

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p65-72>

USO DE INSTRUMENTOS ENQUANTO TECNOLOGIA PARA A SAÚDE

Instruments for use as technology health

José Jeová Mourão Netto

Enfermeiro, Mestre em Saúde da Família (UVA/RENASF/FIOCRUZ) Secretaria Municipal de Saúde, Cariré, Ceará/Brasil.

E-mail: jeovamourao@yahoo.com.br

Maria Socorro de Araújo Dias

Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (UVA/RENASF/FIOCRUZ), Sobral, Ceará/ Brasil.

E-mail: socorroad@gmail.com

Natália Frota Goyanna

Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família (UFC). Secretaria Municipal de Saúde. Sobral, Ceará/ Brasil.

E-mail: nataliagoyanna@yahoo.com.br

Resumo

Objetivou-se discutir aspectos sobre o uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. Trata-se de um ensaio teórico, com uma abordagem qualitativa. Os instrumentos estão cada vez mais presentes no fazer dos profissionais de saúde. Podemos apontar quatro grupos de instrumentos: (1) os que servem para sistematizar registros, (2) os que se propõem a nortear processos, (3) os que buscam apresentar informações e (4) os que visam à avaliação. Há carência na literatura de instrumentos que dialoguem com a Promoção da Saúde, bem como métodos validados para desenvolvê-los. O uso de instrumentos pode contribuir para melhoria da qualidade dos serviços, uma vez que agilizam e normalizam o cuidado, porém o uso sem planejamento pode subtrair a singularidade da atenção e subsidiar uma disputa de energia entre o preenchimento dos impressos e a atenção fornecida aos clientes/pacientes.

Palavras-chaves: Protocolos; Promoção da Saúde; Atenção à Saúde.

Abstract

The objective was to provoke reflection on the use of technology as instruments for health. It is an article of reflection, with a qualitative approach, supported by the completion of a critic review of the literature related to the theme. The instruments are increasingly present in the making of health professionals. We can point to four groups of instrument: (1) those who serve to systematize records, (2) those who purport to guide processes, (3) those who seek to present information and (4) aimed at evaluation. There is a lack in the literature instruments that communicate with the Health Promotion and validated methods to develop them. The use of instruments can contribute to improving the quality of services, as streamline and standardize care, however, use without planning can subtract the uniqueness of the care and support a contest of power between filling in the forms and the attention given to clients / patients.

Keywords: Protocols; Health Promotion; Health Care.

Considerações iniciais

O trabalho em saúde envolve o uso de tecnologias, configurando-se essas como um conjunto de saberes e fazeres relacionados a materiais e produtos que suscitam terapêuticas e processos de trabalho, se constituindo em artifícios para realizar ações na produção da saúde.¹

As tecnologias se dividem entre leves, leve-duras e duras. Debruçando-nos sobre essas expressões, entendemos que as tecnologias leves se referem às relações

entre os sujeitos, acolhimento, gestão de serviços; as leve-duras, quando nos referimos aos saberes bem estruturados, como a epidemiologia e os protocolos; e duras quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, como tomógrafos.²

É indiscutível a necessidade de todas as tecnologias para o bom desenvolvimento do trabalho em saúde. No âmbito da Atenção Primária, percebe-se uma predominância do uso de tecnologias leves e leve-duras. Na atenção hospitalar, preponderam as duras.

Para a criação de tecnologias leve-duras, como os instrumentos, torna-se fundamental a compreensão do significado da expressão *tecnologia*. Essa representa tanto o conhecimento científico e técnico (as pessoas, seus conhecimentos, habilidades e implicações), quanto os processos, os medicamentos, aparelhos, formulários, documentos, outros instrumentos, recursos materiais e financeiros.³ Existe ainda uma relação entre avanço tecnológico, benefícios à saúde e os recursos existentes no setor público. Neste contexto, no campo da saúde, os protocolos são recursos de tecnologia tão importantes quanto os recursos humanos, físicos ou materiais.⁴

Assim, observamos que o uso de instrumentos há muito integra o processo de trabalho em saúde, perpassando grande parte dos espaços e momentos do processo de cuidar. Não obstante, poucos esforços são observados na literatura no intuito de sistematizar o conhecimento nesta seara, o que contribui e justifica que sua produção e utilização, em parte, pareçam marcadas pelo empirismo.

Este ensaio emerge da inquietação gerada a partir de vivências no trabalho em saúde e da observação da representação que hoje assumem os instrumentos para o campo da saúde, pois está diretamente ligada ao cotidiano dos profissionais.

Em todos os espaços de produção de saúde, estamos cercados por eles:

prontuários, fichas de notificação, mapas de atendimento, *check lists* para o controle da qualidade, organogramas, protocolos e muitos outros. Em um contraponto, pouco a literatura tem se debruçado sobre este aspecto do cuidado.⁵ Assim, objetivamos discutir aspectos epistemológicos, do desenvolvimento e uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde, com enfoque especial para a carência de metodologias para o desenvolvimento de instrumentos não psicométricos. Neste percurso, também sugerimos uma categorização entre os tipos de instrumento a partir de suas finalidades e sugerimos metodologias para construí-los.

Instrumentos e protocolos: há distinção?

Instrumentos e protocolos estão cada vez mais presentes no fazer dos profissionais de saúde, por relacionarem-se com a normalização de ações e registros, bem como estão associados à economia de tempo durante a prestação do cuidado. Tais artifícios ganham cada vez mais destaque na produção de saúde, diante da necessidade de realização de ações em um mesmo padrão técnico, com qualidade e agilidade. Neste contexto, parece irrefutável sua contribuição. Frente a carência quanto a produções que tragam sentido bem delimitado para essas expressões⁵, há que se fazer uma distinção entre essas.

Segundo o dicionário, instrumento corresponderia a “um aparelho, objeto ou utensílio que serve para executar uma obra ou levar a efeito uma operação mecânica em qualquer arte, ciência ou ofício.”⁶ Como observado, tal inferência está distante do sentido utilizado por profissionais de saúde, onde instrumento é entendido como artefato orientador de uma prática

profissional. Instrumento, portanto, é a expressão gráfica de um modo de organização do pensamento, que deflagra e norteia um processo de cuidado, servindo a uma finalidade específica, subsidiando e constituindo-se como/para registro, podendo ser representado como roteiro de consulta, escala, organograma funcional, protocolo, *check list*, álbum seriado, *folder*, dentre outros.⁵

Ainda segundo o dicionário⁷, o protocolo seria: (1) registro dos atos públicos; (2) registro das audiências, nos tribunais; (3) registro de uma conferência ou deliberação diplomática; (4) formulário que regula os atos públicos; (5) selo que os romanos punham no papel em que se registravam atos públicos; (6) caderno em que é registrada a correspondência expedida, de uma firma, e o recibo dos destinatários. Assim como no caso anterior, estas denominações também não dão conta de expressar a representação de protocolos para o campo da saúde.

O protocolo, na saúde, embora possa se configurar como instrumento, guarda uma singularidade, ao se tratar de uma forma de organização de processos de cuidar e do pensamento que pode prescindir da forma gráfica, podendo operar em processos restritos a dimensão cognitiva dos profissionais de saúde. Diante deste cenário, o que os difere, ao nosso ver, seria a sua propriedade de apresentar-se, ou não, como um construto. Assim, entendemos que o protocolo se constitui como instrumento, desde que esteja grafado, pois permite flexibilidade quanto à forma de sua apresentação.

O desenvolvimento de instrumentos e a proposição de um método que favoreça a dimensão qualitativa

Debruçando-nos sobre a questão do uso de instrumentos na saúde e tomando como referência as considerações até aqui realizadas, podemos apontar que existem quatro grandes grupos de instrumentos: os que servem para sistematizar registros, os que se propõem a nortear processos, os que buscam apresentar informações e os que visam à avaliação. Ao passo que apontamos tal delimitação, também inferimos sobre a carência quanto a instrumentos que subsidiem, mais diretamente, ações que visem à promoção da saúde ou que sirvam ao norteio de processos, elaborados a partir de métodos científicos.

Diversos pesquisadores têm utilizado instrumentos de medição, muitos dos quais são construídos, traduzidos, adaptados ou validados. Baseando-se nisso, a criação de escalas, sobretudo as de avaliação psicométrica, mostra-se como uma realidade aos profissionais.⁸

No contexto da produção de construtos, o referencial para desenvolvimento de instrumentos psicométricos proposto por Pasquali⁹ emerge como preponderante para o uso no desenvolvimento de instrumentos psicométricos e/ou para sua validação. Esse referencial propõe a construção de instrumentos que guardam uma interface com a mensuração e quantitatividade, estruturando o processo em três grandes pólos: teórico; empírico ou experimental; e analítico ou estatístico.

Tais pólos se dividem em doze etapas necessárias para uma progressiva sistematização na elaboração de um instrumento de medida psicológica: sistema psicológico, propriedade do sistema psicológico, dimensionalidade do atributo, definição do construto, operacionalização

do construto, análise teórica dos itens, planejamento da aplicação, aplicação e coleta, dimensionalidade do instrumento, análise empírica dos itens, fidedignidade do instrumento e normatização.⁸

Uma análise deste referencial permite inferir que a pouca aplicabilidade deste método em instrumentos e protocolos que suplantam a perspectiva avaliativa/psicométrica, sendo essa uma lacuna existente.

Assim, reitera-se a timidez da literatura em apresentar métodos válidos para a construção de instrumentos sem fim psicométrico, os quais perfazem a grande maioria dos impressos utilizados diariamente pelos profissionais. Neste contexto, sugere-se que a construção de instrumentos e protocolos deva envolver processos arraigados no método científico, haja vista suplantar o cenário empírico o qual ainda caracteriza esta temática.

Diante da lacuna de referenciais que subsidiem a construção de instrumentos não psicométricos, propomos um método que atenda a esta demanda. Esse possibilita o desenvolvimento de instrumentos não psicométricos.

Figura 1. Método para a construção de instrumentos não psicométricos (MCINP).



Fonte: Próprios autores.

Tal referencial se configura como uma inovação e pode representar uma contribuição importante para profissionais e pesquisadores que anseiam desenvolver instrumentos sem fim psicométrico, mas que não encontram amparo científico para tal.

Instrumentos e suas finalidades: proposição de um agrupamento

A partir do contexto até aqui descrito, são tecidas algumas considerações quanto aos instrumentos e protocolos e suas interfaces, considerando como fator paradigmático para tal diferenciação, como já sinalizado, a possibilidade do protocolo não ser expresso graficamente. Quanto aos instrumentos, podemos apontar que existem quatro grandes grupos: os que servem para (1) registro, para (2) norteiar processos, para (3) informar e para (4) avaliar. Os protocolos, quando impressos, se inserem na categoria dos que servem ao norteio de processos.

Figura 2. Classificação dos instrumentos quanto a sua finalidade.



Fonte: Próprios autores.

Na perspectiva dos protocolos, não são encontrados na literatura referenciais que melhor os detalhem, restando nomeá-los como protocolos de atenção, protocolos de cuidado, protocolos de acompanhamento e avaliação, protocolos de organização da atenção, dentre outras denominações.³ Diante disso, evidencia-se a necessidade de estudos que auxiliem na delimitação da temática.

Os instrumentos de registro são representados pela grande maioria dos impressos, como prontuários, folhas de evolução, autorização para internação hospitalar (AIH), ficha de cadastro familiar, mapas de atendimento, folhas de frequência, dentre outros. Representam a grande maioria dos instrumentos utilizados em Hospitais e Centros de Saúde da Família. Embora representem a maior parte dos construtos utilizados, têm seu desenvolvimento assentado, preponderantemente, no empirismo.

Quanto aos instrumentos que norteiam processos, podemos citar os organogramas, fluxogramas, protocolos impressos, *check lists*, roteiros de entrevista, dentre outros. Necessitam de maior empenho em sua criação e enfrentam o desafio da escassez de referenciais que orientem seu desenvolvimento.

Os construtos informativos atendem a uma finalidade educativa e de propagação de informações, geralmente associados a atividades educativas. Por ser de elaboração relativamente simples, seu desenvolvimento pouco tem dialogado com métodos validados, podendo ser representados por *folders*, cartilhas, cartazes e álbuns seriados.

As escalas são a principal representação do nicho de instrumentos que se propõem a avaliar processos. Apresentam métodos validados para sua criação já conhecidos pela comunidade científica. Representam um quantitativo significativo de instrumentos, sendo desenvolvidos a partir do método científico. Apresentam caráter psicométrico,

ou seja, se propõem a medir determinado fenômeno, os atribuindo um valor. São exemplos: as escalas de dor, escala de Glasgow, escala de Aldrete e Kroulik, dentre muitas outras.

Para concluir

É preciso que haja a compreensão de que uma linguagem padronizada e sistematizada sobre a prática faz-se necessária, mas não se configura como fator restritivo, que delimite e engesse a capacidade crítica e criativa.¹⁰ Assim, entende-se que o uso de instrumentos no processo de trabalho em saúde pode se configurar em um dispositivo que visa à melhoria da qualidade da atenção.

Relativizamos, no entanto, que o uso de instrumentos deve ser entendido como recurso orientador para a Atenção à Saúde, não se constituindo, portanto, em mecanismo de controle ou engessamento de possibilidades de inovação do cuidado.

No entanto, também é importante considerar que a incorporação e uso de instrumentos, visto tecnologia que é, sem planejamento adequado, pode contribuir para o desenho de um cenário de disputa da atenção do profissional, uma vez que pode o deslocar da atuação com o trabalho vivo, junto ao cliente/paciente, para o trabalho morto, junto a “papelada”, de forma que o preenchimento dos instrumentos ou o seguimento do protocolo seja agora considerado como fim e não como meio. Tal observação sinaliza para a necessidade de reflexão sobre um ponto de equilíbrio.

Sistematizar o cuidado, por meio de protocolos, é considerada uma importante ferramenta para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços³ e, por seguirem as diretrizes do Sistema Único de Saúde, não são neutros, exercendo marcada influência

na construção do modelo de atenção. São estratégias fundamentais, tanto no processo de planejamento, implementação e avaliação, quanto na padronização das ações e do processo de trabalho. Dessa forma, podem ser considerados elementos importantes para a obtenção de qualidade dos serviços.³

Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado.¹¹

Enquanto registramos a existência de métodos para criação de instrumentos do tipo avaliativos, percebe-se uma lacuna quanto a métodos para a criação de outros tipos de instrumentos que não guardem finalidade psicométrica.

Referências

1. Nietzsche EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Unijuí; 2000.
2. Merhy EE, Onoko R (Org.). Agir em Saúde: um desafio; 2002. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-03.pdf>>. Acesso em: 11 abr 2016.
3. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCON). Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
4. Schneid S et al. Protocolos clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição. Revista AMRIGS, 2003; 47(2):104-14. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/47-02/Protocolos%20Cl%C3%ADnicos.pdf>>. Acesso em: 11 abr 2016.
5. Mourão Netto JJ, Dias MAS, Goyanna NF. Promoção da saúde e a produção de instrumentos para o adolescente: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line, Agosto/2015; 9(Supl.7):9104-10.
6. Michaelis. Dicionário da Língua Portuguesa. 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=instrumento>>. Acesso em: 11 abr 2016.
7. Michaelis. Dicionário da Língua Portuguesa. 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=protocolo>>. Acesso em: 11 abr 2016.
8. Joventino ES, Oriá MOB, Sawada NO, Ximenes LB. Validação aparente e de conteúdo da escala de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil do semi-árido cearense. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013; 21(1):1-9. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6801>>. Acesso em: 11 abr 2016.
9. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IBAPP; 1999.

- ¹⁰. Pina JC, Mello DF, Lunardelo SR. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. Rev. Bras. Enferm, 2006; 59(3):270-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300004>. Acesso em: 11 abr 2016.
- ¹¹. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren/SP). Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem; 2014. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%2025.02.14.pdf>>. Acesso em: 11 abr 2016.