



TECNOLOGIA-LEVE NA PERCEÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Objetiva-se analisar na literatura a percepção dos técnicos de enfermagem quanto ao uso de tecnologias leves durante a sua atuação profissional. Trata-se de uma revisão integrativa, que busca analisar publicações científicas sobre o tema. A seleção ocorreu nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF. Foram descritores “Oncologia” and “Acolhimento” or “Técnicos de Enfermagem”. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram aplicados para o cruzamento entre os descritores. Encontraram-se 2.170 artigos. Oito estudos atenderam aos critérios e demonstraram que as ferramentas dessa tecnologia na saúde tornam-se cruciais para a promoção do bem-estar, apoio psicológico e alívio do sofrimento decorrentes da doença. Torna-se uma vivência desafiadora para os profissionais de enfermagem, que vivencia o sofrimento em virtude das demandas afetivas e psicológicas que se impõem no cotidiano. Para essas perspectivas, o trabalho exigirá sempre a contribuição singular e coletiva dos trabalhadores para melhor qualidade de vida desses profissionais imersos nesta realidade.

Descritores: Acolhimento, Humanização, Oncologia, Tecnologia em Saúde.

Light technology in the perception of nursing technicians: integrative review

Abstract: The objective is to analyze in the literature the perception of nursing technicians regarding the use of light technologies during their professional performance. This is an integrative review, which seeks to analyze scientific publications on the topic. The selection took place in the LILACS, SCIELO and BDEF databases. The descriptors were “Oncology” and “Welcoming” or “Nursing Technicians”. The Boolean operators “AND” and “OR” were applied to cross-reference the descriptors. 2.170 articles were found. Eight studies met the criteria and demonstrated that the tools of this technology in health are crucial for promoting well-being, psychological support and alleviating suffering resulting from the disease. It becomes a challenging experience for nursing professionals, who experience suffering due to the affective and psychological demands that are imposed on their daily lives. For these perspectives, work will always require the singular and collective contribution of workers to improve the quality of life of these professionals immersed in this reality.

Descriptors: Reception, Humanization, Oncology, Health Technology.

Tecnología de luz en la percepción de los técnicos de enfermería: revisión integrativa

Resumen: El objetivo es analizar en la literatura la percepción de los técnicos de enfermería sobre el uso de tecnologías de luz durante su desempeño profesional. Se trata de una revisión integradora, que busca analizar publicaciones científicas sobre el tema. La selección se realizó en las bases de datos LILACS, SCIELO y BDEF. Los descriptores fueron “Oncología” y “Bienvenida” o “Técnicos de Enfermería”. Se aplicaron los operadores booleanos “Y” y “O” para cruzar los descriptores. Se encontraron 2.170 artículos. Ocho estudios cumplieron los criterios y demostraron que las herramientas de esta tecnología en salud son cruciales para promover el bienestar, el apoyo psicológico y aliviar el sufrimiento derivado de la enfermedad. Se convierte en una experiencia desafiante para los profesionales de enfermería, quienes experimentan sufrimiento debido a las demandas afectivas y psicológicas que se imponen en su vida diaria. Para estas perspectivas, el trabajo siempre requerirá del aporte singular y colectivo de los trabajadores para mejorar la calidad de vida de estos profesionales inmersos en esta realidad.

Descritores: Recepción, Humanización, Oncología, Tecnología Sanitaria.

Aliny Nunes da Cruz

Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

E-mail: aliny.cruz@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4912-432X>

Ana Raquel Florindo Mateus Rangel

Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

E-mail: ana.raquel@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6441-4497>

Helena Isaura Fernandes Pereira

Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

E-mail: helena.isaura@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0227-6476>

Kamilla da Silva Rodrigues

Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

E-mail: kamilla.rodrigues@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5757-4337>

Lize Mattiello

Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

E-mail: lize.mattiello@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0619-9623>

Rosane Maria Andrade Vasconcelos

Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

E-mail: rosane@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4746-1448>

Submissão: 06/02/2024

Aprovação: 02/04/2024

Publicação: 03/05/2024



Como citar este artigo:

Cruz AN, Rangel ARFM, Pereira HIF, Rodrigues KS, Mattiello L, Vasconcelos RMA. Tecnologia-leve na percepção dos técnicos de enfermagem: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):265-275. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.265275>

Introdução

As tecnologias surgiram crescendo ao redor do mundo, com inovações em distintas áreas do conhecimento, não obstante, a área da saúde¹. Para a Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde - usuário, trabalhadores e gestores - norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão².

Tecnologias em saúde são todas as intervenções que podem ser utilizadas para promover a saúde, portanto não se resumem apenas as tecnologias que são aplicadas diretamente no paciente como procedimentos, técnicas cirúrgicas, medicamentos e equipamentos utilizados³. Este conceito é bem mais abrangente e diz respeito também aos sistemas organizacionais em que esses cuidados estão inseridos e são oferecidos⁴.

As definições atribuídas as tecnologias, proposta por Merhy que as classificam em três categorias: tecnologia leve, leve-dura e dura. A primeira é utilizada em relações humanas do cuidado, envolvendo a troca de conhecimentos entre os envolvidos. A segunda refere-se ao saber estruturado e tem como marcos definidores os modelos de cuidado, clínica e epidemiologia. A terceira é exemplificada por meio de instrumentais complexos, que englobam equipamentos utilizados na assistência⁵.

Com a implantação dessas tecnologias, a atuação da equipe da enfermagem no manejo da dor em pacientes, percorre desde a identificação da queixa dolorosa à implementação das terapias propostas e na verificação de sua eficiência³. Embora essas três

categorias se inter-relacionem, o ser humano necessita, em especial, das tecnologias de relações, definidas como “leves”.

No contexto da produção de tecnologias leves produzidas no ato do trabalho, sintetizam-se as relações de interação e subjetividade, o que possibilita a produção de acolhimento, criação de vínculo e responsabilização⁶. A utilização dessas tecnologias nos processos de gerenciamento do enfermeiro contribui na produção do cuidado prestado, o que favorece a sustentação da satisfação das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde e, valorização por parte deles a esses profissionais que prestam esse atendimento⁷.

No cenário nacional, a participação dos enfermeiros na equipe de enfermagem corresponde a 23% e, auxiliares e técnicos a 77%. Considerando a especificidade da organização da enfermagem em categorias profissionais distintas, é exigido que o técnico de enfermagem tenha a formação técnica de nível médio como patamar mínimo para inscrição no Conselho profissional⁸.

Diante disso, o papel do técnico de enfermagem é essencial para a equipe de saúde, pelo papel fundamental no cuidado direto aos pacientes, na execução de procedimentos médicos e na manutenção do ambiente de trabalho, contribuindo para o funcionamento eficiente e a qualidade do atendimento da enfermagem.

Neste contexto, este estudo tem por objetivo analisar na literatura a percepção dos técnicos de enfermagem quanto ao uso de tecnologias leves durante a sua atuação profissional.

Material e Método

A revisão integrativa da literatura contribui na

construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos⁹.

Na primeira fase, a elaboração da pergunta de pesquisa foi conduzida mediante a utilização da estratégia PICO. Esta estratégia tem por objetivo orientar a construção da pergunta de investigação, bem como a busca bibliográfica sistematizada, a qual permitiu a localização da informação de maneira acurada e rápida, possibilitando encontrar as melhores informações científicas disponíveis¹⁰. Deste modo, a estratégia PICO representa um acrônimo para População (P), intervenção (I), Comparação (C) e *Outcomes* (o) (desfecho/resultados).

Essa estratégia será utilizada para formular a pergunta bem estruturada e da condição para levantar na literatura as fontes que os apoiaram na busca de respostas à sua pergunta original. Essas pesquisas da literatura podem conduzir usando consultas cuidadosas e o uso de operadores booleanos para buscas bases de dados¹¹.

Por meio da estratégia PICO, definiu-se a seguinte pergunta de investigação: "Quais as evidências disponíveis na literatura científica que abordam como o profissional técnico de enfermagem percebem o uso de tecnologias leves durante a sua atuação"?

O quadro a seguir, representa a elaboração da questão de pesquisa por meio da estratégia PICO anteriormente mencionada.

Quadro 1. Estratégia PICO para a Formulação de pergunta de revisão integrativa. Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2023.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População, paciente ou problema	Profissionais técnicos de enfermagem
I	Intervenção ou indicador	O uso de tecnologias-leves
C	Comparação ou controle	Comparação do uso de tecnologias
O	<i>Outcomes</i> (Desfecho ou resultado)	Durante a sua atuação profissional

Fonte: Dos autores.

Este artigo de Revisão integrativa na literatura foi registrado na *Open Science Framework (OSF)*¹², com o número de registro 10.17605/OSF.IO/HVMW4. Esta é uma base de registro de protocolos de revisões, para que futuros pesquisadores não desenvolvam trabalhos idênticos a este artigo, evitando assim, casos de duplicidade de revisão.

Organizou-se para a segunda fase, uma estratégia de busca por dois revisores independentes utilizando os descritores oncologia, acolhimento e técnicos de enfermagem, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)* e Bases de dados Em Enfermagem (BDENF). Os descritores controlados foram estipulados segundo o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS). Destaca-se que os operadores booleanos "AND" e "OR" foram aplicados para o cruzamento entre os descritores.

Refinou-se, completando a terceira fase da pesquisa com a aplicação dos critérios de inclusão: artigos da íntegra, disponíveis gratuitamente nas plataformas *online*, em formato original, no idioma da língua Portuguesa, no período de 2018 a 2023. As

buscas ocorreram nos meses de julho e agosto do ano de 2023. Foram excluídos: livros, teses, dissertações e revisões de qualquer estilo.

Na quarta fase foi lido criticamente os títulos e os resumos, excluindo os duplicados nas bases de dados e aqueles cujo objetivo, resultados e conclusão não mencionaram sobre as evidências científicas que abordam como o profissional técnico de enfermagem percebe o uso de tecnologias-leves durante sua atuação.

Para a classificação dos níveis de evidência dos manuscritos, foram estabelecidos critérios de avaliação que consideram os tipos de questões abordadas pelos estudos primários incluídos¹³.

Para a realização da coleta de dados, utilizou-se o instrumento de dados validado por URSI¹⁴, em que serão analisados os seguintes elementos: identificação do artigo original, característica metodológica do

estudo, avaliação do rigor metodológico, do estudo, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

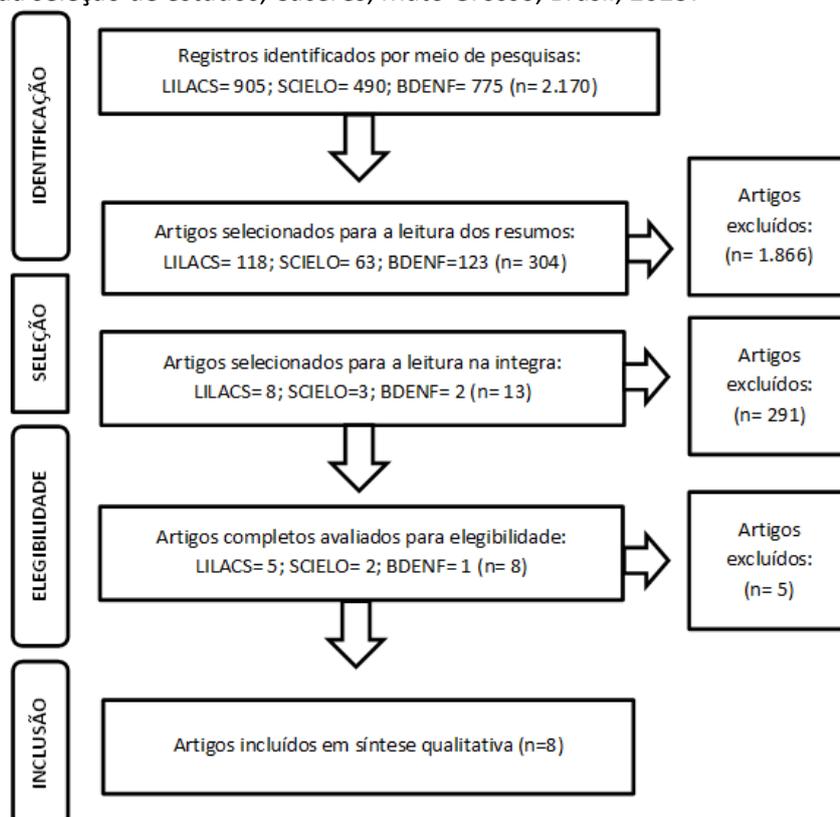
Os artigos encontrados foram numerados conforme a ordem de localização, e os dados foram analisados, segundo os seus conteúdos.

Resultados

Apresenta-se na figura 1, o fluxograma PRISMA¹⁵ dos processos de busca nas bases de dados, seleção e inclusão dos artigos na revisão integrativa, totalizando inicialmente 2.170 referências distribuídas nas seguintes bases de dados: LILACS: 905; SCIELO: 490; BDEF: 775.

Diante disso, no quadro 1 são apresentados os 08 artigos contidos nesta revisão integrativa, sendo interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação de dados evidenciados na análise dos artigos.

Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos, Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2023.



Fonte: Autoria própria, (2023).

Foi descrito no quadro a seguir os trabalhos apontados e selecionados neste estudo, bem como seus resultados, periódico e ano de publicação, título do artigo, nome dos autores, delineamento e nível de evidência (OCEBM)¹⁶ e as bases de dados onde foram detectados. A caracterização dos artigos encontrados foi descrita em quadro elaborado pelos autores (quadro1).

Quadro 1. Distribuição dos artigos incluídos na amostra final (n= 8), Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2023.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO/ ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	TÍTULO	DELINEAMENTO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA (OCEBM) ¹⁶	RESULTADOS
01 LiLACS	Revista de pesquisa da Univ. Fed. Estado Rio de Janeiro, 2022.	Andrade JV, Mendonça ET, Lins ALR, Ramos DHS.	Autocuidado espiritual da equipe de enfermagem de um hospital oncológico	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. IV	As cinco categorias desvelaram que o desenvolvimento da espiritualidade ocorre por meio do auxílio ao próximo e ato de cuidar; da mesma interação social e do diálogo.
02 LiLACS	Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2019.	Fonseca MLG, Sá MC.	O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermaria oncológica	Pesquisa qualitativa. IV	O cuidado aparece como narrativa étnica, na medida em que sai de estereótipos de bondade ou idealização dos cuidados para algo que se dá no concreto da relação, que aparece como uma atitude ética entre quem cuida e quem é cuidado.
03 LiLACS	REUFPI, 2019.	Dias IM, Mendonça ET, Diaz FBBS, Ribeiro L, Alves KR.	O processo do cuidar em oncologia sob a ótica dos profissionais da saúde	Pesquisa de natureza qualitativa. IV	A equipe interdisciplinar atua como ferramenta estratégica para implementação do cuidado holístico e o acolhimento e vínculo terapêutico são interfaces possíveis entre a triagem de profissional-família-paciente.
04 LiLACS	REUFSM, 2018.	Teixeira MR, Sanhudo NF, Moura DCA, Bahia MTR.	Processo de enfrentamento emocional da equipe de enfermagem no cuidado de crianças com câncer hospitalizadas	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. IV	Emergiram duas categorias: estratégias facilitadoras para o enfrentamento emocional do processo de cuidar da criança com câncer; comportamentos e desafios apontados pela equipe de enfermagem no enfrentamento emocional do processo de cuidar da criança com câncer.
05 LiLACS	Revista de Pesquisa, cuidado é fundamental, 2019.	Bubolz BK, Barboza MCN, Amaral DED, Viegas AC, Bernardes LS, Muniz RM.	Percepções dos profissionais da enfermagem a respeito do sofrimento e das estratégias de enfrentamento na oncologia	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. IV	O sentimento de sofrimento por parte dos profissionais de enfermagem é desenvolvido na maioria das vezes quando o paciente está no seu processo de morte. Onde o distanciamento entre os profissionais e pacientes pode ser um dos mecanismos de defesa para minimizar o sofrimento gerado.

06 SCIELO	REBEn, 2021.	Melo LC, Silva RC, Rosalino RBR, Bracarense CF, Parreira BDM, Goulart BF.	Comportamento cooperativo e gestão da equipe de assistência ao paciente em serviço hospitalar de oncohematologia.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. IV	Comportamento cooperativo dos profissionais da unidade de oncohematologia, releva significados do trabalho em equipe e seus fatores facilitadores /dificultadores na unidade, e composição, características e gestão da unidade, apresentando o trabalho em equipe na perspectiva da organização do trabalho na unidade, composição da equipe e gestão organizacional.
07 SCIELO	RGE, 2021.	Silva TP, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STA.	Cuidados paliativos no fim de vida em Oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. IV	Os profissionais têm conhecimento quanto ao emprego de cuidados integrais, centrados na família, direcionados para o conforto e morte digna. Destacaram a necessidade de suporte psicológico para a equipe de enfermagem, além de comunicação efetiva com a equipe multidisciplinar e realização de ações para capacitação profissional em cuidados paliativos pediátricos.
08 BDENF	REUFSM, 2018.	Lazaroto PK, Celich KLS, Souza SS, Léo MMF, Silva TDG, Zenevicz LT.	Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. IV	Apontaram o <i>coping</i> focalizado na emoção: fuga-evitamento e reavaliação positiva e o <i>coping</i> focalizado no problema: resolução planejada, suporte social e autocontrole.

Fonte: Quadro elaborado pelos autores, (2023).

Referente ao ano de publicação, foi constatado que a maior quantidade de artigos publicados foi em 2019 com três (37,5%), seguido de 2018 com dois (25%), 2021 com dois (25%) e 2022 com um artigo (12,5%). O periódico de maior publicação foi a revista de enfermagem UFSM com dois artigos (25%). Quanto à profissão do primeiro autor, três (37,5%) eram profissionais enfermeiros e cinco (62,5%) eram acadêmicos de Bacharel em Enfermagem.

Quanto à região do país em que as pesquisas foram realizadas, seis (75%) foram desenvolvidas na região Sudeste, dois (25%) na região Sul. Sobre o local

da realização do estudo, foi identificado que todos foram realizados no âmbito da atenção terciária à saúde (100%).

Discussão

Por meio da análise dos dados do estudo dos artigos escolhidos na revisão integrativa, elencou-se quatro categorias a saber: acolhimento ao próximo no ato de cuidar como no conforto, na palavra e na escuta; respeito a dignidade do paciente e o distanciamento para minimizar a dor do sofrimento em relação ao profissional de enfermagem; vínculo e

sofrimento entre profissionais da enfermagem frente ao setor de Oncologia; e Desenvolvimento religioso/espiritual no ambiente de sua atuação.

Acolhimento ao próximo no ato de cuidar como no conforto, na palavra e na escuta

O ato de escutar e falar pode ser tanto um gesto de acolhimento entre equipe e pacientes, como também, em algumas vezes, ter a função de produção de sentimento, ao contribuir para que os pacientes possam refletir ou observar sua doença e seu estado por outros ângulos possíveis¹⁷.

A importância do cuidar, que deve ser integral, centrado no usuário e sua família. Na relação ao conforto, está diretamente ligado ao alívio da dor e sofrimento, a promoção da qualidade de vida, os pacientes e suas famílias precisam ser cuidados e acolhidos com uma abordagem integral que tenha o foco na promoção do conforto para que possam juntos enfrentar as situações difíceis advindas da doença¹⁸.

No que tange a dimensão do cuidado, pode-se afirmar que a sua abordagem pela equipe de saúde entrevistada ressaltou a importância de fornecer, a paciente e família/cuidador, orientações referentes aos aspectos que permeiam o processo saúde-doença-adoecimento, visando a minimização dos sinais e sintomas, prevenção de agravos e esclarecimento de dúvidas relativos aos procedimentos inerente ou tratamento e doença¹⁹.

Os autores salientam ainda a importância da tecnologia leve a acolhida, cuidado, envolvimento, conforto das emoções, medos e receios direcionada aos pacientes oncológicos, uma vez que o tratamento é demasiadamente agressivo e desgastante, podendo o indivíduo tornar-se suscetível a alterações

emocionais. Sendo assim, acolhê-los significa trabalhar suas individualidades (história de vida, mágoas, angústias, medos e fraquezas) resultando na construção da confiança, respeito e compreensão²⁰.

O acolhimento é considerado para além da influência do contexto físico onde o cuidado se dá, uma vez que um ambiente acolhedor se objetiva em um conjunto de ações, entre elas, na construção da relação com o outro, onde se oferece a tranquilidade, conforto, atenção, segurança e apoio emocional. Portanto, a equipe de saúde deve estar sensibilizada para atuar de modo a acolher paciente e família/cuidador, estabelecendo vínculo com eles, o que irá contribuir de modo significativo para um melhor enfrentamento do processo de adoecer do câncer¹⁹.

O respeito a dignidade do paciente e o distanciamento para minimizar a dor do sofrimento em relação ao profissional de enfermagem

Compreende a fragilidade do usuário não somente pela doença em si e seus desdobramentos no corpo físico, mas pela sua falta de autonomia, pelo fato de ele ter que se submeter a ter seus excrementos por um estranho. A partir dessa interpretação da condição do usuário, se usa a habilidades, inclusive no seu corpo, de sua expressão facial e de suas emoções para manter o sentimento de dignidade tanto quanto é possível, de modo a evitar constranger e violentar o usuário¹⁷.

Em oncologia, o profissional está exposto a uma atmosfera de sentimentos, principalmente negativos, os quais podem causar danos que se refletem na dimensão emocional, social e nos aspectos da assistência, podendo levar ao afastamento do paciente ou, até mesmo, ao abandono de seus deveres²¹. Esta atitude pode refletir de forma negativa

na qualidade do atendimento ao paciente.

Há a estratégia de silenciar para cuidar ou não falar para não machucar, aparece como uma forma de manifestação da inteligência prática e verifica-se não somente em discursos que se referem diretamente a morte, mas também as condições de vida em geral. Desta forma, o exercício do cuidado se apresenta não só como falar, mas como calar, como retroceder, como recuar, como ocultar e, nesse caso, além de calar, depois poder brincar em meio ao drama¹⁷.

Alguns profissionais utilizam como estratégia a fuga-evitamento, o distanciamento daquele que representa a terminalidade da vida. A estratégia fuga da realidade aparece como tentativa de lubrificar a ansiedade, a angústia, o sofrimento e a tristeza causada nas relações com o paciente e seus familiares²².

O distanciamento entre os profissionais da enfermagem e os pacientes podem ser um dos mecanismos de defesa para minimizar o sofrimento gerado pelas experiências da oncologia, fato que pode não ser tão benéfico ao paciente, porém ajuda o trabalhador a suportar as adversidades impostas pelo cenário do trabalho. Sendo assim, essa estratégia usada na assistência de enfermagem ao paciente com câncer, pode tornar o cuidado mais fácil e prazeroso para alguns membros da equipe²³.

Vínculo e sofrimento entre profissionais da enfermagem frente ao setor de oncologia

A colaboração, a ajuda mútua e a cooperação, independentemente da categoria profissional, são princípios elementares para a realização do trabalho em equipe e atribuem significado a essa modalidade de trabalho. Outro significado atribuído ao trabalho em equipe, diz respeito à continuidade do trabalho do

outro, fundamentada na colaboração do trabalho em equipe²⁴.

Os profissionais de saúde utilizam-se de diferentes estratégias para enfrentar as dificuldades e o sofrimento em seu processo de trabalho, a comunicação adequada no ambiente de trabalho e a harmonia entre os colegas constituem uma das estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para enfrentar o sofrimento. Evidencia-se para estes profissionais que a tecnologia leve está relacionada ao diálogo, ao apoio mútuo e a união, que são maneiras de se enfrentar o sofrimento no ambiente de trabalho, sobretudo, no cenário da oncologia²⁵.

A importância do diálogo entre a equipe fortalece a relação interpessoal e o vínculo, dando a melhor qualidade da assistência de enfermagem para os pacientes/familiares. Outro comportamento do profissional de enfermagem diante do usuário em tratamento do Câncer, é o mecanismo de tentar evitar transparecer suas emoções na presença destes²⁶.

O sofrimento vivenciado pela equipe, muitas vezes suprimido, leva a necessidade de buscar estratégias para trabalhar seus sentimentos, como tentativa de evitar o processo de exaustão devido a ansiedade, preocupações, medo e angústia vivenciados no processo de cuidar do paciente em oncologia²⁷.

Os profissionais veem o suporte psicológico, para eles mesmos, com um dos pilares necessários para que consigam desenvolver e continuar o trabalho no fim de vida. Esses profissionais, mesmo sofrendo durante o cuidado, conseguem obter o sentimento de gratificação pela função exercida¹⁸.

Desenvolvimento religioso/espiritual no ambiente de sua atuação

O apoio na religião ajuda a suportar as demandas emocionais das situações do cuidado em oncologia, dando conforto psicológico, principalmente quanto à morte²⁶. Dessa forma, a religião ajuda a lidar melhor com impactos emocionais do cuidar em meio ao processo de morte, contudo, professar uma crença religiosa não torna o profissional melhor cuidador nem significa que este esteja mais preparado para lidar com a morte do paciente²⁸.

A espiritualidade dos membros da equipe se desenvolve por meio da empatia. Estar aliada à tecnologia leve na atenção, no cuidado, no amor, foram atitudes expressas nas ações e na fisionomia dos profissionais de saúde²⁹. Os profissionais relataram ter a espiritualidade desenvolvida por meio do ato de cuidar. Para eles, esse processo é uma via de mão dupla ao qual o cuidador e o ser que recebe o cuidado, tem a espiritualidade desenvolvida simultaneamente³⁰.

A equipe considera a fé como uma fonte de apoio, são apontadas como uma estratégia utilizada diante das questões que causam sofrimento no trabalho. Assim, enfatiza-se que ter fé e acreditar na força espiritual auxilia nos momentos de sofrimento, acalma e possibilita a seguir em frente. O apego à espiritualidade e a busca de apoio em entidades superiores ajudam a equipe a lidar com as angústias vivenciadas²⁵.

A espiritualidade auxilia as pessoas em fase terminal a resistir às pressões e aos desconfortos físicos e psicológicos de tal modo a promover o seu bem-estar até o último momento de sua vida. Cuidar da dimensão espiritual é experimentar a confiança em

algo que vai muito além do aspecto biológico e, que muitas vezes, costuma trazer sensações menos aflitivas diante do setor oncologia²².

Limitações do Estudo

Evidencia-se, como limitação deste estudo, a escassez de publicações científicas no período da busca, sendo nos últimos cinco anos, artigos que visam saber como as tecnologias em saúde são aplicados na percepção dos profissionais técnicos de enfermagem, trabalhadores que exercem o cuidado nos serviços de saúde.

Entretanto, com base nos critérios da pesquisa, isso não impediu que emergissem achados relevantes.

Contribuições para a Área da Enfermagem e Saúde

Este estudo traz a melhor compreensão do uso de tecnologias-leves na saúde aderido pelos profissionais da enfermagem, técnico de enfermagem.

Espera-se que os resultados conduzam a melhora dos serviços nos setores oncológicos a um olhar atento para a utilização dessas tecnologias no âmbito da saúde, com estratégias de adequação para a acolhida do paciente. Em um momento de angústias e receios, profissionais com este diferencial fará toda a diferença no tratamento, bem como, ao vínculo que se estabelece entre paciente e profissional. Este é um grande diferencial, uma grande oportunidade de empregar está tecnologia.

Conclusão

Este estudo permitiu identificar as percepções dos técnicos de enfermagem a respeito do uso de tecnologias-leves nos setores oncológicos. As ferramentas dessa tecnologia na saúde tornam-se cruciais para a promoção do bem-estar, apoio

psicológico e alívio do sofrimento decorrentes da doença.

Essa prática utilizada pelos trabalhadores da equipe de enfermagem na prestação de assistência ao paciente oncológico, expressadas nas formas de falar, escutar, calar e produzir conforto, tende a ficar visível no acolhimento, uma ferramenta importante para a qualidade do cuidado humanizado, que permite a criação de vínculo entre paciente/família/cuidador, ao oferecer suporte a todos estes que na maioria das vezes não está preparado para o momento de angústia, dor e sofrimento, fatores determinantes do enfrentamento do câncer.

Diante disso, torna-se uma vivência desafiadora para os profissionais técnicos de enfermagem, que vivencia o sofrimento em virtude das demandas afetivas e psicológicas que se impõem no cotidiano. Para essas perspectivas, o trabalho exigirá sempre a contribuição singular e coletiva dos trabalhadores para melhor qualidade de vida desses profissionais imersos nesta realidade.

Por fim, torna-se imperativo a criação de espaços coletivos nas organizações de saúde em que os técnicos de enfermagem possam expressar e dialogar sobre tais questões, como o modo de organização do trabalho das práticas, ao fortalecer seu potencial de produção de cuidado, na vivência de seu trabalho.

Referências

1. Silva WNS, Silva KCS, Araújo AA, Barros MBSC, Monteiro EMLM, et al. As tecnologias no processo de empoderamento dos cuidados primários de enfermagem em contexto da covid-19. Pernambuco: Rev Ciência, Cuidado e Saúde. 2022.
2. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40:e20180263.
3. Rocha SLS, Lima ACE, Xavier D, Silva LCF, Santos CNN, Alencar APA. Tecnologias no alívio da dor em paliativos: revisão de escopo. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):470-479.
4. Amorim FF, Júnior PNF, Faria ER, Almeida KJQ. Avaliação de tecnologias em saúde: contexto histórico e perspectivas. Rev Comun Ciênc Saúde. 2010; 21(4):343-348.
5. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. 2016. Disponível em: <<https://periódicos.pucminas.br>>. Acesso em 12 jun 2020.
6. Ferri NMS, Pereira BJM, Mishima MS, Bava-Caccia GCM, Almeida PCM. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2007; 11(23):515-529.
7. Rossi RF, Lima SDAM. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Brasília: Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):305-310.
8. Wermelinger MCMW, Boanafina A, Machado MH, Vieira M, Neto FRGX, Lacerda WF. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. Rev Ciências & Saúde Coletiva. 2020; 25(1):67-78.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-764.
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. São Paulo: Rev Latino-Am Enferm. 2007; 15(3):508-511.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo: Einstein. 2010; 8(1):102-6.
12. Open Science Framework - OSF: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. 2024. Disponível em: <<https://accounts.osf.io/login?service=https://osf.io/profile/>>. Acesso em 28 jan 2024.
13. Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence-based practice in nursing and health-care: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Wolters

Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins. 2011; 25-39.

14. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>. Acesso em 28 fev 2018.

15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Brasília: Epidemiol Serv Saúde. 2015; 24(2):335-42.

16. OCEBM Levels of Evidence Working Group. Theo Oxford Levels of Evidence. Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. 2011. Disponível em: <<https://www.cebm.net/2016/05/ocbm-levels-of-evidence>>. Acesso em 03 jul 2023.

17. Fonseca MLG, Sá MC. O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermaria oncológica. Ciências e Saúde Coletiva. 2020; 25(1):159-168.

18. Silva TP, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STA. Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. Rev Gaúcha de Enferm. 2021; 42:e20200350.

19. Dias IM, Mendonça ET, Diaz FBBS, Ribeiro L, Alves KR. O processo do cuidar em oncologia sob a ótica dos profissionais da saúde. Viçosa: Rev Enferm UFPI. 2019; 8(3):4-11.

20. Shimiguel J, Cenciarelli EA, Nunes LC, Lucena AMF, Nosow V. O acolhimento de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. Revista Saúde. 2015; 15(39):47-57.

21. Souza SS, Boreenstein MS, Silva DMGV, Souza SS, Carvalho JB. Estratégias de enfrentamento da enfermagem sem cuidado ao potencial doador de órgãos. Rev Rene. 2013; 14(1):92-100.

22. Lazzarotto PK, Celich KLS, Souza SS, Léo MMF, Silva TG, Zenevicz LT. Estratégias de

enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. Rev Enferm UFSM. 2018; 8(3):560-575.

23. Rezende MCC, Neto JLF. Processos de subjetivação na experiência de uma equipe de enfermagem em oncologia. Rev Psicol Saúde. 2013; 5(1):40-48.

24. Melo LC, Silva RC, Rosalino RBR, Bracarense CF, Parreira BDM, Goulart BF. Comportamento cooperativo e gestão da equipe de assistência ao paciente em serviço hospitalar de oncohematologia. Minas Gerais: Rev Bras Enferm. 2021; 74(4):e20201169.

25. Bubolz BK, Barboza MCN, Amaral DED, Viegas AC, Bernardes LS, Muniz RM. Percepção dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. Rev Fundo Care Online. 2019; 11(3):599-606.

26. Teixeira MR, Sanhudo NF, Moura DCA, Bahia MTR. Processo de enfrentamento emocional da equipe de enfermagem no cuidado de crianças com câncer hospitalizadas. Rev Enferm UFSM. 2018; 8(2):263-275.

27. Pereira DBM, Bertoldi K, Ramos AR. Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(1):112-20.

28. Góis ARS, Abrão FMS. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(3):415-25.

29. Arrieira ICO, Thoferhn MB, Schaefer OM, Fonseca AD, Kantorski LP, Cardoso DH. O sentido do cuidado espiritual na integridade da atenção em cuidados paliativos. Rio Grande do Sul: Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(3):e58737.

30. Andrade JV, Mendonça ET, Lins ALR, Ramos DHS. Autocuidado espiritual da equipe de enfermagem de um hospital oncológico. Rev Pesq Cuid Fundam. 2022; 14:e11068.

Agradecimentos

Agradecimentos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT), pela contribuição financeira para esta pesquisa. Grato também ao Centro Regional de Oncologia Dr. José Monteiro da Silva, do Hospital Regional - Dr. Antônio Fontes, localizado no município de Cáceres do Estado de Mato Grosso, por ofertar espaço e auxílio para a execução técnica desta pesquisa.