

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE TECNOLOGIAS DO CUIDADO

Resumo: Identificar a percepção dos enfermeiros da Atenção Básica sobre as tecnologias do cuidado. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Atenção Básica da cidade de Cajazeiras, Paraíba. Os participantes desta pesquisa foram 15 enfermeiros. Utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sob o CAAE: 50895715.0.0000.5575. Por meio dos discursos, observa-se a presença de déficit nos enfermeiros com relação as suas percepções sobre as tecnologias do cuidado. É possível classificar em duas fragilidades principais, que são lacunas no processo formativo do enfermeiro, como a concepção que eles possuem referente apenas as máquinas e instrumentais, simplificando as tecnologias do cuidado exclusivamente na tecnologia dura. Busca-se que esta pesquisa gere reflexões no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa no que se refere às tecnologias do cuidado.

Descritores: Atenção Básica, Tecnologias do Cuidado, Enfermeiro.

Nurses' perception of basic care technologies

Abstract: To identify the perception of nurses in primary care about care technologies. A descriptive study with a qualitative approach was carried out in Primary Care in the city of Cajazeiras, Paraíba. The participants in this research were 15 nurses. Use the Collective Subject Discourse for data analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande, under CAAE: 50895715.0.0000.5575. Through the speeches, observe the presence of a deficit in nurses about their perceptions about care technologies. It is possible to classify it into two main weaknesses, which are gaps in the nurse's training process, such as showing that they can be used only as machines and instruments, simplifying as unique care technologies in hard technology. It is sought that this research generates reflections in the scope of assistance, teaching, and research about care technologies.

Descriptors: Primary Care, Care Technologies, Nursing.

Percepción de las enfermeras sobre las tecnologías de cuidados básicos

Resumen: Identificar la percepción de las enfermeras en atención primaria sobre las tecnologías de atención. Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en Atención Primaria en la ciudad de Cajazeiras, Paraíba. Los participantes en esta investigación fueron 15 enfermeras. Utilice el discurso del sujeto colectivo para el análisis de datos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Campina Grande, bajo CAAE: 50895715.0.0000.5575. A través de los discursos, observe la presencia de un déficit en las enfermeras en relación con sus percepciones sobre las tecnologías de atención. Es posible clasificarlo en dos debilidades principales, que son lagunas en el proceso de capacitación de la enfermera, como mostrar que solo se pueden usar como máquinas e instrumentos, simplificando como tecnologías de cuidado únicas en tecnología dura. Se busca que esta investigación genere reflexiones en el ámbito de la asistencia, la enseñanza y la investigación con respecto a las tecnologías de atención.

Descriptorios: Atención Básica, Tecnologías del Cuidado, Enfermero.

Joyce Wadna Rodrigues de Souza
Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB - Brasil.
E-mail: wadnajoyce@gmail.com

Rayara Cibelle Ribeiro da Silva
Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.
E-mail: rayararibeiro@outlook.com

Paloma Karen Holanda Brito
Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.
E-mail: pah.karen@hotmail.com

Fabrcia Cristina Vidal Silva
Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.
E-mail: fabrcia.vidal23@gmail.com

Lais Maria Campos Pinto
Enfermeira. Formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.
E-mail: laiscamposenf@gmail.com

Marcelo Costa Fernandes
Enfermeiro. Doutor e Mestre em cuidados clínicos em enfermagem e saúde pelo Programa de Pós-graduação Cuidado Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceara - UECE. Docente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.
E-mail: celo_cf@hotmail.com

Submissão: 12/08/2020
Aprovação: 08/12/2020

Como citar este artigo:

Souza JWR Silva RCR, Brito PKH, Silva FCV, Pinto LMC, Fernandes MC. Percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre tecnologias do cuidado. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):204-211.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.204-211>



Introdução

A configuração das tecnologias do cuidado na área da saúde vem mudando com o passar do tempo e se concretizando cada vez mais de diferentes formas. Ela perpassa pela teoria e prática, podendo ser adquirida desde a formação do profissional até seu aperfeiçoamento no decorrer de sua carreira, bem como em seu cotidiano de diversificadas práxis.

Tecnologia pode ser definida como agrupamento de saberes direcionados para algum campo de atuação. Dessa forma não se encontra somente relacionada a materiais tecnológicos, instrumentais e equipamentos, pode estar relacionada a competências e conhecimentos que perpassam pelas habilidades humanas, tendo como objetivo auxiliar no trabalho a ser realizado¹.

As tecnologias, quando relacionadas ao processo de trabalho em saúde, são classificadas como: leve, leve-dura e dura. Cada tecnologia possuirá sua particularidade e função distintas, podendo ser usadas em conjuntos ou separadamente. A tecnologia leve é caracterizada pela humanização, criação de vínculo com o sujeito, comunicação e escuta ativa por meio do acolhimento. A tecnologia leve-dura faz referência a saberes bem estruturados, representados pelas disciplinas da área da saúde, como a Clínica Médica e a Epidemiologia. Já a tecnologia dura inclui todo o material palpável utilizado na produção do cuidado, isto é, os instrumentos tecnológicos, como equipamentos e máquinas¹⁻².

As tecnologias do cuidado são essenciais no processo de trabalho do enfermeiro em qualquer cenário de atenção à saúde. Funcionam como ferramentas que auxiliam no processo saúde-doença-cuidado, estando presente desde o acolhimento

através da escuta qualificada, até em exames de maiores complexidades, integrando, com isso, o cuidado de acordo com as necessidades dos sujeitos. Dessa forma, vislumbra a integralidade da atenção, fomentada pela singularidades do sujeito, podendo assim, atender a demanda perante a realidade.

Diante de tais tecnologias, destaca-se a utilização principalmente das tecnologias leves quando se trata de Atenção Básica (AB). Nesse cenário de atenção é importante a valorização do trabalho vivo, das relações e interações subjetivas, possibilitando a criação de vínculo entre os serviços e a comunidade, com vista a alcançar as principais filosofias da AB, ou seja, a promoção da saúde e a prevenção de agravos³.

Entretanto, devido à forte influência do modelo tradicional ainda é predominante a tecnologia dura, em especial com a valorização do tratamento prescritivo e medicamentoso para com o cuidado ao sujeito, família e comunidade, em detrimento das tecnologias interacionistas. Tal situação fragiliza as ações cuidativas do enfermeiro, assim como a desconsidera a responsabilidade do sujeito na participação ativa no plano terapêutico.

Diante dessa problemática, aponte-se a seguinte questão norteadora: qual a percepção dos enfermeiros da Atenção Básica acerca das tecnologias do cuidado em seu cotidiano de práticas?

O estudo se caracteriza como significativo pela utilização de tecnologias do cuidado como aliadas no processo de trabalho do enfermeiro, em especial a tecnologia leve. Dessa forma, é importante pela identificação de como essas tecnologias veem sendo exercidas e se são exercidas, podendo assim reconhecer possíveis problemas nesse campo de atenção para que sejam esclarecidos. Sendo assim, o

presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros da Atenção Básica sobre as tecnologias do cuidado.

Material e Método

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na AB do município de Cajazeiras, no estado da Paraíba. Os participantes desta pesquisa foram 15 enfermeiros que integram um total de 23 Equipes de Saúde da Família, lotadas nas 19 Unidades de Saúde da Família da referida cidade. Foi adotado como critério de inclusão, trabalhar há mais de seis meses como enfermeiro na AB. Entendendo-se que esse seja o período mínimo para desenvolver familiaridade com a dinâmica desse cenário de práticas. Foram adotados como critérios para exclusão, estar de férias, licença-saúde ou afastado.

A coleta de informações foi realizada mediante entrevista semiestruturada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016. A suspensão da coleta de dados ocorreu a partir do momento que foi identificada a saturação teórica. Para proceder a ordenação e organização dos dados empíricos, produzidos nas entrevistas semiestruturadas junto aos enfermeiros selecionados para esta investigação, recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O DSC trata-se de método de estruturação e tabulação dos dados qualitativos que possuem caráter verbal, retirados através de depoimentos. Principalmente, apoia-se em analisar o material verbal a fim de destacar Ideias Centrais (IC) deles, como também as Expressões-Chaves (ECH) correspondentes. Tais depoimentos darão lugar a matéria-prima na formação de um ou vários discursos-sínteses na

primeira pessoa (coletiva) do singular, em que ao mesmo tempo que evidencia a presença de um ser individual do discurso, faz uma referência coletiva, pois esse ser individual fala em nome de uma coletividade⁴.

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras, sob o número do processo 1.347.458. A participação no estudo iniciou-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os componentes éticos e legais estiveram presentes em todas as fases da pesquisa, respeitando a condição humana e cumprindo com todos os requisitos de autonomia, não-maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na resolução 466/2012 do Ministério da Saúde⁵.

Resultados e Discussão

Por meio dos discursos, observa-se a presença de déficit nos enfermeiros com relação as suas percepções sobre as tecnologias do cuidado. É possível classificar em duas fragilidades principais, sendo essas as lacunas no processo formativo do enfermeiro acerca desse tema e a concepção de tecnologia do cuidado limitadas as máquinas e instrumentais, simplificando as tecnologias do cuidado exclusivamente na tecnologia dura, de acordo com as definições de Merhy.

Diante das falas que os enfermeiros apresentaram com relação a sua percepção sobre as tecnologias do cuidado, foi viável dividi-las em duas categorias evidenciadas pelos seus correspondentes DSC. A primeira categoria foi composta a partir da entrevista de sete enfermeiros, a qual aborda sobre a fragilidade no conhecimento dos enfermeiros acerca

das tecnologias do cuidado devido a lacunas no processo formativo destes. A partir dessa categoria foi fomentado o seguinte discurso:

Categoria 1. Superficialidade acerca das tecnologias do cuidado devido às lacunas no processo formativo.

Eu lembro do termo tecnologia, agora pra especificar não lembro de alguém ter falado não. É um tema novo, né? Uma temática nova. Não tive contato na universidade com essa temática, um assunto que não foi discutido, que foi passado rapidamente na academia. Pra mim acaba sendo algo recente que eu vou tentando descobrir, quando vou estudando pra outras coisas acaba essa temática dando uma entrada. Assim, por eu já ter feito essas especializações eu já vi essas tecnologias leves, as tecnologias duras. Muitas vezes a gente acaba aplicando-as na rotina de trabalho e não tem um embasamento teórico pra dizer "eu tô aplicando isso conscientemente". Eu acredito assim, né? Na maioria das vezes é deixado de lado, tanto pra fazer ciência com isso, como pra colocar em prática, né? Então isso muitas vezes não para pra ser estudado, pra ser pesquisado, pra ser observado. (DSC01)

Observando o DSC01, nota-se a vulnerabilidade existente no processo formativo do enfermeiro voltado para as tecnologias do cuidado, evidenciada pela superficialidade do discurso entorno dos seus conhecimentos, o que fragiliza o seu cotidiano de práticas neste cenário de atenção, visto que essas tecnologias são ferramentas aliadas no processo de trabalho do enfermeiro, implicando diretamente no resultado de suas ações com a população do seu território adscrito.

Apesar das tecnologias do cuidado ganharem cada vez mais espaço no âmbito da saúde, ainda há distanciamento entre o que se espera e o que se realiza no plano terapêutico realizado pelo enfermeiro na AB.

Em um estudo, identificou-se superficialidade acerca dos conhecimentos sobre as tecnologias do cuidado e destaca-se que o processo educacional atual enfrenta o contratempo de formar profissionais que compreendam sobre as questões técnicas e políticas, com reflexões críticas pautadas por saberes científicos e que abandonem a superficialidade. Isto é, uma nova estrutura de profissionais que sejam capazes de transformar as práticas de saúde através da mobilização de seus conhecimentos⁶.

O debate a respeito dessas tecnologias ganha cada vez mais evidência, abarcando visão conceitual e especulativa diante de seus impactos nos serviços de saúde. Comprometida com esse seguimento a enfermagem concretiza a produção de conhecimentos de maneira que venha proporcionar discernimento e clareza voltados para as tecnologias na área da saúde⁽⁶⁾. No entanto pode-se encontrar entraves no próprio processo de formação do profissional, seja em seu projeto pedagógico ou na essência da matriz curricular, evidenciando a necessidade de revisão e atualização perante as instituições formadoras.

Para a formação adequada do enfermeiro na atualidade, surge a provocação e necessidade de qualificar profissionais que desenvolvam competências técnicas, políticas, teóricas, práticas, científicas e humanitárias⁷. Seu processo educacional deve proporcionar aparato para que possam ser futuros enfermeiros que englobem essas qualidades através de sua capacidade e conhecimentos adquiridos, formando profissionais capazes de dispor estratégias nas práticas da saúde, aptos a transmitirem bem-estar à população. As tecnologias do cuidado aparecem nesse sentido, como aliadas

para a produção desse trabalho, podendo solidificar a consolidação do saber científico do enfermeiro.

Inserir o uso das tecnologias do cuidado no processo formativo desse profissional ajuda para instituir a promoção da saúde integral, onde esses enfermeiros possuam conhecimentos sobre as máquinas e instrumentais através da tecnologia dura, possuam saberes estruturados propostos pela tecnologia leve-dura, mas que acima de tudo se apropriem da tecnologia leve, a qual propõe as relações sociais, criação de vínculo e escuta ativa, assim como a plena realização e articulação entre as tecnologias cuidativas.

Além disso, a tecnologia leve deve ser prioritária para um serviço de qualidade, integral e humanizado, o ser humano é compreendido como ser sistemático, que usa das relações sociais para sobreviver e interagir, então, o reconhecimento e a escuta facilita a comunicação e atendimento nos serviços de saúde, oportunizando um bom vínculo, que por sua vez, reverbera em maior qualidade da assistência⁸.

Portanto, isso indica a necessidade da articulação do ensino teórico com o prático na enfermagem, com o intuito de promover ações que ultrapassem também os limites da academia, aproximando os sujeitos em formação dos espaços de produção de saúde e subjetividades. Isso faz com que o processo formativo do enfermeiro seja fundamentado na aproximação constante dos espaços de ensino e de assistência, tendo sempre em vistas as novas possibilidades proporcionadas pelo contexto de produção de cuidado, como já abordado nesta pesquisa, as tecnologias do cuidado.

Por conseguinte, cabe ao enfermeiro, às intuições de ensino e a gestão, a busca constante pelo

aperfeiçoamento técnico-científico, pesquisando e construindo conhecimento para o saber-agir pautado na utilização das tecnologias do cuidado, além de capacidade profissional de integrar e aplicar o cuidado ético e moral às tecnologias do cuidado, sanando, assim, as lacunas constadas no DSC01.

A segunda categoria apresenta foi a tecnologia do cuidado centrada na exemplificação de tecnologias duras, nessa contou com a participação de 12 enfermeiros. A partir dessa categoria foi fomentado o seguinte discurso:

Categoria 2. Tecnologias do cuidado centradas na exemplificação das tecnologias duras.

Assim, se eu for falar a você minha percepção de tecnologia, a gente chega a pensar em algo concreto, né? Porque tecnologia a gente sempre leva pra o lado de informática, né? De aparelhos, não dessa forma de tratar a pessoa. Então o que leva a gente a entender quando fala em tecnologia é a parte de, é... mecânica. De forma muito abrangente, eu vejo que existe, as tecnologias duras, e que tem ambientes diferentes para serem utilizadas essas tecnologias. Então a tecnologia do cuidado ele envolve diversos mecanismos né? É o conhecimento, é o recurso físico, recurso material, e os protocolos, né? Eu creio que é alguns produtos que vem desenvolvendo para ajudar no cuidado do paciente. A tecnologia de o paciente chegar e ser marcado diretamente no computador, no caso dos exames marcados no computador, que a tecnologia já fala, né? Hoje tudo informatizado pra facilitar o processo de trabalho, né? Eu vejo dessa forma, pra melhorar o atendimento com a modernização, atualização da assistência deixando tanto papel e burocracia pra ver se facilita. Seriam meios mais modernos, né? No atendimento, como a informatização dos sistemas, o que diz respeito às fichas, ao E-SUS, né? Alguma coisa que seria tudo digitalizado, tudo informatizado dentro da UBS e nós agora na unidade, pelo menos na minha, eu me responsabilizo, é... Por fazer um cartão do SUS do paciente, por tá marcando o exame daquele paciente. (DSC02)

Na análise do DSC02, percebe-se a concepção sobre as tecnologias do cuidado voltadas apenas para

as tecnologias duras, relacionada talvez ainda, ao modelo biomédico tradicional de assistência à saúde, que é refletido perante a utilização prioritária, por vezes quase exclusiva, de máquinas, instrumentais, procedimentos e medicamentos para a prestação de serviços no processo de trabalho do enfermeiro, desconsiderando, assim, outras possibilidades de produção do cuidado.

Mesmo diante da relevância do uso de tecnologias leves destinada ao cuidado, pode-se notar por meio de alguns profissionais a desvalorização de tal prática, evidenciada pelo destaque dado as tecnologias duras, procedimentos mecanicistas e muitas vezes restritos ao uso de aparelhos tecnológicos⁹.

Faz-se necessário destacar a importância da utilização de todas as tecnologias do cuidado de maneira articulada⁽¹⁰⁾, para que venham a ser utilizadas conforme a situação encontrada, dando ênfase mais uma vez a importância para a tecnologia leve, que vem a ser inerente ao contato, buscando por compreender as reais necessidades dos usuários.

Com base no DSC 02, observa-se que as tecnologias em saúde são utilizadas ou vistas de forma equivocada, não fornecendo serviços adequados aos usuários. Um entendimento mecanicista das tecnologias em saúde, pode acabar por danificar o trabalho do profissional de enfermagem, transmitindo alienação ao enfermeiro e saturação do seu processo de trabalho, além de não proporcionar aos sujeitos, famílias e comunidades serviços de boa eficácia e qualidade⁽¹¹⁾.

Evidencia-se ainda nos discursos dos enfermeiros o uso excessivo ou exclusivo de instrumentos palpáveis e máquinas, o que contribui diretamente

para a desumanização da assistência de enfermagem e o distanciamento do cuidado sensível, principalmente quando o uso desses instrumentos e maquinarias não são atrelados diretamente com as tecnologias leves, que configuram o solo das relações no contexto da APS⁽¹²⁾.

A ênfase na exemplificação de tecnologias duras pode representar limitação no processo de trabalho do enfermeiro na AB, uma vez que essa visão decorre do modelo de atenção à saúde voltado apenas à dimensão biológica do ser humano e a predominância de práticas curativas, sem considerar as demais dimensões e os determinantes e condicionantes de vida e saúde da comunidade.

Entende-se que não funciona para a enfermagem dispor de alta tecnologia e equipamento se não houver humanização dos serviços, por isso a importância da articulação entre os tipos de tecnologias, tendo como eixo estruturante as tecnologias interacionistas, que favorece a criação de vínculo entre enfermeiro e paciente¹³⁻¹⁴.

Há, portanto, a necessidade de refletir sobre a redefinição do processo de trabalho do enfermeiro, para que esse passe a considerar a comunidade na qual está inserido como responsável pelo seu processo saúde, doença e cuidado, almejando o empoderamento dos atores sociais, principalmente por meio do trabalho que valorize a escuta, acolhimento e criação de vínculos.

Por fim, acredita-se que é necessário considerar o uso racional das tecnologias do cuidado, de modo que a prática do enfermeiro não se torne reduzida à execução de procedimentos, normas e prescrições, mas que as tecnologias leves sejam a ferramenta predominante nos atos de saúde produzidos por esses

e demais profissionais de saúde, num contexto de valorização de saberes, crenças e subjetividades das pessoas a serem cuidadas.

Conclusão

Acredita-se que há inesgotáveis vantagens da utilização das tecnologias do cuidado no processo de trabalho do enfermeiro, de modo que aperfeiçoa o serviço e favorece ao sujeito atendimento de maior qualidade, com isso entende-se a importância de conhecer sobre tais tecnologias e o momento certo para aplicá-las.

No desenvolver da pesquisa, foi possível identificar a superficialidade do conhecimento voltado para as tecnologias do cuidado, evidenciada por fragilidades no processo formativo do enfermeiro, além da existência de concepção de tecnologias de cuidado voltadas para a exemplificação com ênfase nas tecnologias duras. Esses percalços podem ser decorrentes ainda do modelo biomédico hospitalocêntrico, reduzindo o cuidado apenas à doença e a utilização de aparelhos tecnológicos, desvalorizando outras possibilidades de produção do cuidado.

Destaca-se a importância da utilização correta das tecnologias focadas nas relações sociais, tecnologia leve, principalmente pela criação de vínculo entre o profissional e usuário, possibilitando melhor interação para a identificação dos reais problemas existentes, além de poder proporcionar mais confiança aos sujeitos sob a sua responsabilidade.

Com isso busca-se a prática do enfermeiro, principalmente na AB, valorizando ações que prezem pelo acolhimento, escuta, vínculo e autonomização, assim como as relações intercessoras entre enfermeiros e atores sociais, possibilitando a

renovação e inovação no processo de trabalho desse profissional.

Espera-se que esta pesquisa gere reflexões no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa no que se refere às tecnologias do cuidado, na perspectiva de ampliar os saberes nesse campo. Finalmente, existe a necessidade de novas pesquisas, principalmente as de cunho intervencionistas, como também apoio da gestão oferecendo ações de educação permanente para com os profissionais da saúde sobre a importância da utilização das tecnologias interacionistas em seus cotidianos de práticas, visando assim, transformações no cenário de atuação.

Referências

1. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Cerqueira P, Franco TP. Diálogos pertinentes: micropolítica do trabalho vivo em ato e o trabalho imaterial: novas subjetivações e disputas por uma autopoiese anticapitalística no mundo da saúde. Lugar Comum. 2011: 33-34.
2. Sabino LMM, Brasil DRM, Caetano JA, Santos MCL, Alves MDS. Uso de tecnología blanda-dura en las prácticas de enfermería: análisis de concepto. Aquichán. 2016; 16(2):230-39.
3. Pénaz KJM, Ceña DP. Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermeira. Cultura de los cuidados. 2016; (46):127-33.
4. Lefèvre F, Lefèvre, AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs. 2005.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS466/12. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 20 jun 2020.
6. Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da enfermagem fundamental. Rev Bras Enferm. 2014; 67(1):111-18.

7. Baia RSM, Vasconcelos EV, Silva SED, Freitas KO, Gonçalves LHT. Moodle no processo educacional de enfermagem: avaliação na perspectiva do alunado. *Enferm Foco*. 2017; 8(2):31-35.
8. Campos KFC, Marques, RC, Ceccim RB, Silva KL. Educação Permanente em Saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano de serviço na atenção primária à saúde. *APS em Rev*. 2019; 1(2):132-140.
9. Sharma A, Harrington RA, McClellan MB, Turakhia MP, Eapen ZJ, Steinhubl S, et al. Using digital health technology to better generate evidence and deliver evidence-based care. *J Am Coll Cardiol*. 2018; 71(23):2680-90.
10. McCabe C, Timinns F. Embracing healthcare technology - What is the way forward for nurse education? *Nurse Educ Pract*. 2016; (21):104-106.
11. Silva CCS, Lira ALBC, Feijão AR, Costa IKF, Medeiros MM. Burnout and health technologies in the context of primary health care nursing. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2).
12. Nascimento JMF do, Carvalho Neto FJ de, Vieira Júnior DN, et al. Escuta Terapêutica: uma tecnologia do cuidado em Saúde Mental. *Rev Enferm UFPE online*. 2020; 14:e244257
13. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. A Consulta De Enfermagem Como Tecnologia Do Cuidado À Luz Dos Pensamentos De Bacon E Galimberti. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1).
14. Branco LASC, Maia NMFS, Lima LAA. A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. *Rev Enferm UFPI*. 2016; 5(3):30-35.