

ISSN 2175-5361

Souza RS, Miranda TTL, Silva LM, Moreira MASP *et al.*

Assisting technology...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

ASSISTING TECHNOLOGY: A STUDY OF SOCIAL REPRESENTATIONS FOR HEALTH PROFESSIONALS

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS*

TECNOLOGÍAS DE APOYO: UN ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Roseane da Silva Souza¹, Tatjana Teresa de Lima Miranda², Luípa Michele Silva³, Maria Adelaide Silva P. Moreira⁴,
Manuel José Lopes⁵, Maria do Céu Mendes Pinto Marques⁶

ABSTRACT

Objective: Knowing the social representations of assistive technologies constructed by health professionals who attend in Basic Health Units and Service Centers for the Elderly. **Method:** This is an exploratory study with 245 professionals of both sexes. Data were collected through a semistructured interview and was conducted with the help of the software Alceste: 2010. **Results:** The results indicated seven classes or categories: functionality, mobility, positive vision, social inclusion, types of support, professional qualifications and types of assistive technologies. **Conclusion:** Professionals representing assistive technologies focusing on psychosociological dimensions with positive and negative aspects important for the propagation and developing strategies to improving the quality life of the elders. **Descriptors:** Health, Professional, Elders, Assistive Technologies.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as representações sociais sobre tecnologias assistivas construídas por profissionais de saúde que atendem em Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atendimento aos Idosos. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório realizado com 245 profissionais de ambos os sexos. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada e a análise foi realizada com o auxílio do software Alceste: 2010. **Resultados:** Os resultados apontaram sete classes ou categorias: funcionalidade, mobilidade, visão positiva, inclusão social, tipos de apoio, qualificação profissional e tipos de tecnologias assistivas. **Conclusão:** Os profissionais representam as tecnologias assistivas centradas em dimensões psicossociológicas com conteúdos positivos e negativos importantes para divulgação e desenvolvimento de estratégias para melhoria da qualidade de vida dos idosos. **Descritores:** Saúde, Profissional, Idoso, Tecnologias Assistivas.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las representaciones sociales de tecnologías asistivas construidas por profesionales de la salud que prestan servicios en las Unidades Básicas de Salud y los Centros de Servicios para Ancianos. **Método:** Este es un estudio exploratorio con 245 profesionales de ambos sexos. Los datos fueron obtenidos por una entrevista semiestructurada y el análisis se realizó con la ayuda de un software Alceste: 2010. **Resultados:** Los resultados indicaron siete clases o categorías: funcionalidad, movilidad, visión positiva, inclusión social, tipos de apoyo, cualificaciones profesionales y tipos de tecnologías de apoyo. **Conclusión:** Los profesionales representan a tecnologías asistivas centrados en las dimensiones psicosociales con contenidos positivos y negativos importantes para la difusión y el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida de los ancianos. **Descriptor:** Salud, Profesional, Ancianos, Tecnologías Asistivas.

¹ Roseane da Silva Souza. Fisioterapeuta. Especializanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB; ² Tatjana Teresa de Lima Miranda. Fisioterapeuta. Especializanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB; ³ Luípa Michele Silva. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB. E-mail: luipams@gmail.com; ⁴ Maria Adelaide Silva P. Moreira. Fisioterapeuta. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB/PNPD/CAPEs. E-mail: jpadelaide@hotmail.com; ⁵ Manuel José Lopes. Enfermeiro. Doutor. Professor da Escola de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora. Pesquisador do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais, UFPB/CNPq. E-mail: manuelilopes@netcabo.pt; ⁶ Maria do Céu Mendes Pinto Marques. Enfermeira. R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):77-83

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos e a expectativa de vida tem impulsionado a realização de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento por se constituir prioridade importante na garantia da satisfação das necessidades da população idosa para um envelhecimento ativo e com qualidade.

No âmbito do envelhecimento destacam-se duas formas de envelhecimento. A primeira compreende o envelhecimento casual ou comum e o segundo diz respeito ao bem-sucedido ou saudável. Na primeira forma têm-se os fatores extrínsecos: tipo de dieta, sedentarismo e causas psicossociais responsáveis por intensificar os efeitos adversos que ocorrem com o passar dos anos; na segunda forma salienta-se que esses fatores não estariam presentes ou estariam evidenciadas em menor importância, além dos idosos frágeis os quais apresentam modificações ocasionadas por afecções que torna a pessoa idosa debilitada, dependente do auxílio de terceiros e, por vezes, extremamente difícil¹.

Neste sentido, estudiosos têm proposto formas de minimizarem as barreiras de acesso para idosos com dificuldades como soluções para os mais distintos tipos de necessidades especiais: deficiências físicas, mentais ou sensoriais.

Assim sendo, essas necessidades são definidas por ajudas técnicas ou autoajudas como um conjunto de recursos que, de certa maneira, contribuem para proporcionar às pessoas com necessidades educacionais especiais, maior independência, qualidade de vida e inclusão na vida social, como: suplemento (prótese e outros); manutenção ou devolução de suas capacidades funcionais com o auxílio recursos mais simples como bengala, óculos e cadeiras de roda; até os

recursos mais complexos, como: sistemas computadorizados que permitem o controle do ambiente ou a própria expressão e comunicação do indivíduo².

A aplicação de Tecnologias Assistivas (TA) envolve inúmeras possibilidades no desempenho humano, envolvendo desde tarefas básicas de autocuidado (mobilidade, comunicação, manutenção do lar, preparo de alimentos, tarefas ocupacionais) às atividades de lazer e de trabalho. A tecnologia é considerada assistiva quando usada para auxiliar no desempenho funcional de atividades para redução de incapacidades para realização de atividades da vida diária e da vida prática, nos diversos domínios do cotidiano³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que exista no mundo mais de 600 milhões de pessoas com deficiência, ou seja, 10% da população global. No Brasil, 24,6 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, de acordo com o Censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁴. Associado a esse número temos o de idosos que ultrapassa 16 milhões de pessoas e deve dobrar em vinte anos, o que tornará esse país o sexto país em população idosa do mundo. Essa estatística ajuda a compreender o tamanho do desafio envolvido na construção de uma sociedade que deve ser inclusiva, em que pressupõe o respeito às diferenças, a valorização da diversidade humana e a garantia do acesso universal aos direitos, sem barreiras ou limitações de natureza socioeconômica, cultural ou em razão de alguma deficiência⁵.

No Brasil, em que aproximadamente 14% da população possui algum tipo de deficiência, a obtenção de autonomia ou a máxima autonomia possível constituem um dos caminhos para uma

Souza RS, Miranda TTL, Silva LM, Moreira MASP *et al.* inclusão social de pessoas portadoras de deficiência e deve se constituir uma premissa para qualquer intervenção em matéria de reabilitação e inclusão social⁶.

A Classificação Internacional, Norma ISO 9.999, utiliza a denominação de Ajudas Técnicas e estabelece uma classificação tendo por base três níveis hierárquicos: os dois primeiros (classe e subclasse) baseiam-se fundamentalmente, em critérios funcionais (objetivo da Tecnologia Assistiva) e o último nível (divisão) baseia-se em critérios, sobretudo, de comercialização (tipologia da Ajuda Técnica). Neste sentido, essas são definidas por dez classes: ajudas para terapia e treinamento; próteses e órteses; ajudas para cuidados pessoais e proteção; ajudas para mobilidade; ajudas para atividades domésticas; mobiliário e adaptações para residências e outros locais; ajudas para comunicação, informação e sinalização; ajudas para o manuseio de bens e produtos; ajudas e equipamentos para melhorar o ambiente, ferramentas e máquinas; ajudas para o lazer^{5,6}.

Para diminuição de barreiras a Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social do Ministério da Ciência e Tecnologia trabalha com políticas e ações que criam condições para a inserção de cidadãos no mercado de trabalho, na sociedade e nas capacitações com o desenvolvimento de pesquisas de maneira que viabilizem a integração social satisfatória de autonomia e independência. Configura-se que as tecnologias assistivas vêm se configurando em um campo do saber dedicado à pesquisa para melhoria e incremento das mesmas no tocante ao desenvolvimento e aplicação de instrumentos que aumentem e/ou restaurem a função humana; o Brasil necessita urgentemente ser fortalecido nessa perspectiva⁶.

Entre os motivos para o uso de TA, estudo ressalta que os idosos podem ter dificuldades em utilizá-los por problemas relacionados à cognição ou ainda por razões culturais ou tradicionais. Outros motivos para a não utilização: frustração em ter que usar tais dispositivos para realizar atividades por atestar suas limitações; desinteresse no aprendizado sobre como lidar com eles; baixa qualidade estética; incômodo para realizar atividades com auxílio dos mesmos; má qualidade que conduz ao estrago e conseqüentemente à dificuldade na manutenção deficitária; instrução e/ou prescrição deficiente por parte do profissional quanto à sua utilização e desconhecimento das vantagens por parte do idoso⁷.

Baseadas na evidência científica e clínica, o profissional responsável pela avaliação, prescrição e orientação do uso dos dispositivos de TA deverá utilizar estratégias para propor a utilização efetiva dos mesmos junto aos idosos fragilizados e/ou institucionalizados, hospitalizados e comunitários. O mesmo deve promover o envolvimento do cuidador por este desenvolver um papel importante no reforço verbal e físico para utilização das tecnologias assistivas pelos idosos, incentivando-os na adesão. Logo, é necessário se orientar adequadamente os profissionais de saúde, bem como familiares, cuidadores e a população idosa fragilizada, sobre a existência dessas tecnologias e os seus benefícios³.

No Brasil, é reconhecido alguns aspectos que intervêm negativamente na utilização das TA, como: falta de informação do público associada à escassez de orientações pelos profissionais da área de reabilitação; falta do produto no mercado; baixo financiamento para pesquisa e o alto custo dessas tecnologias. Por um lado, as pessoas com deficiência não devem ser consideradas doentes,

Souza RS, Miranda TTL, Silva LM, Moreira MASP *et al.* mas sim vivendo em situações especiais; a sociedade e os governos têm obrigação de considerar no sentido de igualar as oportunidades de convivência, modificando os ambientes e adaptando-os, para permitir o livre acesso de todos. Por outro lado, é importante frisar que a acessibilidade não está associada apenas a ambientes físicos e mobiliários adequados, mas também ao acolhimento humanizado nos serviços públicos⁶.

Para se estudar a complexidade do assunto optou-se por utilização das representações sociais, por essas se mostrarem importante na compreensão de aspectos subjetivos que influenciam os comportamentos das pessoas frente às tecnologias assistivas capaz de promover diferentes olhares dentro do grupo⁸.

As representações sociais compreendem um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no decurso do cotidiano e das comunicações interindividuais. Elas são equivalentes na sociedade aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, podendo até mesmo ser vistas como uma versão contemporânea de senso comum⁹.

Logo, as representações sociais permitem explicar o lugar que ocupa a representação nas sociedades pensantes fazendo uma distinção entre os universos de conhecimentos consensuais e os universos de conhecimentos reificados: o primeiro é constituído a partir de nossas experiências e informações que recebemos e transmitimos através das tradições, da educação e da comunicação social entre os grupos. Aqui, cada indivíduo é um pensador amador e um emissor de opiniões e de pontos de vista na base das conversações diárias e todos têm os mesmos direitos de criar e de transmitir representações sociais; no universo reificado, a sociedade é vista como um sistema de diferentes classes sociais,

Assisting technology...

cujos membros são desiguais, por atingirem o lugar desejado em correspondência com sua competência profissional⁹.

Neste contexto, este estudo tem o objetivo de conhecer o que pensam os profissionais de saúde que atendem nas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atendimento aos Idosos sobre as Tecnologias Assistivas.

METODOLOGIA

Estudo exploratório centrado no aporte teórico das representações sociais, de abordagem qualitativa realizado com 245 profissionais de saúde, de ambos os sexos, que atendem em Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atendimento a Idosos, do município de João Pessoa, Paraíba, escolhidos por conveniência, segundo aceite e disponibilidade do profissional.

Essa pesquisa segue as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley e aprovação segundo protocolo 26/2009-05980.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário composto por duas partes: a primeira contemplou um Teste de Associação Livre de Palavras, com o estímulo indutor: *tecnologias assistivas*, e na segunda parte compreende as variáveis sociodemográficas: idade, sexo e profissão.

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do programa informático Alceste: 2010 a partir de uma Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte. Esse programa realiza uma análise hierárquica descendente partindo de um *corpus* (correspondendo ao número de entrevistas ou documentos a serem analisados).

Souza RS, Miranda TTL, Silva LM, Moreira MASP *et al.*

Assisting technology...

A análise hierárquica descendente fornece contextos textuais os quais são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de texto que também compartilham esse vocabulário. As classes compostas pelos contextos lexicais podem indicar representações sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto em que o conteúdo das classes e as relações entre elas determinarão a representação social em seus vários aspectos ou de mais de uma representação social¹⁰. Os resultados são interpretados subsidiados na teoria das representações sociais⁹.

realiza uma análise hierárquica descendente partindo de um *corpus* (correspondendo ao número de entrevistas ou documentos a serem analisados).

A análise hierárquica descendente fornece contextos textuais os quais são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de texto que também compartilham esse vocabulário. As classes compostas pelos contextos lexicais podem indicar representações sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto em que o conteúdo das classes e as relações entre elas determinarão a representação social em seus vários aspectos ou de mais de uma representação social¹⁰. Os resultados são interpretados subsidiados na teoria das representações sociais⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Estudo exploratório centrado no aporte teórico das representações sociais, de abordagem qualitativa realizado com 245 profissionais de saúde, de ambos os sexos, que atendem em Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atendimento a Idosos, do município de João Pessoa, Paraíba, escolhidos por conveniência, segundo aceite e disponibilidade do profissional.

Essa pesquisa segue as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley e aprovação segundo protocolo 26/2009-05980.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário composto por duas partes: a primeira contemplou um Teste de Associação Livre de Palavras, com o estímulo indutor: *tecnologias assistivas*, e na segunda parte compreende as variáveis sociodemográficas: idade, sexo e profissão.

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do programa informático Alceste: 2010 a partir de uma Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte. Esse programa R. *pesq.: cuid. fundam.* online 2011. dez. (Ed.Supl.):77-83

CONCLUSÃO

Esse estudo procurou conhecer as representações sociais sobre TA construídas por profissionais que atendem idosos nas Unidades Básicas de Saúde em que se verificou que os profissionais têm um conhecimento sobre essas tecnologias superficial e sua indicação para os idosos ainda é muito limitado.

Os profissionais representam as TA indicando sua *funcionalidade* para promover maior *mobilidade* em que os estes têm uma *visão positiva* por propiciar a *inclusão social* descrevendo os *tipos de apoio*, embora reconheçam que precisam de *qualificação profissional* para conhecer os *tipos de tecnologias assistivas*; consideram a divulgação para os idosos importante na aquisição e uso dessas, enquanto reconhecimento de serem uma via de inclusão social indispensável, pois essas devolvem aos idosos a funcionalidade que é limitada pela ação do tempo e doenças incapacitantes.

Verificou-se que um número significativo de profissionais associam às TA aspectos mais

Souza RS, Miranda TTL, Silva LM, Moreira MASP *et al.* relacionados com as AVDs, como *cadeira de roda, bengala e muleta*. Há uma visão dos profissionais sobre as tecnologias assistivas que reconhece a importância de uma política de formação, que estabeleça parcerias com universidades e/ou outras instituições governamentais e não governamentais objetivando contribuir para o planejamento e desenvolvimento dos programas de formação e qualificação profissional.

Constata-se que as representações sociais têm um papel decisivo na construção de realidades consensuais, por possuírem função sócia cognitiva que integra acontecimentos ou coisas pouco conhecidas, orientando as comunicações entre os grupos, determinado a tomada de posição dos profissionais frente as TA, de tal forma que os meios de comunicação além de participarem da construção, participam também, da disseminação dessas representações sociais¹⁷.

Estudos têm verificado que são apontados diferentes motivos para justificativa por parte de idosos para a não adesão das TA³, dentre alguns se ressalta *sentimento de vergonha, negação da incapacidade* e a existência de *barreiras físicas* no meio ambiente onde o idoso reside, aspecto também evidenciado nesta investigação.

Este estudo apresenta limites, pois se refere apenas aos profissionais da Atenção Básica de Saúde carecendo que se conheça o que pensam os profissionais que atendem nos serviços de média e alta complexidade. Entretanto é relevante os seus achados por apontar pistas para maior divulgação dessas tecnologias a partir de reflexões sobre a necessidade de aprofundamento dos profissionais da área da Saúde para sensibilizá-los da importância e da utilidade que esses recursos têm na vida daqueles que necessitam das mesmas.

É reconhecido que as referidas tecnologias se constituem um meio de inclusão social por proporcionarem as pessoas com necessidades especiais um melhor desempenho de suas funções sejam elas representadas pelas atividades pessoais ou profissionais que vêm trazendo esperança e conforto para quem precisa para uma qualidade de vida. O seu uso em conjunto com o tratamento de saúde podem resultar na melhora funcional, cognitiva e social, tornando necessário recursos financeiros para iniciativas nas áreas de educação e pesquisa relacionados aos custos de tratamento e redução dos fatores de risco, visando uma melhor saúde para os idosos, conseqüentemente, maiores expectativa e qualidade de vida, bem como uma melhoria na capacitação profissional daqueles que estão no sistema único de saúde.

Cabe ao profissional responsável pela avaliação, prescrição e orientação do uso das Tecnologias Assistivas o uso de estratégias baseadas na evidência científica e clínica para propor a utilização efetiva junto aos idosos fragilizados querem institucionalizados, hospitalizados e comunitários³. Deverá também promover o envolvimento do cuidador visto que, de acordo com os estudos, ele desenvolve papel importante no reforço verbal e físico para utilização desses recursos pelos idosos, incentivando-os a adesão. Para tanto, é indispensável que os profissionais de saúde seja orientados adequadamente, assim como, familiares, cuidadores e a população idosa fragilizada, sobre a existência, disponibilização e benefícios das Tecnologias Assistivas.

REFERÊNCIAS

Souza RS, Miranda TTL, Silva LM, Moreira MASP *et al.*

1. Papaleo Netto M. Tratado de gerontologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.
2. Hogetop L, Santarosa LMC. Tecnologias Adaptiva/Assistiva Informáticas na Educação Especial: viabilizando a acessibilidade ao potencial individual. R. Inform. Educação: Teoria e Prática 2002.
3. Andrade VS, Pereira LS. Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica. R. Bras. Ger. e Gerontologia 2008.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil 2000. Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
5. Brasil. Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Torres MM, Sá MAAS. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. Rev. Ciên. Humanas 2008; 1[2].
8. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal [dissertação]. Curitiba (PR): Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2004.
9. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
10. Camargo BV. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In.: MOREIRA, ASP, organizadora. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: UFPB; 2005.
11. Neri AL. Envelhecer com Dignidade. Jornal da UNICAMP 2004; 18 [247].
12. Ramos MN. A Pedagogia das Competências. 2ª ed. São Paulo: Editora Cortez; 2002.
13. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: RUBIO; 2004.
14. Neri AL. Qualidade de Vida e Idade Madura. Campinas (SP): Papyrus; 1993.
15. Veras R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. Rev. Saud. Pública 2009; 43[3].
16. Hospital da Aeronáutica dos Afonsos (HAAF) [homepage na internet]. Serviço de Atendimento Domiciliar: Protocolo de funcionamento do serviço de atendimento domiciliar. 2005 [Acesso em: 2011 jul 25]. Disponível em: www.haaf.aer.mil.br/pdf/SADProtocolo.pdf
17. Jodelet D. As Representações Sociais. Rio de Janeiro (RJ): EDUERJ, 2001.
18. Berschi R. Introdução a tecnologia assistiva. Porto Alegre: Centro Especializado em Desenvolvimento Infantil; 2008.
19. Castro LRM, Magalhães R. União de Ensino Superior de Viçosa, Brasil. Rev Med Minas Gerais 2008, 18[4], Supl 2.

***Pesquisa financiada pelo CNPq e FNS/MS.**

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011