

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO  
Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem**

**Revisão Integrativa: Marco Conceitual e Tecnologias para o SUS**

**Docente:** Prof. Dr. Ricardo Alexandre Arcêncio  
Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha

**Discentes:** Bruna Barbosa dos Santos  
Danyele Fernandes Machado  
Giovana Cavicchioli  
Nathan Mesquita  
Sabrina Bonetti  
Talita Fernanda de Moraes  
Vanda Cristina Silveira

**Ribeirão Preto  
2017**

## 1. INTRODUÇÃO

Refletir acerca do cuidado na perspectiva da tecnologia nos leva a repensar a capacidade do ser humano em buscar inovações capazes de transformar seu cotidiano, a fim de uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal, o que proporcionou, portanto, a criação tanto de instrumentos tecnológicos, quanto de protocolos para melhorar o atendimento e a gestão em saúde (BARRA et al., 2006).

No Brasil, em 1994 surge o debate sobre a importância do investimento e criação no desenvolvimento científico e tecnológico na saúde, levando a pactuação sobre a necessidade de o Setor de Tecnologia em Saúde incorporar processos tecnológicos e conhecimentos que ainda não estavam previstos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (ASSIS, 2013).

Além disso, a criação (1994) do Departamento de Ciência e Tecnologia brasileiro e a elaboração do marco conceitual iniciou um processo de determinação de quais processos tecnológicos têm a necessidade de reavaliação no sistema de saúde e as melhorias que devem ser implementadas para o melhor desenvolvimento em saúde da população (ASSIS, 2013).

Diante desse contexto, Mehry et al.; (1997), expõe sobre três categorias do saber em saúde, 1. Tecnologia dura: caracterizada por materiais concretos e materiais pesados; 2. Tecnologia leve-dura: caracterizada pelas divisões das áreas de saúde, por exemplo, clínica médica, cirúrgica, odontologia, bem como, demais áreas; 3. Tecnologia leve: Vinculado principalmente na atenção básica, pois está diretamente relacionada ao vínculo do profissional de saúde e usuários, com necessidade e atenção de visitas com criação de laços mais efetivos e prolongados (FERRI et al.; 2007).

Com isso, é possível inferir que a Enfermagem, como área de conhecimento, possui uma gama de tecnologias que perpassa pelas sinalizadas por Mehry et al.; (1997), para proporcionar o atendimento de qualidade, humanizado e científico. Cada vez mais, cabe aos profissionais se atualizarem para gerar avanços na saúde do ser humano (BARRA et al., 2006).

O presente trabalho consiste em uma revisão sistemática sobre os tipos

de tecnologia em gestão em saúde dos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (APS/AH).

## **2. OBJETIVO**

identificar os benefícios e avanços da tecnologia em gestão em saúde da APA/AH.

## **3. MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida de acordo com as seguintes etapas: elaboração da questão do estudo, busca dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão (GANONG, 1987).

A elaboração da questão de pesquisa foi fundamentada na estratégia PICO, classificando-se como: P – Atenção Primária à saúde/ atenção hospitalar I-Tipos de tecnologia – O – Gestão em saúde. Neste sentido a questão norteadora para conduzir a revisão integrativa foi: “Quais os tipos de tecnologia em gestão em saúde da APS/AH?” (NOBRE; BERNARDO, 2006).

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas: LILACS, *PubMed*, *Web of Science*, no dia 02 de fevereiro de 2017. Para seleção de estudos primários, utilizamos os descritores “Tecnologia Biomédica”, “Tecnologia em Saúde”, “Sistema único de saúde”. Em todas as bases de dados empregamos estes descritores controlados como palavras-chave, isso justifica-se uma vez que buscamos selecionar o maior número de artigos referente ao tema proposto. As palavras-chave foram empregadas nos idiomas português, juntamente com os conectores booleanos AND e OR durante a busca. A estratégia de busca utilizada foi estruturada da seguinte forma, (Marco Conceitual) AND (("Tecnologia Biomédica" OR (Tecnologia em Saúde) OR (Tecnologia Leve) OR (Tecnologia Leve-Dura) OR (Tecnologia Dura) OR (Sistema Único de Saúde) OR (Sistema Universal de Saúde)), realizando as adaptações necessárias de cada base de dados. Os critérios de inclusão empregados foram: estudos primários publicados na íntegra que identificam os tipos de tecnologia em gestão em saúde APS/AH, limite temporal últimos 5 anos, com humanos, idioma em inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos secundários, teses e quando título e

resumo não contemplaram o tema em questão.

A priori, realizamos a estratégia de busca adaptada para cada base de dados, obtivemos 142 artigos realizando a leitura de títulos e resumos e aplicando os critérios de seleção. Para excluir os artigos duplicados na mesma base e entre as diferentes bases utilizamos ferramenta de administração de referências online *EndNote web*.

Sendo assim, Identificou-se um total de 142 artigos, nas três bases de dados elegidas parte este estudo: 66 na LILACS, 51 *Web Of Science*, 25 *PubMed*, deste total, após a exclusão dos duplicados, 134 artigos foram pré-selecionados. Posteriormente a análise, foram elegidos 03 artigos sendo 1 artigo da *Web of Science* e 2 da *PubMed*, que responderam à questão norteadora.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, de forma independente, e as informações foram extraídas e postas um quadro pré-definido. Este quadro é composto por: autor, título, fonte e ano, tema central, objetivo, material e métodos, intervenções, resultados e conclusões, contribuição para o estudo. Após a conclusão desta etapa obtivemos 10 estudos selecionados.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva com objetivo de responder a nossa pergunta de pesquisa, através do fluxograma PRISMA de 2015. (Vide ANEXO)

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra final foi constituída por 3 artigos, todos de revisão, e publicados no ano de 2014, conforme apresentados no apêndice, quadro 1.

Através do método aplicado, foram encontrados pesquisa com maior enfoque na Atenção Básica de Saúde (ABS). Após análise do material selecionado, identificamos que a ABS implementa em seu serviço, com muito afinco, as tecnologias leves principalmente, as quais envolvem acolhimento e vínculo com os usuários. Desde a implantação do SUS a sua principal meta é a acessibilidade a todos com o acolhimento humanizado (MENICUCCI; PAIVA; MALTA, 2014).

Dentre esses aspectos, as tecnologias leve e leve-dura, estão sendo empregadas no contexto da atenção primária, fortalecendo a promoção da

saúde no SUS. Esses avanços só foram realizados pelo fato de ter ocorrido a reforma sanitária e também pela gestão de políticas pública, por exemplo, o Ministério da Saúde tem organizado e posto em prática um sistema contínuo de vigilância de fatores de risco e proteção para a promoção de saúde (MENICUCCI; PAIVA; MALTA, 2014).

A promoção da saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma forma de ampliar as possibilidades de acesso às pessoas a atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle de protocolos criados em prol da população (MENICUCCI; PAIVA; MALTA, 2014). Logo, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi definida em sete eixos prioritários de ação para atender a todos.

Todos os artigos também salientaram a importância da promoção de saúde através da tecnologia leve-dura, como protocolos de Enfermagem, protocolos de medicina dentre outros (COELHO; JORGE, 2009). Assim, fica evidente que as tecnologias estão colocadas e organizadas de forma sistemática para atender a população na atenção básica.

## **5. CONCLUSÃO**

O campo de estudo de tecnologias leves para o Sistema Único de Saúde, ainda está em processo de construção. Seu principal marco histórico foi em março de 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde a população teve participação ativa nas discussões da conferência. Todos os movimentos de política de saúde equânimes, foram contempladas na Constituição Federal de 1988, na lei de criação do SUS (lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) e lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS a construção institucional de criação de capacidades administrativas, gerenciais e de prestação dos serviços de saúde em todo o país, com controle social, ou seja, participação dos usuários e/ou população na gestão de suas ações e serviços (BRASIL, 1990).

Portanto, é interessante lembrar que o movimento de reforma sanitária, originado no final da década de 1960 e início da década de 1970, não se esgota com a aprovação do SUS na Constituição (ABRAHÃO, 2006 p. 1-2).

Com as políticas que modificam o modelo hospitalocêntrico e implantam o modelo assistencial, com ênfase na atenção primária em promoção e prevenção do cuidado, beneficiam os usuários e otimizam o serviço em saúde. Criada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) é um exemplo de tecnologia utilizada no SUS com o objetivo principal de incluir gestores, trabalhadores e usuários na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho através de seus princípios (Transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão e Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos) e diretrizes (Acolhimento, Gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários). Atuando a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho, é alcançável a aproximação e vínculo que proporciona ao Enfermeiro e equipe, coletar informações sobre o usuário e família, ou seja, uma triagem favorecendo a gestão, tanto na ABS, quanto na AH – e também nas questões de referência e contrarreferência.

Apesar das poucas publicações científicas nos últimos cinco anos, que representam esta temática fidedignamente, identificamos intrinsecamente nos artigos os benefícios que as políticas de saúde trouxeram tanto para o SUS quanto para a formação de profissionais da saúde.

As modificações nas instituições de ensino e no perfil dos futuros Enfermeiros, “através da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), voltam-se para a compreensão de saúde de forma integral. A LDB, para o ensino de enfermagem, concretizou-se com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs/Enf) em 2001, em parágrafo único, especificando que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e garantir a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (KLOH et al., 2015).

Outra política de saúde que marca o tema discutido é a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, que foi criada em 2010 com o objetivo de maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade. No contexto da Portaria Nº 2.510/GM de

19 de dezembro de 2005, considera-se tecnologias em saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. Dentro desta política, ainda é destacada a necessidade de otimizar as atividades institucionais segundo pressupostos de uma política de gestão de tecnologias que promova a articulação entre as instâncias federal, estadual e municipal, agências reguladoras, indústria, prestadores e órgãos de controle social envolvidos no sistema de saúde brasileiro. (BRASIL, 2010)

Neste sentido, com o advento do SUS e das DCNs/Enf, os cursos passaram a ter novas e maiores responsabilidades frente ao profissional a ser formado, ganhando autonomia para construir seu Projeto Político-Pedagógico (PPP), visando à transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, concluindo em vários benefícios neste elo saúde-educação.

Deste modo, a partir dos resultados, foi possível compreender os crescentes benefícios advindo das criações e modificações de políticas públicas de saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. Alguns apontamentos sobre a história da política de saúde no Brasil. Informe-se em Promoção da Saúde, n.2, p. 1-2, jan.-jun. 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/alg.apont.pdf>> Acesso em 06 Fev. 2017.

Assis, Eduardo Coura - O papel da avaliação de tecnologias em saúde (ATS) na retirada de dispositivos médicos obsoletos no Sistema Único de Saúde (SUS). / Eduardo Coura Assis; 2013. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/6076>> Acesso em 06 Fev. 2017.

Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde da enfermagem. Rev eletrônica enferm. 2006; 8(03): 422-430. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a13.htm)> Acesso em 06 Fev. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Acesso em: 07 fev. 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_gestao\\_tecnologias\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf)> Acesso em 06 de fevereiro de 2017.

FERRI et al . As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 11, n.

23, p. 515-529, Dec. 2007 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php...>>. Acesso em 06 Fev. 2017.

GANONG, Laurence. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. Feb;10(1):1-11, 1987. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200001)> Acesso em 06 Fev. 2017.

KLOH et al., 2015. MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO SOB O EIXO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 1):475-83, jan., 2015 Disponível em: <<file:///C:/Users/Igor%20Fernandes/Downloads/5512-67282-1-PB.pdf>> Acesso em 06 Fev. 2017.

Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche P, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Med. 2009 Jul;6(7):e1000100. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php...>>. Acesso em 03 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

MALTA, Deborah Carvalho et al . A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4301-4312, Nov. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104301&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104301&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 06 Fev. 2017.

MEHRY, E.E.; CHAKKOUR, M.; STÉFANO, E.; STÉFANO M.E.; SANTOS, C.M.; RODRÍGUEZ, R.A. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em**

**saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.113-50.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 77-92, jan.-mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>> Acesso em 06 Fev. 2017.

MERHY, E.E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. *Praxis en salud un desafío para lo publico*. São Paulo: Hucitec, 1997.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <http://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>

Nobre M, Bernardo W. Prática clínica baseada em evidências. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 4: Cenários clínicos: questões bem formuladas, p.25-34, 2006.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>> Acesso em 06 Fev. 2017.

*Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.* Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php...>>. Acesso em 03 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

Shamseer L, Moher D, Clarke M, Gherzi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, PRISMA-P grupo preferido relatar itens para revisão sistemática e meta-análise de protocolos (PRISMA-P) de 2015: *elaboração e explicação* . BMJ. 2015; 349: g7647. Doi: 10.1136/bmj.g7647 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25555855>>.

## APÊNDICE

**Quadro 1.** Identificação dos estudos analisados. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2017.

Título do artigo	Autor (es)	Ano	Tema Central
<p>Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores/ Health reform and the creation of the Sistema Único de Saúde: notes on contexts and authors</p>	<p>PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio</p>	2014	<p>Os principais aspectos institucionais, políticos e sociais que conformaram a reforma sanitária, suas rupturas, continuidades e principais iniciativas são discutidos neste artigo e avalia as principais características, o processo de surgimento e o legado da reforma sanitária brasileira. Esse artigo também apresentou que com a criação do SUS em 1988, a gestão em saúde teve um papel preponderante na organização do sistema, pois houve implementação de tecnologias leves e duras para a sua estruturação.</p> <p>Os benefícios dessas tecnologias ao SUS, foram o acolhimento da população ao sistema básico de saúde e ao acesso a tratamentos de saúde que antes não eram disponibilizados às pessoas.</p>
<p>História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual/ The history of the public health reform in Brazil and of the Sistema Único de Saúde: changes,</p>	<p>MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves</p>	2014	<p>Problemas que afetam sua completa consolidação, ao mesmo tempo em que chama a atenção sobre o significado profundo da implantação de um sistema único e universal em um país das dimensões do Brasil.</p>

<p>continuities, and the current agenda</p>			<p>O presente artigo também evidenciou na sua retrospectiva do SUS que houve a implantação das tecnologias para melhor atender as pessoas e fornecer mais acesso aos serviços.</p>
<p>Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014 / National Policy for the Health Promotion, description of the implementation of the physical activity and body practices, 2006- 2014</p>	<p>Deborah Carvalho Malta, Marta Maria Alves da Silva, Geórgia Maria Albuquerque, Roberta Corrêa de Araujo de Amorim, Gisele Balbino Araujo Rodrigues, Thaís Severino da Silva, Patricia Constante Jaime.</p>	<p>2014</p>	<p>A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi publicada em 2006 e foram definidos sete eixos prioritários de ação. Objetivou-se descrever a implementação do eixo prática corporal/ atividade física no contexto da PNPS.</p> <p>O presente artigo busca descrever os planos de gestão criados para melhor estruturar o SUS. Logo, a PNPS foi uma forma de organizar o sistema de saúde e aumentar o acesso da população ao SUS.</p>

## ANEXO 1

**Figura 1.** Fluxograma da amostra final dos artigos (n=3) referente à busca eletrônica nas bases de dados PubMed, Web of Science e BVS, atendendo aos critérios Prisma (MOHER et al, 2015). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2017.

