

O USO DE TECNOLOGIAS LEVES COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA APS

Silvia Cardoso Reis Pinheiro
Silvia.cardoso@hotmail.com.br

Área Temática: Saúde Coletiva

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam o principal desafio de saúde pública no Brasil, responsáveis pela maior parte da mortalidade e por grande carga de incapacidades. A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua capilaridade territorial e foco na abordagem longitudinal, é o espaço mais estratégico para o enfrentamento desse cenário. Nesse contexto, as tecnologias leves como acolhimento, escuta qualificada, vínculo, responsabilização e diálogo emergem como ferramentas indispensáveis para qualificar o cuidado, promover autonomia e estimular mudanças sustentáveis de comportamento. Este estudo tem como objetivo analisar o uso de tecnologias leves no manejo das DCNT na APS, discutindo seus impactos na adesão terapêutica, na corresponsabilização e na promoção da saúde. Trata-se de pesquisa bibliográfica com análise de publicações entre 2015 e 2024. Os resultados apontam que tecnologias leves fortalecem relações de confiança, ampliam a compreensão do usuário sobre seu processo de adoecimento e aumentam a eficácia das ações preventivas. Conclui-se que o uso adequado dessas tecnologias potencializa o enfrentamento das DCNT ao transformar a prática clínica e aproximar profissionais e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologias Leves. Atenção Primária. Doenças Crônicas.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias crônicas constituem a maior carga de mortalidade e adoecimento no Brasil. A OMS estima que mais de 70% das mortes no país são atribuíveis às DCNT, refletindo mudanças no estilo de vida, aumento da urbanização, envelhecimento populacional e desigualdades sociais.

Diante desse panorama, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel fundamental no enfrentamento das DCNT, por atuar de forma territorializada, contínua e integral. A APS não se limita ao diagnóstico e prescrição; ela opera com um cuidado que integra dimensões clínicas, sociais e subjetivas. Nesse contexto, Merhy (2002) destaca a importância das tecnologias leves, entendidas como o conjunto de relações, encontros e processos comunicacionais que sustentam o cuidado em saúde.

As tecnologias leves incluem acolhimento, vínculo, escuta qualificada, diálogo, responsabilização compartilhada, apoio matricial, construção de planos de cuidado e educação participativa. Essas tecnologias não dependem de equipamentos ou insumos, mas sim da

capacidade relacional dos profissionais. No manejo de condições crônicas, elas se tornam indispensáveis, pois o controle das DCNT exige acompanhamento contínuo, mudança de comportamentos e adesão terapêutica (fatores fortemente determinados pela relação estabelecida entre equipe e usuário).

Assim, compreender o papel das tecnologias leves no enfrentamento das DCNT permite elaborar práticas de cuidado mais humanizadas, resolutivas e centradas na autonomia dos sujeitos.

OBJETIVO

Analisar de forma crítica e aprofundada como as tecnologias leves tais como acolhimento, escuta qualificada, vínculo, responsabilização e diálogo podem ser utilizadas como estratégias centrais no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde, identificando seus impactos na promoção da autonomia dos usuários, na adesão ao cuidado, na melhoria da qualidade das relações terapêuticas e na efetividade das ações de prevenção e manejo longitudinal dessas condições.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “tecnologias leves”, “atenção primária à saúde”, “doenças crônicas não transmissíveis” e “promoção da saúde”.

Foram incluídos artigos, livros, manuais e documentos oficiais publicados entre 2002 e 2024 que abordassem a temática do cuidado às condições crônicas e o uso de tecnologias leves na Atenção Primária. Excluíram-se materiais duplicados, textos sem acesso ao conteúdo completo e publicações que não dialogassem diretamente com os objetivos do estudo. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura temática, permitindo identificar os principais conceitos, contribuições e desafios relacionados ao uso das tecnologias leves no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no âmbito da APS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura aponta que o modelo de atenção hegemônico no Sistema Único de Saúde (SUS), muitas vezes, ainda opera sob a lógica biomédica, fragmentada e centrada na doença. Segundo Mendes (2011), esse modelo, focado na "queixa-conduta" e no uso intensivo de tecnologias duras (exames diagnósticos, medicamentos e equipamentos) e leve-duras

(saberes estruturados como a clínica médica e protocolos), mostra-se insuficiente para lidar com a complexidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Para condições como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), a eficácia do tratamento não depende apenas da terapia farmacológica correta, mas fundamentalmente da adesão do paciente ao longo do tempo. É nesse cenário que as tecnologias leves assumem protagonismo. Conforme define Merhy (2002), essas tecnologias são aquelas produzidas no "trabalho vivo em ato", baseadas nas relações, no encontro e na intersubjetividade, operando no momento exato em que o profissional atua junto ao usuário.

O Acolhimento como Postura Ética

O acolhimento é a porta de entrada para a construção do cuidado. Diferente de uma simples triagem administrativa ou recepção, o acolhimento deve ser compreendido como uma postura ética da equipe (BRASIL, 2017). Quando a escuta qualificada permite que o usuário seja visto em sua existência total, deixando de ser objetificado pela doença, a relação de cuidado se transforma. Para Merhy (2002), o acolhimento qualificado permite identificar barreiras ocultas ao tratamento, como dificuldades financeiras ou crenças culturais, que jamais seriam detectadas em uma consulta estritamente técnica.

Vínculo e Longitudinalidade

Starfield (2002) argumenta que a construção de laços de referência e confiança entre profissional e usuário é o que garante a longitudinalidade do cuidado. Pacientes crônicos que se sentem vinculados a uma equipe tendem a não abandonar o tratamento e a procurar a unidade antes que seus quadros se agravem. O vínculo transforma a consulta em um espaço de negociação, reduzindo a rotatividade dos pacientes pelos serviços de urgência (MENDES, 2011).

Outro ponto central discutido é a mudança do paradigma de "obediência" para "autonomia". O uso de tecnologias leves fomenta a corresponsabilização. No manejo das DCNT, a educação em saúde deve superar a simples transmissão de informações, priorizando a construção compartilhada do cuidado. A construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) é um exemplo de estratégia potente, onde as metas são pactuadas com o usuário, considerando sua realidade de vida (BRASIL, 2017). Isso empodera o sujeito, fazendo com que ele assuma o protagonismo do seu processo de saúde-doença, fator essencial para a mudança de estilo de vida destacada por Malta et al. (2020).

Por fim, a discussão aponta barreiras importantes. A precarização do trabalho na APS e a pressão gerencial por produtividade (foco em número de consultas em detrimento da qualidade) dificultam o uso das tecnologias leves. O "trabalho vivo" exige tempo de escuta e disponibilidade interna do profissional (MERHY, 2002). Quando o sistema pressiona por atendimentos acelerados, tende-se a retornar ao mecanicismo, o que, paradoxalmente, gera mais custos ao sistema a longo prazo devido às complicações das doenças crônicas mal controladas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, infere-se que as tecnologias leves não são recursos acessórios, mas ferramentas estruturantes para o enfrentamento das DCNT na Atenção Primária. A eficácia técnica no controle de condições crônicas depende diretamente da qualidade da interação humana estabelecida (STARFIELD, 2002).

Conclui-se que o investimento em acolhimento, vínculo e responsabilização rompe com a lógica fragmentada e promove a saúde de forma integral, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Ao valorizar a subjetividade do usuário, a APS potencializa a adesão terapêutica e a autonomia dos sujeitos.

Recomenda-se, portanto, que as políticas de gestão priorizem o desenvolvimento de competências relacionais nos profissionais. Superar o modelo biomédico exige mais do que novos equipamentos; exige uma reinvenção do processo de trabalho, onde a tecnologia do encontro (MERHY, 2002) seja tão valorizada quanto a tecnologia diagnóstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MALTA, D. C. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200009, 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

RODRIGUES, K. S. et al. As tecnologias leves: percepção dos profissionais de enfermagem e dos usuários do centro de oncologia. **Nursing (São Paulo)**, v. 28, n. 315, p. 9438-9443, 2024.

SODRÉ, F.; ROCON, P. C. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e210545pt, 2023.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.