduo e o foco recai sobre o aparato tecnológico em detrimento das relações interpessoais, que contribui para que os profissionais percebam que a falta do aparato tecnológico nas unidades básicas de saúde da ABS incide sobre a precariedade no atendimento ao usuário, desconsiderando outras oportunidades de cuidado como válidas e, também, eficazes. Portanto, não conseguem situar um fazer em saúde na Atenção Básica explorando o uso de ferramentas de cuidado relacional, no campo das tecnologias leves.

Essas narrativas aqui discutidas endossam a percepção sobre a importância e/ou necessidades de ações de educação permanente na atenção básica, que se desvela como uma fonte primordial de sensibilização e modificação para o alcance de uma concepção teórico-prática aos profissionais diante da ferramenta estudada. Logo, estudar e refletir sobre o conceito, objetivos e formas de atuação diante das tecnologias leves é fundamental para estruturação do trabalho em equipe multiprofissional, de maneira a assegurar uma assistência pautada nos moldes desta ferramenta do cuidado em saúde, respaldado na integralidade, considerando as necessidades, os determinantes e condicionantes de saúde da população (SOUZA *et al.*, 2018).

3.2 Práticas de saúde comuns na atuação profissional na atenção básica

Foram evidenciadas nas falas dos participantes sentidas sobre práticas que são comuns nos processos de trabalho desenvolvidos cotidianamente, sobretudo a visita domiciliar, o acolhimento e a escuta.

Assim, na narrativa dos entrevistados a visita domiciliar faz parte do cotidiano e do fazer em saúde dos profissionais da Atenção Básica, assim como relata os participantes Fecheiro, Jitirana e Caroá, respectivamente: “Realizo visitas domiciliares da unidade que eu trabalho”, “Na minha área eu visito”, “Executo atividades como visitas domiciliares”. Logo, dentro do fazer em saúde da equipe de Atenção Básica encontra-se a visita domiciliar, que se refere a uma ferramenta de assistência à saúde com objetivo de orientar, reabilitar, bem como proporcionar auxílio para que os usuários, famílias ou a coletividade assistida tenha condições de ser autônoma e corresponsável no seu processo de cuidado à saúde (GOMES, 2018).

Então, adentrar o território e conhecer os hábitos de vida dos usuários do SUS é de relevante importância na organização do atendimento individualizado dentro do seu hábitat, onde a vida acontece, para cada usuário. Pode-se inferir que a visita domiciliar acontece na concepção de possibilitar uma maior aproximação entre família, usuário e equipe de saúde, objetivando melhorar a qualidade de vida, dirigindo-se assim, a equidade da assistência em saúde (BARBOSA, *et al.*, 2018).

Esta ferramenta é uma estratégia que propicia o vínculo, a escuta qualificada e a atenção integral à saúde não só dentro do espaço físico de uma unidade de saúde, mas que extrapola essa dimensão estrutural e institucional dos serviços de saúde, como manifestada nas narrativas seguintes: “Faço acompanhamento dos pacientes em casa” (Cacto), “Faço visitas domiciliares [...] dou informações, vejo o que as pessoas estão precisando” (Angico). Desta maneira, a visita domiciliar é instrumento significativo nos processos de aproximação com os determinantes do binômio saúde-doença no âmbito familiar (MAHMUD *et al.*, 2018; QUIRINO *et al.*, 2020).

Desse modo, pode-se inferir que este entendimento está presente no relato da maioria dos profissionais que participaram da pesquisa, com sentidos que a reconhecem como um processo de trabalho vivenciado e comum a todas as funções e/ou categorias que compõe a ESF.

Também, emergiram nos relatos dos participantes como significativos elementos que situam e reconhecem estratégias de cuidado em saúde comuns aos processos de trabalho na ABS, a saber, o acolhimento e a escuta qualificada.

Os participantes desta pesquisa apresentaram uma compreensão sobre o acolhimento e a escuta qualificada como ferramentas de humanização do cuidado em saúde, que deve estar arraigado ao processo de trabalho das equipes de saúde, sobretudo, na atenção básica. Embora não se utilizem da terminologia em si, é possível inferir que os conceitos de acolhimento e de escuta qualificada estão imbricados no fazer cotidiano, sem a exigência de nomeá-los, para que possam ser desenvolvidos efetivamente, como se observa no seguinte relato:

Vejo o que as pessoas estão precisando, se dá pra encaminhar pra algum lugar, se quer alguma consulta com médico, enfermeira, psicóloga, com os profissionais que tem (Angico)

Observa-se na descrição dos participantes sentidos sobre a importância e a necessidade de se oportunizar nos serviços de saúde uma postura acolhedora e sensível ao usuário do SUS. Como nos fala Jitirana: “procuro saber como a pessoa está de saúde, como que passou, depois eles falam a respeito do que elas estão sentindo, o que eles estão fazendo, o que eles querem”. Desta maneira, o acolhimento e a escuta ativa se mostram essenciais na compreensão

dos processos de saúde- doença e na relação equipe-família-usuário. Ressalta-se que esses processos estão em constante movimento e que a relação entre profissional de saúde e família-usuários são atravessadas por afetos e são afetadas quando há possibilidade de construção detroca de saberes na produção de cuidado do cidadão (CASTANHA; TUSKY; PECORARO, 2022).

O acolhimento e a escuta qualificada no âmbito da saúde é percebido como diretriz e tecnologia relacional na formação de vínculo, na garantia da admissão comresponsabilização e resolutividade, sendo ferramentas fundamentais para a humanização dos serviços de saúde. Desta forma, a existência de variadas profissõesinterligadas ao campo da saúde assim como a harmonização entre elas é de suma importância para que as ações sejam compartilhadas e que os núcleos de saberes ecompetências profissionais se encontrem, enriquecendo e ampliando a capacidade de cuidado de toda equipe de saúde (BRASIL, 2017).

Alguns estudos demonstram que a forma como o usuário é atendido na atenção básica interfere em todo o processo do binômio saúde-doença e, ainda, no processo de trabalho dos profissionais. O acolhimento é efetivado por meio de uma escuta ativa, que compreende desde as demandas pessoais até às psicossociais do sujeito. Assim, através da escuta de cada sujeito, é concebível entender mais do que o contexto em que ele está inserido (GARCIA et al., 2020). É o que nos demonstra a seguinte narrativa: “dando um acolhimento para o cliente que chega a respeito de informação dentro da medida do possível e orientações que a gente pode está repassando” (Bromélia).

Logo, é de suma relevância compreender o acolhimento e a escuta qualificada que estão contidas dentro das tecnologias leves em saúde como possibilidade de formação de vínculo dos usuários com a equipe que lhe atende, utilizando tais ferramentas não apenas para colher informações do sujeito, mas também para entender suas necessidades em forma de serviços e práticas pertinentes, como propõe a Política de Humanização do SUS acionando um cuidado integrado de toda a equipe multiprofissional de saúde que oferta o serviço (LEITE; NASCIMENTO, 2019).

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou que o conceito de tecnologias leves do cuidado em saúde ainda beira uma (in)compreensão e não estão na seara de (re)conhecimento para alguns dos profissionais participantes deste estudo em seu curso de trabalho cotidiano. Porém, alguns achados contribuem para a identificação de ferramentas comuns nos seus processos de trabalho como profissionais da Atenção Básica que estão inseridas no arcabouço das tecnologias leves, como a visita domiciliar, o acolhimento, a escuta qualificada.

Observou-se que é marcante que esses profissionais atribuam como mais significativo ao seu fazer diário as tecnologias leve-duras e duras, com valorização do campo tecnológico, informático e protocolos, mesmo que adaptados à realidade. Desta maneira, é nítido que ainda se encontra arraigado no fazer profissional práticas valores que recaem na hegemonia de tecnologias leves-dura e duras e concepção de base tecnicista do trabalho, timidamente sensíveis as questões do campo relacional do processo de trabalho. Em contraponto, há sinais de um sentido prático na dimensão relacional do fazer em saúde na ABS em algumas narrativas, com isso, imprime mesmo que timidamente tecnologias leves nos processos de trabalho cotidiano.

Acredita-se que o reconhecimento, a implementação e a valorização de processos de trabalho amparados pelas tecnologias leves que, de fato, devem estar imbrincadas na Atenção Básica, reclama uma mudança de cultura no fazer em saúde neste nível de atenção que encontra base na própria política de Atenção Básica do SUS. Como uma estratégia a ser oportunizada nesse caminhar sugere o investimento em ações de educação permanente que tomem como foco os processos de trabalho, as atribuições e as competências profissionais, as dimensões de atuação e, assim, situem as tecnologias leves como potenciais nessa seara.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, V. R. M. *et al.* Tecnologias em saúde aplicáveis no curso de medicina. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96422-96428, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21325>. Acesso em: 13 maio, 2021.

BRASIL Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 maio, 2021.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-2108, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio, 2021.

CASTANHA, L.; DE LIMA, M. R. T.; PECORARO, T. Acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde. **Revista NUPEM**, v. 14, n.31, p. 248-262, 2022.

CECILIO, L.C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00056917, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n8/e00056917/pt>. Acesso em: 15 maio, 2021.

GARCIA, S. M. F. *et al.* A escuta qualificada como ferramenta de acolhimento em uma estratégia de saúde da família. **Revista congrega-mostra de projetos comunitários e extensão**, v. 14, p. 20-25, 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tcche.br/index.php/rcmpce/article/view/3543>. Acesso em: 20dez. 2021.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

GIRÃO, V. M.; GOMES, E. M.; MAIA, A. H. N. Os Desafios para a Promoção da Saúde diante da nova Política Nacional da Atenção Básica: um relato de experiência. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.l.], v. 7, 2020. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/4273>. Acesso em: 28 jun. 2021.

GOMES, A. P. P. M. Visita domiciliar: ferramenta de cuidado na atenção primária à saúde no município de Fortaleza. **UnaSus**, Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/19972>. Acesso em 04 jan. 2022.

LEITE, A. S. **A escuta qualificada no projeto terapêutico singular da Atenção Básica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Federal de São Paulo – UNIFESP. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22868>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MAHMUD, I. C.; KOWALSKI, C. V.; LAVAGNINI, B. T.; SCHUTZ, K. L.; STOBAS, C. D.; TERRA, N. L. A multidisciplinaridade na visita domiciliar a idosos: o olhar da Enfermagem, Medicina e Psicologia. **Pajar - Pan American Journal Of Aging Research**, v. 6, n. 2, p. 01-72, 21 dez. 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/face/ojs/index.php/pajar/article/view/31630>. Acesso: 30 abr. 2021.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entreretrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>. Acesso em: 15 mai 2022.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 59-72, 2016.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde. **Centro de Ciências Humanas e da Educação - UDESC**. 12 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco. 2010. Disponível em: <https://www.udesc.br/faed>. Acesso em: 15 mai 2022.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. **Centro de Ciências Humanas e da Educação - UDESC**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. Disponível em: <https://www.udesc.br/faed>. Acesso em: 15 mai 2022.

MORAES DE SABINO, L. M. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: Análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230–239, 2016.

QUIRINO, T. R. L. *et al.* A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista sustinere**, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020.

SOUZA, J. W. R. *et al.* Fatores dificultadores na realização das tecnologias leves no cuidado do enfermeiro na atenção básica. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 3, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/30>. Acesso em 15 maio, 2021.

TORRES, G. M. C. *et al.* O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.