

**UNIVERSIDADE FEDERAL SÃO JOÃO DEL-REI  
CAMPUS CENTRO-OESTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LEILA CRISTINE DO NASCIMENTO**

**TECNOSSOCIALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO  
DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PANDEMIA DE COVID-**

**19**

**Divinópolis**

**2022**

**LEILA CRISTINE DO NASCIMENTO**

**TECNOSSOCIALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO  
DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PANDEMIA DE COVID-**

**19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO), para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Área de concentração: gestão, organização e avaliação em saúde e enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Selma Maria da Fonseca Viegas

**Divinópolis**

**2022**

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

Assinatura: Leila Cristine do Nascimento Data: 24/02/2022

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)  
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N529t Nascimento, Leila Cristine do.  
Tecnossocialidade e promoção da saúde no  
quotidiano de usuários da atenção primária na  
pandemia de COVID-19 / Leila Cristine do Nascimento  
; orientadora Selma Maria da Fonseca Viegas. --  
Divinópolis, 2022.  
165 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del  
Rei, 2022.

1. Tecnologia. 2. Internet. 3. Rede Social. 4.  
Atenção Primária à Saúde. 5. Promoção da Saúde. I.  
Viegas, Selma Maria da Fonseca, orient. II. Título.

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

DISCENTE: **Leila Cristine do Nascimento**

NÍVEL: **Mestrado**

DATA DA DEFESA: **24/02/2022**

HORÁRIO DE INÍCIO: **14 horas**

LOCAL: **via google meet**

MEMBROS DA BANCA		FUNÇÃO	TÍTULO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
NOME COMPLETO	CPF			
Selma Maria Fonseca Viegas	510.671.966-68	Presidente	Doutora	UFSJ
Rosane Gonçalves	335.756.730-04	Titular	Doutora	UFSC
Virgínia Junqueira Oliveira	904.171.516-91	Titular	Doutora	UFSJ
Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner	264.793.528-90	Suplente	Doutora	FURB

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "TECNOSSOCIALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PANDEMIA DE COVID-19"

Em sessão pública, após apresentação da dissertação durante 46 minutos, a mestranda foi arguida oralmente pelos membros da banca durante o período de 1 hora e 55 minutos, tendo a banca chegado ao seguinte resultado:

Aprovação.

Reprovação.

Para constar, foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da banca examinadora.

Divinópolis, 24 de fevereiro de 2022.

Dra. Selma Maria Fonseca Viegas

Dra. Rosane Gonçalves

Dra. Virgínia Junqueira Oliveira

Dra. Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

## DEDICATÓRIA

*Aos meus queridos pais, Lucilene e Lourival.*

*Ao meu irmão, Gabriel.*

*Ao meu noivo, Moisés.*

*Amo-vos!*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela vida e oportunidade, princípio e fim de todas as coisas, ontem, hoje e sempre.

À intercessão de Nossa Senhora e São José, pela conquista da tão sonhada vaga e pelas inúmeras graças até aqui.

Aos meus queridos pais, Lucilene e Lourival, por todo o incentivo e amor incondicional. Sem vocês, esta realização não seria possível, devo-vos tudo.

Aos meu irmão, Gabriel, pelos conselhos, incentivo e motivação. Você é meu modelo de perseverança e dedicação. Gratidão eterna por tudo!

Ao meu noivo, Moisés, por percorrer comigo este caminho, pelo companheirismo inigualável, pela compreensão, incentivo e amor.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Selma Maria da Fonseca Viegas, gratidão eterna por todos os ensinamentos, por toda a dedicação, por compartilhar seus conhecimentos de forma tão generosa. Foram valiosas suas contribuições em minha vida, jamais serão esquecidas.

Às minhas queridas amigas do mestrado, Tamires, Elisângela e Joice, obrigada por deixar mais leve essa jornada.

Às alunas da UFSJ e parceiras de pesquisa, Amanda, Stephanie e Bruna, obrigada pela dedicação e colaboração neste estudo.

Às professoras que avaliaram este trabalho, Dr<sup>a</sup>. Rosane Gonçalves Nitschke, Prof<sup>a</sup>. Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner e Dr<sup>a</sup>. Virgínia Junqueira Oliveira, agradeço pela leitura atenta, pela inestimável avaliação e contribuição neste trabalho.

À CAPES, pela bolsa de estudos concedida e, assim, pela oportunidade de uma dedicação exclusiva e profunda a este estudo.

*“O real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia”.*  
*João Guimarães Rosa*

NASCIMENTO, L.C do. Tecnosocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da atenção primária na pandemia de COVID-19. [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2022.

## RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, delineado pelo estudo de casos múltiplos holístico e fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, com o objetivo de compreender a tecnossocialidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde em tempos da pandemia de COVID-19 e seu impacto no autocuidado e promoção da saúde. O cenário deste estudo é constituído por três municípios, sendo duas sedes de duas microrregiões de Minas Gerais e um município de Santa Catarina, Brasil. Participaram 61 usuários de 19 equipes da Estratégia Saúde da Família e de um Centro de Referência à Saúde do Idoso. Como fonte de evidências, utilizou-se a entrevista aberta com roteiro semiestruturado e notas de campo. Para análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo Temática, obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos. Da análise dos dados, emergiram três categorias temáticas. A primeira categoria, *A pandemia muda o cotidiano e modos de viver: tecnossocialidade e experiências de usuários e famílias*, apresenta a tecnossocialidade e as mudanças no cotidiano de usuários e famílias perante a pandemia. A segunda categoria, *Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde*, revela o uso das redes sociais virtuais e tecnologias, para a promoção e cuidado à saúde no cotidiano de usuários cadastrados e acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. A terceira categoria, *Potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano: tecnossocialidade em foco*, destaca as potencialidades e limites do uso das redes sociais no cotidiano. Os resultados revelam o cotidiano de pessoas e famílias antes e durante a pandemia, ressaltando mudanças no dia a dia e nos modos de viver. O cuidado de si e do outro em tempos de pandemia é relatado na voz do usuário. As redes sociais virtuais se destacam nos relatos pelos mais variados usos, como para a comunicação, entretenimento e cuidado com a saúde. Mediante o contexto da pandemia, surgem os sentimentos e fragilidades dos usuários mediante o distanciamento/isolamento social e o medo da doença, além da incerteza da veracidade das informações divulgadas na *internet* e a preocupação com a saúde mental. Neste sentido, são relatados os cuidados no compartilhamento de notícias e não disseminação de *fake news*. Por fim, surgem os benefícios do uso da tecnossocialidade destacados na facilidade de comunicação e de acesso à informação que, quando bem-informada, ajuda na promoção e cuidado da saúde. Em relação aos prejuízos, apontam o uso exagerado das redes sociais virtuais, que pode levar a problemas físicos e psicológicos e a um distanciamento da realidade. O estudo apresenta contribuições para a área da saúde e enfermagem, ao compreender a tecnossocialidade no cotidiano de usuários da Estratégia Saúde da Família, apontando seu impacto na saúde e nos modos de viver. Torna-se imperativo um olhar atento às mudanças no cotidiano, ocasionadas pela pandemia de COVID-19, a fim de se ofertar um cuidado personalizado e direcionado às atuais necessidades de usuários e suas famílias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tecnologia; Internet; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Rede Social; Promoção da Saúde; Atividades Cotidianas; Sociologia; Família; Enfermagem; Cultura.



NASCIMENTO, L.C do. Technosociality and health promotion in the daily lives of primary care users in the COVID-19 pandemic. [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2022.

## ABSTRACT

This is a study with a qualitative approach, outlined by the holistic multiple case study and based on the Comprehensive Sociology of Everyday Life, aiming to understand technosociality in the daily lives of Primary Health Care users in times of the COVID-19 pandemic and its impact on self-care and health promotion. The study setting is constituted by three cities, being two seats of two micro-regions of Minas Gerais and one city of Santa Catarina, Brazil. A total of 61 users from 19 teams of Family Health Strategy and a Reference Center for Elderly Health participated. As a source of evidence, an open-ended interview with a semi-structured script and field notes were used. For data analysis, Thematic Content Analysis was adopted, following the analytical technique of cross-synthesis of cases. From the data analysis, three thematic categories emerged. The first category, *The pandemic changes daily life and ways of living: technosociality and users' and families' experiences*, presents technosociality and changes in the daily lives of users and families in the face of the pandemic. The second category, *Virtual social networks and health technologies in the daily lives of users and families: health care and promotion*, reveals the use of virtual social networks and technologies, for health promotion and care in the daily lives of registered users and monitored by Family Health Strategy teams. The third category, *Powers and limits of the use of virtual social networks in everyday life: technosociality in focus*, highlights the potential and limits of the use of social networks in everyday life. The results reveal the daily lives of people and families before and during the pandemic, highlighting changes in everyday life and in ways of living. The care of the self and the other in times of a pandemic is reported in users' voice. Virtual social networks stand out in the reports for the most varied uses, such as for communication, entertainment, and health care. In the context of the pandemic, the feelings and weaknesses of users arise through social distancing/isolation and fear of the disease, in addition to the uncertainty of the veracity of information disclosed on the internet and the concern for mental health. In this sense, care is taken in sharing news and not spreading fake news. Finally, the benefits of using technosociality emerge, highlighted in the ease of communication and access to information that, when well-informed, helps in health promotion and care. Regarding the damage, they point to the exaggerated use of virtual social networks, which can lead to physical and psychological problems and a distancing from reality. The study presents contributions to health and nursing, by understanding technosociality in the daily lives of Family Health Strategy users, pointing out its impact on health and ways of living. It is imperative to pay close attention to the changes in daily life, caused by the COVID-19 pandemic, in order to offer personalized care and directed to the current needs of users and their families.

**KEYWORDS:** Technology; Internet; Primary Health Care; Family Health Strategy; Social Networking; Health Promotion; Activities of Daily Living; Sociology; Family; Nursing; Culture.

NASCIMENTO, L.C do. Tecnosocialidad y promoción de la salud en el cotidiano de usuarios de atención primaria en la pandemia COVID-19. [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2022.

## RESUMEN

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, delineado por el estudio de caso múltiple holístico y basado en la Sociología Integral de la Vida Cotidiana, con el objetivo de comprender la tecnosocialidad en la vida cotidiana de los usuarios de Atención Primaria de Salud en tiempos del COVID-19. y pandemia su impacto en el autocuidado y la promoción de la salud. El escenario de este estudio está conformado por tres municipios, dos de los cuales son la sede de dos microrregiones en Minas Gerais y un municipio en Santa Catarina, Brasil. Participaron 61 usuarios de la Estrategia de Salud de la Familia y el Centro de Salud del Adulto Mayor de Blumenau. Como fuente de evidencia se utilizó una entrevista abierta con guión semiestructurado y notas de campo. Para el análisis de datos se adoptó el análisis de contenido temático, siguiendo la técnica analítica de síntesis cruzada de casos. Del análisis de datos surgieron tres categorías temáticas. La primera categoría, *La pandemia cambia la vida cotidiana y las formas de vida: tecnosocialidad y experiencias de usuarios y familias*, presenta tecnosocialidad y cambios en la vida cotidiana de usuarios y familias ante la pandemia. La segunda categoría, *Redes sociales virtuales y tecnologías de la salud en el día a día de los usuarios y familias: atención y promoción de la salud*, revela el uso de las redes sociales y tecnologías virtuales para la promoción y atención de la salud en la vida diaria de los usuarios registrados y monitoreados por el equipos de la Estrategia Salud de la Familia. La tercera categoría, *Poderes y límites del uso de las redes sociales virtuales en la vida cotidiana: la tecnosocialidad en foco*, destaca el potencial y los límites del uso de las redes sociales en la vida cotidiana. Los resultados revelan la vida cotidiana de las personas y las familias antes y durante la pandemia, haciendo hincapié en los cambios en la vida cotidiana y las formas de vida. El cuidado de uno mismo y de los demás en tiempos de pandemia se informa en la voz del usuario. Las redes sociales virtuales destacan en reportajes para los más variados usos, como para la comunicación, el entretenimiento y la atención de la salud. A través del contexto de la pandemia, los sentimientos y debilidades de los usuarios surgen a través del distanciamiento/aislamiento social y el miedo a la enfermedad, ligado a esto, la incertidumbre de la veracidad de la información divulgada en internet y la preocupación por la salud mental. En este sentido, se reporta cuidado en compartir noticias y no difundir fake news. Finalmente, están los beneficios del uso de la tecnosocialidad resaltados en la facilidad de comunicación y acceso a la información, la cual, bien informada, ayuda en la promoción y atención de la salud. Respecto al daño, señalan el uso exagerado de las redes sociales virtuales que pueden generar problemas físicos, psicológicos y alejamiento de la realidad. El estudio presenta aportes al área de salud y enfermería, al comprender la tecnosocialidad en la vida cotidiana de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia, señalando su impacto en la salud y las formas de vida. Es imperativo prestar mucha atención a los cambios en la vida diaria, provocados por la pandemia COVID-19, para poder ofrecer una atención personalizada que atienda las necesidades actuales de los usuarios y sus familias.

**PALABRAS-CLAVE:** Tecnología; Internet; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Red Social; Promoción de la Salud; Actividades Cotidianas; Sociología; Familia; Enfermería; Cultura.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos de acordo com título, ano de publicação, nível de evidência, base de dados, país de origem, tipo de estudo, número de participantes, objetivo e principais conclusões (Conceitos/Contexto/Estratégias).....	36
Quadro 2 - Categorização das características dos participantes, dois municípios de MG e um município de SC, Brasil, 2021.....	71
Quadro 3 - Saturação dos dados por replicação literal, dois municípios de MG e um município de SC, Brasil, 2021.....	73

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos recuperados .....	35
Figura 2 - Macrorregião de Saúde Oeste de Minas Gerais: divisão assistencial por microrregião de saúde .....	58
Figura 3 - Composição da Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí.....	60
Figura 4 - Composição da Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí.....	60
Figura 5 - Técnica <i>snowball</i> caso 1. Blumenau, SC, 2021.....	63
Figura 6 - Técnica <i>snowball</i> caso 1. Formiga, MG, 2021. ....	63
Figura 7 - Categorias, subcategorias e Unidades de Registro oriundas da análise de conteúdo temática, dois municípios de MG e um município de SC, Brasil, 2021.....	71
Figura 8 - Síntese dos resultados das potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano, dois municípios de MG e um de SC, 2021.....	78
Figura 9 - Categoria temática, subcategorias e Unidades de Registro com saturação por replicação literal do 1º, 2º e 3º casos, 2021.....	95
Figura 10 - Caracterização dos participantes da pesquisa dos casos múltiplos: um município de SC e dois de MG, 2011.....	109
Figura 11 - Categoria temática, subcategorias, Unidades de Registro com saturação por replicação literal dos casos 1, 2 e 3, 2021 .....	110

## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDAP	Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Prevenção
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COVID-19	<i>COronaVirus Disease-19</i>
DIU	Dispositivo intrauterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
Hab	Habitantes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
NAD	Núcleo de Atenção ao Diabético
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PubMed	<i>Public Medline</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC	Santa Catarina
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
1.2 OBJETIVOS .....	21
1.2.1 Geral: .....	21
1.2.2 Específicos: .....	21
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>24</b>
2.1 SAÚDE E USO DE REDES SOCIAIS NA <i>INTERNET</i> : INFORMAÇÕES, CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DE USUÁRIOS DA APS .....	24
2.2 ORIGEM DAS REDES SOCIAIS NA <i>INTERNET</i> E O USO PELAS PESSOAS E FAMÍLIAS.....	27
2.3 TECNOSSOCIALIDADE EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19.....	29
2.4 <i>SCOPING REVIEW</i> .....	31
<b>3 MÉTODOS.....</b>	<b>53</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	53
3.2 ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS HOLÍSTICO-QUALITATIVO .....	53
3.3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	54
3.3.1 Sociologia Compreensiva do Quotidiano.....	54
3.3.2 Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade .....	55
3.4 CENÁRIO DO ESTUDO.....	57
3.4.1 Região Ampliada Oeste de Minas Gerais .....	58
3.4.2 Microrregião de Divinópolis .....	59
3.4.2.1 Município de Divinópolis.....	59
3.4.3 Microrregião de Formiga .....	59
3.4.3.1 Município de Formiga.....	60
3.4.4 Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí.....	60
3.4.4.1 Município de Blumenau .....	61
3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	62
3.6 FONTES DE EVIDÊNCIAS PARA COLETA DE DADOS .....	64
3.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	66
3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	67
3.8.1 Riscos da pesquisa.....	68
3.8.2 Benefícios da pesquisa .....	69
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>72</b>
4.1 POTÊNCIAS E LIMITES DO USO DAS REDES SOCIAIS VIRTUAIS NO QUOTIDIANO: TECNOSSOCIALIDADE EM FOCO .....	75
4.2 A PANDEMIA MUDA O QUOTIDIANO E MODOS DE VIVER: TECNOSSOCIALIDADE E EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS E FAMÍLIAS .....	91
4.3 REDES SOCIAIS VIRTUAIS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO QUOTIDIANO DE USUÁRIOS E FAMÍLIAS: CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	107
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>122</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>127</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>144</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>151</b>

***1 INTRODUÇÃO***

---



# 1 INTRODUÇÃO

A tecnossocialidade é definida pelo sociólogo francês, Michel Maffesoli, como um modo de interação social por meio da tecnologia, principalmente as relacionadas à comunicação na atualidade (MAFFESOLI, 2016). No cotidiano das pessoas e famílias, observam-se mudanças expressas nos modos de pensar, agir, comunicar-se e estabelecer relações.

É nas redes sociais da *internet* que aparecem novas socialidades, como formas de *estar junto* e de *co-pertencer*, baseadas em um pacto emocional, chamadas por Maffesoli de *horizontalidade* pós-moderna. Por meio de uma maximização do sensorial, bem como das relações sociais e do presente, os sentidos se fazem e são experienciados no momento presente, é o momento da *viralidade* nos meios de comunicação social virtual. Na rede, é propagada a figura do fractal, do fragmentado. As pessoas, em especial, os jovens começam a buscar a realização via *online* na vivência de pequenas utopias intersticiais (MAFFESOLI, 2012).

Em especial, nos últimos anos, constata-se uma acentuada e brusca mudança nas relações sociais, econômicas e culturais, promovidas com a instauração e a expansão da *internet*. Nos tempos de hoje, qualquer pessoa consegue produzir e acessar informações, o que, em um passado não muito distante, eram limitadas a determinados grupos sociais ou de difícil alcance para a maioria das pessoas. Na rede, são imensuráveis as fontes de informação e as possibilidades de interatividade entre indivíduos. Observam-se novos padrões de relacionamento *online*, construídos pelas redes sociais, e incontáveis *sites*, que funcionam como motor de busca, facilitando o acesso a essas fontes. Deste modo, a *internet* oferece novas oportunidades para o acesso, a difusão e a produção de informação e conhecimento em todo o mundo (PEREIRA NETO *et al.*, 2017).

Crescentemente, indivíduos de qualquer idade fazem uso de dispositivos portáteis, a qualquer hora, em qualquer lugar. Contudo, parecem que se tornaram dependentes dessas tecnologias, necessitando estar sempre conectados. Surgem, assim, problemas de saúde no cotidiano de pessoas e famílias como: isolamento social; falta de diálogo; dependência física e psicológica; problemas posturais; comprometimento do sono; ampliação da jornada de trabalho; aumento do estresse; risco de acidentes, podendo levar à morte, inclusive; além de impaciência, ansiedade, sobretudo quando se verifica a ausência desses dispositivos. Essas condições suscitam indagações sobre a forma como os indivíduos lidam com as tecnologias e como se relacionam entre si. Será que as tecnologias vieram diminuir ou aumentar o volume de

comunicação? Como os indivíduos fazem uso de tecnologias, especificamente as redes sociais, para melhorar sua saúde e a qualidade de vida? E qual o impacto das tecnologias no cotidiano das pessoas? (MATOS, 2017)

Por outro lado, ressalta-se que o desenvolvimento tecnológico, a hiperconectividade, a ascensão das redes sociais traz implicações para as relações de cuidado e de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Os transtornos relacionados com dependência de tecnologia atingem cerca de 6% da população (PICON, 2015).

O uso da *internet* adquire características de compulsão, provocando a dependência e a utilização do termo Transtorno de Dependência de *Internet* (TDI), em que estar conectado se transforma em uma imperiosa necessidade e o uso do tempo na *internet* abusivo (OLIVEIRA, 2017).

Coincidindo com a consolidação, expansão e popularização, apesar de desigual, da chamada *internet 2.0*, que inclui uma ênfase maior no compartilhamento de dados e conteúdo, surgiram novas maneiras de interagir com aplicativos baseados na *web* e o uso da *web* como plataforma para gerar e consumir conteúdo (HARRIS; REA, 2019). O mundo se deparou com um período de isolamento social provocado pela pandemia de COVID-19 (*CORonaVirus Disease-19*), declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que elevou o estado da contaminação pelo SARS-CoV-2, grave problema de saúde. Diante de tal cenário, para conter a expansão da pandemia, a OMS sugeriu que todos os países adotassem o protocolo de distanciamento/isolamento social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Milhares de pessoas em todo o mundo se viram obrigadas a interromper subitamente as interações humanas presenciais, e a *internet* passa a ser o único meio disponível para a não interrupção por completo de interações de trabalho e sociais (DESLANDES, 2020). Todas essas questões propiciaram o aumento da circulação de informações, e as pessoas se tornaram ainda mais expostas a todo momento a elas.

Todavia, é fato que nem tudo o que se encontra nas páginas da *web* e nas redes sociais na *internet* traz benefícios, como a facilidade de divulgação de informações sem qualquer tipo de avaliação, por qualquer pessoa. Soma uma grande quantidade de informações insuficientes, insatisfatórias, incorretas ou com diversas interpretações, o que repercute negativamente na vida e saúde do usuário (JANG; KIM, 2018).

Nota-se que a apropriação da informação por parte do usuário, especialmente no que se refere à saúde e suas práticas, de maneira individual, ou em grupos, promove mudanças e ações que culminam com a evolução no conhecimento dos envolvidos no processo (SILVA *et al.*,

2019).

O esforço mundial de geração de informações sobre a pandemia de COVID-19 é impressionante. “Esse movimento é produto de um sistema de vigilância internacional sensível, assim como de uma política de compartilhamento de dados e achados. [...] Em contrapartida, o avanço do uso de mídias sociais como meio de informação trouxe consigo o desafio de monitorar e responder rapidamente a conteúdos falsos disseminados nestes canais, e de forma que possam igualmente circular nos mesmos” (LANA *et al.*, 2020. p. 03). As redes sociais mediadas pela *internet*, como *Facebook*, *Twitter*, *Reddit*, *YouTube* e outras, desempenham um grande papel no processo de gerar informações. Essa “nova mídia permite múltiplas vozes, com pouca ou nenhuma curadoria, prestando-se à propagação de informações erradas, em particular relacionadas à saúde” (CAMARGO JUNIOR, 2020, p. 02). No cotidiano, um amontoado de informações e ideias veicula amplamente na mídia nesse tempo da pandemia de COVID-19. É um interagir rápido e momentâneo, devido ao volume de informações circulando.

A *internet* propicia um terreno fértil, tanto para a divulgação de dados e informações úteis, que pode impactar o cuidado da saúde de indivíduos e família, quanto também uma terra repleta de teorias da conspiração e fatos alternativos que nutrissem da inquietação e medo das pessoas. Um estudo observou que *fake news* na pandemia de COVID-19 tiveram sucesso várias vezes em ofuscar notícias verdadeiras. Além disso, esse fenômeno não se limitou à quantidade de novos artigos produzidos, mas também ao número de compartilhamentos nas redes sociais. O estudo concluiu ainda que a disseminação de conteúdo falso relacionado à comunicação em saúde foi uma característica muito proeminente, representando um impacto profundo e significativo na população em geral. As notícias, especialmente as *fake news*, influenciaram inevitavelmente e indubitavelmente a comunicação de saúde na emergência da COVID-19 (MOSCADELLI, 2020).

Consequentemente, o modo de produzir saúde sofreu algumas modificações, devido aos sistemas de saúde e pacientes estarem recorrendo cada vez mais à *internet* - incluindo *sites* e plataformas de mídia social - para obter informações e suporte relacionados à saúde. Por conseguinte, a área da saúde desponta como um dos principais campos com informações de interesse para um número crescente de usuários sejam eles pacientes ou profissionais. Esses conhecimentos e informações podem apoiar na prevenção de doenças e comorbidades, além de ter um papel importante no estímulo da promoção da saúde. Percebe-se ainda a constituição de um usuário cada vez mais informado e corresponsável pela sua saúde (PEREIRA NETO *et al.*, 2017). Diante do exposto, ressalta-se que os desafios para a formulação de uma política de

promoção da saúde são numerosos, visto que é necessário adequar às atuais realidades encontradas nas famílias contemporâneas.

Considera-se que este trabalho atende aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável ao abordar o uso de tecnologias e redes sociais virtuais para a promoção da saúde e bem-estar dos usuários e suas famílias. Contempla-se a necessidade de acesso igualitário ao uso da *internet* e de suas ferramentas, o que corrobora com o objetivo 9.c “aumentar significativamente o acesso às tecnologias de informação e comunicação e se empenhar para oferecer acesso universal e a preços acessíveis à *internet* nos países menos desenvolvidos, até 2020”, com vistas a “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”, descrito no objetivo 3.d (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022, *s.p.*).

Assim, é incontestável que nos dias atuais as interações humanas estão permeadas pela tecnologia. Temos, então, a tecnossocialidade, ou seja, a socialidade mediada pela tecnologia, portanto, compreender a tecnossocialidade no cotidiano de pessoas e famílias no processo de viver humano se torna uma necessidade quando se vislumbra a promoção da saúde efetiva e eficaz.

O cotidiano é entendido como a maneira de viver que se apresenta no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, imaginário e significados. Por conseguinte, a compreensão da tecnossocialidade no cotidiano das pessoas e famílias possibilitará o olhar sensível sobre a realidade vivenciada no contexto familiar, contribuindo para possibilidades de um cuidado promotor da saúde, visto que maneiras de viver nos ensinam maneiras de cuidar (NITSCHKE, 2017). Ademais, as noções construídas, por meio das vivências dos participantes deste estudo, não são consideradas negativa do saber, antes de mais nada, portam riqueza de conhecimento e expõem, de forma singular, a essência de toda atitude advinda de experiências (MAFFESOLI, 1988).

Diante da atual realidade, questiona-se: quais os sentimentos e vivências de usuários da Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) durante a pandemia de COVID-19? Como a tecnossocialidade, mostra-se no cotidiano de usuários da APS/ESF em tempos da pandemia de COVID-19 e qual sua relação com o autocuidado e a promoção da saúde? Qual o impacto da tecnossocialidade na saúde de usuários da APS e de suas famílias? Como são estabelecidas estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de *fake news* pelos usuários da APS/ESF? Quais estratégias adotadas pelos usuários da APS/ESF, para o enfrentamento do medo, estigma, ansiedade e de rumores relacionados à COVID-19?

Considerando a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019, que objetiva a proteção da coletividade da

COVID-19, disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), justifica-se a temática da tecnossocialidade em tempos da pandemia de COVID-19, neste estudo, pela vivência do distanciamento/isolamento social como medida preventiva e o uso intenso das redes sociais na *internet* em tempos de pandemia. Destarte, é necessário atentar-se para o atual quadro que se encontram os usuários da APS e suas famílias, em tempos da pandemia de COVID-19, em relação ao uso de tecnologias e seu impacto na saúde. É mister a compreensão da real situação desse uso para o autocuidado e a promoção da saúde de usuários e famílias contemporâneas vivenciando uma nova realidade em tempos de pandemia. Ademais, torna-se relevante contribuir com estratégias de boa comunicação, sobre a COVID-19, para o cuidado e promoção da saúde, além de prevenção de circulação de *fake news*, em adoção pelos profissionais e usuários da APS/ESF.

Este estudo faz parte de um projeto multicêntrico, integrando cenários de diferentes regiões brasileiras (norte, nordeste, sudeste e sul) e de países como Peru, Espanha e França, e foi aprovado na Chamada Universal MCTIC/CNPq 2018, Processo 438814/2018-5: “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde das famílias contemporâneas: potências e limites”, oriundo do “Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC)” da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), do qual a orientadora deste trabalho é membro.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Geral:**

Compreender a tecnossocialidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde em tempos da pandemia de COVID-19 e seu impacto no autocuidado e promoção da saúde.

### **1.2.2 Específicos:**

- Compreender as potências e os limites da tecnossocialidade para a promoção da saúde no cotidiano das pessoas e famílias acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

- Depreender as mudanças impostas pela pandemia de COVID-19 no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde e suas famílias e seu impacto no autocuidado e na promoção da saúde.
- Entender o uso da tecnossocialidade no cotidiano de usuários da Estratégia Saúde da Família em tempos da pandemia de COVID-19 para o cuidado e promoção da saúde.

***2 REVISÃO DE LITERATURA***

---

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 SAÚDE E USO DE REDES SOCIAIS NA *INTERNET*: INFORMAÇÕES, CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DE USUÁRIOS DA APS

A promoção da saúde é reconhecida pela OMS, em 1986, como a terceira revolução da saúde pública, em âmbito mundial, sendo que a primeira foi o combate às doenças infecciosas, e a segunda, a prevenção, controle e acompanhamento das doenças crônicas (HEIDEMANN *et al.*, 2018). Assim, a promoção da saúde surge oficialmente com a divulgação da Carta de Ottawa pela OMS, realizada na capital do Canadá, em 21 de novembro de 1986. Essa conferência foi, sobretudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública. As discussões centraram especialmente nas necessidades em saúde dos países industrializados. Foram subsídios para as discussões a Declaração de Alma-Ata, para os cuidados de saúde primários, o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como o debate ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde, sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

Nesta conferência, representantes de 35 países ratificaram a importância da promoção da saúde e apontam, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da coletividade. Além disso, foi reafirmada a educação em saúde como parte integradora do entendimento de promoção da saúde. A OMS propõe, em 1986, cinco estratégias essenciais para a promoção da saúde, como políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986). É importante enfatizar que, para a sua obtenção, requerem-se ações que superem as abordagens focadas somente na prevenção de risco e agravos e tratamento de doenças.

No contexto brasileiro, a partir da década de 1980, vários episódios colaboraram para que a promoção da saúde fosse incorporada na prática como política de saúde. Na 8ª Conferência Nacional da Saúde (CNS), foram debatidos três principais temas: 1) saúde como direito; 2) reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3) financiamento do setor. A 8ª CNS foi um marco da luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde, concretizando a luta pelo direito à saúde universal, integral e equânime, advinda das principais bandeiras do movimento da Reforma Sanitária brasileira, que sofreu as mesmas influências



sociais e históricas da construção da promoção da saúde das populações em nível internacional (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Nessa conjuntura, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) que assegura a toda a população acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e participação da comunidade (BRASIL, 1988), garantida também pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, dando outras providências (BRASIL, 1990a).

Na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, estão dispostas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e o funcionamento do Sistema, definindo o conceito ampliado de saúde e buscando superar a concepção de saúde como ausência de doença, centrada essencialmente nos aspectos biológicos. Os determinantes e condicionantes da saúde são a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, dentre outros (BRASIL, 1990b).

Com a Portaria nº 687/2006 MS/GM, é institucionalizada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) com a proposta de ser uma política transversal que possibilitaria o diálogo entre os diversos setores do governo. No ano de 2014, o Ministério da Saúde propôs a revisão da PNPS, visando garantir a capilaridade da participação das cinco macrorregiões brasileiras e favorecer a escuta dos diferentes segmentos envolvidos com o desenvolvimento e avaliação de ações de promoção da saúde no Brasil, representando um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde em um novo e complexo cenário sócio-histórico (BRASIL, 2014).

Nesse cenário, a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a PNPS, e no Art. 2º, a promoção da saúde é definida como um:

Conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2014, Art.2º).

Dentre os objetivos da PNPS, encontrados no Art. 7º, observa-se o estímulo à promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social.

Em setembro de 2017, a Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que traz uma consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. O compromisso do Estado brasileiro é ratificado, com o engajamento de ações de promoção da saúde no SUS (BRASIL, 2018).

Nesse âmbito, a assistência no SUS é subdividida em diferentes níveis de complexidade, a terciária/quartenária, secundária e primária. A APS, porta preferencial de entrada no sistema de saúde, é a estratégia prioritária para a organização do SUS, de acordo com seus preceitos, devendo organizar a atenção na lógica de práticas intersetoriais e ampliando a clínica, para contemplar a promoção da saúde no cotidiano dos serviços (HEIDEMANN, 2018).

Ainda, nesse contexto, a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece a revisão de diretrizes para a reorganização da atenção no SUS. Declara a APS como porta preferencial dos usuários na RAS, para atenção integral à saúde, e ampliação do escopo das ações, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer a autonomia do usuário, considerando as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural (BRASIL, 2017).

Nota-se, portanto, que a APS tem um papel fundamental na promoção da saúde de indivíduos e coletividade, pois se sustenta no desenvolvimento de ações mínimas e necessárias para impactar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Dentre as inúmeras estratégias promovidas pela APS, estão: ações de educação em saúde voltada para a prevenção de doenças e agravos; acesso a alimentos e nutrição adequada, tratamento de água e saneamento básico, ênfase na saúde materno-infantil; planejamento familiar, imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas; e fornecimento de medicamentos essenciais. Portanto, é fundamental o fortalecimento da APS como estratégia de promoção da saúde e demais ações para uma clínica ampliada (ANDRÉ; TAKAYANAGUI, 2017).

Todavia, apesar das profundas reflexões na literatura e no âmbito dos serviços, ainda persiste uma visão simplificada de promoção da saúde. Vivências de verticalidade sob a mudança de estilos de vida, a persistência do modelo tradicional de educação/formação e educação em saúde e da compreensão de que a prevenção da doença é sinônimo de promoção da saúde limitam a eficácia e eficiência das ações, para concretizar a promoção da saúde de indivíduos/coletividade. Portanto, estratégias no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde deveriam ser incorporadas, a fim de conquistar uma verdadeira promoção da saúde, criando maneiras inovadoras de produção do cuidado (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

Ademais, para a promoção da saúde, precisam-se considerar, acima de tudo, a autonomia e a singularidade dos sujeitos, uma vez que estão inseridos e condicionados pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem. No domínio da atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos singulares, por meio da escuta qualificada, de maneira a desviar a atenção da perspectiva restrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida (BRASIL, 2018).

Embora nem todas as estratégias da Carta de Ottawa sejam aplicáveis ao âmbito da saúde, elas direcionam inovações dentro de um modelo abrangente de continuidade do cuidado. No Brasil, as ações de promoção da saúde centram na ampliação do esforço de qualificação do SUS e nas estratégias para diminuir a desigualdade social (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

Neste contexto de promover a saúde, exteriorizam-se transformações no modo de viver dos indivíduos. A introdução da rede mundial de computadores em escala planetária, que passou a fazer parte de quase tudo que tange a existência, provocou uma intensa transformação cultural, em parte, pela produção coletiva de conhecimento sem precedentes. Seus impactos na área da saúde têm sido profundos, permitindo mudanças constantes e, ao que tudo indica, favoráveis em diversos âmbitos. Destaca-se a promoção da saúde, que tem se beneficiado com as diversas possibilidades que as tecnologias oferecem. Atualmente, o indivíduo tem se mostrado mais participativo na promoção da sua saúde, observando-se um maior envolvimento na responsabilidade no autocuidado para o tratamento. Já é uma realidade a maior integração entre equipe multiprofissional e usuário por meio de tecnologias usadas para monitorar, promover cuidados e auxiliar na maior adesão aos tratamentos de saúde (FERIGATO *et al.*, 2018).

## **2.2 ORIGEM DAS REDES SOCIAIS NA *INTERNET* E O USO PELAS PESSOAS E FAMÍLIAS**

Os dispositivos de comunicação fazem parte da vida dos indivíduos desde as épocas mais remotas, que se comunicavam entre si utilizando apenas sons ou enviando mensagens escritas ou símbolos. No século XIX, houve uma significativa evolução tecnológica, como o telégrafo, o rádio e o telefone. No entanto, foi no século XX que ocorreu maior evolução de tecnologias (MATOS, 2017).

A partir dos anos 90, do século XX, com a chegada da *internet*, dos computadores, *smartphones* e *tablets*, mergulhamos em um outro mundo enredado nas redes sociais, trazendo-nos outras formas de interagir e também outros problemas no cotidiano que envolvem pessoas, famílias e saúde. Portanto, essa inclusão tecnológica levou várias pessoas a desfrutar do conforto de um acesso rápido e fácil à *internet*, tendo seus efeitos positivos e, também, negativos na saúde da população, no lar ou em ambientes de trabalho (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Redes sociais virtuais é um conceito muito presente atualmente e vem se tornando cada vez mais crescente em todas as esferas, como, por exemplo, no discurso acadêmico, nas mídias e no senso comum. Dentre as mudanças provocadas no mundo, podemos destacar a configuração do espaço comunicacional, tal qual representado no mundo globalizado e interconectado na produção de formas diferenciadas de ações coletivas, conhecimentos, informações, etc. Destacam-se, também, mudanças nos modos de comunicação e transferência de informações, aprendizagem e acesso aos patrimônios culturais e de saberes da sociedade (MARTELETO, 2018).

O crescimento tecnológico possibilita aos usuários estarem conectados *all the time*, o que oportuniza conexão em todo momento. Milhões de usuários no mundo se encontram conectados por meio das redes sociais. Constata-se um crescimento expressivo nos últimos anos, possibilitando amplo acesso à informação. As redes virtuais possibilitam transformações nos vínculos pessoais e sociais, já que, por meio delas, é possível estabelecer comunidades com facilidade e rapidez em qualquer parte do mundo (BORDIGNON; BONAMIGO, 2017).

As redes virtuais passam a ser intermédio de ligação, de partilha de emoções, sejam eles hedonistas ou tribais. Observa-se uma alimentação da estética social pelas redes virtuais. As novas tecnologias são efetivas ferramentas de compartilhamento de sentimentos, de convivialidade e de retorno comunitário, perspectivas essas, tratando-se principalmente do reino da técnica, colocadas à parte pela modernidade (MAFFESOLI, 2012).

A rápida difusão da *internet* provocou uma verdadeira revolução, especialmente a ruptura dos conceitos tradicionais de espaço e tempo. Com a minimização das distâncias espaço-temporais e a intensificação das possibilidades de múltiplas interferências, além da variedade de conexões e a diversificação de trajetórias, romperam-se esses conceitos, relativizando-os (OLIVEIRA, 2017).

Embora os seus inegáveis benefícios, constatam-se alguns problemas associados, como o vício em *internet*, a dependência dos aparelhos eletrônicos, além de riscos à saúde mental, os quais dependerão da forma como elas são utilizadas. Essas mudanças provocadas

pelo uso das tecnologias digitais de comunicação podem influenciar a maneira como as pessoas se organizam na vida cotidiana. O fato de permanecer muito tempo conectado apresenta interferências negativas na rotina do indivíduo, além de uma condição de vulnerabilidade devido aos problemas de saúde, como a depressão, a ansiedade e a solidão (ANDRÉ; TAKAYANAGUI, 2017).

Em contrapartida, as tecnologias podem ser utilizadas em benefícios de seus usuários. A área da saúde desponta com grande potencial, especialmente a medicina preventiva, sendo possível, por meio das tecnologias, o monitoramento da saúde, o rastreamento de fatores de risco, entre outros. O uso das tecnologias pode promover melhor qualidade de vida para os usuários/pacientes e menor custo de tratamentos, evitando, inclusive, uma série de complicações do quadro de saúde (MASSOLA; PINTO, 2018).

Destaca-se que a assistência de enfermagem vem passando por diversas transformações com o avanço tecnológico. A introdução da tecnologia no contexto assistencial trouxe muitos benefícios na detecção e tratamento de doenças e aprimoramento do cuidado (VÊSCOVİ *et al.*, 2017).

### **2.3 TECNOSSOCIALIDADE EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

Com os rápidos avanços na tecnologia da informação e comunicação, os usuários estão cada vez mais dependentes da *internet* para redes sociais, entretenimento, informações e compras *online* (CHENG; LAU ; LUK, 2020). Diante de uma situação tão adversa como a pandemia, nota-se que o papel das tecnologias para apoiar a sociedade é indispensável. A contribuição dessas ferramentas pode ter um impacto direto ou indireto no combate ao novo vírus (ELAVARASAN; PUGAZHENDHI, 2020).

Um estudo realizado com 715 adultos revelou que, entre as mídias sociais mais utilizadas durante o período de isolamento social, encontravam-se *WhatsApp* (90,2%), *Instagram* (64,2%), *Facebook* (63,6%), *Facebook Messenger* (16,1%) e *Twitter* (5,3%). Antes do isolamento social, cerca de 39,7% dos entrevistados passavam entre uma e duas horas por dia nas redes sociais e apenas 7,4% gastavam mais de quatro horas por dia. Todavia, no período de quarentena, o número de participantes que estavam conectados nas mídias sociais entre uma e duas horas por dia diminuiu para 26,7%, e o número de participantes que declararam passar mais de quatro horas por dia nas redes sociais aumentou para 21,2% (BOURSIER, 2020). Esses dados são particularmente importantes, pois demonstram o quanto as tecnologias de informação e comunicação estiveram e estão presentes no cotidiano das pessoas e famílias durante o período

da pandemia, despertando indagações sobre seu potencial impacto e as consequências na vida de seus usuários.

Diante da consistência do uso das redes sociais, em meio à pandemia, devido aos seus incontáveis recursos que permitem aos usuários ensinar, aprender e trocar informações, justifica-se este estudo.

O uso da mídia social se tornou oportunidade para que os indivíduos enfrentassem o isolamento por meio da conexão social e saciassem sua necessidade de conhecimento e comunicação. Todavia, nota-se que tal recurso apresenta concomitantemente efeitos positivos e negativos, especialmente na saúde mental. Estudos apontam que redes sociais e habilidades sociais verbais podem trazer efeitos positivos na saúde mental, reduzindo os sentimentos de solidão. Em contrapartida, as redes sociais também foram associadas a problemas psicológicos e de sono (AL-DWAIKAT, 2020).

Embora, por meio da *internet*, os indivíduos tenham acesso a uma quantidade incontáveis de informações, a disponibilidade de informações não se correlacionou com o aumento do conhecimento dos usuários. Isso se deve ao fato de as pessoas serem demasiadamente afetadas pelo viés de confirmação, isso é, são mais dispostas a acreditar nas informações quando elas se alinham com um alto número de visualizações, sem ter em conta se as informações são ou não verídicas (ISLAM, 2020).

Ressalta-se que o fornecimento de informações sobre saúde é primordial em meio a uma pandemia, porque ajuda as pessoas a obterem o conhecimento adequado e a tomar decisões adequadas sobre sua saúde. Conquanto, ainda que uma comunicação eficaz seja importante, as informações falsas resultam em uma consequência imprevisível. A filtragem de *fake news*, especialmente nas redes sociais, é de difícil controle. Uma vez que se trata de uma forma descentralizada de comunicação da informação, o controle da divulgação de informações falsas está nas mãos dos usuários. Observam-se, assim, questões terríveis decorrentes da abundância de desinformação e *fake news* que circulam sobre a COVID-19 (ELAVARASAN; PUGAZHENDHI, 2020).

Essas mesmas mídias sociais que auxiliam as pessoas a enfrentarem os desafios impostos pela pandemia, cooperaram para um grande obstáculo na história da saúde pública mundial - a infodemia, manifestando um aumento significativo no volume de informações circulando, sejam elas corretas ou não (DOMINGUES, 2021).

Uma pesquisa *online* transversal, conduzida com 1.049 sul-coreanos adultos, apontou que 41,14% deles relataram acreditar em pelo menos um dos itens de desinformação sobre a COVID-19. Além disso, 67,78% relataram a exposição a pelo menos um item de desinformação

da COVID-19 nos últimos três meses anteriores à coleta de dados da pesquisa. Ademais, 48,14% encontraram informações incorretas sobre a reutilização de máscaras, sendo o item de desinformação mais comum nos relatos dos participantes da pesquisa. A exposição à desinformação foi significativamente associada a idades mais jovens e rendimentos mais baixos. Além disso, dos pesquisados, 18,68% relataram ansiedade e 31,55% relataram sintomas de depressão (LEE, 2020).

Ainda que a OMS e as organizações de saúde pública despendam muitos esforços para o combate à desinformação, causada pela grande quantidade de notícias com informações incorretas relacionadas à COVID-19, permanece desenfreada a proliferação de desinformação em todo o mundo, com seu inquestionável potencial de rapidez. Isso reforça o grandioso desafio que as autoridades de saúde enfrentam em fornecer informações precisas ao público em precedência à proliferação de desinformação e à necessidade de adoção de novas estratégias para evitar situações semelhantes no futuro (LEE, 2020). Diante disso, torna-se imprescindível compreender profundamente o uso da *internet* e mídias sociais pelos usuários, a fim de se conseguir traçar estratégias concretas para diminuir os riscos e danos, como também potencializar o que se mostrou positivo.

## **2.4 SCOPING REVIEW**

A fim de identificar o estado da arte sobre a temática tecnossocialidade e a promoção da saúde no cotidiano de usuários da APS, foi realizada uma *scoping review* para síntese de estudos relevantes e apresentação como subitem da revisão de literatura desta dissertação.

### **TECNOSSOCIALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SCOPING REVIEW**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** mapear a evidência disponível sobre o uso de tecnologias por usuários da APS no contexto da promoção da saúde. **Método:** trata-se de um *scoping review* segundo *Joanna Briggs Institute*, e foram seguidas as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Foi utilizada a estratégia PCC (*participants, concept e context*). **Resultados:** foram recuperados um total de 5.267 estudos e selecionados 28 artigos para a revisão. A origem dos artigos foi diversa, sendo dos Estados Unidos da América o maior número (7), o idioma predominante é o inglês,

o ano foi o de 2018 e o nível de evidência 2. Os estudos evidenciam que os usuários obtêm benefícios no cuidado à saúde pelo uso das tecnologias. **Conclusão:** as intervenções em saúde, com uso de tecnologias, impactam positivamente comportamentos e estilo de vida das pessoas, focando na prevenção e controle de doenças crônicas. Ressalta-se que as tecnologias usadas de forma isolada não conseguem superar as barreiras comportamentais e seu uso não substitui o atendimento e acompanhamento presencial.

**DESCRITORES:** Tecnologia. Atenção Primária à Saúde. Rede Social. Aplicativos Móveis. Promoção da saúde. Comportamentos relacionados com a saúde.

## INTRODUÇÃO

A tecnossocialidade pode ser caracterizada como um modo de interação social por meio da tecnologia, ou seja, a socialidade presente no espaço virtual.<sup>1</sup> Aos poucos, mas persistentemente, as diversas mídias interativas estão ganhando espaço e se impondo na atualidade tanto no que se refere aos serviços administrativos e burocráticos quanto às interações cotidianas, estendendo-se até os domínios do lúdico. Ao abordar a pós-modernidade, Maffesoli<sup>2</sup> menciona umas de suas características mais marcantes: o avanço e o desenvolvimento da tecnologia, definindo-a como a sinergia entre o arcaico e o desenvolvimento tecnológico, uma imersão em um mundo reencantado pelas novas tecnologias que potencializam esse processo. A potência dessas redes de comunicação está em seu caráter conectivo de religação, favorecendo uma mistura e estímulo à emergência de experiências.<sup>2</sup>

Presente na vida cotidiana, a tecnologia da informação e comunicação (TIC) é facilitadora para apoiar os cuidados de saúde primários. Torna-se imprescindível se adequar às novas tecnologias nas ações sanitárias e de promoção da saúde por meios virtuais e não mais apenas como um serviço presencial.<sup>3</sup>

Nesse contexto, a promoção da saúde é definida pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, com articulação e cooperação intrassetorial. Admitindo as demais políticas e tecnologias presentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”.<sup>4:7</sup>

Dentre os valores e princípios da PNPS, encontra-se o reconhecimento da “subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida”.<sup>4:10</sup> Ademais, a transversalidade dessa política propõe que a produção de saúde e cuidado precisa favorecer práticas de cuidado humanizadas que reconheçam e valorizem o diálogo entre as diversas formas do saber com conhecimentos teoricamente sistematizados e o saber empírico,



considerando a vida real e os determinantes do processo saúde-doença.<sup>4</sup> Ressalta-se que as práticas de promoção da saúde podem potencializar forças para escolhas mais saudáveis no dia a dia, que resultem no fortalecimento dos sujeitos e do coletivo ampliando sua autonomia.<sup>5</sup>

Os meios de comunicação se tornam cada vez mais atraentes por seus potenciais de atingir uma grande proporção da população, e, ao mesmo tempo, têm um custo relativamente baixo para o cuidado e a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>6</sup>

A introdução de intervenções digitais na prática clínica, baseada em evidências, para promoção de estilo de vida saudável, precisa ser realizada de maneira a permitir encontros personalizados com usuários. As ferramentas digitais facilitam a mudanças de comportamento e estilo de vida das pessoas.<sup>7</sup>

A relevância deste estudo se fundamenta no avanço da tecnologia e de seu uso no cotidiano pelas pessoas na pós-modernidade, mapeando o estado da arte sobre essa temática e dos subsídios para a promoção da saúde das pessoas/famílias cadastradas na APS. Portanto, questiona-se: quais as evidências científicas disponíveis sobre o uso de tecnologias por usuário da APS no contexto da promoção da saúde?

Este estudo teve por objetivo mapear a evidência disponível sobre o uso de tecnologias por usuários da APS no contexto da promoção da saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um *scoping review* segundo *Joanna Briggs Institute* e as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR),<sup>8</sup> com protocolo de pesquisa registrado no *Open Science Framework* (<https://osf.io/gxr7u/>).

A *scoping review* pode ser caracterizada como um tipo de estudo que busca explorar os principais conceitos do objeto em questão por meio do mapeamento desses conceitos e obtenção de resultados abrangentes, averiguar a sua dimensão, o alcance e a natureza do estudo, condensar e publicar os resultados, apontando as lacunas de pesquisas existentes.<sup>8-9</sup>

O método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers' Manual 2020*<sup>10</sup> estabelece oito etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos relevantes; 4) seleção dos estudos; 5) realização da avaliação da qualidade dos estudos; 6) extração dos dados; 7) agrupamento, síntese e apresentação dos dados; 8) apresentação e interpretação dos resultados, incluindo um processo para estabelecer certeza ao corpo de evidência e utilizando o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* e as diretrizes do *Preferred*

*Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR).<sup>8</sup> Essas etapas foram adotadas na investigação do estado da arte da temática “tecnossocialidade no cotidiano de usuários da APS e a promoção da saúde em tempos pós-modernos”.

A pesquisa foi realizada com a consideração do espaço temporal de 2016 a 2019. O marco civil da *internet* no Brasil se deu com a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da *internet* no Brasil,<sup>11</sup> e pelo Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016, que dispõe sobre diversos temas tratados na Lei nº 12.965/2014, que dependiam de regulamentação após dois anos de discussão.<sup>12</sup>

A busca foi nas seguintes bases de dados: *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), LILACS, *Cochrane Library*.

Artigos completos disponíveis, estudos empíricos e teóricos, nos idiomas português, espanhol e inglês foram incluídos. Utilizou-se a estratégia PCC (*participants, concept e contexto*). P (*participants*) representou os usuários da APS; C (*concept*) representou o uso das tecnologias; C (*context*) representou o impacto na promoção da saúde. Foram excluídos estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados e cujo foco não correspondiam à questão de pesquisa, além de teses, dissertações e monografias.

A busca foi realizada no período de janeiro a abril de 2020 por meio dos seguintes descritores e operadores booleanos: “*Primary Health Care*” AND “*Technology*” AND “*Health Promotion*”; “*Primary Health Care*” AND “*Social Networking*” AND “*Health Promotion*”; “*Primary Health Care*” AND “*Mobile applications*” AND “*Health Promotion*”; “*Primary Health Care*” AND “*Technology*” AND “*Health Behavior*”; “*Primary Health Care*” AND “*Mobile applications*”; “*Primary Health Care*” AND “*Health Promotion*”; “*Primary Health Care*” AND “*Technology*”; “*Technology*” AND “*Health Behavior*”.

A seleção dos artigos científicos foi realizada por três pesquisadoras, iniciada pela construção de cadeia de busca pela combinação dos descritores e aplicação dos filtros disponibilidade de texto livre e completo, idiomas inglês, português e espanhol e data de publicação de 2016 a 2019. Os títulos e descritores foram lidos com o objetivo de verificar se os artigos correspondiam à questão de pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura do resumo, da introdução e da conclusão de cada artigo para identificar a relevância deste para a pesquisa e se preenchia os critérios de inclusão ou exclusão. Por fim, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, identificando-se, com mais precisão, a sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão e exclusão estavam contemplados. Os dados relevantes foram extraídos para posterior interpretação.

### **Procedimento para extração e sumarização dos dados**

A extração de dados foi realizada depois da leitura integral dos artigos e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos foram analisados em termos de qualidade, sendo categorizados por grau de recomendação e nível de evidência, conforme a classificação desenvolvida pela *Prática Baseada em Evidência (PBE)*. A PBE tem sido definida como o uso consciente, explícito e criterioso da melhor e mais atual evidência de pesquisa na tomada de decisões clínicas sobre o cuidado individual do paciente. Essa hierarquia norteia os critérios de classificação de níveis de evidência para diferentes tipos de estudo.<sup>13</sup>

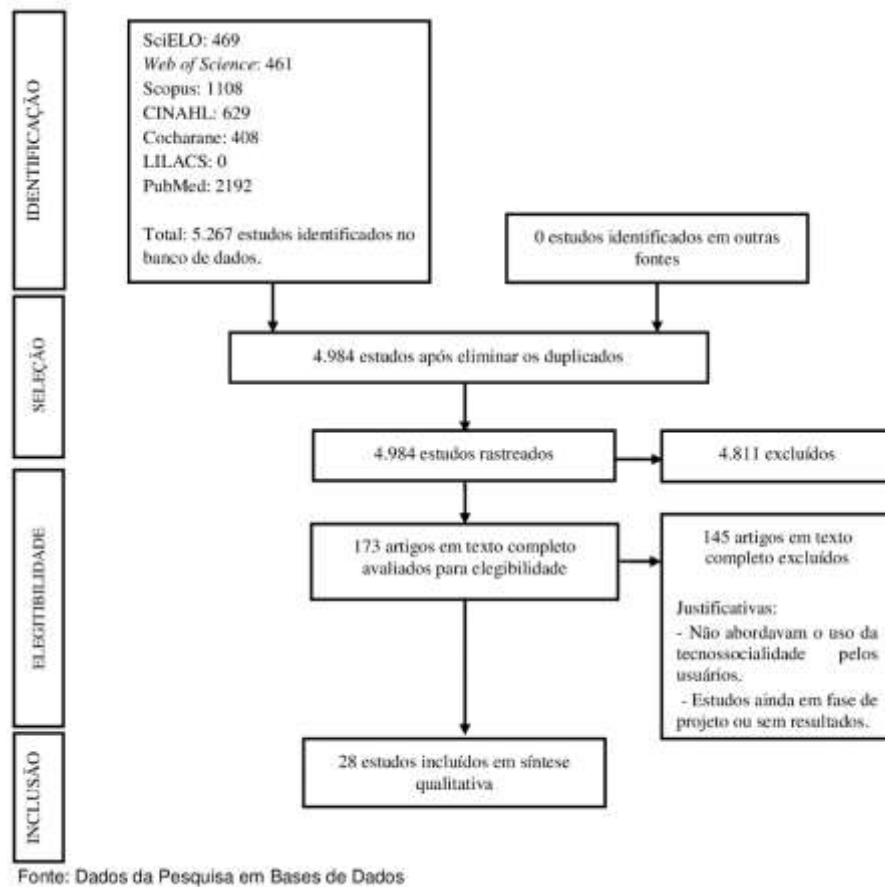
A força da evidência pode ser categorizada em cinco níveis, a saber: nível 1, evidência forte de, pelo menos, uma revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados, controlados, bem delineados; nível 2, evidência forte de, pelo menos, um estudo randomizado, controlado, de delineamento apropriado e tamanho adequado; nível 3, evidência de estudos bem delineados sem randomização, grupo único pré e pós-coorte, séries temporais ou caso-controle pareado; nível 4, evidência de estudos bem delineados não experimentais, realizados em mais de um centro ou grupo de pesquisas; nível 5, opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidências clínicas, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.<sup>14</sup>

Os resultados foram extraídos por três revisoras. A apresentação dos resultados inclui título, ano de publicação, país de origem, participantes (amostra), tipo de estudo, objetivo e principais conclusões. Em caso de desacordo entre as três revisoras, uma quarta foi consultada.

### **RESULTADOS**

A busca inicial nas bases de dados gerou um total de 5.267 estudos. Foram pré-selecionados 173 trabalhos para leitura integral; desses, 145 foram excluídos, compondo a amostra desta revisão 28 artigos. A Figura 1 exibe o processo de busca, exclusão e seleção dos artigos recuperados.

**Figura 1-** Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos recuperados



Os resultados foram apresentados de forma descritiva no Quadro 1, incluindo título, ano de publicação, país de origem, nível de evidência e principais conclusões.

**Quadro 1-** Descrição dos estudos incluídos de acordo com o título, ano de publicação, nível de evidência, base de dados, país de origem, tipo de estudo, número de participantes, objetivo e principais conclusões (Conceitos/Contexto/Estratégias)

Amostra	Título do artigo /Nível de evidência/Base de dados/País//Tipo de estudo/Número de participantes (Amostra)	Objetivo do estudo	Conceitos/Contexto/Estratégias
Silva <i>et al.</i> <sup>29</sup> (2019)	<i>Mobile health technology for gestational care: evaluation of the GestAção's app</i> Nível 3 SciELO Brasil Estudo avaliativo, aplicado, metodológico, quantitativo-qualitativo 13 gestantes	Avaliar o aplicativo GestAção com base na experiência de uso de gestantes.	O uso da tecnologia pelos dispositivos móveis (telefonia, textos, vídeos, <i>internet</i> e aplicativos para smartphones) é uma realidade que transformou o cotidiano das pessoas por meio de experiências diferenciadas de aprendizado e entretenimento. A GestAção foi concebida e desenvolvida por uma equipe interdisciplinar da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2014. É uma ferramenta tecnológica voltada ao empoderamento das gestantes sobre o cuidado em saúde gestacional. Contém informações multimídia sobre as fases da

			gravidez associadas a conteúdos fáceis de entender, além de recursos para monitorar a saúde materna e a evolução fetal.
Gomes <i>et al.</i> <sup>28</sup> (2019)	<i>Evaluation of mobile Apps for health promotion of pregnant women with preeclampsia</i> Nível 5 SciELO Brasil Estudo avaliativo dos aplicativos móveis disponíveis nas plataformas (iOS e Android).	Avaliar os aplicativos móveis disponíveis sobre pré-eclâmpsia (PE) nos principais sistemas operacionais para a promoção da saúde de gestantes	O uso de aplicativos em saúde se deve ao baixo custo, aumentando o acesso às informações de saúde sobre hábitos e estilo de vida saudáveis, as patologias e seus respectivos tratamentos.
Taki <i>et al.</i> <sup>22</sup> (2019)	<i>Consumer engagement in mobile application (app) interventions focused on supporting infant feeding practices for early prevention of childhood obesity</i> Nível 3 PubMed Austrália 1º Estudo: pesquisa transversal, participaram 107 mulheres grávidas. 2º Estudo: estudo qualitativo com 29 mães de bebês <1 ano.	Descrever dois estudos independentes que investigaram as percepções, o interesse e as experiências de mães ou mulheres grávidas com dispositivos tecnológicos, aplicativos e sites sobre práticas de alimentação infantil.	Os aplicativos contribuem como uma das muitas fontes de informação em saúde. O uso de aplicativos é aceitável, na perspectiva de mães, para promover práticas saudáveis de alimentação infantil. Existe um grande potencial de promover saúde pelo uso de aplicativos se os profissionais de saúde se envolverem para utilização.
Milward <i>et al.</i> <sup>25</sup> (2018)	<i>Developing typologies of user engagement with the BRANCH alcohol-harm reduction smartphone app: Qualitative study</i> Nível 3 PubMed Reino Unido Estudo qualitativo 20 participantes	Entender porque e como os participantes se engajaram com o aplicativo BRANCH; Explorar facilitadores e barreiras ao envolvimento com os recursos do aplicativo; Explorar como o aplicativo BRANCH impactou o comportamento de beber; Usar dados para identificar tipologias de usuários do aplicativo BRANCH em termos de comportamentos de engajamento; Identificar futuras implicações de <i>design</i> do aplicativo eSBI.	Os aplicativos de triagem eletrônica e intervenção breve (eSBI), com pessoas em uso do álcool, podem servir como uma ferramenta que impede que indivíduos desenvolvam condições mais graves relacionadas ao uso do álcool.
Mascarenhas <i>et al.</i> <sup>23</sup> (2018)	<i>Increasing Physical Activity in Mothers Using Video Exercise Groups and Exercise Mobile Apps: Randomized Controlled Trial</i> Nível 2 PubMed Estados Unidos Ensaio randomizado 64 participantes	Testar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia de uma intervenção de atividade física individualmente adaptativa e socialmente favorável, incorporando videoconferência e	As intervenções em tecnologia digital representam um mecanismo de entrega conveniente, econômico e escalável para fornecer intervenções. Porém, as novas tecnologias sozinhas não conseguem superar as barreiras à mudança de comportamento.

		aplicativos móveis para mães.	
Lee <i>et al.</i> <sup>17</sup> (2018)	<i>Effective behavioral intervention strategies using mobile health applications for chronic disease management: A systematic review</i> Nível 1 PubMed Estados Unidos Revisão sistemática 12 Estudos randomizados controlados	Examinar a eficácia das intervenções de saúde móvel em medidas de processo, bem como os resultados de saúde em ensaios clínicos randomizados, para melhorar o gerenciamento de doenças crônicas.	A maioria dos estudos que usaram intervenções em saúde móvel mostraram alguma melhora nos resultados de saúde em pacientes com doenças crônicas. Fatores favoráveis nas abordagens de saúde móvel ( <i>mHealth</i> ) são, entre outros, o monitoramento frequente e preciso dos sintomas e comunicação aprimorada entre pacientes e profissionais de saúde, resultando em um autogerenciamento aprimorado.
Glynn <i>et al.</i> <sup>18</sup> (2018)	<i>Implementation of the SMART MOVE intervention in primary care: a qualitative study using normalisation process theory</i> Nível 2 PubMed Irlanda Pesquisa qualitativa 14 participantes	Realizar uma análise teoricamente informada usando a teoria do processo de normalização, das barreiras e alavancas potenciais para a implementação de uma intervenção <i>mHealth</i> para promover a atividade física na APS.	Um aplicativo para <i>smartphones</i> , com objetivo de promover a atividade física como parte de um projeto de Soluções Transnacionais de Telemedicina Internacional. Seu uso promoveu com sucesso a atividade física entre usuários de serviços de APS e prestadores de serviços.
Nápoles <i>et al.</i> <sup>39</sup> (2016)	<i>Perceptions of clinicians and staff about the use of digital technology in primary care: qualitative interviews prior to implementation of a computer-facilitated 5As intervention</i> Nível 4 Scopus Estados Unidos Pesquisa qualitativa 35 participantes	Identificar os fatores das perspectivas dos prestadores de cuidados primários e equipe clínica que eram susceptíveis de influenciar a introdução de tecnologia digital e uma intervenção de aconselhamento para cessação do tabagismo CF5As.	Usando um modelo 5As (pedir, aconselhar, avaliar, ajudar, organizar, como exemplo, CF5As), o objetivo foi identificar fatores sob as perspectivas dos prestadores de cuidados primários que, provavelmente, influenciaram a introdução da tecnologia digital e uma intervenção de aconselhamento para cessação do tabagismo. A identificação de fatores que promovem e dificultam a adoção da CF5As poderia informar a implementação de outras intervenções de saúde comportamental na APS.
Maniatopoulos <i>et al.</i> <sup>33</sup> (2019)	<i>Negotiating commissioning pathways for the successful implementation of innovative health technology in primary care</i> Nível 3 Scopus Reino Unido Estudo de caso empírico 24 participantes	Explorar o processo pelo qual as organizações de comissionamento tomam suas decisões de comissionar tecnologias de saúde inovadoras.	O comissionamento é um processo de tomada de decisão pelo qual os serviços públicos são planejados, contratados e monitorados para atender às necessidades da população. Envolve atividades que vão desde a avaliação das necessidades de saúde de uma população, passando pelo projeto clínico dos caminhos dos pacientes, até a especificação do serviço e negociação ou aquisição de contratos, com avaliação contínua da qualidade. Faz-se necessário explorar os processos pelos quais os comissários tomam suas decisões para comissionar um caminho para a nova tecnologia de diagnóstico na prática de APS.
Berman <i>et al.</i> <sup>7</sup> (2018)	<i>Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care</i> Nível 3 PubMed	Explorar as percepções dos médicos da APS sobre a promoção de um estilo de vida saudável com ou sem triagem digital e intervenção.	Esclarecer as percepções dos clínicos sobre a promoção de estilos de vida saudáveis, com ou sem intervenção digital, na APS. A introdução de ferramentas digitais para a promoção de estilos de vida saudáveis é complementar aos encontros presenciais, a fim de manter a significância no encontro paciente-clínico.

	Suécia Estudo qualitativo 10 clínicas de APS participaram do estudo		
Blease <i>et al.</i> <sup>32</sup> (2018)	<i>Computerization and the future of primary care: A survey of general practitioners in the UK.</i> Nível 2 PubMed Reino Unido Pesquisa online transversal 1.474 participantes	Descrever as opiniões de médicos de clínica geral britânicos sobre o potencial da tecnologia futura para substituir as principais tarefas realizadas na APS.	A maioria dos clínicos gerais do Reino Unido se demonstra cética sobre o potencial da tecnologia futura em executar tarefas de cuidados primários, tão bem como ou melhor que os seres humanos. No entanto, os entrevistados estavam otimistas de que, em um futuro próximo, a tecnologia teria a capacidade de substituir completamente o cumprimento de tarefas administrativas relacionadas à documentação do paciente na APS.
Jones <i>et al.</i> <sup>19</sup> (2018)	<i>Investigating the Perceptions of Primary Care Dietitians on the Potential for Information Technology in the Workplace: Qualitative Study</i> Nível 4 PubMed Austrália Estudo qualitativo 20 participantes	Explorar as percepções de nutricionistas da APS sobre o uso da tecnologia da informação em seu local de trabalho.	O cenário da APS é uma via eficaz para o gerenciamento e prevenção de doenças crônicas. Os nutricionistas auxiliam no gerenciamento de fatores de risco modificáveis. Eles perceberam que a tecnologia da informação traz benefícios para os profissionais e pacientes da APS. Mas, para alcançar o benefício ideal, é necessário suporte para superar barreiras e integrar a tecnologia da informação à prática.
Gray <i>et al.</i> <sup>35</sup> (2018)	<i>Using information communication technology in models of integrated community-based primary health care: learning from the iCOACH case studies</i> Nível 2 PubMed Canadá Estudo de casos múltiplos comparativos 137 participantes	Explorar como as TIC são usadas para apoiar atividades de atenção integrada e as barreiras organizacionais e ambientais e os facilitadores para sua adoção.	As TIC são um facilitador crítico de modelos integrados de APS com base na comunidade, mas pouco se sabe sobre como as tecnologias existentes foram usadas para apoiar novos modelos de atendimento integrado. As limitações tecnológicas impedem usos mais inovadores da tecnologia que poderiam suportar a interrupção necessária para melhorar a prestação de cuidados.
Pinto; Rocha <sup>24</sup> (2016)	<i>Innovations in Primary Health Care: the use of communications technology and information tools to support local management</i> Nível 5 SciELO Brasil Estudo de caso descritivo realizado em 16 Observatórios de Tecnologia.	Descrever os resultados de pesquisa realizada em 16 Observatórios de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde.	As mídias sociais têm sido utilizadas em diversos contextos como forma de dinamizar o fluxo de dados e informações para a tomada de decisão, contribuindo para a questão da produção do conhecimento em redes e a ampliação dos canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde. Como perspectivas, a possibilidade de uso de ferramentas de Ensino à Distância pode disponibilizar informações e evidências para a tomada de decisões na área da saúde.
Subasingh <i>et al.</i> <sup>15</sup> (2019)	<i>Using mobile technology to improve bone-related lifestyle risk factors in young women with low bone mineral density: Feasibility randomized controlled trial</i> Nível 2 PubMed Austrália Ensaio Randomizado 35 participantes	Determinar a aceitabilidade e a viabilidade de uma intervenção mHealth chamada Tap4Bone na melhoria dos comportamentos de saúde associados ao risco de osteoporose em mulheres jovens.	A intervenção em saúde móvel é um método aceitável e viável na melhoria dos comportamentos de saúde. Os recursos de longo alcance das tecnologias móveis podem ser utilizados para permitir intervenções de baixo custo e oferecer suporte à interatividade.

Halili <i>et al.</i> <sup>30</sup> (2018)	<i>Development and pilot evaluation of a pregnancy-specific mobile health tool: a qualitative investigation of SmartMoms Canada</i> Nível 3 PubMed Canadá Pesquisa qualitativa 17 participantes	Implementar um desenho de pesquisa qualitativa e descritiva para avaliar a receptividade, funcionalidade do aplicativo <i>SmartMoms Canada</i> .	Mulheres em idade fértil adotaram a tecnologia da informação em saúde para aconselhamento relacionado à gravidez, já que a comunicação nas consultas de pré-natal é escassa e breve. Mulheres grávidas e mães valorizam muito o uso de fontes <i>online</i> para apoiar suas necessidades de informações sobre gravidez. As ferramentas de saúde móvel ( <i>mHealth</i> ), como aplicativos móveis, têm o potencial de reduzir o ganho excessivo de peso gestacional, oferecendo orientações confiáveis às gestantes, melhorando, em última análise, os resultados de saúde de mães e bebês.
Tait; Kirkman; Schaub <sup>27</sup> (2018)	<i>A Participatory Health Promotion Mobile App Addressing Alcohol Use Problems (The Daybreak Program): Protocol for a Randomized Controlled Trial</i> Nível 1 PubMed Austrália Ensaio clínico randomizado 467 participantes	Avaliar, sistematicamente, diferentes versões do programa <i>Daybreak</i> do programa <i>Hello Sunday Morning</i> (com e sem apoio de <i>coaching</i> ) na redução do uso de álcool em risco.	O programa de blog <i>Hello Sunday Morning</i> pede aos participantes que estabeleçam publicamente uma meta pessoal para parar de beber ou reduzir seu consumo por um período determinado, registrando suas reflexões e progressos em blogs e redes sociais. <i>Daybreak</i> é o programa de mudança de comportamento baseado em evidências do <i>Hello Sunday Morning</i> , desenvolvido para apoiar as pessoas que desejam mudar seu relacionamento com o álcool.
Bennett <i>et al.</i> <sup>20</sup> (2018)	<i>Effectiveness of an App and Provider Counseling for Obesity Treatment in Primary Care</i> Nível 2 PubMed EUA Estudo randomizado controlado 351 participantes	Avaliar a eficácia de um aplicativo e aconselhamento ao provedor para o tratamento da obesidade na APS.	As abordagens digitais de saúde prometem estender o alcance de tratamentos de obesidade altamente personalizados, de baixo custo e baseados em evidências para uma variedade de configurações de cuidados clínicos. Comparam a eficácia dos cuidados usuais a um tratamento digital da obesidade, combinado com aconselhamento de prestadores de cuidados primários e auxiliares, mudança de peso em 12 meses, entre pacientes com desvantagens socioeconômicas e risco de doença cardiovascular elevado.
Wu <i>et al.</i> <sup>36</sup> (2019)	<i>The effectiveness of using a WeChat account to improve exclusive breastfeeding in Huzhu County Qinghai Province, China: protocol for a randomized control trial</i> Nível 2 PubMed China Estudo de Caso-Controlle Amostra de 200 gestantes.	Descrever o protocolo de estudo de uma intervenção <i>WeChat</i> que visa promover a amamentação em áreas rurais na China.	Os <i>smartphones</i> se tornaram os novos canais e ferramentas para aquisição e troca de informações, sendo adotados com entusiasmo pelo público em geral. O <i>WeChat</i> é considerado uma das maiores plataformas de redes sociais da China. É um aplicativo de comunicação tudo-em-um, gratuito, amplamente usado para enviar mensagens de texto e voz, videochamadas, compartilhar fotos e ‘momentos’ (atualizações na vida cotidiana de alguém) e jogar.
Badawy <i>et al.</i> <sup>31</sup> (2019)	<i>Computer and mobile technology interventions to promote medication adherence and disease management in people with thalassemia</i> Nível 1 Cochrane Estados Unidos Revisão de literatura 25 estudos incluídos	Identificar e avaliar os efeitos das intervenções de computador e tecnologia móvel projetadas para facilitar a adesão à medicação e o gerenciamento da	Teve como base a identificação e avaliação dos efeitos de intervenções em computadores e tecnologias móveis projetadas para facilitar a aderência a medicamentos e o gerenciamento de doenças em indivíduos com talassemia. Devido à falta de evidências, indica-se a realização de ensaios clínicos randomizados sobre o efeito das intervenções tecnológicas sobre a adesão à terapia quelante de ferro em pessoas com talassemia.



		doença em indivíduos com talassemia.	
Vann <i>et al.</i> <sup>34</sup> (2018)	<i>Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates</i> Nível 2 Cochrane Estados Unidos Revisão de literatura 75 estudos incluídos	Avaliar e comparar a eficácia de vários tipos de lembretes de pacientes e intervenções de <i>recall</i> para melhorar o recebimento de imunizações.	Para aumentar os níveis de cobertura de vacinas, uma das estratégias de intervenção mais importantes e talvez estudadas envolve sistemas de lembrete ou recordação do paciente, incluindo chamadas telefônicas e de discagem automática, cartas, cartões postais, mensagens de texto.
Kaner <i>et al.</i> <sup>26</sup> (2017)	<i>Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations</i> Nível 1 Cochrane Reino Unido Revisão de literatura 57 estudos que randomizaram um total de 34.390 participantes	Avaliar a eficácia e a relação custo-eficácia das intervenções digitais para reduzir o consumo perigoso e prejudicial de álcool, problemas relacionados ao álcool ou ambos em pessoas que vivem e são recrutadas na comunidade.	Inovações tecnológicas mais recentes permitiram que as pessoas interagissem diretamente via computador, dispositivo móvel ou <i>smartphone</i> com intervenções digitais projetadas para resolver problemas de consumo de álcool. Há evidências de qualidade moderada de que as intervenções digitais podem diminuir o consumo de álcool, com uma redução média de até três bebidas padrão por semana em comparação com os participantes de controle.
Sin <i>et al.</i> <sup>37</sup> (2018)	<i>eHealth interventions for family carers of people with long term illness: A promising approach?</i> Nível 1 PubMed Reino Unido Revisão Sistemática 78 estudos incluídos	Realizar uma revisão sistemática abrangente sobre intervenções de saúde eletrônica e saúde móvel para cuidadores familiares de pessoas com doença prolongada.	As intervenções de eSaúde para cuidadores de pessoas com doenças de longa duração têm altas taxas de satisfação e aceitabilidade. A compreensão das tecnologias deve aprimorar o <i>design</i> ideal das intervenções, levando a uma melhor acessibilidade, engajamento e, principalmente, aos resultados dos cuidadores. A abordagem mais popular compreende intervenções psicoeducacionais realizadas por meio de um ambiente <i>online</i> enriquecido com modos complementares de comunicação como suporte de rede com profissionais e colegas.
Stevenson <i>et al.</i> <sup>16</sup> (2019)	<i>eHealth interventions for people with chronic kidney disease</i> Nível 2 Cochrane Austrália Revisão de literatura 43 estudos com 6.617 participantes	Avaliar os benefícios e danos do uso de intervenções de eSaúde para mudar comportamentos de saúde em pessoas com doença renal crônica.	A doença renal crônica está associada à alta morbidade e morte, que aumentam à medida que a doença progride para doença renal terminal. Não há certeza se o uso de intervenções em eSaúde melhora os resultados para pessoas com doença renal crônica, mas é sabido que as intervenções de eSaúde podem melhorar o gerenciamento da ingestão alimentar de sódio e o gerenciamento de líquidos.
Carson-Chahhoud <i>et al.</i> <sup>6</sup> (2017)	<i>Mass media interventions for preventing smoking in young people</i> Nível 2 Cochrane Austrália Atualização de uma revisão publicada	Avaliar os efeitos das intervenções da mídia de massa na prevenção do tabagismo em jovens.	Intervenções na mídia, de massa, têm potencial de alcançar e modificar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos de uma grande proporção da comunidade. As tecnologias podem ser utilizadas em campanhas de prevenção ou redução do consumo de tabaco entre os jovens.
Garg <i>et al.</i> <sup>38</sup> (2016)	<i>Qualitative analysis of programmatic initiatives to text patients with mobile devices in resource-limited health systems</i> Nível 5 CINAHL	- Compreender por que mensagens de texto não são mais amplamente utilizadas na melhoria de serviços médicos para	O envio de mensagens de texto é uma tecnologia acessível, onipresente e emergente, que pode ajudar os sistemas de saúde a melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Melhorar a robustez dos aplicativos de

	Estados Unidos Análise qualitativa 75 participantes	pacientes da rede de segurança; - Identificar os facilitadores e as barreiras para a implementação em configurações da rede de segurança do mundo real.	mensagens clínicas de texto, a longo prazo, exigirá mais investimento em infraestrutura.
Bengtsson a et al. <sup>21</sup> (2018)	<i>Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system</i> Nível 4 PubMed Suécia Estudo exploratório qualitativo 27 participantes	Descrever a estrutura e as contribuições dos pacientes nas consultas de acompanhamento após oito semanas de autorrelato por meio de um sistema de apoio ao autogerenciamento da hipertensão por telefone celular.	O sistema de apoio à autogestão do celular e seus recursos visuais concretos pode fundamentar o envolvimento ativo do paciente em consultas de saúde para o gerenciamento da hipertensão na APS.
Oliver-Mora; Iniguez-Rueda <sup>3</sup> (2017)	<i>El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los centros de salud: la visión de los profesionales en Cataluña, España.</i> Nível 3 SciELO Espanha Pesquisa Qualitativa 11 participantes	Identificar experiências usando TIC que são capazes de melhorar a gestão pública dos centros de saúde na Catalunha (Espanha), além de serem geradas de baixo para cima por profissionais da APS,	Ao estudar as experiências no uso de TIC capazes de melhorar a gestão pública dos centros de saúde, na Catalunha, foi argumentado que melhorar a gestão dos centros de saúde não significa reduzir seus orçamentos ou as condições de trabalho de seus trabalhadores, mas aprimorar as experiências que contribuem para melhorar sua dinâmica, social, organizacional e técnica.

A maioria dos estudos selecionados foi publicada em 2018 (14 artigos), seguida por oito estudos em 2019, três em 2017 e três em 2016.

Em relação ao nível de evidência, cinco artigos eram nível 1, 10 artigos eram nível 2, sete artigos eram nível 3, três artigos eram nível 4 e três artigos eram nível 5.

A origem dos artigos é de diversos países: Estados Unidos da América (sete estudos), Austrália (seis estudos), Reino Unido (cinco estudos), Brasil (três estudos), China (um estudo), Suécia (dois estudos), Canadá (dois estudos), Espanha (um estudo) e Irlanda (um estudo).

## DISCUSSÃO

As intervenções em saúde com uso das tecnologias são cada vez mais comuns e valorizadas no cotidiano de pessoas e famílias no contexto da APS. Nos estudos selecionados para esta revisão, os usuários relatam benefícios do uso das tecnologias para o autocuidado e intervenções em saúde. Seu êxito, em parte, se deve ao fato de os usuários estarem cada vez mais conectados e pela facilidade de acesso, além de se adequar facilmente à rotina deles. As intervenções em saúde foram positivas na conscientização diária sobre os comportamentos e estilo de vida das pessoas. Ajudou-as a acender o foco preventivo na saúde, no condicionamento físico e no exercício para perda de peso. A figura do profissional de saúde é relatada como um

possível potencializador dos resultados, especialmente no fornecimento de apoio, incentivo e ajuda para alcançar comportamentos mais saudáveis e no autogerenciamento de doenças crônicas.<sup>15</sup>

Houve um aumento considerável, em âmbito mundial, no uso de tecnologias nas intervenções de *eSaúde*, como o Telessaúde, na utilização de aplicativo para celular ou tablet, mensagens de texto ou e-mail; monitores eletrônicos, *internet/sites* e vídeo ou DVD. Esses recursos têm por objetivo melhorar o gerenciamento de doenças crônicas e os resultados da terapêutica e/ou acompanhamento dos pacientes, oferecendo oportunidades de melhorar os comportamentos de saúde.<sup>16</sup> Observou-se resultado positivo nas intervenções em doenças crônicas com o uso das tecnologias móveis, como asma, câncer, doenças cardiovasculares, dor crônica, espinha bífida ou doença de Parkinson. A abordagem da *mHealth* é feita por meio de lembretes automatizados de texto, monitoramento frequente e preciso dos sintomas e comunicação aprimorada, autogerenciamento aprimorado das doenças crônicas. O *mHealth* se mostra com um futuro otimista.<sup>17</sup>

No contexto irlandês, um aplicativo para *smartphones* ofereceu um plano claramente definido e quantificável para aumentar o exercício em relação às abordagens não estruturadas anteriores, que não tiveram êxito. Entretanto, algumas barreiras são destacadas, como questões técnicas, drenagem da bateria, alfabetização e uso limitado de *smartphones* entre populações idosas.<sup>18</sup>

A utilização das tecnologias em saúde é de variadas formas. A percepção de nutricionistas australianos é de que a tecnologia da informação foi benéfica para iniciar a educação do paciente antes das consultas, aumentando a eficiência da consulta subsequente, valiosa para a educação do paciente e útil para ajudá-lo a rastrear seu comportamento alimentar e o progresso entre as consultas.<sup>19</sup> O tratamento digital da obesidade, integrado aos recursos do sistema de saúde e os serviços da APS, pode produzir resultados clinicamente significativos de perda de peso entre pacientes socioeconômicos desfavorecidos com risco elevado de doença cardiovascular.<sup>20</sup>

Um estudo observou pontos positivos em relação aos aplicativos móveis registrados por autorrelatos dos pacientes, conferidos pelos dados armazenados de livre acesso aos pacientes e de seus profissionais de saúde. Por meio de *feedback* restrito a login, os pacientes também têm a possibilidade de examinar como suas medidas autogeradas de pressão arterial e pulso se relacionam com seus sintomas, estresse e atividades físicas.<sup>21</sup>

Uma pesquisa realizada na Austrália, com 107 mulheres grávidas que fazem uso da *internet* para pesquisar sites que fornecem informações sobre alimentação infantil, mostrou que

fóruns ou blogs do grupo de mães são usados para encontrar soluções sobre questões da alimentação infantil. Entretanto, elas manifestam necessidade de orientações e informações atualizadas e precisas. As intervenções se mostraram benéficas, independentemente da condição socioeconômica do usuário. Isso é relevante, pois existem disparidades de saúde existentes entre pessoas, considerando a condição sociodemográfica. Há um grande potencial para os profissionais se envolverem no desenvolvimento de aplicativos, com o objetivo de promover a saúde nos primeiros anos de vida e em geral. Todavia, alguns sentimentos negativos, ao receberem informações, foram despertados, destacando-se o sentimento de culpa de usuários por sua prática de alimentação.<sup>22</sup>

Um estudo realizado nos Estados Unidos identificou, por meio de videoconferência e aplicativos móveis para as mães, a viabilidade, a aceitabilidade e a eficácia de uma intervenção de atividade física adaptativa, com 86% de satisfação. Todas as mães disseram que a recomendaria a outras pessoas e que o apoio social proporcionou aumento da atividade física e diminuição significativa na depressão entre mulheres que eram inativas. Elas relataram que o impacto mais significativo de sua participação foi aumentar seus níveis de condicionamento físico (36%), ser um bom exemplo para os filhos (14%), melhorar o humor (11%) e se sentir melhor com o corpo (7%).<sup>23: e179</sup> Não obstante, destaca-se que, muitas vezes, as novas tecnologias sozinhas não conseguem superar as barreiras de mudança de comportamento.<sup>23</sup>

A tecnologia da informação permite capturar o trabalho cotidiano com facilidade e rapidez de acesso a documentos e troca de experiências nas unidades de saúde. Torna possível fazer a mensuração das ações educativas de profissionais de saúde e de educação permanente ou continuada.<sup>24</sup>

No Reino Unido, o uso de aplicativo pelos usuários da APS, a fim de reduzir o consumo nocivo de álcool, apresentou que as principais motivações para usar o aplicativo não eram para reduzir, mas para monitorar e acompanhar o uso de álcool e de gastos e descobrir se estavam ou não em risco dos efeitos nocivos da bebida. Os usuários tiveram uma resposta emocional positiva, sentindo-se empoderados para o controle no dia a dia.<sup>25</sup> Outra pesquisa realizada no Reino Unido fez uso de intervenções por meio de mídias digitais, de forma similar aos recursos das intervenções presenciais, a fim de motivar o usuário a reduzir o consumo de álcool. Ao longo do tempo, foi possível notar o envolvimento na criação de estratégias de enfrentamento e planos por parte dos usuários.<sup>26</sup> Na Austrália, a intervenção para pessoas que tinham o desejo de mudar seu relacionamento com o álcool se baseou no estabelecimento de metas, reflexão sobre o humor dos participantes e a possibilidade do apoio de grupos de colegas.<sup>27</sup>

Um exemplo da aplicabilidade do uso de tecnologias para a promoção da saúde foi verificado em um aplicativo para gestante, que, segundo as usuárias, possuía informações importantes e esclareciam eventuais dúvidas que surgiram. Era especialmente útil em orientar essas mulheres acerca dos distúrbios hipertensivos na gestação para aquisição de conhecimento acerca dos fatores de risco e modificarem os possíveis. O aplicativo possibilitou às gestantes o reconhecimento de sintomas para procurarem assistência o mais rápido possível, contribuindo para a detecção precoce e gerenciamento clínico mais bem-sucedido.<sup>28</sup>

O papel do profissional de saúde é de potencializador de eficácia para uso de aplicativo no pré-natal, sendo mais satisfatório quando realizado e incentivado pelos enfermeiros. Dentre as funções, o aplicativo oferecia informações confiáveis e importantes para as gestantes, registrando informações para o acompanhamento. As tecnologias móveis em saúde podem impulsionar as consultas de enfermagem e capacitar as mulheres grávidas com relação ao autocuidado durante a gravidez e o puerpério.<sup>30</sup>

Vale ressaltar que o futuro das ferramentas de saúde móvel, como no atendimento pré-natal, dependerá da incorporação bem-sucedida dessas ferramentas nas rotinas diárias de assistência médica e no incentivo dos profissionais de saúde a integrar com tais ferramentas em sua prática.<sup>30</sup>

As intervenções de tecnologia móvel para promover a adesão ao tratamento medicamentoso e o acompanhamento de doenças são feitas por meio de educação em saúde e lembretes por meio de telefones e da *internet*.<sup>31</sup>

Em uma pesquisa realizada no Reino Unido com médicos de clínica geral britânicos, foi revelado que grande parte dos entrevistados não estava convencida que o potencial tecnológico irá funcionar tão bem quanto ou melhor do que os humanos futuramente quando se trata de tarefas importantes para a APS, incluindo diagnósticos, encaminhamentos para outros especialistas e prestação de cuidados empáticos.<sup>32</sup>

Ainda, no Reino Unido, a análise e o comissionamento do processo de tomada de decisão, para que serviços públicos sejam planejados e contratados com o objetivo de atender às necessidades da população, tiveram como foco as tecnologias de saúde inovadoras, especificamente a de inovação diagnóstica para o tratamento da doença vascular na APS. Os resultados evidenciam que as decisões estão sujeitas às micropolíticas do ambiente organizacional, às agendas concorrentes, interesses, prioridades, demandas e inclinações pessoais para ser persuasivas e convincentes, ao invés de adotar uma racionalidade técnica simples.<sup>33</sup>

O uso das tecnologias também é percebido no contexto da imunização, com o objetivo de aumentar a cobertura de vacinação. Uma das estratégias de intervenção mais importantes se relaciona a sistemas de lembrete ou recordação do paciente, no contexto da APS, possibilitando eficácia e melhorando a proporção da população-alvo que recebe imunizações.<sup>34</sup>

Um estudo no Canadá investigou as funcionalidades da TIC, seu desempenho nas atividades de modelos integrados de APS, os facilitadores e desafios de sua implementação em diferentes contextos organizacionais, concluindo que o uso da TIC ainda é feito de maneira limitada, restringindo às formas de trabalho já existentes.<sup>35</sup>

O uso das tecnologias pode auxiliar na reversão de baixo índice de aleitamento materno. Na China, o aleitamento materno é consideravelmente baixo e decrescente, o que torna urgente criar medidas para auxiliar na adesão e no regresso da tendência atual de queda. Aplicativos de comunicação móvel, como o WeChat, uma das maiores plataformas de redes sociais do país, se mostram com potencial de melhorar os comportamentos de saúde de maneira conveniente.<sup>36</sup>

As intervenções eSaúde oferecem uma abordagem inovadora e acessível. Uma revisão que investigou intervenções que fizeram uso das TIC, com o objetivo de promover o bem-estar de cuidadores, apontou que as intervenções de eSaúde para cuidadores estão se tornando mais populares e geralmente são consideradas aceitáveis, desejáveis e úteis. Todavia, é necessário realizar mais pesquisas.<sup>37</sup>

Ainda existem muitas barreiras para a implementação de tecnologias no contexto da saúde móvel pela falta de verba e capacitação de profissionais para utilização das plataformas, como também da população, que não tem acesso à *internet* ou não sabe como utilizar.<sup>38</sup>

Outro ponto que merece atenção foi o surgimento de normas sociais conflitantes com relação à implementação da tecnologia em saúde na APS. A promessa da tecnologia trouxe também o seu ônus, com a sensação de que a intervenção tecnológica seria vista, pelos profissionais, apenas como “mais uma coisa a fazer”, com sobrecarga de trabalho. Porém, observa-se que os profissionais reconhecem o potencial da tecnologia para apoiar o aconselhamento. “No entanto, para que a *promessa de tecnologia* se materialize no contexto de práticas na APS, a implementação precisará pesar cuidadosamente o impacto de sua introdução nas funções do trabalho, restrições de recursos e atitudes prevalentes sobre essa tecnologia”.<sup>39:12</sup>

Embora o uso da tecnologia seja benéfico em diversos aspectos, deve-se manter uma visão equilibrada, declarando explicitamente seu papel como complemento em vez de substituições de consultas e acompanhamentos presenciais.<sup>7</sup>

Maffesoli aborda que a disseminação da comunicação digital pós-moderna traz consigo outras formas de solidariedade e o pacto emocional das tribos pós-modernas. Na *internet*, florescem impulsos de generosidade e solidariedade visando o estar junto. Por meio da comunicação digital, a razão e o humano, o intelecto e o afeto voltam se relacionar entre si.<sup>2</sup>

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudos demonstram que as tecnologias usadas nas suas mais variadas formas, para a promoção da saúde, são consideradas acessíveis, úteis e aceitáveis pelos usuários. O êxito se deve ao fato de a facilidade de acesso e de seu uso ser corriqueiro pela maioria das pessoas. Alguns estudos apontaram que os profissionais da saúde ainda se mostram resistentes à adesão às tecnologias para potencializar ou auxiliar as práticas de promoção da saúde. Os principais motivos são a sobrecarga de trabalho e descrédito em relação à sua eficácia. Portanto, faz-se necessário o estímulo para que os profissionais de saúde utilizem mais de tais ferramentas e as incorporem em sua prática.

O alcance do uso de tecnologias no âmbito da promoção da saúde é ilimitado, estendendo-se da identificação de fatores de risco, prevenção de agravos, manutenção e adesão ao tratamento, nas mais variadas faixas etárias. Apresentam-se úteis como coadjuvantes para reverter ou amenizar situações específicas que colocam em risco a saúde.

Todavia, as tecnologias usadas de forma isolada não conseguem superar as barreiras comportamentais, imprescindível para uma verdadeira promoção da saúde. Ademais, seu uso não substitui o atendimento e acompanhamento presencial, contudo constitui-se como ferramenta importante que pode ser empregada, potencializando práticas e orientações de usuários da APS na tentativa de sensibilizá-los para a promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Maffesoli M. A ordem das coisas: Pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 261 p.
2. Maffesoli M. O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. 114 p.
3. Oliver-Mora M, Iñiguez-Rueda L. O uso das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) nos centros de saúde: A visão dos profissionais na Catalunha, Espanha. *Interface [Internet]*. 2017 [cited 2020 Mar 19]; 21(63): 945–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0331>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação

- nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2020 Mar 15]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)
5. Nabarro M, Nitschke RG, Tafner DPO do V. O imaginário de famílias de escolares na promoção diária da saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 28]; 29: e20190274. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0274>
6. Carson KV, Ameer F, Sayehmiri K, Hnin K, van Agteren JE, Sayehmiri F, et al. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Syst Ver* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 21]; 6: 1-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001006.pub3>
7. Berman AH, Kolaas K, Petersén E, Bendtsen P, Hedman E, Linderöth C, et al. Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 19(1):139. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0829-z>
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. United Kingdom [Internet]. 2005 [cited 2020 Mar 15]; 8(1):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
10. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 23]; Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
11. Brasil. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. Brasília: 2014 [cited 2020 Mar 15]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm)
12. Brasil. Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016. Regulamenta a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Brasília: 2016 [cited 2020 Mar 15]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8771.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8771.htm)
13. Sampaio RF, Mancini MC. Systematic review studies: A guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Braz J Phys Ther*, São Carlos [Internet]. 2007 [cited 2020 Mar 19]; 11(1):83- 89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
14. Gray MJA. *Evidence based healthcare: how to make health policy and management decision*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997.
15. Subasinghe AK, Garland SM, Gorelik A, Tay I, Wark JD. Using Mobile Technology to Improve Bone-Related Lifestyle Risk Factors in Young Women With Low Bone Mineral Density: Feasibility Randomized Controlled Trial. *JMIR Form Res* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 23]; 3(1): e9435. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/formative.9435>



16. Stevenson JK, Campbell ZC, Webster AC, Chow CK, Tong A, Craig JC, et al. eHealth interventions for people with chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Ver* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 21]; 8:1-154. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012379.pub2>
17. Lee JA, Choi M, Lee SA, Jiang N. Effective behavioral intervention strategies using mobile health applications for chronic disease management: A systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 18(1): 1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0591-0>
18. Glynn LG, Glynn F, Casey M, Wilkinson LG, Hayes PS, Heaney D et al. Implementation of the SMART MOVE intervention in primary care: a qualitative study using normalisation process theory. *BMC Fam Pract, United Kingdom* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 19(1): 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0737-2>
19. Jones A, Mitchell LJ, O'Connor R, Rollo ME, Slater K, Williams LT, et al. Investigating the Perceptions of Primary Care Dietitians on the Potential for Information Technology in the Workplace: Qualitative Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 20(10): e265. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.9568>
20. Bennett GG, Steinberg D, Askew S, Levine E, Foley P, Batch BC, et al. Effectiveness of an App and Provider Counseling for Obesity Treatment in Primary Care. *Am J Prev Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 55(6):777-786. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.07.005>
21. Bengtsson U, Kjellgren K, Hallberg I, Lundin M, Mäkitalo Å. Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. [cited 2020 Mar 19]; 36(1):70-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426144>
22. Taki S, Russell CG, Wen LM, Laws RA, Campbell K, Xu H, et al. Consumer engagement in mobile application (app) interventions focused on supporting infant feeding practices for early prevention of childhood obesity. *Front Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 19]; 7:1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00060>. eCollection 2019
23. Mascarenhas MN, Chan JM, Vittinghoff E, Van Blarigan EL, Hecht F. Increasing Physical Activity in Mothers Using Video Exercise Groups and Exercise Mobile Apps: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 20(5):e179. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.9310>
24. Pinto LF, Rocha CMF. Innovations in Primary Health care: the use of communications technology and information tools to support local management. *Cien Saude Colet, Rio de Janeiro* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 19]; 21(5):1433-1448. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>
25. Milward J, Deluca P, Drummond C, Kimergård A. Developing Typologies of User Engagement With the BRANCH Alcohol-Harm Reduction Smartphone App: Qualitative Study. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 6(12):e11692. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/11692>

26. Kaner EF, Beyer FR, Garnett C, Crane D, Brown J, Muirhead C, et al. Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations. *Cochrane Database Syst Ver* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 21]; 25 (9): 1-157. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011479.pub2>
27. Tait RJ, Kirkman JLL, Schaub MP. A Participatory Health Promotion Mobile App Addressing Alcohol Use Problems (The Daybreak Program): Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 7(5):e148. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/resprot.9982>
28. Gomes M L de S, Rodrigues IR, Moura N dos S, Bezerra K de C, Lopes BB, Teixeira JJD., et al. Evaluation of mobile Apps for health promotion of pregnant women with preeclampsia. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 23]; 32(3): 275–281. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900038>
29. Silva RMD, Brasil CCP, Bezerra IC, Queiroz FFSN. Mobile health technology for gestational care: evaluation of the GestAção's app. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 19]; 72(3):266-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>
30. Halili L, Liu R, Hutchinson KA, Semeniuk K, Redman LM, Adamo KB. Development and pilot evaluation of a pregnancy-specific mobile health tool: a qualitative investigation of SmartMoms Canada. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 18(1): 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0705-8>
31. Badawy SM, Morrone K, Thompson A, Palermo TM. Computer and mobile technology interventions to promote medication adherence and disease management in people with thalassemia. *Cochrane Database Syst Ver* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 21]; 6: 1-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012900.pub2>
32. Blease C, Bernstein MH, Gaab J, Kaptchuk TJ, Kossowsky J, Mandl KD, et al. Computerization and the future of primary care: A survey of general practitioners in the UK. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]; 13(12):e0207418. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207418>
33. Maniopoulos G, Haining S, Allen J, Wilkes S. Negotiating commissioning pathways for the successful implementation of innovative health technology in primary care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 23]; 19(1): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4477-3>
34. Jacobson Vann JC, Jacobson RM, Coyne-Beasley T, Asafu-Adjei JK, Szilagyi PG. Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 21]; 18(1): 1-225. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003941.pub3>
35. Gray SC, Barnsley J, Gagnon D, Belzile L, Kenealy T, Shaw J, et al. Using information communication technology in models of integrated community-based primary health care: learning from the iCOACH case studies. *Implement Sci* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 19]; 13(1): 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0780-3>

36. Wu Q, Huang Y, van Velthoven MH, Wang W, Chang S, Zhang Y. The effectiveness of using a WeChat account to improve exclusive breastfeeding in Huzhu County Qinghai Province, China: protocol for a randomized control trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 19]; 19(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7676-2>
37. Sin J, Henderson C, Spain D, Cornelius V, Chen T, Gillard S. eHealth interventions for family carers of people with long term illness: A promising approach? *Clin Psychol Ver* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 19]; 60:109-125. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.008>
38. Garg SK, Lyles CR, Ackerman S, Handley MA, Schillinger D, Gourley G, et al. Qualitative analysis of programmatic initiatives to text patients with mobile devices in resource-limited health systems. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 23]; 16:16. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0258-7>.
39. Nápoles AM, Appelle N, Kalkhoran S, Vijayaraghavan M, Alvarado N, Satterfield J. Perceptions of clinicians and staff about the use of digital technology in primary care: qualitative interviews prior to implementation of a computer-facilitated 5As intervention. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 23]; 16: 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0284-5>

### ***3 MÉTODOS***

---

## **3 MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando-se como referencial metodológico o estudo de casos múltiplos holístico (YIN, 2015), e, como referencial teórico, a Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli (MAFFESOLI, 2010).

### **3.2 ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS HOLÍSTICO-QUALITATIVO**

A análise qualitativa tem como principal objetivo compreender, e, para isso, é necessário entender que cada indivíduo é singular, mas que sua vivência ocorre no âmbito coletivo, portanto, são envolvidas e contextualizadas pela cultura dos grupos a que pertencem (MINAYO, 2012).

A abordagem qualitativa é oportuna quando a pesquisa objetiva compreender a experiência de indivíduos em determinados contextos, extraindo o significado ou a natureza, o que não poderia ser quantificado ou atingido por meio de estatística. Assim sendo, trata-se de pesquisar as vivências e experiências individuais, comportamentos, sentimentos e emoções (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O estudo de caso se baseia em uma abordagem metodológica de investigação que surge da necessidade de entender fenômenos sociais complexos. Com este método buscou-se descrever um fenômeno contemporâneo no seu contexto real, recolhendo os dados de cada indivíduo e proporcionando estratégias de análise a partir de uma perspectiva holística, contribuindo para a compreensão global do fenômeno de interesse (YIN, 2015).

O método de pesquisa estudo de caso pode ser dos tipos: caso único ou múltiplos. Os casos múltiplos podem ser classificados como estudo de casos integrados ou holísticos. O estudo de caso único é apropriado quando o caso representa um episódio extremo, uma condição peculiar. Porém, quando um mesmo estudo tratar de mais de um caso, torna-se um estudo de casos múltiplos. O estudo de caso integrado é usado quando o estudo de caso envolve unidades de análise em mais de um grau, ou seja, o foco do estudo é dirigido a uma subunidade ou mais (YIN, 2015).

O estudo de caso holístico, adotado neste trabalho, contém apenas uma única unidade de análise, examinando a natureza global de determinado fenômeno (YIN, 2015), que, para este estudo, foi “a tecnossocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da atenção primária em tempos da pandemia de COVID-19”.

O estudo de casos múltiplos holístico possibilita uma intensa análise do objeto de investigação, reunindo informações numerosas e detalhadas, com vistas à apreensão da realidade a ser pesquisada. Os estudos de casos múltiplos apresentam a vantagem de serem considerados mais convincentes e robustos. Também contam com a lógica da replicação, não da amostragem, ou seja, após revelar uma descoberta significativa por meio de um caso único, o objetivo imediato da pesquisa deve ser replicar essa descoberta, conduzindo um segundo ou até mais casos (YIN, 2015).

Este estudo contém múltiplos casos, definidos pelos cenários de dois municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste de MG, que serão os municípios sede de duas microrregiões sanitárias e o município de Blumenau, SC, Brasil. Foi realizada análise de cada caso, individualmente, sob uma única unidade de análise (estudo holístico).

A seleção dos casos foi realizada de forma cuidadosa, prevendo resultados semelhantes (replicação literal) ou produzindo resultados contrastantes apenas por razões previsíveis (replicação teórica). Os estudos de casos seguem a lógica da replicação e não a lógica da amostragem, isto é, após revelar uma descoberta importante por meio de um caso único, o objetivo seguinte da pesquisa será replicar essa descoberta, conduzindo mais casos (YIN, 2015).

Os estudos de caso apresentam capacidade de generalização às proposições teóricas e não às populações ou aos universos, pois, como já mencionado, não seguem a lógica da amostragem, portanto, a sua meta é expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não inferir probabilidades (generalização estatística) (YIN, 2015). Assim, as descobertas obtidas neste estudo terão potencial para se estender às situações similares, considerando também as contrastantes.

### **3.3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.3.1 Sociologia Compreensiva do Quotidiano**

A Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli propõe a compreensão e não a explicação dos fenômenos sociais, rompendo com a visão equivocada de

que o mundo pode ser dominado apenas pelas luzes da razão. Ela alvitra uma razão aberta, sensível, que busca valorizar os saberes do cotidiano e o senso comum; portanto, torna-se oportuno lançar esse olhar sobre o objeto de estudo, já que se referencia a tudo o que diz respeito à vida cotidiana, às experiências vividas, às crenças e às ações dos sujeitos nos seus ambientes de relações (MAFFESOLI, 2008; MAFFESOLI, 2010).

Para Maffesoli, no contexto social, tudo faz sentido. Há diversos tipos de conhecimento, atitudes complementares, como a razão e a emoção, que fazem coincidir as diversas potencialidades. A avaliação precisa de um determinado fenômeno depende de uma dosagem sutil entre essas duas atitudes, e “tudo que respeita a vida cotidiana e a sua análise, termina por realçar os limites de uma instrumentação sociológica mais elaborada para explicar formas sociais macroscópicas e compreender tudo que faz sentido, sem finalidade, na vida de todo o dia” (MAFFESOLI, 2010, p. 30).

Assim sendo, “o cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo, integra as cenas do viver e do conviver” (NITSCHKE *et al.*, 2017, p. 08). Portanto, em um olhar transdisciplinar para a área da saúde, pode-se entender o cotidiano como “a maneira de viver das pessoas que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital”. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza a maneira de viver, influenciada tanto por um dever ser como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver (NITSCHKE *et al.*, 2017, p. 08).

Para o sociólogo, não há uma realidade única, mas sim distintas maneiras de concebê-la; conseqüentemente, a vida social só será compreendida considerando as pluralidades e os elementos heterogêneos que constituem o todo complexo da vida social, recorrendo a uma visão relativista que possibilite diversas abordagens e pontos de vista. Nesta perspectiva, a concepção positivista não se torna mais adequada para descrever os constantes processos heterogênicos da vida social contemporânea (MAFFESOLI, 2010).

O relativismo sugere uma análise das formas e a descrição das coisas que aparentemente têm pouca importância, levando em consideração o policulturalismo e a polissemia. Para tal, Maffesoli (2010, p. 41) diz que “é preciso ouvir o mato crescer”, ou seja, “notar os acontecimentos simples e pequenos”.

### **3.3.2 Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade**

Maffesoli, em seu livro *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*, destaca cinco Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade (MAFFESOLI, 2011). O sociólogo Maffesoli pode ser pensado como um marco na sociologia contemporânea, com contribuições ousadas e originais, particularmente ao propor seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade em defesa da razão sensível (NITSCHKE *et al.*, 2017).

A sensibilidade é dita como protagonista para o entendimento do percurso pós-moderno, levando em conta aspectos pré-individuais, lançando mão de um olhar aprofundado nas minúcias da vida quotidiana (MAFFESOLI, 2011). Os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade são:

1) Crítica do dualismo: para avaliar da melhor maneira possível um fenômeno qualquer, é de suma importância uma dosagem sutil entre erudição (crítica, razão) e paixão (sentimento, imaginação). Isto é, tudo o que diz respeito à vida quotidiana – as experiências vividas, as crenças, a interação com outras pessoas e com o ambiente – a ser considerado tanto do ponto de vista sociológico quanto do ponto de vista de outras áreas do conhecimento. Maffesoli acredita que o *racionalismo estático*, símbolo do pensamento moderno, deve dar lugar à *racionalidade aberta* da pós-modernidade, que apela para o entusiasmo, para o instinto. É o que chama de *razão sensível* (MAFFESOLI, 2010). “O pensador, ‘aquele que diz o mundo’, não se deve abstrair; ele faz parte daquilo que descreve e, situado no plano interno, é capaz de manifestar uma certa visão de dentro, uma -in-tuição” (MAFFESOLI, 1988 p.25).

2) Crítica à forma: o autor critica a forma, por limitar e fechar o significado, trazendo a noção de formismo. O formismo permite descrever os contornos por dentro, ou seja, do interior. Esta atitude respeita o efêmero e as insignificâncias da vida quotidiana, ou seja, “a forma permite a apreensão da imagem e de sua pregnância no corpo social” (MAFFESOLI, 1988 p. 29). Maffesoli sugere repensar aqueles conceitos que pareciam prontos e nos diz que as inquietações e questionamentos importam mais do que as respostas (MAFFESOLI, 2010).

3) Sensibilidade relativista: o viver é heterogêneo e plural, exigindo compreensão ampla e integral. Destarte, não há uma realidade única. Isto é, a verdade é sempre factual e momentânea. O autor declara que não há novidades nas histórias humanas, cujos valores retornam de modo cíclico (MAFFESOLI, 2010).

4) Pesquisa estilística: Maffesoli sugere neste pressuposto uma escrita mais aberta, sem perder a competência científica. Isto é, o pesquisador tem como proposta proceder com o “como se” ao invés do “porquê”. Ressaltando a diversidade e fazendo um alerta para que a ciência leve em consideração o nosso tempo, expõe-se por meio de um *feedback* constante entre empatia e forma (MAFFESOLI, 2010), uma ciência relativizadora (NITSCHKE *et al.*, 2017, p. 08).



[...] do momento em que consideramos o dado mundano como uma composição de elementos heterogêneos, e do instante em que a ‘correspondência’ física e social é levada em conta nas nossas análises, faz-se necessário encontrar um modo de expressão capaz de dar boa conta da polissemia de sons, situações e gestos, que constituem a trama social (MAFFESOLI, 2010, p. 43).

A “pós-modernidade tem nos direcionado não apenas para quais fenômenos precisamos estar atentos, ou seja, não somente nos auxiliando ao que vemos, mas também nos respalda em como precisamos olhar tais fenômenos” (NITSCHKE *et al.*, 2017, p. 08).

5) Pensamento libertário: o pesquisador é também ator e participante, sendo importante a compreensão e exercício da ação de colocar-se no lugar do outro, apontando que é preciso uma atitude de empatia, subjetividade e intersubjetividade. Segundo o sociólogo, deve-se “trabalhar pela liberdade do olhar. É ela a um só tempo insolente, ingênua, mesmo trivial e, menos incômoda, mas abre brechas e permite intensas trocas” (MAFFESOLI, 1988 p. 41).

Somos parte integrante (e interessada) daquilo que desejamos falar. É o que, aliás, faz com que a perspectiva crítica dê lugar à afirmação. Não tendo de decidir entre o bem e o mal, contentando-nos em dizer o que é, sabendo que, de diversas maneiras e por distintas modulações, somos elementos deste real (MAFFESOLI, 2010, p. 49).

A vida cotidiana contempla fenômenos sociais complexos, o pesquisador se torna parte do contexto real, estabelecendo interação entre ser observador/pesquisador e a realidade estudada. Nesse sentido, o sociólogo Maffesoli ressalta que se deve buscar pela liberdade do olhar, pois permite o desenvolvimento de intensas trocas (MAFFESOLI, 2010).

### **3.4 CENÁRIO DO ESTUDO**

O universo do estudo é constituído por dois municípios sede da microrregião sanitária que fazem parte da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, Divinópolis e Formiga, e um município da Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí, Blumenau, SC, Brasil.

As equipes da ESF, total de 19, dos referidos municípios e de um Centro de Saúde do Idoso do município de Blumenau, SC, como unidades cenários para este estudo, foram abordadas via *e-mail* para esclarecimentos sobre o estudo a ser realizado com os usuários e os procedimentos para coleta de dados. A primeira equipe da ESF do município de Blumenau foi indicada por uma docente da Universidade Regional de Blumenau, que atua como supervisora de estágio na referida unidade. A primeira abordagem das pesquisadoras foi realizada com a enfermeira da equipe da ESF. O contato com os usuários, com permissão prévia, foi por

colaboração e intermédio dos profissionais das equipes da ESF, que os consultavam para depois fornecerem os contatos para as pesquisadoras. Sucessivamente, outra equipe foi indicada, obedecendo à consulta e permissão prévia para fornecimento do contato dos usuários. Nos municípios de Formiga e Divinópolis, os endereços eletrônicos das equipes foram disponibilizados pela Coordenação da APS, e abordagem das equipes do município foi realizada via *e-mail*.

No município de Divinópolis, a coleta de dados foi presencial, sendo realizada em sala reservada nas ESF selecionadas aleatoriamente, por meio de sorteio, correspondendo a seis ESF e oito equipes. A capacitação dos participantes ocorreu com os usuários que estavam presentes na sala de espera das unidades de ESF. Todas as entrevistas foram audiogravadas e realizadas após a formalização do aceite por meio do TCLE. Salienta-se que foram respeitadas, rigorosamente, todas as medidas preconizadas para controle da pandemia de COVID-19

### 3.4.1 Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais

A Região Ampliada de Saúde Oeste é composta por 53 municípios alocados em oito microrregiões (Bom Despacho, Campo Belo, Divinópolis, Formiga, Itaúna, Lagoa da Prata/Santo Antônio do Monte, Oliveira/Santo Antônio do Amparo, Pará de Minas). Tem como sede o município de Divinópolis, situada em uma área territorial de 28.136,5 km<sup>2</sup> e com uma população estimada de 1.292.038 hab (IBGE, 2019). Esta região tem cobertura populacional da ESF de 64,92%, e de Unidades de APS tradicional de 35,8%.

**Figura 2** - Macrorregião de Saúde Oeste: divisão assistencial por microrregião de saúde



**Fonte:** Plano Diretor de Regionalização, 2019.

### **3.4.2 Microrregião de Divinópolis**

É composta por oito municípios, sendo eles: Araújos, Carmo do Cajuru, Cláudio, Divinópolis, Itapeçerica, Perdígão, São Gonçalo do Pará e São Sebastião do Oeste. Possui população de 351.052 hab, representando a maior população entre as microrregiões. Conta com 65 equipes de ESF e cobertura populacional de ESF de 62,01% e de 79,62%, considerando as equipes de APS tradicionais (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2020).

#### **3.4.2.1 Município de Divinópolis**

O município de Divinópolis, sede da microrregião, é polo da Região Centro-Oeste de MG, situando-se entre os 10 principais municípios do estado. A cidade é destaque no cenário econômico mineiro no setor de vestuário e siderúrgico/metalúrgico (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS, 2020).

Apresenta área territorial de 708,115 km<sup>2</sup> (IBGE,2018), possuindo população estimada de 240.408 hab (IBGE, 2020). Em novembro de 2020, a cobertura de ESF representava 46,34%, atingindo 71.05% com as equipes de APS tradicional. No total, 90,1% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2020).

Divinópolis conta com 61 estabelecimentos públicos de saúde, com prestação de serviços em: 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 28 equipes da ESF; uma Policlínica; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); um serviço de referência em saúde mental; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infanto juvenil; um CAPS Álcool e drogas; um CAPS tipo III; um Serviço de Apoio à Atenção Domiciliar; dois SAD; um Centro de Referência à Saúde e Segurança do Trabalhador; uma Unidade de Vigilância em Saúde; uma Central de Imunização; um Centro Regional de Reabilitação; um Serviço Especializado de Odontologia; um Centro Municipal de Apoio à Saúde; uma Unidade de Resgate; um Hospital de Campanha COVID-19; uma Secretaria Municipal de Saúde; uma Central de Abastecimento da Saúde; uma farmácia municipal; um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); e um Núcleo de Telessaúde (CNES, 2021).

### **3.4.3 Microrregião de Formiga**

É composta por oito municípios, sendo eles: Bambuí, Córrego Danta, Córrego Fundo, Formiga, Iguatama, Medeiros, Pains e Tapiraí. Possui uma população de 122.971 hab e 34 ESF com cobertura populacional de 86,64% (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2020).

### 3.4.3.1 Município de Formiga

O município de Formiga, sede da microrregião, apresenta área de unidade territorial de 1.501,915 km<sup>2</sup> (IBGE,2018), com população estimada de 67.822 hab (IBGE, 2020). Em novembro de 2020, a cobertura de ESF era 81,56% atingindo cobertura de APS de 96,32%. Um total de 90.0% de domicílios possui esgotamento sanitário adequado (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2020).

Formiga conta com prestação de serviços de saúde em 17 UBS, três policlínica, três hospitais gerais, 21 unidades de Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT isolado), uma farmácia, uma Central de Gestão em Saúde, um CAPS, duas unidades móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, um pronto atendimento, dois Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde, uma Central de Abastecimento, um Centro de Imunização (CNES, 2021).

### 3.4.4 Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí

A Macrorregião do Vale do Itajaí possui uma população de referência de 1.077.659 hab (IBGE 2018), sendo dividida em Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí e Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí. Essa macrorregião contempla 55 Unidades de Apoio do Sistema de Referência (PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO, 2018).

**Figura 3:** Composição da Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí



**Fonte:** Plano Diretor de Regionalização, 2018.

A Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí é composta por 14 municípios, sendo eles: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó. Possui população estimada de 782.458 hab (IBGE, 2018), apresentando 41 Unidades de Apoio do Sistema de Referência.

**Figura 4** - Composição da Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí



**Fonte:** Plano Diretor de Regionalização, 2018.

#### 3.4.4.1 Município de Blumenau

O município de Blumenau foi fundado em 1850 pelo filósofo alemão Hermann Bruno Otto Blumenau, sendo uma das cidades com maior influência germânica em sua cultura e história. Encanta turistas de todo o mundo com sua arquitetura, gastronomia e natureza. Além disso, é referência em educação, infraestrutura e mão de obra qualificada (PREFEITURA DE BLUMENAU, 2020).

Apresenta área territorial de 519,8 km<sup>2</sup> (IBGE,2018), sendo que 91.6% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado. Possui população estimada de 361.855 hab (IBGE, 2020) com área urbana de 206,8 km<sup>2</sup> (39,78%) e área rural de 313,0 km<sup>2</sup> (60,22%). Em dezembro de 2020, a cobertura de ESF representava 63,75%, e a cobertura de APS, de 80,40% (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2020).

Blumenau conta com prestação de serviços de saúde em 80 UBS, sendo 52 de ESF, quatro centrais de regulação, sete pronto atendimentos, seis centros de imunização, dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, um laboratório de saúde pública, duas Unidades de Vigilância de Zoonoses, quatro Unidades de Atenção Psicossocial, dois Polos de Prevenção de

Doenças e Agravos e Promoção da Saúde, duas Centrais de Abastecimento, sete hospitais, um Centro de Assistência Obstétrica e Neonatal Normal, duas Unidades de Atenção Domiciliar (CNES, 2021).

### 3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desta pesquisa foram usuários do SUS cadastrados e acompanhados por equipes da ESF e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão de ter no mínimo 18 anos e poder responder por si. O critério de exclusão foi possuir alguma condição que impossibilite a verbalização.

Foram convidados a participar da pesquisa um total de 116 usuários, sendo que 55 recusaram. A maioria das recusas aconteceu nos casos 1 e 2, em que o contato ocorreu de forma remota. As recusas foram justificadas pela falta de habilidades no uso de tecnologias ou o convidado não enviou resposta de aceite após cinco tentativas de contato via e-mail ou por *WhatsApp*.

Os usuários dos casos 1 e 2 foram contatados remotamente e o convite foi enviado por meio eletrônico como *e-mail* ou pelo aplicativo *WhatsApp*. A primeira abordagem ao usuário foi realizada pelos profissionais de saúde da ESF para consultar o aceite e autorização, para fornecer o contato para as pesquisadoras fazerem o convite de participação voluntária. Foram realizadas, pelas pesquisadoras, até cinco tentativas para comunicar/contatar com o usuário.

A captação de participantes no caso 3 ocorreu de forma presencial nas unidades de ESF, selecionadas de maneira aleatória por meio de sorteio. Correspondendo ao todo seis ESF e oito equipes, foram convidados os usuários que correspondiam os critérios de inclusão e que estavam presentes nas unidades da ESF nos dias da coleta de dados, podendo ser provenientes de demanda programática ou espontânea.

Para a captação remota dos possíveis participantes dos casos 1 e 2, utilizou-se a técnica metodológica *snowball*, também conhecida como *snowball sampling*, que consiste em uma forma de amostra não probabilística amplamente utilizada em pesquisas sociais, em que os participantes iniciais de uma pesquisa indicam novos participantes que, posteriormente, indicam novos participantes e, assim, consecutivamente, até que seja percebida a saturação dos dados (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

O contato inicial com os usuários participantes deste estudo foi adquirido mediante indicação dos profissionais que trabalham na ESF ou em equipe de referência para a ESF, como

o Centro de Saúde do Idoso de Blumenau, SC. Alguns participantes indicaram outros, mas, em sua maioria, a indicação partiu dos profissionais.

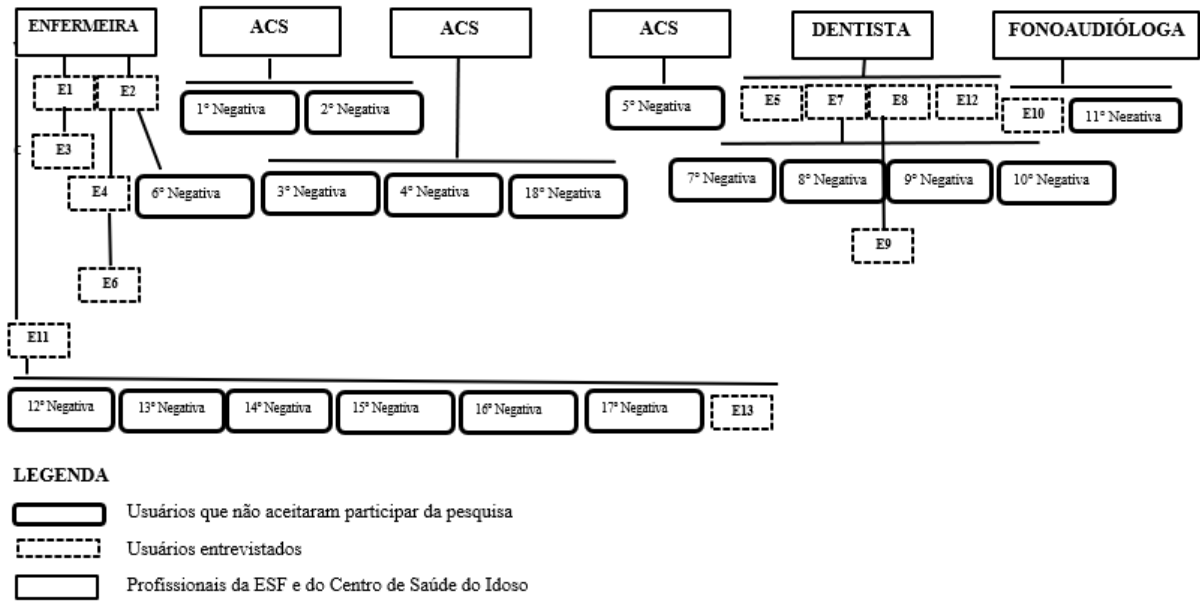
Portanto, a *snowball* é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência para coletar o máximo de informações sobre os membros da rede (ALBUQUERQUE, 2009). A vantagem do método é a possibilidade de identificar população oculta, mas que possa ser identificada por outros membros dessa população. Sanchez e Nappo (2002) mencionam o fato de que, por meio das cadeias de informantes, pode-se assegurar maior heterogeneidade da amostra, possibilitando a integração de diferentes perfis de participantes.

A pesquisa também contou com a participação de informantes-chave, que, neste estudo, são usuários cadastrados nas equipes da ESF que foram referenciados para o Centro de Saúde do Idoso de Blumenau, SC. Os informantes-chave são de grande importância para o êxito de um estudo de caso, pois esses participantes não apenas fornecem ao pesquisador percepções e interpretações sob o objeto de estudo, mas também podem sugerir fontes nas quais pode-se buscar evidências corroborativas (YIN, 2015).

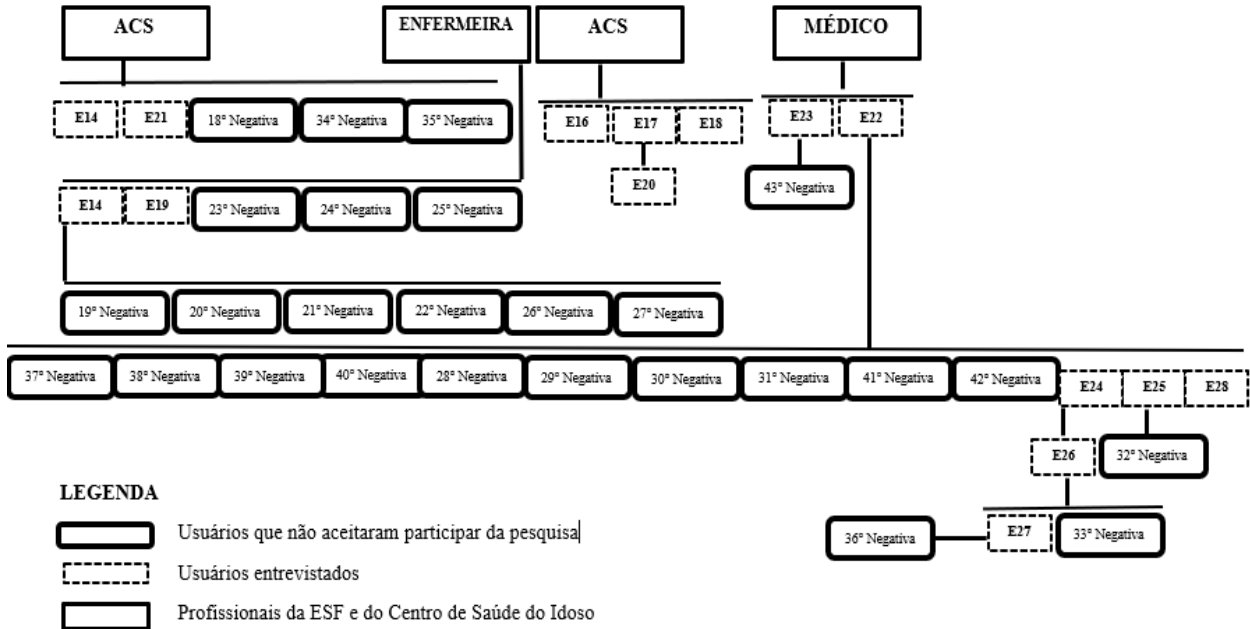
Conforme os critérios da pesquisa qualitativa, não houve um número determinado de respondentes. A coleta de dados encerrou em cada caso, quando ocorreu a saturação dos dados por replicação literal, ou seja, quando se obteve um número suficiente de informações replicadas com resultados semelhantes (YIN, 2015), porém sem desprezar as informações novas e significativas que surgiram. Após perceber a saturação dos dados, foram realizadas mais duas ou três entrevistas nos três casos, para confirmar a replicação literal, considerando o aparecimento de semelhanças de resultados nas entrevistas, totalizando 61 participantes, 13 do caso 1, 15 do caso 2 e 33 do caso 3.

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, foram respeitadas a dignidade e a autonomia do participante da pesquisa, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer ou não na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Acrescenta-se, ainda, respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também os hábitos e costumes do participante (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

**Figura 5 - Técnica *snowball* caso 1. Blumenau, SC, 2021**



**Figura 6 - Técnica *snowball* caso 1. Formiga, MG, 2021**



**3.6 FONTES DE EVIDÊNCIAS PARA COLETA DE DADOS**



Como fontes de evidências dos dados, foi utilizada a entrevista individual aberta, com roteiro semiestruturado (Apêndice II) e notas de campo (Apêndice III).

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Na entrevista, o pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos participantes. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos vivenciados pelos participantes de uma determinada realidade que está sendo focalizada. Na entrevista aberta, o entrevistado aborda livremente o tema, que pode ser embasado em questão(ões) norteadora(s). Nesse procedimento metodológico, destaca-se a noção de entrevista em profundidade, que possibilita um diálogo intensamente correspondido entre entrevistador e entrevistado (MINAYO, 2012).

A entrevista aberta individual é utilizada quando o pesquisador pretende obter o maior número possível de informações e detalhes sobre determinado assunto, segundo a visão do entrevistado. É utilizada, geralmente, na descrição de casos individuais, na compreensão de especificidades culturais para determinados grupos e na comparabilidade de diversos casos (MINAYO, 2012).

A entrevista aberta individual, com roteiro semiestruturado, incluiu a coleta das características sociodemográficas dos participantes do estudo e as questões norteadoras contextualizando o objeto em estudo, ou seja, questões que abordam as implicações da tecnossocialidade como fonte de informação para a promoção da saúde dos usuários participantes deste estudo e de suas famílias. Vale ressaltar que foi realizado um pré-teste do roteiro da entrevista, para confirmar a adequação do instrumento, com usuário de unidade não inclusa como cenário para coleta de dados desta pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em áudio e por meio da plataforma *Google Meet*, após autorização do participante da pesquisa.

A entrevista foi validada logo após sua realização, por meio da reprodução do áudio (caso 3). Nos casos 1 e 2, e em situações em que o participante verbalizou a indisponibilidade de tempo para escuta da gravação, foi enviada a transcrição da entrevista na íntegra no endereço de *e-mail* do participante, para posterior leitura e validação pelo usuário participante da pesquisa.

As notas de campo como fonte de evidências são elementos imprescindíveis na elaboração de registros durante o trabalho de campo e prossegue até a análise (YIN, 2015). Foram utilizadas para registros direcionados, para procedimentos operacionais da pesquisa, para descrição das características dos municípios e dos usuários participantes do estudo, para relatar fatos relevantes da coleta de dados, considerando notas de interação, notas

metodológicas, notas teóricas e notas reflexivas (NITSCHKE, 1999). Foram realizadas após cada coleta de dados.

### 3.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo de casos múltiplos, adotou-se, para a análise das entrevistas, a Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos (YIN, 2015).

A Análise de Conteúdo Temática foi definida pelo critério semântico, isto é, análise dos *significados*, segundo as fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados - a inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise teve por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, conduzindo um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, em um plano de análise. A primeira atividade realizada foi a leitura *flutuante*, que consistiu em reconhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações, de modo que, pouco a pouco, a leitura se tornou mais precisa e compreensiva (BARDIN, 2011).

A exploração do material consistiu na codificação e categorização dos dados obtidos. A codificação foi efetuada pelas “operações de codificação, decomposição ou enumeração” (BARDIN, 2011, p. 131), de acordo com as regras formuladas. Essa codificação “é a transcrição de características específicas permitindo atingir uma representação do conteúdo, ou de sua expressão” (BARDIN, 2011, p. 133). É a efetivação das decisões tomadas na pré-análise.

A categorização consistiu, primeiramente, na classificação dos elementos textuais por diferenciação e depois pelo agrupamento, por meio das características ou significados comuns desses elementos (BARDIN, 2011, p. 147).

Na exploração do material pela codificação, foi realizada a referenciação dos índices e a elaboração de Unidades de Registro. Esses índices foram determinados de acordo com cada assunto, que foi convergido em grupos que formaram subgrupos dentro destes, isto é, a compilação dos dados pela aproximação dos significados, o que quer dizer, pela convergência dos dados ou a replicação literal (YIN, 2015), nas falas dos participantes da pesquisa.

Considerando ainda a exploração do material, efetuou-se a categorização que consistiu em classificar e agrupar determinados assuntos por divergências ou convergências, com critérios previamente definidos. A codificação e a categorização determinaram a análise dos dados brutos obtidos em dados “falantes ou significativos” (BARDIN, 2011, p. 131).

A última fase consistiu no tratamento dos resultados – a inferência e interpretação, ou seja, primeiramente, realizou-se um agrupamento dos dados obtidos, progredindo para conclusões lógicas sobre o assunto referente ao que já foi pesquisado e descrito na literatura científica, levando, assim, às interpretações e descrição dos resultados do estudo.

A técnica de análise da síntese cruzada dos casos é aplicada, especificamente, à análise de casos múltiplos, ou seja, quando um estudo de caso consiste em pelo menos dois casos distintos. A técnica trata cada estudo de caso individual como um estudo separado e busca investigar se os diferentes casos compartilham semelhanças que possam refletir as categorias analíticas. Seguindo essas orientações, é realizada uma leitura transversal dos casos, por meio da qual são identificadas categorias temáticas relacionadas à problemática e aos objetivos da pesquisa. Essa técnica contribui para ampliar a compreensão do fenômeno em estudo, visto que possibilita o estabelecimento de relações entre diferentes contextos, de modo a revelar particularidades e aspectos comuns. As categorias temáticas são discutidas a partir da articulação entre os dados e a literatura relacionada. Em síntese, consiste em examinar se casos diferentes compartilham perfis semelhantes e merecem ser considerados exemplos (replicações) do mesmo “tipo” de caso geral. Por outro lado, os perfis podem ser suficientemente diferentes, de modo que os casos merecem ser considerados casos contrastantes (YIN, 2015).

### **3.8 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi desenvolvida segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que regulamentam as diretrizes e normas a serem seguidas pelas pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Antes da realização da entrevista, foram obedecidas duas etapas: primeiramente, o usuário recebeu o convite a participar da pesquisa por meio de meios eletrônicos (*WhatsApp* ou *e-mail*); no caso 3, o convite foi feito pessoalmente na sala de espera da unidade. Nessa etapa, o usuário foi esclarecido com linguagem clara e acessível sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios, a forma de realização da pesquisa, como procederia a divulgação dos resultados, como se daria a confidencialidade das informações e que o anonimato dos participantes será assegurado. Foi esclarecido também que a participação é voluntária e que o participante teria a liberdade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, bem

como não responder qualquer à pergunta da entrevista caso não desejar, sem ônus, e que somente as pesquisadoras envolvidas na pesquisa têm acesso ao material coletado. Foi concedido tempo adequado para que o convidado pudesse refletir para a tomada de decisão livre e esclarecida e respondesse ao aceite em participar voluntariamente.

Por conseguinte, as pesquisadoras enviaram aos participantes convidados o TCLE, para que fosse lido e compreendido. O TCLE foi elaborado utilizando como recurso a plataforma *Google Forms* (casos 1 e 2), com campos específicos para marcar a decisão de participação da pesquisa, nome e CPF, sendo o último facultativo. Após o aceite, o TCLE foi salvo em dispositivo eletrônico local. No caso 3, o TCLE foi elaborado em duas vias, sendo lido pela pesquisadora, acompanhado e compreendido pelo entrevistado. Em caso afirmativo, o termo foi assinado pelo participante e pela pesquisadora responsável, assim como todas as páginas foram rubricadas por ambas as partes.

Para garantir o anonimato dos participantes, adotaram-se os seguintes critérios: foi utilizada a letra “E” (de entrevista), acrescida ao número da entrevista do participante de forma sequencial (E1, E2, E3, E4, etc), garantido anonimato e sigilo das informações ao participante da pesquisa. Os TCLE e os áudios permanecerão em posse da pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e, após esse prazo, serão destruídos.

A abordagem inicial do convidado a participar da pesquisa, de forma remota, procedeu por meio do aplicativo *WhatsApp* ou via *e-mail*, obedecendo-se à disponibilidade do usuário convidado para essa abordagem.

A coleta de dados se iniciou somente após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 4.538.343 do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei, *Campus* Centro-Oeste (UFSJ/CCO). As informações coletadas não serão utilizadas para prejudicar as pessoas e/ou as comunidades, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos financeiros. Os resultados da pesquisa serão utilizados para fins científicos, podendo ser publicados e apresentados em eventos científicos. Os participantes da pesquisa terão o direito de serem informados sobre os resultados parciais da pesquisa; caso sejam solicitados, serão fornecidas todas as informações. Ao final do estudo, as pesquisadoras se comprometem com a divulgação dos resultados para as instituições participantes, cenários da pesquisa.

### **3.8.1 Riscos da pesquisa**

Os riscos desta pesquisa foram mínimos, sendo relacionado ao risco de constrangimento por exposição dos participantes, podendo despertar sentimentos negativos ao participante e a quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizar estes riscos, e se efeitos indesejáveis ocorrerem, o participante teve o direito de se manifestar, interromper a entrevista ou mesmo optar por não mais participar do estudo, sem quaisquer prejuízos à sua pessoa, além de ter tido o direito de não responder quaisquer perguntas que não se sentisse confortável.

Além disso, consideraram-se os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos em função das limitações das tecnologias utilizadas, como também as limitações das pesquisadoras, para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Para garantia do sigilo das informações, foi realizado o *download* dos dados coletados de cada entrevista, para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. O TCLE, no formato digital, após a pesquisadora receber o aceite de participação voluntária na pesquisa por *e-mail*, foi arquivado o texto da mensagem em dispositivo eletrônico local.

Para identificação dos participantes, utilizaram-se códigos alfanuméricos, garantindo o anonimato dos participantes envolvidos, utilizando-se a letra “E” (de entrevista), acrescida ao número da entrevista do participante de forma sequencial (E1, E2, E3, E4, etc). O áudio da entrevista arquivado em dispositivo eletrônico digital permanecerá em posse da pesquisadora por período de cinco anos, e, após, será incinerado.

Foram adotadas medidas de prevenção destes riscos, como o treinamento adequado da entrevistadora para a coleta de dados e a garantia de que o participante não será identificado em momento algum.

Caso o participante apresentasse alguma evidência e/ou ocorrência relacionada à pesquisa, mesmo que emocional, seria encaminhado ao médico e/ou psicólogo da rede básica de saúde de seu município. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, há garantia de indenização. Todavia, ressalta-se que nenhum participante manifestou qualquer dano decorrente da participação da pesquisa.

### **3.8.2 Benefícios da pesquisa**

Os benefícios desta pesquisa, considerando a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, que objetiva a proteção da coletividade da COVID-19, este estudo trouxe reflexões sobre o quão o uso das redes sociais na *internet* auxilia usuários no cuidado e promoção da saúde, mediante a vivência do isolamento ou do

distanciamento social como medida preventiva. Torna-se relevante contribuir com estratégias de boa comunicação sobre a COVID-19, para o cuidado e promoção da saúde, além de prevenção de circulação de *fake news*, em adoção pelos usuários da ESF como resultados deste estudo, para possibilitar informações seguras. Também, suscitaram-se reflexões para planejamento de ações que contribuam com a melhoria da saúde das populações por meio de novas tecnologias de acesso às redes sociais virtuais.

***4 RESULTADOS***

---

## 4 RESULTADOS

O estudo contou com 61 usuários do SUS cadastrados e acompanhadas pelas equipes de ESF, sendo a pesquisa realizada em 19 ESF dos três municípios. O Quadro 2 descreve as características sociodemográficas dos participantes.

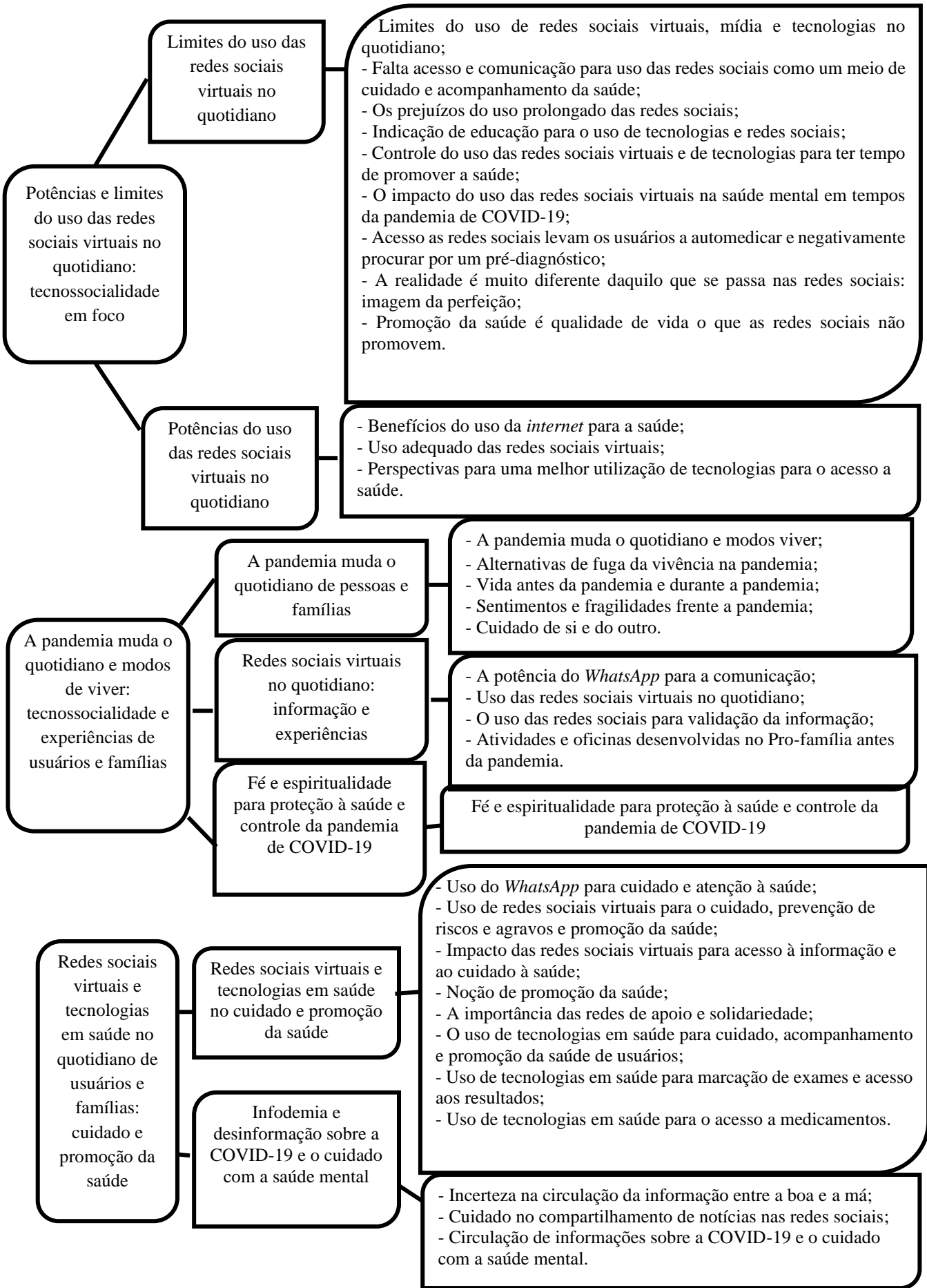
**Quadro 2** - Categorização das características dos participantes, dois municípios de MG e um município de SC, Brasil, 2021

Caracterização	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Total de participantes convidados	30 usuários	41 usuários	45 usuários
Total de participantes	13 usuárias	15 usuárias	33 usuárias
Mulheres	13 usuárias	15 usuárias	26 usuárias
Homens	0	0	7 usuários
Idade média	59 anos	41 anos	44 anos
Tempo médio da entrevista	25 minutos	23 minutos	14 minutos
Tempo médio de utilização das redes sociais e tecnologias	3,61 horas	6,4 horas	4,8 horas
Casada	53,84%	40%	43%
Solteiro	23,07%	46,66%	33%
Divorciada	15,38%	6,66%	9%
Viúva	7,69%	6,66%	3%
Moradia própria	76,92%	73,33%	73%
Moradia alugada	23,07%	26,67%	27%
Ensino superior incompleto	30,76%	0%	9%
Ensino médio completo	23,07%	46,66%	28%
Ensino médio incompleto	23,07%	0%	24%
Ensino fundamental incompleto	15,38%	6,66%	21%
Ensino fundamental completo	7,69%	13,33%	12%
Ensino superior completo	0%	33,33%	6%
Possui renda fixa	84,61 %	66,66%	52%
Não possui renda fixa	15,39%	33,34%	48%
Renda média	R\$1.585,71	R\$1.470,28	R\$1.456,47

Da análise múltipla dos dados dos três casos, originaram-se 32 Unidades de Registro, agrupadas em sete subcategorias, posteriormente agrupadas em três categorias temáticas, descritas na Figura 7.

**Figura 7** - Categorias, subcategorias e Unidades de Registro oriundas da análise de conteúdo temática, dois municípios de MG e um município de SC, Brasil, 2021





O Quadro 3 demonstra a saturação dos dados por replicação literal no caso 1.

**Quadro 3** - Saturação dos dados por replicação literal, dois municípios de MG e um município de SC, Brasil, 2021

<b>Unidade de Registro (BARDIN, 2011)</b>	<b>Saturação por replicação literal (YIN, 2015) Casos 1, 2 e 3</b>
Uso do <i>WhatsApp</i> para cuidado e atenção à saúde.	E1, E2, E4, E7, E8, E14, E15, E17, E18, E19, E22, E24, E25, E28, E31, E32, E36, E37, E38, E39, E40, E50, E55, E56, E57, E58
A pandemia muda o cotidiano e modos viver.	E1, E2, E3, E6, E8, E10, E11, E14, E16, E17, E20, E22, E26, E30, E37, E50, E51, E57, E58
Uso adequado das redes sociais virtuais.	E1, E4, E5, E10, E12, E19, E20, E22, E25, E26, E31, E33, E39, E45, E47, E54, E49, E57, E61
A potência do <i>WhatsApp</i> para a comunicação.	E1, E5, E6, E9, E12, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E21, E26, E35, E31, E33, E37, E40, E45, E46, E51, E53, E57, E58, E60
Limites do uso de redes sociais virtuais, mídia e tecnologias no cotidiano.	E1, E2, E3, E4, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E28, E29, E30, E31, E33, E34, E35, E36, E37, E40, E42, E43, E44, E50, E51, E53, E55, E58, E59, E61
Uso de redes sociais virtuais para o cuidado, prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde.	E1, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E13, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E21, E25, E26, E27, E30, E31, E34, E35, E43, E44, E45, E50, E51, E52, E53, E57, E61
Impacto das redes sociais virtuais para acesso, a informação e o cuidado à saúde.	E1, E13, E15, E16, E18, E22, E23, E24, E25, E26, E28, E30, E31, E33, E34, E38, E39, E46, E48, E50, E51, E55, E56, E57, E61
Circulação de informações sobre a COVID-19 e o cuidado com a saúde mental.	E1, E2, E11, E29, E30, E35, E45
Cuidado de si e do outro.	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9, E12, E13, E14, E15, E16, E38, E39, E46, E51
Cuidado no compartilhamento de notícias nas redes sociais.	E1, E2, E4, E6, E7, E8, E12, E13, E14, E15, E16, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E27, E30, E32, E33, E38, E41, E42, E44, E45, E46, E47, E52, E53, E56, E61
Uso das redes sociais virtuais no cotidiano.	E2, E3, E5, E7, E8, E10, E11, E12, E13, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E28, E30, E31, E35, E34, E36, E37, E40, E42, E47, E49, E50, E52, E54, E55, E56, E57, E58, E59, E61
Noção de promoção da saúde.	E2, E4, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E19, E20, E21, E22, E24, E25, E26, E27, E28, E29, E31, E33, E36, E38, E40, E41, E42, E48, E52, E51, E53, E57, E61
Controle do uso das redes sociais virtuais e de tecnologias para ter tempo de promover a saúde.	E2, E32, E33, E35, E49, E55
Benefícios do uso da internet para a saúde.	E2, E5, E7, E9, E17, E19, E20, E23, E24, E27, E30, E31, E32, E33, E35, E37, E38, E39, E42, E45, E46, E47, E48, E49, E50, E51, E54, E55, E57, E58, E60, E61
Sentimentos e fragilidades frente a pandemia.	E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E12, E13, E14, E16, E17, E20, E21, E24, E29, E31, E32, E33, E38, E40, E41, E45, E46, E48, E51, E52, E53, E54, E55, E58, E59, E60
A importância das redes de apoio e solidariedade.	E3, E6, E50
Os prejuízos do uso prolongado das redes sociais.	E3, E13, E24, E33, E41, E48, E57, E59, E61
Incerteza entre a boa e a má informação.	E3, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E14, E15, E16, E17, E20, E29, E30, E32, E33, E36, E38, E45, E46, E56, E59, E60

Falta acesso e comunicação para uso das redes sociais como um meio de cuidado e acompanhamento da saúde.	E3, E7, E17, E19, E20, E21, E29, E31, E32, E33, E36, E46, E51, E53, E57, E59
O uso das redes sociais para validação da informação.	E6, E12, E17, E21, E25, E38, E39, E43, E59
Vida antes da pandemia e durante a pandemia.	E7, E8, E11, E12, E17, E18, E19, E20, E21, E25, E50, E51
Alternativas de fuga da vivência na pandemia.	E7, E9, E10, E13, E15, E16, E17, E20, E22, E24, E25, E27, E31, E51, E35, E56, E57
Atividades e oficinas desenvolvidas no Pró-família antes da pandemia.	E10, E7
Educação para o uso de tecnologias e redes sociais.	E10, E16, E18, E32, E51, E57
O impacto do uso das redes sociais virtuais na saúde mental.	E15, E24, E35, E33, E50, E56, E59, E61
Perspectivas para uma melhor utilização de tecnologias para o acesso a saúde.	E15, E16, E17, E18, E19, E26, E31, E36, E40, E41, E43, E51
A realidade é muito diferente daquilo que se passa nas redes sociais: imagem da perfeição.	E17, E28
O uso das redes sociais como alternativa de fuga dos problemas e promoção do bem-estar.	E41, E50, E61.
O uso de tecnologias em saúde para cuidado, acompanhamento e promoção da saúde de usuários.	E29, E30, E31, E33, E39, E48, E50, E51, E56, E61
Uso de tecnologias em saúde para marcação de exames e acesso aos resultados.	E30, E33, E39, E51, E56, E61
Uso de tecnologias em saúde para o acesso a medicamentos.	E30, E33, E51, E56
Fé e espiritualidade para proteção à saúde e controle da pandemia de COVID-19.	E31, E43, E49
Promoção da saúde é qualidade de vida o que as redes sociais não promovem.	E51
Acesso as redes sociais levam os usuários a automedicar e negativamente procurar por um pré-diagnóstico.	E29, E32, E38, E56, E58

Os resultados originaram três categorias temáticas, que serão apresentadas em formato de artigo, intitulados: *Potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano: tecnossocialidade em foco*; *A pandemia muda o cotidiano e modos de viver: tecnossocialidade e experiências de usuários e famílias*; *Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde*.

#### **4.1 POTÊNCIAS E LIMITES DO USO DAS REDES SOCIAIS VIRTUAIS NO QUOTIDIANO: TECNOSSOCIALIDADE EM FOCO**

##### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender as potências e os limites da tecnossocialidade para a promoção da saúde no cotidiano das pessoas e famílias acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da

Família. **Método:** estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano. Participaram desta pesquisa 61 usuários. **Resultados:** apresentam as potências e limites do uso de redes sociais. Dentre as potências, citam-se o acesso à informação para o autocuidado e sobre saúde, a comunicação interpessoal e o entretenimento, porém é enfatizada a necessidade de controle e educação para adequado uso das redes sociais. Os limites se encontram em deixar de viver a realidade para viver o virtual; uso em excesso, favorecendo o sedentarismo, o que dificulta a promoção da saúde; os prejuízos no convívio familiar; adoecimento devido ao uso excessivo de *internet*; impacto na saúde mental de usuários das redes sociais virtuais em tempos da pandemia de COVID-19; uso para automedicação e autodiagnóstico, uso restrito das redes sociais virtuais nos serviços de saúde. **Considerações finais e implicações para a prática:** torna-se imperativo formular estratégias para mitigar os limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano de pessoas e famílias, e ações para potencializar os benefícios, inclusive pelos serviços de saúde.

**Descritores:** Tecnologia; Internet; Rede Social; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

## INTRODUÇÃO

As tecnologias trouxeram transformações na sociedade em diversos setores e contextos: político, econômico e social. A *internet* se tornou uma das tecnologias protagonistas da transformação do cotidiano de pessoas e famílias. É caracterizada por ser uma rede com grande capacidade de disseminação, que possibilita a divulgação de informações e a interação entre pessoas, sem a obrigatoriedade de estarem em um mesmo espaço físico.<sup>1</sup>

A *internet* pode ser comparada, segundo Maffesoli, “às cidades gregas ou a uma praça pública”.<sup>2:27</sup> Nessa metáfora, encontra-se a sociedade pós-moderna, o lugar vazio onde ocorre o estar-junto. Com a instauração do desenvolvimento tecnológico, o mundo que era afastado se torna próximo, convertendo-se em uma rede dinâmica de relações.<sup>2</sup>

As mídias sociais passaram a ser cada vez mais utilizadas, possibilitando um local digital prontamente acessível à comunicação assíncrona e síncrona. “Facilita um maior compartilhamento de informações e oportunidades para a construção de comunidades por meio de um diálogo mediado pela *internet* que permite aos usuários criar seu próprio conteúdo”.<sup>3:3</sup>

Sendo uma referência na área, Maffesoli<sup>4</sup> traz a discussão sobre o reencantamento do mundo frente ao desenvolvimento tecnológico. Ele afirma que estamos diante de pistas que apontam para uma ultrapassagem dessa mecanicidade e da instrumentalidade, apontando a tecnossocialidade, que pode ser definida como o modo de interagir socialmente decorrente da

tecnologia, especialmente aquelas que se instalam no âmbito da comunicação na contemporaneidade.<sup>4,5</sup>

Constata-se que o uso da *internet* se tornou extremamente necessário no mundo contemporâneo. O acesso facilitado à grande quantidade de informações e à comunicação de maneira instantânea e o uso para o entretenimento constituem fatos que fizeram culminar um aumento exponencial dos usuários, especialmente entre adultos jovens e adolescentes. Simultaneamente, potencialidades e limites surgem no cotidiano de pessoas e famílias, decorrentes do uso de forma compulsiva, sendo julgados como um problema mundial de saúde mental, uma epidemia do século XXI.<sup>6</sup>

Os avanços nas tecnologias também impactaram na evolução dos fatores socioculturais e comportamentais no que tange a resultados para a saúde. Destarte, as mídias sociais são frequentemente acessadas, com o intuito de promoção da saúde, bem como tomada de decisões de saúde. Isso se deve, em parte, pela possibilidade de remoção das barreiras físicas que dificultam o acesso a recursos de saúde. Sendo as redes sociais virtuais acessadas por considerável parte da população, como recurso utilizável e aceitável, faz-se necessário conhecer as potências e limites do uso das redes sociais virtuais na promoção da saúde. Evidencia-se, porém, uma inquietação sobre o compartilhamento em grande escala de desinformação e seus impactos na saúde.<sup>3,7</sup> Tais achados são corroborados por uma *scoping review* que mapeou as evidências disponíveis sobre o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais para o cuidado e a promoção da saúde.<sup>8</sup>

Perante o exposto, e considerando o uso intenso das redes sociais na atualidade, que foi potencializado pelas medidas de distanciamento social adotadas em tempos da COVID-19,<sup>9</sup> indaga-se: quais as potências e os limites da tecnossocialidade para a promoção da saúde no cotidiano das pessoas e famílias acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)?

Este estudo teve por objetivo compreender as potências e os limites da tecnossocialidade para a promoção da saúde no cotidiano das pessoas e famílias acompanhadas pelas equipes da ESF.

## **MÉTODOS**

Foi delineado pelo estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo,<sup>10</sup> que possibilita a investigação social da realidade empírica, preservando a totalidade e o caráter do fenômeno estudado.<sup>10</sup> Fundamentar o estudo na Sociologia Compreensiva do Cotidiano de Michel Maffesoli<sup>11</sup> oportuna a interpretação e compreensão dos fenômenos contemporâneos no

quotidiano, perante às vivências singulares, familiares, sociais e às práticas exercidas no contexto da ESF para assistência à saúde de usuários, relacionada ao uso das tecnologias em saúde e das redes sociais virtuais, as influências desse uso para a promoção da saúde e do adoecimento de usuários. Compreender a realidade experienciada possibilita a produção de conhecimento, não como uma única versão, mas como maneiras diferentes de conhecê-la e interpretá-la por meio de um olhar interno e sensível.<sup>11</sup>

O universo deste estudo é constituído por três casos, composto por um município da Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí do estado de Santa Catarina (SC), Brasil, e dois municípios sedes de duas microrregiões sanitárias da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais (MG), Brasil, correspondendo, respectivamente, aos casos I, II e III. O cenário do estudo, definido de forma intencional, compreende 17 unidades da ESF dos municípios supracitados, sendo no município do caso III determinadas de maneira aleatória por sorteio; e nos outros municípios, caso I e II, o convite foi enviado para as equipes de ESF via *e-mail*, sendo contactados, primeiramente, os usuários indicados pelos profissionais das unidades ou que se encontravam nos dias da coleta de dados do caso III.

Os participantes desta pesquisa foram os usuários da ESF que aceitaram voluntariamente participar, ter 18 anos ou mais e responder por si. O critério de exclusão foi possuir alguma condição que impedisse a verbalização.

Nos casos I e II, a coleta de dados ocorreu em ambiente virtual por meio de uma reunião *online* na plataforma *Google Meet*<sup>®</sup> ou ligação por meio do aplicativo *WhatsApp*<sup>®</sup>. Para a captação remota dos possíveis participantes dos casos I e II, utilizou-se a técnica metodológica *snowball*. Essa técnica preconiza que os participantes iniciais de uma pesquisa indicam novos participantes e, sucessivamente, até que seja alcançada a saturação dos dados.<sup>12</sup> As primeiras indicações foram feitas pelos profissionais das equipes da ESF; posteriormente, alguns participantes indicaram outros.

Já no caso III, foram convidados os usuários que estavam presentes nas unidades da APS/ESF nos dias da coleta de dados, provenientes de demanda espontânea ou programática. A entrevista individual ocorreu em uma sala reservada na unidade de APS/ESF, garantindo, assim, o sigilo das informações e o anonimato dos participantes.

As fontes de evidências foram a entrevista individual aberta, com roteiro semiestruturado e notas de campo (NC). O roteiro semiestruturado compõe a caracterização dos participantes e perguntas abertas, que contextualizam o objeto em estudo, ou seja, abordam as implicações da tecnossocialidade como fonte de promoção da saúde dos usuários e de suas famílias. As entrevistas foram gravadas em áudio, após autorização do participante da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre abril e outubro de 2021, sendo encerrada quando se constatou saturação dos dados por replicação literal.<sup>10</sup> As entrevistas foram validadas, após sua realização, pela escuta do áudio junto ao participante, ou, nos casos em que o usuário verbalizou dificuldade em permanecer mais tempo no local e nas situações de entrevistas realizadas remotamente, a validação foi feita por meio da leitura da transcrição enviada por e-mail. Ressalta-se que, para a identificação das entrevistas, utilizou-se a letra “E” (de entrevista), acrescida ao número sequencial da entrevista, a fim de resguardar o anonimato dos participantes.

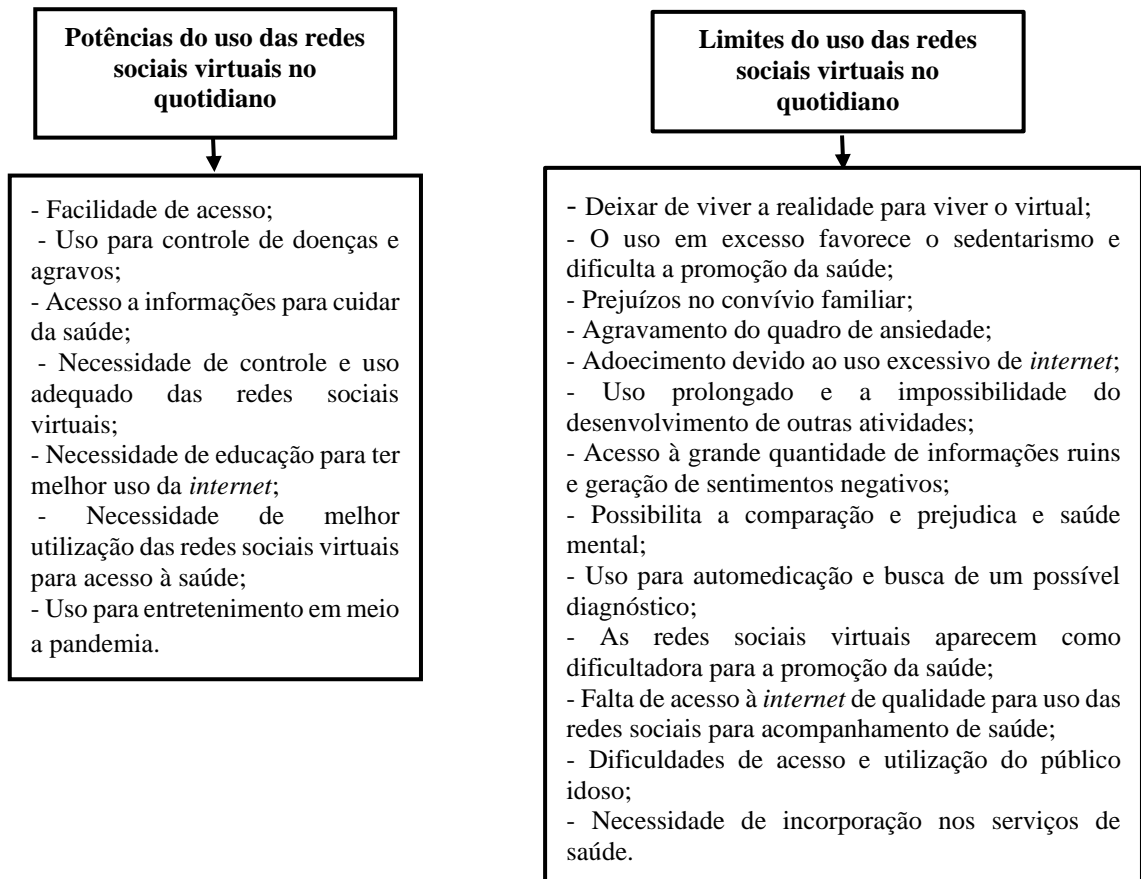
Para análise dos dados, adotou-se a análise de conteúdo temática,<sup>13</sup> obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos múltiplos.<sup>10</sup> Da análise dos dados, foram originadas três categorias temáticas, e este artigo apresenta a categoria *Potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano*.

Esta pesquisa foi desenvolvida segundo as diretrizes da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos em 12 de fevereiro de 2021, sob o Parecer nº 4.232.966. Observaram-se as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

## **RESULTADOS**

Os resultados apresentam a categoria temática *Potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano*, composta pelas subcategorias *Potências do uso das redes sociais virtuais no cotidiano* e *Limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano*.

A Figura 1 sintetiza os resultados das potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano.



**Figura 1** - Síntese dos resultados das potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano, dois municípios de MG e um município de SC, Brasil, 2021

No caso I, foram convidadas 30 pessoas, todavia participaram voluntariamente 13 usuárias com idade média de 59 anos. O tempo médio diário de utilização das redes sociais e tecnologias da *internet* foi de aproximadamente 3,61 horas. A maioria 53% relatou estado civil casada; a moradia própria foi predominante (76,92%); a escolaridade predominante foi ensino superior incompleto (30,76%); considerando a renda fixa, 84,61% das participantes referiram renda média de R\$1.585,71. O tempo médio das entrevistas foi de aproximadamente 25 minutos.

No caso II, foram convidadas 41 pessoas, no entanto participaram voluntariamente 15 usuárias com idade média de 41 anos e moradia própria (73,33%). O tempo médio diário de utilização das redes sociais e tecnologias da *internet* foi de aproximadamente 6,4 horas. O estado civil predominante foi solteiro (46%), e a escolaridade dominante foi ensino médio completo (46,66%). Das participantes, 66,66% referiram ter uma renda fixa mensal, com média de R\$1.470,28. O tempo médio das entrevistas foi de aproximadamente 23 minutos.

No caso III, foram convidadas 45 pessoas, contudo participaram voluntariamente 33 usuários, sendo 26 mulheres e sete homens com idade média de 44 anos. O tempo médio diário



de utilização das redes sociais e tecnologias da *internet* foi de aproximadamente 4,8 horas. A moradia própria foi predominante (73%); os casados totalizam 43%; a escolaridade predominante foi ensino médio completo (28%); 52% dos participantes referiram ter uma renda fixa mensal, sendo a média de R\$1.456,47. O tempo médio das entrevistas foi de aproximadamente 14 minutos.

### **Potências do uso das redes sociais virtuais no cotidiano**

Contextualizam como benefícios do uso da *internet* e de redes sociais no cotidiano de usuários as mais diversas condições:

*A gente tem em mão a hora que a gente precisa, não é? Isso aí seria uma vantagem que, às vezes, a gente tem uma curiosidade de saber uma coisa sobre a saúde, então você tem ali naquele momento sem precisar ir perguntar para alguém. (E9)*

*Eu acho que, se você souber usar, têm várias maneiras que traz benefício, mas, para você tá fazendo um controle, por exemplo, se você tem uma pressão alta, você pode fazer o controle ali no aplicativo, têm várias coisas que contribuí, não é? (E31)*  
*Têm benefícios, sim. Têm, eu estive pesquisando e achei umas dicas boas do problema de diabetes, do problema de próstata, depressão alta. Sempre tem coisa útil. (E45)*

Porém, a necessidade do uso adequado das redes sociais virtuais é explicitada:

*Temos que aprender a usar melhor a internet, se eu aprender a usar melhor a internet, eu vou ter muitos benefícios, acho. [...] eu acredito nos benefícios. (E10)*  
*Tem o lado bom e tem o lado ruim, eu acho que tudo tem que ser moderado e a gente tem que saber a ter um controle, porque prejudica e, também, tem os seus benefícios. A gente tem que saber aprender o lado bom e excluir o que é ruim. Sem contar que, ali, você tem que fazer um filtro, porque não é tudo que convém você ver, acessar. [...] principalmente na vida dos adolescentes é um impacto muito grande porque adolescente tá aprendendo a ter um controle de tudo. E ali tem as crianças também que a gente tem que tá sempre controlando, sempre vigiando, cuidando. Porque criança tem mania de substituir as suas atividades pela internet. Você tem que saber o que que você vai ver e o que que pode ver, porque atrapalha também o emocional. (E31)*

São apresentadas perspectivas para uma melhor utilização de tecnologias para o acesso a saúde:

*Tem muita gente que, às vezes, deixa de fazer um tratamento por falta de informação. Deixa de ter um diagnóstico por falta de oportunidade, de ir a uma consulta, talvez um contato, se a unidade da saúde tivesse um grupo lembrando [...] então, se tivesse um grupo com o pessoal do bairro todo que tenha assistência naquela unidade de saúde, seria uma boa promoção de saúde para a gente. (E19)*  
*Olha, eu desejo que essas tecnologias em saúde e essas redes sociais incorporem mais no nosso cotidiano, mas que seja de uma maneira segura, que mais pessoas tenham acesso as informações. Quanto ao serviço de saúde, eu acho que poderia ser mais bem usufruído, melhor utilizadas essas tecnologias e redes sociais para promover mesmo ações de promoção da saúde com conscientização da população geral. Eu gostaria também que houvesse um prontuário eletrônico, um aplicativo*

*que eu conseguisse acessar minhas informações, que eu conseguisse agendar consultas na minha casa, que eu conseguisse visualizar meu cartão de vacina, a receita, sem eu precisar me deslocar ao posto para isso. (E17)*

Os entrevistados têm acesso e utilizam diariamente as redes sociais virtuais, especialmente para entretenimento e para se manter em contato com determinados grupos de interesse, exceto alguns que relataram não serem adeptos, sendo usadas também para consumir conteúdo relacionado à saúde. Os usuários atribuem seu uso a vários benefícios expressos nas entrevistas, destacando a facilidade de comunicação (NC).

### **Limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano**

Os limites do uso de redes sociais virtuais, mídia e tecnologias surgem no cotidiano de pessoas e famílias:

*Têm muitas pessoas que são muito fascinadas. Deixam de viver, às vezes, o mundo ali fora e se prende demais a um computador, celular, televisão, enfim... (E1)*

*Quando você deixa de se alimentar para ficar na frente da internet, você deixa de fazer uma caminhada, um exercício, para ficar na internet, têm pessoas que ficam jogando dia e noite na internet, então, isso prejudica a saúde da pessoa, entende!? Isso prejudica a pessoa, porque ela não está se alimentando, não tá tendo uma vida saudável, o mental dela também tá muito influenciado e isso traz doenças, traz coisas ruins pra pessoa. [...] vai acabar ficando doente! (E2)*

*As redes sociais atrapalharam o convívio da família, entendeu? A conversa da família, hoje em dia, cada um fica mais na sua e não tem conversa e não tem assunto, às vezes, sobra muito tempo para internet e pouco tempo para as pessoas, com a família e os amigos. As pessoas hoje em dia não sabem dividir o tempo, é só isso de errado que tem. (E21)*

Considera-se como prejuízo o uso prolongado das redes sociais no cotidiano:

*Como eu estava passando muito tempo tentando me entreter na internet, principalmente no início da pandemia, acabou agravando a minha ansiedade, porque eu não estava fazendo exercício físico, eu ficava só dentro de casa, porque também não podia estar saindo, então a minha ansiedade ela foi do nível 2 para o 10. Assim, em coisa de dois meses, porque eu ficava o tempo todo só em redes sociais e via as pessoas saindo, via as pessoas saudáveis ali, ficava “Nossa por que que eu não estou assim? Por que eu estou me sentindo tão mal?”. E quanto mais eu via, mais eu queria ver, porque eu queria ir atrás de uma pessoa que talvez não estivesse tão bem assim como eu, e quanto mais tempo eu ficava em redes sociais, mais eu ficava me sentindo agoniada, mais me sentia presa àquilo e mais a minha ansiedade foi atacando. Então, me prejudicou muito, por isso que, hoje em dia, eu me policio tanto para evitar ao máximo de ficar muito tempo nas redes sociais, tentar fazer exercício físico, cuidar da minha alimentação e tudo mais. (E24)*

*Meu filho começou a adoecer devido à tecnologia, ele envolveu num jogo que ele não tomava banho, ele não comia, era dia e noite nesse jogo, então eu acho que influencia muito. (E33)*

*Me ocupa muito tempo esse vício, porque eu podia estar fazendo outra coisa [...] cuidando da casa, cuidando de mim, mas aí eu fico lá sentada mexendo no celular. (E41)*

É apontada a necessidade de se ter controle do uso das redes sociais virtuais e de tecnologias, a fim de ter tempo para a concretização da promoção da saúde no dia a dia:

*Você tem que usar a tecnologia, computador, celular, tudo com cautela, tem que usar um certo tempo, nos demais, você tem que fazer os exercícios, tem que comer uma boa alimentação, pra você poder ter uma vida saudável. (E2)*

*Eu acho que não ajuda muito, não, deixa a gente mais sedentária (risos). A gente fica muito preguiçoso, no meu caso, pelo menos, né. Eu não, não agrado muito, não [...] porque eles ficam mais acomodados, ficam com mais preguiça de fazer alguma coisa eu acho. Ficou muito refém de tudo [...] também, que falta disposição para fazer alguma coisa para poder tá evoluindo. (E35)*

*Eu acho que os meninos estão ficando muito agarrado à rede social e deixando muito a desejar de exercício físico, brincadeira. Os meninos estão ficando muito prejudicado com essa rede social. (E32)*

O impacto do uso das redes sociais virtuais na saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19 é relatado pelos usuários:

*A internet vem para ajudar, mas vem pra atrapalhar muito também, a gente que já tem o psicológico meio que abalado dependendo das coisas que a gente vê fica muito pior [...] ah, eu me senti praticamente presa e aí a internet foi o refúgio que a gente teve, é onde que a gente fica com a cabeça bem atordoada, porque você vê das coisas boas a coisas ruins no mesmo tempo. (E35)*

*A questão de comparação, eu acho que prejudica a saúde mental se a pessoa não tiver um autocontrole, porque a gente acaba se comparando muito. Hoje em dia a era dos influencers, por exemplo, só mostram ali 100% de beleza, não mostram os defeitos. Então, acaba que tem muita comparação, eu acho que, se a pessoa tiver uma autoestima baixa, vai ser muito prejudicial e pode afetar negativamente. (E24)*

*Fisicamente, eu tô bem, tô normal. Agora, psicologicamente, eu não tô muito legal, não. Não só por ter que ficar dentro de casa, ter que tomar todos esses cuidados, mas acaba, a gente acaba ficando, a gente se sente preso, aí acaba ficando muito tempo em rede social, aí acaba prejudicando a nossa cabeça. Então, a gente acaba ficando mais triste, acaba acompanhando muita notícia ruim, aí isso acaba afetando bastante as emoções. (E56)*

A imagem de perfeição nas redes sociais difere da realidade vivenciada, pois o que se apresenta pode estar no imaginário das pessoas, mas se distancia do vivido:

*O Facebook, muitas vezes, pelas pessoas postarem sorrindo, só o lado legal, passa uma imagem de perfeição, né? De que tudo é perfeito e maravilhoso, e ao comparar minha vida com aquilo que eu estou vendo. Eu acabo adoecendo mentalmente, porque a realidade é muito diferente do que aquilo que se passa nas redes sociais. (E17)*

As redes sociais são usadas para a automedicação e busca de um possível diagnóstico antes da procura por ajuda profissional:

*Ajuda a adoecer. [...] porque teve uma vez que eu estava sentindo muita dor no peito, aí eu fui pesquisar, aí disse que eu estava dando infarto, aí eu fui na UPA, estava muito forte, aí, chegando lá, foi nada. (E29)*

*Agora tudo é mais fácil, não é? Antigamente, era mais complicado, agora você tem livre acesso, fica muito mais fácil você já poder não se automedicar, mas você já pode chegar com um parecer mais fácil para o médico. (E38)*

*Para cuidar de mim? A médica pediu um monte de exames, daí eu fiz, aí a minha curiosidade antes de eu voltar lá pra levar os exames é pegar e entrar ali na internet pra ver as conclusões dos exames pra ver se eu diminuo aquela ansiedade e conseguir saber alguma coisa. Às vezes, por causa de remédios também, porque a gente não pode tomar todo remédio, porque já tomo anticoagulante. (E12)*

*Principalmente quando eu estou sentindo alguma coisa e não tem como eu vim no médico na hora, aí eu sempre pesquiso o que pode ser, aí, depois, eu acabo vindo para ver se bate alguma coisa, se tá correto, porque não dá pra confiar muito também. (E56)*

*Pesquisa se o que o médico diz é mais ou menos o que você sente [...] hoje em dia, também tem muita coisa assim que ajuda, porque tem muito médico formado que, às vezes, não condiz o que ele diz, não. (E58)*

Promoção da saúde? Essa foi a pergunta retornada por muitos participantes da pesquisa, sendo que alguns até afirmavam que não sabiam sobre (NC). Mas a noção de promoção da saúde surge nos relatos e as de redes sociais virtuais aparecem como um fator dificultador para promover a saúde, pelo tempo de uso dessas redes:

*Promoção da saúde é eu ter tempo e qualidade de vida, o que as redes sociais não dão, você não se diverte, você pensa que está divertindo, você pensa que está socializando, mas isso não é real, eu tenho plena consciência disso. Uso, porque é a realidade, quando em Roma fala que é a língua dos romanos e quando em tempos de rede sociais, use-as ou eu tô fora do mercado (risos). (E51)*

A necessidade de educação para o uso de tecnologias e redes sociais se faz presente:

*Eu acho que deveria ter uma escola onde todo mundo poderia aprender o uso da internet, e, com esse uso, aprender coisas que cada pessoa teria interesse de aprender. Ajudaria muito o ser humano que está na situação que eu estou, com a idade que eu estou, se estivesse aulas pela própria internet, onde a gente pudesse desenvolver mais ainda, as nossas habilidades inerentes, não é? (E10)*

*Para mim, não têm prejuízos, mas eu acho que as informações devem ser bem passadas e de forma segura, para que as pessoas não acham que, por causa daquelas informações, tornaram-se médicos, que elas são capazes de executar procedimentos mais elaborados. (E51)*

*Os benefícios seriam a orientação e, também, cuidado. Eu acho que a gente precisa de orientação, não é? Porque é muita desinformação e a gente não está sendo orientado direito, e eu acho que ninguém está sabendo como lidar com essa situação (isolamento social). Então, a gente está precisando de orientação, tá precisando de cuidado e de acompanhamento. (E16)*

A falta de acesso à internet de qualidade e a boa comunicação para uso das redes sociais, como um meio de cuidado e acompanhamento da saúde, são apontadas:

*Olha, eu não vejo muita disponibilidade... porque, assim, quando eu preciso de uma consulta ou quando eu preciso ir ao postinho, para unidade de saúde minha, eu tenho que tá presente lá...não tenho nada, tipo fazer uma ligação, [...] na verdade, eu não me benefício nem um pouco das redes sociais para questão de unidade de saúde. (E<sub>3</sub>)*

*A gente tem um pouco de dificuldade para acessar a internet para resolver as coisas, porque hoje em dia muitas coisas são relacionadas à internet, não é? Então, a geração minha tem um pouco de dificuldade (E<sub>59</sub>)*

*Eu compreendo que as tecnologias em saúde e as redes sociais na internet têm um grande potencial para promover ações de saúde. Só que acho que ainda precisam ser mais bem incorporadas nos serviços de saúde. (E<sub>17</sub>)*

Os usuários atribuem os limites e alguns atribuem prejuízos do uso de redes sociais, quando compulsivo e inadequado, ocasionando problemas familiares e de saúde. Alguns acreditam que é necessário controlar o tempo de uso de tais ferramentas, a fim de aproveitar melhor os benefícios e mitigar os prejuízos. Os relatos de poucos usuários (seis) enfatizam pesquisas na *internet*, objetivando encontrar um diagnóstico prévio para algum sintoma que estavam vivenciados antes de consultar o médico (NC).

## **DISCUSSÃO**

As experiências cotidianas dos usuários em relação às potências e limites do uso de redes sociais virtuais são contextualizados por meio da facilidade de acesso às informações para acompanhamento de doenças e agravos, o entretenimento, de ser preciso uma educação para uma melhor utilização da *internet* e suas ferramentas para se ter mais benefícios, inclusive no acesso aos serviços de saúde.

Com a *Web. 2.0*, observou-se um aumento nas tecnologias da informação de saúde, com crescimento também das intervenções que utilizam aplicativos que incentivam o gerenciamento de condições crônicas de saúde e uma vida saudável. Evidências apontam que o uso de saúde móvel (*mHealth*), intervenções apoiadas em mídia social e *internet* podem favorecer o gerenciamento de doenças e condições crônicas de saúde, além de sua prevenção.<sup>14</sup>

Os resultados apresentados neste estudo, a respeito do uso da *internet* e redes sociais virtuais para a busca de informações e cuidado da saúde, são corroborados por estudo realizado no Canadá conduzido com 706 imigrantes do Sul da Ásia. Retratou-se que 74,6% dos entrevistados são usuários da *internet*. Desses, 63,4% utilizaram-na para adquirir informações sobre saúde, como hábitos de vida saudáveis (67,6%), sobre uma doença ou condição específica (53,9%) e algum sintoma que estavam vivenciando (42,4%); 45,9% já assistiram a um vídeo sobre questões de saúde; 42,4% fizeram leitura de experiência de outro indivíduo sobre saúde; e 29,5% já buscaram na *internet* outras pessoas que estavam vivenciando problemas de saúde

similares. Importante salientar que as informações disponíveis sobre saúde, na *internet*, podem afetar as decisões de tratamento, observado em 27,4% dos entrevistados. O uso da *internet* contribuiu para buscar consulta médica, ir para o atendimento com novos questionamentos ao profissional de saúde ou alterar a forma como o participante lida com a saúde.<sup>14</sup>

A potência da comunicação pelo uso de redes sociais foi primordial em tempos de isolamento social, com aplicabilidade observada em diferentes contextos, como a possibilidade de contato remoto com a família, com os profissionais de saúde durante o tratamento de pacientes. Foi evidenciado que o contato com a família é fundamental para que o paciente obtenha melhores resultados, redução da ansiedade e uma melhor recuperação.<sup>15</sup>

Comunicação esta que permitiu e potencializou as interações sociais aproximando famílias, amigos, profissionais da saúde e usuários da ESF, como também, o acesso às informações e ações e práticas pautadas na promoção da saúde. Destarte, é interessante ver como os encontros on-line propiciam um ideal comunitário, o compartilhamento de um gosto, o querer estar junto.<sup>16</sup>

O viver na cultura pós-moderna resgata as coisas do cotidiano, a sinergia entre o arcaico e o desenvolvimento tecnológico. Sem poder frear a expressão de ordem simbólica, os meios de comunicação instituem formas de comunidade e tribalização.<sup>17</sup>

A preocupação e os limites/prejuízos ocasionados pela *internet* na vida dos adolescentes são achados deste estudo. Um estudo qualitativo realizado na Noruega com 27 adolescentes, sobre experiências individuais com o uso das mídias sociais, evidenciou que tais ferramentas apresentavam aspectos positivos e negativos, com impacto especialmente na saúde mental e bem-estar. Dentre as potências relatadas, as mídias sociais propiciam uma melhoria na vida social, pela facilidade de comunicação, inclusive com pessoas distantes geograficamente. Facilitava também a coesão do grupo em que estavam inseridos, permitindo a comunicação contínua de várias pessoas. Além disso, a mídia social proporcionou uma sensação de conexão com uma comunidade mais ampla e uma visão dos problemas em todo o mundo.<sup>18</sup>

Outro estudo realizado no Brasil, com 91 adolescentes, apontou “a prevalência de dependência de *internet* de 21%, com uma correlação estatisticamente significativa entre o prejuízo em relação à Competência Social Total e a dependência da *internet*. Entre os participantes que apresentavam vício em *internet* foi observado um comportamento violador de regras e agressivo; problemas sociais, de atenção e de pensamento; depressão e ansiedade”.<sup>19:37</sup>

Os limites do uso da *internet* se mostram evidentes, como o uso excessivo, prejuízos na visão, na vida diária do indivíduo, insônia, falta de produtividade, dentre outros. Evidencia-se a divulgação nas redes sociais de uma imagem de perfeição, impulsionando a busca pelo

inalcançável e prejudicando as relações, além de trazer transtornos depressivos e baixa autoestima aos usuários. São padrões ilusórios de um cotidiano perfeito, corpo perfeito, família perfeita, relacionamento perfeito. Os resultados deste estudo corroboram os achados desta pesquisa, em que foi descrita a tendência de retratar nas mídias sociais somente a melhor parte dos fatos, apesar de nem sempre serem totalmente fiéis à realidade.<sup>18</sup>

Embora sejam evidentes os incontáveis benefícios e possibilidades que o uso adequado da *internet* e mídias sociais podem proporcionar, é preciso atentar para os prejuízos que o uso prolongado pode causar. Evidências apontam uma associação entre o vício em *internet* e a má qualidade do sono, podendo ocasionar insônia, dificuldade para iniciar e manter o sono, além de apneia do sono.<sup>20</sup>

O uso compulsivo da *internet* ainda pode causar “alterações na nutrição e na atividade física, diminuição do desempenho profissional e acadêmico, além do prejuízo nos relacionamentos interpessoais”.<sup>6:498</sup>

O uso problemático da *internet*, embora não seja considerado um transtorno mental, é uma espécie de vício comportamental, tendo sido associado a uma série de sintomas físicos e mentais, sendo fortemente relacionados à “necessidade de aumentar o tempo *online*”,<sup>21:42</sup> à preocupação excessiva com o uso da *internet* e à “falta de controle do uso e negligência nas atividades sociais”.<sup>21:42</sup>

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos apontou que houve um aumento no tempo diário gasto em sites de redes sociais no período da pandemia de COVID-19, em comparação com o período anterior à pandemia. Todavia, o impacto emocional das atividades do uso de redes sociais se tornou mais negativo. O vício do uso de rede social teve associação positiva com a solidão. Além disso, o estudo ainda apontou que, quando comparado ao período pré-COVID-19, os indivíduos que utilizaram mais passavam maior número de horas, manifestaram mais dependência e engajamentos nos sites de redes sociais durante a pandemia e “endossaram maiores aumentos na percepção de suporte social durante a COVID-19”.<sup>22:12</sup>

Outro limite relativo ao uso da *internet* é o de incentivo ao uso indiscriminado de medicamentos. Além de ser um espaço que favorece pesquisas sobre sinais e sintomas de determinadas condições, ocasiona, algumas vezes, malefícios ao ser anterior a uma consulta com o profissional, pois as informações encontradas na *internet* podem ser conflitantes com o diagnóstico ou conduta do profissional, impactando na aceitação do tratamento, ou, em última instância, na adesão às informações contidas na rede, sendo relevante que não existe um controle de veracidade das informações disponíveis na *Web*.<sup>23</sup>

Embora o uso da *internet* esteja cada vez mais presente no cotidiano dos indivíduos, são apontadas algumas barreiras em relação ao acesso, como apontado em um estudo no Canadá, constatando que o não uso da *internet* foi atribuído por 64,4% pela falta de *habilidades*; 40,7% disseram não ter interesse; 32% estavam planejando utilizar no futuro. Ademais, foi observado que indivíduos mais idosos têm menores chances de possuírem um aplicativo de saúde.<sup>14</sup>

Considerando que do total de 61 participantes desta pesquisa 54 são mulheres, pode ser inferido pela afirmação da quantidade de horas de uso de redes sociais virtuais por elas, como também, pelos achados de um estudo que evidenciou que a presença e assiduidade de mulheres no acompanhamento da saúde e tratamento precoce.<sup>24</sup>

Observa-se a propagação da cibercultura na vida cotidiana de forma lenta, mas insistentemente as mídias sociais ganham espaço e se impõem na atualidade. O virtual manifesta-se em “uma eficácia real permitindo uma forma de júbilo real, elaborando um laço, estabelecendo um elo no seu sentido pleno, no corpo social.”<sup>25:741</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se que este estudo propiciou uma aproximação com a realidade de usuários em uso das redes sociais virtuais, compreendendo as potências pelo acesso fácil e rápido às informações sobre a saúde, comunicação interpessoal, lazer, entretenimento, como também, que este uso pode ser para a prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde. Os limites deste uso se contextualizam: no deixar de viver a realidade para viver o virtual; no uso em excesso, favorecendo o sedentarismo, dificultando a promoção da saúde, causando adoecimento e impossibilitando a realização de outras atividades; nos prejuízos no convívio familiar; na exacerbação da ansiedade; no acesso facilitado a informações ruins, gerando sentimentos negativos; favorecendo a comparação prejudicando a saúde mental; no uso para automedicação e autodiagnóstico; na dificuldade de acesso do público idoso; na precisão de usufruir melhor as redes sociais virtuais nos serviços de saúde.

Com base nos resultados, entende-se que o uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais é passível para a prevenção de riscos e agravos e a promoção da saúde. A prestação do cuidado deve estar relacionada com orientações sobre os inúmeros riscos que o uso incorreto das tecnologias pode provocar na saúde mental, física e social. É indispensável sensibilizar as famílias sobre a fiscalização acirrada, principalmente na utilização de tecnologias pelas crianças, jovens e adolescentes. Essa sensibilização tem o intuito de evitar os prejuízos, como a ansiedade, sedentarismo, isolamento social, depressão, insônia, entre muitos outros.



Como limitação deste estudo, cita-se a amostragem intencional, caracterizada pelos usuários do Sistema Único de Saúde cadastrados e acompanhados pelas equipes da ESF, representando um subgrupo da população. Embora a amostragem seja intencional, em estudos de casos múltiplos holístico-qualitativo, este tipo de amostragem pode ser classificada como representativa em grupos com condições semelhantes.

Este estudo contribui para a área da saúde e da enfermagem, ao compreender as potências e limites do uso das redes sociais virtuais no cotidiano de usuários da ESF. Os resultados podem servir como subsídios para mitigar os prejuízos acarretados pelo uso de redes sociais virtuais, para o planejamento de ações em saúde com uso de tecnologias e dessas redes, com vistas a ampliar o acesso aos cuidados e promover a saúde de usuários e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira EZ, Oliveira AM N de, Medeiros SP, Gomes GC, Cezar-Vaz MR, Ávila, JA de. A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0766>
2. Maffesoli, M. *A república dos bons sentimentos: documento*; tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itáu Cultural, 2009. 96p.
3. Stelfox M, Paige SR, Chaney BH, Chaney JD. Evolving role of social media in health promotion: Updated responsibilities for health education specialists. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041153>
4. Maffesoli M. *A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade.* Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2016. 276p.
5. Maffesoli M. *A tecnossocialidade como fator de laço social.* Tradução e transcrição de Álvaro Pereira. Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC- Porto Alegre - RS, 1996.
6. Moromizato MS, Ferreira DBB, Souza LSM de, Leite RF, Macedo FN, Pimentel D. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(4):497–504. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>
7. Verzani RH, Serapião AB de S. Contribuições tecnológicas para saúde: olhar sobre a atividade física. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 25 (8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.19742018>
8. Nascimento LC, Campos AM, Figueiredo SB, Nitschke RG, Moncada MJA, Viegas SMF. Tecnossocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da Atenção Primária: scoping review. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2021, 30:e20200675. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0675>
9. Rondon MC de S, Estrela ACG dos S, Sales SC de, Costa VV de, Santos AB dos, Costa BF da, Lima NC. O impacto das redes sociais na saúde dos jovens durante o período de isolamento:

uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4): e5310413747. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13747>

10. Yin RK. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Bookman editora, 2015. 290p.
11. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Traduzido por Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina, 2010b. 295 p.
12. Goodman LA. Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 1961. 32 (1), 148-170.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2011. 296 p.
14. Makowsky MJ, Jones CA, Davachi S. Prevalence and predictors of health-related internet and digital device use in a sample of south asian adults in Edmonton, Alberta, Canada: Results from a 2014 community-based survey. *JMIR Public Heal Surveill*. 2021;7(1):1–17. <https://doi.org/10.2196/20671>
15. Hart JL, Turnbull AE, Oppenheim IM, Courtright KR. Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(2):e93–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>
16. Maffesoli M. Pensar o (im)pensável. Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia. 2020. <http://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>
17. Maffesoli M. *Saturação*. São Paulo (SP): Iluminuras Ltda. 2010a. 112p.
18. Hjetlan, GJ; Schonning, V; Hella, RT; Veseth, M; Skogen, JC. How do Norwegian adolescents experience the role of social media in relation to mental health and well-being: a qualitative study. *BMC Psychol*. 2021;9(1):1–14. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00582-x>
19. Machado M de R, Bruck I, Antoniuk SA, Cat MNL, Soares MC, da Silva AF. Internet addiction and its correlation with behavioral problems and functional impairments – A cross-sectional study. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(1):34–8. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000181>
20. Vazquez-Chacon, MC et al. Dependência de Internet e qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade peruana. *Rev haban cienc medic La Habana*, 18(5):817-830, 2016. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729519X2019000500817&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729519X2019000500817&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
21. Andrade ALM, Enumo SRF, Passos MAZ, Vellozo EP, Schoen TH, Kulik MA, et al. Problematic Internet Use, Emotional Problems and Quality of Life Among Adolescents. *Psico-USF*. 2021;26(1):41–51. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260104>
22. Tuck AB, Thompson RJ. Social networking site use during the covid-19 pandemic and its associations with social and emotional well-being in college students: Survey study. *JMIR Form Res*. 2021;5(9):e26513. <https://doi.org/10.2196/26513>

23. Santos R. da. C dos et al. A influência da internet no processo de automedicação: uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* 2019. 2(5): 4310-4323. <https://doi.org/10.34117/bjhrv2n5-034>

24. Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, Fassarella LG, Moraes PC, Spíndola T. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Esc Anna Nery* 2020; 24(1):e20190203. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>

25. Maffesoli M. Imaginary and post-modern era: synergy of archaismand technological development. *Revista de Educação.* 2014. 9(18):737 – 743. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/10605/7901>

## **4.2 A PANDEMIA MUDA O QUOTIDIANO E MODOS DE VIVER: TECNOSSOCIALIDADE E EXPERIÊNCIAS DE USUÁRIOS E FAMÍLIAS**

### **RESUMO**

Objetivou-se depreender as mudanças impostas pela pandemia de COVID-19 no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde e suas famílias e seu impacto no autocuidado e na promoção da saúde. Trata-se de estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, no qual participaram 61 usuários. Vivenciando um novo cotidiano em tempos da pandemia de COVID-19, os usuários expressam seus sentimentos, a adaptação aos novos hábitos e modos de viver. As tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais se destacam no auxílio às tarefas cotidianas, para a comunicação com entes queridos e os profissionais da saúde, e na validação de informações duvidosas. A fé e a espiritualidade surgem diante de incertezas e sofrimento. É imperativo um olhar atento às transformações no cotidiano causadas pela pandemia de COVID-19, a fim de ofertar um cuidado direcionado às necessidades singulares e do coletivo.

**Descritores:** COVID-19; Mudança Social; Família; Tecnologia; Rede Social; Atenção Primária à Saúde; Atividades Cotidianas.

### **INTRODUÇÃO**

A pandemia de COVID-19 (*CO*rona*VI*rus *D*isease-19) pode ser descrita como uma crise de grande magnitude que tem se qualificado como um dos mais importantes desafios da saúde de nível internacional das últimas décadas. Trata-se de um acontecimento que afeta não

somente o biológico, mas as perturbações sociais e psicológicas em intensidade variada para a sociedade<sup>1</sup>.

Mediante a necessidade de controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), adotou-se a prática de distanciamento social. No território brasileiro, foram adotadas diversas medidas que repercutiram em mudanças no cotidiano de pessoas e famílias. Parte considerável dos trabalhadores passou a desenvolver suas atividades no domicílio. Houve redução da prática de atividade física, levando ao aumento do tempo de comportamento sedentário. As pessoas passaram mais horas na TV e na *internet*. Constantes, também, foram as alterações de hábitos alimentares<sup>2</sup>.

As crises de saúde pública, como a da pandemia de COVID-19, trazem consigo grande estresse, preocupação e ansiedade para a sociedade. A mudança repentina no cotidiano de pessoas e famílias veio carregada de medos e ansiedades, mediante o cenário de incerteza e imprevisibilidade. Com efeito, esta pandemia impõe novos desafios: a identificação de danos invisíveis; os prejuízos acarretados à saúde mental; depressão; níveis elevados de estresse e ansiedade<sup>1</sup>.

Constata-se que o papel das tecnologias e redes sociais virtuais em meio à pandemia foi significativo, mediante a necessidade do isolamento/distanciamento social. Assim, faz-se relevante lançar o olhar sobre as mudanças no cotidiano de pessoas e famílias, perante as vivências em tempos da pandemia de COVID-19, e o uso da tecnossocialidade, que pode ser delineada como a socialização de usuários por meio das tecnologias, particularmente as relacionadas à comunicação<sup>3</sup>. O sociólogo Maffesoli caracteriza o cotidiano como a maneira de viver dos indivíduos e do coletivo<sup>4</sup>, constituindo causa e efeito das interações sociais<sup>5</sup>. Mediante o contexto da pandemia, Maffesoli ainda traz “que a *Internet* promove, ainda que de forma virtual, o compartilhamento de um gosto, seja religioso, [...] cultural [...]. Neste sentido, podemos dizer que o atual confinamento consolida as tribos pós-modernas as quais, uma vez essa crise sanitária seja atenuada ou resolvida, essas tribos seguramente vão se desenvolver”<sup>6</sup>.

Compreender as mudanças no cotidiano e nos modos de viver, em tempos da pandemia de COVID-19, é especialmente pertinente diante de uma situação de magnitude incomparável. Posto isto, questiona-se: quais os sentimentos e vivências de usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) durante a pandemia de COVID-19? Como a tecnossocialidade se mostra no cotidiano de usuários da ESF em tempos da pandemia de COVID-19? Quais estratégias adotadas pelos usuários da ESF para o enfrentamento das situações impostas pela pandemia?

Este estudo teve por objetivo depreender as mudanças impostas pela pandemia de COVID-19 no cotidiano de usuários da ESF e suas famílias e seu impacto no autocuidado e na promoção da saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, dispendo-se do estudo de casos múltiplos holístico<sup>7</sup> como referencial metodológico e da Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli<sup>8</sup> como referencial teórico. Esta pesquisa atendeu as recomendações do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)*.

A abordagem qualitativa almeja a compreensão dos fenômenos no cotidiano, considerando a singularidade de cada indivíduo, todavia, entendendo que sua vivência se sucede no contexto coletivo, por conseguinte, a cultura dos grupos a que pertencem reflete e contextualiza suas vivências<sup>9</sup>. Torna-se oportuno a abordagem qualitativa neste estudo, por se tratar-se da investigação de experiências individuais, das emoções e sentimentos, bem como dos comportamentos manifestos<sup>10</sup>.

O estudo de casos múltiplos holístico propicia uma intensa análise do objeto de investigação, agrupando numerosas informações ricas em detalhes, aspirando à apreensão da realidade a ser estudada. Destaca-se que os estudos com casos múltiplos contam com a lógica da replicação; sendo assim, após revelar achados significativos no primeiro caso, passam a ser replicados em outros casos, um dos motivos de serem considerados mais robustos e convincentes<sup>7</sup>.

Por sua vez, a Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli indica a compreensão ao invés da explicação dos fenômenos sociais, valorizando os saberes do cotidiano, propondo uma razão aberta e sensível perante as experiências vividas e os sentimentos<sup>8,11</sup>.

Este estudo contém múltiplos casos, definidos pelos cenários de dois municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais e um município da Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí do estado de SC, Brasil. Os participantes desta pesquisa são usuários do SUS cadastrados e acompanhados por equipes da ESF e que tinham idade  $\geq 18$  anos e que podiam responder por si. Alguma condição que impossibilite a pessoa de verbalizar se fez critério de exclusão.

Os usuários do 1º e 2º caso foram contatados remotamente, devido a necessidade de se manter distanciamento social como medida preventiva para a COVID-19. Inicialmente, foi solicitado aos profissionais das equipes da ESF e aos profissionais indicados como informantes-

chave de um Centro de Referência à Saúde do Idoso do município de SC os contatos dos usuários, enviados após abordagem e concedimento prévio do usuário. Alguns contatos foram adquiridos por meio de indicação de outro participante, porém, em sua maioria, as indicações foram dos profissionais. O convite foi feito utilizando meio eletrônico, como por *e-mail* ou pelo aplicativo *WhatsApp*, sendo realizadas até cinco tentativas para comunicar/contatar com o usuário.

Portanto, para a captação remota dos possíveis participantes do 1º e 2º caso, usou-se a técnica metodológica *snowball*, que compreende uma técnica de amostragem não probabilística, na qual as indicações dos participantes são derivadas de outros participantes, ou seja, os primeiros entrevistados indicam outros e, assim, sucessivamente, até que seja alcançada a saturação dos dados <sup>12</sup>.

No 3º caso, com a flexibilização das medidas de distanciamento social, a pesquisa foi conduzida nas unidades de ESF, sendo a seleção feita de maneira aleatória por meio de sorteio, totalizando seis unidades da ESF e um total de oito equipes. A captação dos participantes ocorreu na sala de espera das unidades, e a entrevista foi realizada em sala reservada após apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gravada em áudio. Ressalta-se que foram respeitadas as medidas preconizadas para controle da pandemia de COVID-19.

O período da coleta de dados foi entre abril e outubro de 2021. Participaram voluntariamente deste estudo um total de 61 pessoas, sendo 54 do sexo feminino e sete do sexo masculino. Um total de 116 usuários receberam o convite de participação, mas 55 usuários recusaram participar. O tempo médio de duração da entrevista foi de aproximadamente 19 minutos. A idade média dos participantes foi de 47 anos, 27 indivíduos declaram ser casados, representando o estado civil predominante, 47 participantes possuem moradia própria. Em relação à escolaridade, foi predominante o ensino médio completo, declarado por 19 pessoas, o 3º caso impactou mais nesta variável. Do total de participantes, 38 referiam ter uma renda fixa mensal, sendo a renda média desses informantes de R\$1.488,77, e a maior renda se encontrava no município do 1º Caso. O tempo médio diário de utilização das redes sociais e tecnologias da *internet* foi de aproximadamente 4,67 horas. Para garantir o anonimato dos participantes e a confidência das informações, foi utilizada a letra “E” (entrevistado), sequenciada pela ordem numérica da entrevista.

Como fontes de dados, foram utilizadas a entrevista aberta intensiva e as notas de campo, subdivididas em notas teóricas, de interação, metodológicas e reflexivas<sup>13</sup>. A entrevista aberta, com roteiro semiestruturado, continha perguntas com o objetivo de caracterizar os participantes, além de 13 perguntas abertas almejando a apreensão do objeto de estudo. Por sua

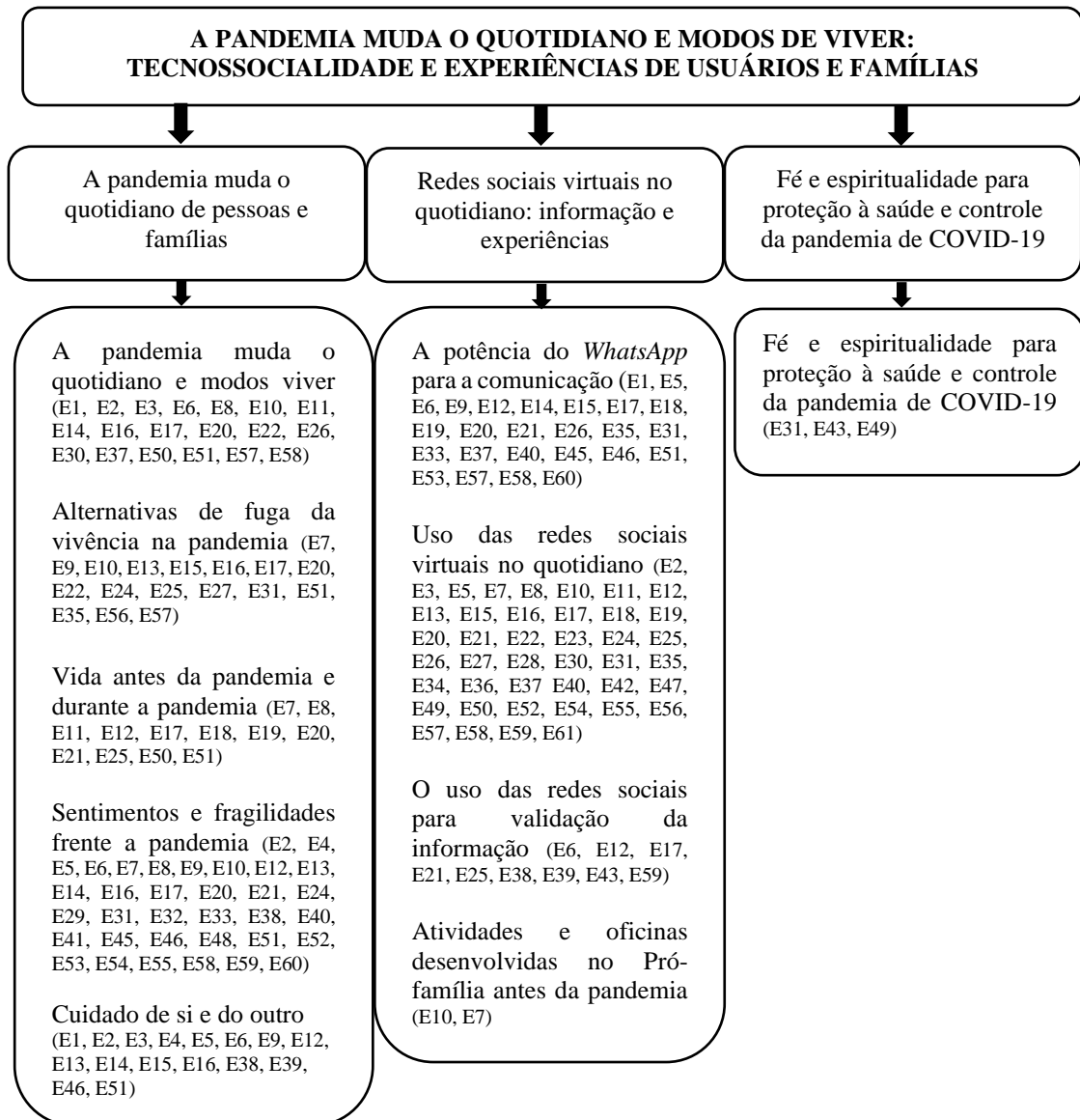
vez, as notas supracitadas foram utilizadas para detalhar características do cenário de pesquisa, fatos relevantes da coleta de dados e para os procedimentos operacionais da pesquisa.

Para análise, obedeceu-se à técnica analítica da síntese cruzada dos casos <sup>7</sup>, adotando-se a Análise de Conteúdo Temática, estabelecida por critério semântico <sup>14</sup>. Acatou-se como unidade de análise “a tecnossocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da ESF em tempos da pandemia de COVID-19”. Da análise, originaram três categorias temáticas, e este artigo aborda a categoria *A pandemia muda o cotidiano e modos de viver: tecnossocialidade e experiências de usuários e famílias*.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del-Rei, *Campus* Centro-Oeste, sob Parecer nº 4.538.343. Respeitaram-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que regulamentam as diretrizes e normas a serem seguidas pelas pesquisas que envolvem seres humanos <sup>15,16</sup>.

## **RESULTADOS**

A Figura 1 descreve a categoria temática, as três subcategorias e as Unidades de Registro com a saturação por replicação literal.



**Figura 1** - Categoria temática, subcategorias e Unidades de Registro com saturação por replicação literal dos casos 1, 2 e 3, 2021

### **A pandemia muda o cotidiano de pessoas e famílias**

A pandemia é apresentada como transformadora do cotidiano de pessoas e famílias, emergindo no dia a dia sentimentos pelo isolamento/distanciamento social e ausência do estar-junto. Novos hábitos e mudanças nos modos de viver vão surgindo:

*No dia de hoje, em meio à pandemia, você pode resolver muita coisa em casa, algum pagamento, se tem alguma coisa na saúde, você pode resolver ligando ou pelo WhatsApp ou por e-mail [...] por causa da aglomeração, esse vírus ele existe. Eu não tenho tanto medo desse vírus, graças a Deus, eu não peguei, mas assim... ele existe! Então, nós temos que ter esse cuidado, nós temos que prevenir, e como que vamos prevenir? Se cuidando em casa, mas nós temos os nossos afazeres, têm as coisas do dia a dia, então você pode resolver isso não indo lá, mas sim usando a tecnologia. (E<sub>2</sub>)*

*Eu tive que parar de trabalhar, porque minhas filhas queriam que eu parasse de trabalhar por causa da COVID, e eu parei, mas agora vou para uma entrevista, vou voltar a trabalhar, vou voltar a me ocupar. Para voltar...(pausa) sei lá... ser gente! (E<sub>6</sub>)*



*Nessa pandemia, todo mundo convivendo na mesma casa junto, não é? A gente aprendeu a despertar esse amor, a dar mais valor à família da gente, que a gente, às vezes, dá mais valor aos de fora do que aos de dentro de casa, e isso fez a gente refletir bastante. Essa pandemia fez a gente enxergar o quanto a gente precisa um do outro, não é? Porque ficar sozinho, enfim, pior coisa que tem. (E<sub>57</sub>)*

*Então, está sendo um tempo de muita dificuldade para mim, assim, antes sozinha, contínuo sozinha, mas, assim, a cabeça da gente vai a mil! Então, tá sendo muito legal essa face com a internet, porque recebo muitas ligações, ontem foi um dia que só tinha gente ligando. Quanto tempo fico na internet? Olha, se tiver coisa interessante, fico quase que um dia inteiro, participo dos programas que eu gosto. (E<sub>10</sub>)*

As mudanças no cotidiano vêm acompanhadas da necessidade de adaptação e do desenvolvimento de novas habilidades:

*Foi muito difícil esse primeiro contato, esse acesso a essa liberdade que eu estou tendo agora conversando com vocês, foi difícil, porque é uma coisa totalmente inovadora, não é? É uma nova situação para o idoso, principalmente que não nasceu apertando botões. A nossa geração foi a geração que foi tudo! Foi a primeira televisão, foi a primeira televisão colorida, foi o telefone. A nossa geração entrou nessa era de todos, de tudo. Então, não foi tão simples assim, agora está sendo um pouco. [...] olha, com a pandemia, as redes sociais vieram para favorecer, mas as aulas presenciais, com certeza, são melhores, porque existe o olho a olho, existe! Existe o contato, o abraço, existe bem mais do que algo que tem agora, mas esse momento exige essa mudança, ela é bem aceita também, entendeu? A gente está fazendo o possível para viver dentro de uma normalidade, para levar uma vida mais ou menos normal. (E<sub>8</sub>)*

*Hoje em dia, precisa de fisioterapia, você não encontra fisioterapeuta por conta da COVID, [...] isso é um absurdo, porque a pessoa não parou de depender do SUS, 98% dos brasileiros hoje dependem do SUS, então, se ele parar de tudo, quem vai socorrer as outras coisas? Então, eu acho que as redes sociais, ela é um incentivo. Ah, mas não tem como o fisioterapeuta ir em casa. Ah, não tem não? Mas tem como ele me dar aula online para pessoa. Ele não precisa exatamente estar lá, e sim ter um parente, ele realmente ensinar os exercícios corretos para a pessoa, para a pessoa fazer no outro. Eu acho que é eficaz, sim, entendeu? (E<sub>16</sub>)*

A pandemia traz implicações aos padrões alimentares dos usuários:

*Porque, nessa pandemia aí, só fez muita gente engordar, não é? Comer isso, fazer isso. “Ah, vou buscar isso na internet”, mas tudo gordice, nada light! (E<sub>11</sub>)*

Na nova rotina, houve mudanças no trabalho ou na forma de realizar o trabalho, remotamente com sobrecarga:

*Eu confesso que estou bem cansada, porque eu acabo tendo que ficar muito tempo (na internet) e já tem alguns anos que isso é intenso e, com o advento da pandemia, isso aumentou, aumentou... principalmente reuniões online [...] aí vêm essas lives, essas reuniões incansáveis, pra mim, que já fico o tempo inteiro na internet, no Facebook, Instagram e WhatsApp, que são esses três que me consomem, mais as reuniões online, isso tem me desgastado por demais. Sinceramente, se eu pudesse, se não fosse essa nova realidade, eu desligaria o telefone (risos). [...] eu trabalhei dobrado em casa, dobrou o número de reuniões online, dobrou lives, dobrou tudo online, dobrou o tempo, dobrou o tempo nas redes sociais e na internet, dobrou o tempo em frente a tela, cansou minhas vistas, cansou minha mente, cansou tudo. (E<sub>51</sub>)*

Diversas mudanças ocorreram no cotidiano dos participantes desta pesquisa em tempos da pandemia de COVID-19: o isolamento/distanciamento social, segundo eles, trouxe a solidão, principalmente para os idosos; houve necessidade de adaptação à tecnologia para auxiliar em atividades corriqueiras; novos padrões alimentares foram percebidos. Na população

de jovens e adultos jovens, os relatos predominam sobre o aumento da sobrecarga de trabalho, potencializado pelo uso constante de tecnologia, todavia, a tecnologia foi referenciada para facilitar o acesso à saúde (NC).

Os usuários utilizaram alternativas de fuga da vivência cotidiana nessa pandemia, pela necessidade de manter uma boa saúde mental:

*Olha, eu tento nos meus horários livres estar com minha família, tento mesmo que a distância uma reunião, igual a gente está fazendo pelo Google Meet, eu tento fazer atividades, mesmo que me distraiam, me relaxam, como, por exemplo, escutar uma música, cozinhar, que eu gosto. Então, eu tento fazer atividades que me distraiam um pouco daquilo que está sendo vivenciado por causa da pandemia. Gosto de ler livros também. (E17)*

*Eu procurei voltar a fazer exercício físico, para eu poder ter uma distração a mais, porque eu tomo todos os cuidados com máscara, distanciamento, eu sempre gostei muito de me exercitar, só que, no início da pandemia, nesse primeiro ano, a gente não estava praticamente saindo de casa, aí realmente foi lockdown e realmente ficamos presos dentro de casa, então, assim, eu busquei, assim que foi possível, voltar a fazer exercício físico, buscar deixar um pouco das redes sociais, buscar ler um livro, estudar um pouco mais, aproveitar esse tempo livre que eu acabei ficando, né? Com tempo livre, por estar desempregada, então eu procurei reverter isso da melhor forma possível, tentar aproveitar ao máximo esse tempo, cuidando da minha saúde, da minha mente e tentar não dar brecha... como eu já tive depressão, não dar brecha para ter uma nova crise, ficar atenta também... eu fiquei muito atenta a todos os sinais quando eu estava deprimida e tudo mais, então eu procurei ficar mais atenta possível quanto a isso. (E24)*

Os usuários realizam atividades para auxiliar no relaxamento ou fuga do clima estressante da pandemia, como também o uso de redes sociais para o divertimento e comunicação com amigos e familiares (NC).

A vida antes e durante a pandemia aponta as nuances de um novo cotidiano. ao vivenciar o desafio do isolamento/distanciamento social e as mudanças no interagir com o outro, familiares e profissionais da saúde:

*Não é bom, eu acho que é prejudicial, só que daí têm dias que eu não converso com ninguém, entende? Então, às vezes, até me vejo falando sozinha. [...] nós somos em três irmãs, a minha irmã mora em outro bairro, e ela, geralmente, todo dia me liga de noite ou eu ligo para ela, difícil eu passar um dia sem ligar, então é a única coisa que eu tenho contato com alguém, vamos dizer, com uma outra pessoa, senão eu passo o dia inteiro sozinha. Então, ali nas redes sociais, como se diz, mesmo não conversando com ninguém, que nem os jogos, o Youtube, alguma coisa que daí eu assisto para ter uma interação. (E12)*

*Eu acho que a pandemia veio muito para mostrar que o que tínhamos antes não estava funcionando, por exemplo, os grupos presenciais. Eram muito voltados para diabetes, hipertensos e fumantes, e que agora pararam, mas eu nunca consegui participar, porque eram uma hora, duas horas da tarde, seriam inviáveis, então eu acho que a tecnologia pode ajudar nesse ponto. (E17)*

*Quando a gente precisa de alguma coisa relacionada à saúde, seja consulta, seja informação, medicamento, qualquer coisa nesse sentido, tem sido feito muito por essa intervenção do telefone, tínhamos esse hábito de ir até o local, agora não, antes de saber de tal coisa, antes de ir, liga! (E20)*

Mediante a pandemia, afloram os sentimentos e fragilidades diante da condição de isolamento, solidão, saudade e incertezas:

*Ai, meu Deus! Essa é uma coisa que não é fácil de falar, não é? Porque... muita tristeza, muito medo! Olha... (pausa) sem palavras... (choro) muito sentimento... muito medo... muita*

*saudade dos netos...muita saudade das amigas...das coisas que a gente fazia... então, isso foi muito triste! (choro). (E<sub>6</sub>)*

*Eu comecei a amar a internet quando eu tive a COVID. [...] assim, foi uma fase que de repente ninguém mais nem tocava a campainha aqui de casa, porque ia pegar. Eu entrei em pânico, pânico real, eu tive muito medo e se não fosse as notícias que eu vi e se não fosse minha enteada, se não fosse os meus filhos, se não fosse os momentos de lazer, de notícias boas, de programa ao vivo, eu não sei se eu iria aguentar, eu, particularmente, acho isso como uma promoção de saúde, porque, antes, onde eu frequentava, onde todos os velhinhos vão (Pró-família) [...]. Então, se não fosse tudo isso, tanto eu como as minhas amigas, acho que a gente não aguentaria. (E<sub>10</sub>)*

*Nossa, me afetou demais [...] já começou a me afetar, aí foi quando eu me enfiei em rede sociais e a minha autoestima foi lá para baixo, e eu comecei a dar crise de ansiedade fortíssima, tive que começar a fazer terapia, graças a Deus, a terapia me ajudou muito, [...], mas me afetou muito negativamente, principalmente no primeiro ano de pandemia, que a gente estava meio sem ver soluções, não é? Vendo várias mortes, só aumentando o número. (E<sub>24</sub>)*

O cuidado de si e do outro é apontado como uma preocupação constante. Mediante a condição de distanciamento social, surgem as redes sociais e tecnologias em saúde como ferramentas para auxiliar neste cuidado:

*Olha, eu procuro falar menos possível, eu procuro enviar mensagens positivas e, nesse sentido, eu acho que estou me cuidando e cuidando do outro também. (E<sub>5</sub>)*

*Eu fico mais dentro de casa, entende? Eu quase não saio, quando eu saio na rua, coloco máscara. Não estou fazendo visita à minha família. Minha família não está fazendo visita para mim, entende? Para, como se diz, prevenir, a gente e a família da gente, vizinho também, não vou nas casas dos vizinhos, então nós estamos mais caseiros do que tudo, até a despesa aumentou (risos). (E<sub>15</sub>)*

### **Redes sociais virtuais no cotidiano: informação e experiências**

A potência do WhatsApp para o estabelecimento da comunicação, especialmente, entre a família e a equipe de saúde:

*Primordial! Eu moro perto do posto, mas, às vezes, eu passo uma mensagem até no WhatsApp no privado, eles me respondem, eu nem preciso ligar e nem ir lá. (E<sub>21</sub>)*

*O contato com os familiares, com a pandemia, ficamos afastados. É através das redes sociais que a gente tem mais contato hoje em dia, é a única forma da gente poder se sentir bem e se sentir conectados com as pessoas que a gente ama. (E<sub>26</sub>)*

Destarte, o uso das redes sociais virtuais no cotidiano passa a ser para diversas situações, inclusive para a validação de informações:

*No princípio, no ano passado, quando foi ter esse negócio de isolamento, de ninguém sair, foi um pouco complicado, porque nós temos o clube de mães, que são senhoras que se reúnem uma vez por semana com um café gostoso, com bate papo, com muitas risadas, isso tudo fez muita falta. [...], mas a gente com o tempo foi conseguindo conciliar também online, esse bate papo. Não é a mesma coisa! Com certeza nunca serão! (E<sub>8</sub>)*

*Eu uso a internet para tudo. Eu tenho alguma dúvida? Internet, assim eu uso eu busco remédios caseiros, receitas [...] amizade, até para comentar onde a gente foi, se foi legal, expressar algum sentimento. (E<sub>40</sub>)*

*Tudo eu procuro ver quando eu tenho alguma dúvida, alguma amiga fala: “Ah, porque tu não tomas isso?”, aí eu vou lá na internet vou lá no Google, enfim, no YouTube. Gosto muito de ficar atualizada. (E<sub>6</sub>)*

*Eu sempre busco procurar a base da informação. As informações que chegam a mim através de um parente, sem a nota científica do que foi dito, sem a fonte oficial daquela determinada notícia, eu tento buscar, quando não é possível ver essa fonte eu busco através de outras*

*fontes, como Facebook, Youtube, através do WhatsApp com outras pessoas que pode estar relacionada a esse tipo de notícia. (E25)*

*As fake News! As notícias falsas, essas aí [...]a gente não pode já ir aceitando assim de primeira não. Principalmente quando é alguma coisa que você vai ingerir, ou vai aplicar em você. (E39)*

No caso 1, são desenvolvidas oficinas pela Fundação Pró-família:

*É o Pró-família que eu frequentei todo esse tempo, onde tem os doutores que me cuidaram, onde a gente fazia nossos trabalhos de artesanato, tudo que você possa imaginar de artesanato, pintura, cerâmica, tudo isso no Pró-família que é uma continuação do postinho de saúde. (E10)*

*Eu tenho muita coisa pelo WhatsApp, do Pró-família também, eu me cuido por causa disso, que tem a parte da saúde, da memória ela manda (pedagoga). Eu também já tive aula online pelo WhatsApp de remédios naturais, como se faz o chá, de ervas...eu acho que ajuda bastante. (E7)*

*Tem o contato com o geriatra que é online, tem o contato com a professora de Yoga e Meditação e as atividades físicas que são online, desde março do ano passado (2020), e falo com 90% das pessoas no WhatsApp diariamente [...] as atividades físicas no Pró-família são ao vivo e, também, são gravadas, aí você escolhe a hora e o momento pra fazer, você tem essa liberdade. (E8)*

A Fundação Pró-família foi referenciada pelos participantes idosos. Essa fundação tem programas voltados para criança e adolescente, terceira idade e grupos voluntários organizados, contando com 44 grupos autônomos distribuídos nos bairros do município do caso 1. Atende cerca de 5,9 mil idosos por meio do Programa Pró-Idoso, sendo que 1,7 mil são acompanhados na própria instituição, e 4,3 mil, nos 78 núcleos externos. O idoso tem à disposição atividades de lazer, esporte, cultura e cidadania, oferecidas em 44 oficinas. Além disso, é ofertada uma programação especial de passeios, jogos e atividades durante o ano. Nas fases mais críticas da pandemia de COVID-19, as atividades estavam sendo realizadas por meio das redes sociais virtuais (NC).

### **Fé e espiritualidade para proteção à saúde e controle da pandemia de COVID-19**

A fé e a espiritualidade surgem nos relatos, atreladas à proteção à saúde e controle da pandemia de COVID-19:

*Eu tenho o hábito de orar e entregar tudo nas mãos de Deus, ter certeza de que Ele controla tudo. Apesar da pandemia, a gente pensa que o mal não vem no lado de Deus, mas Deus permite o mal. Então, eu aprendi a descansar e confiar em Deus e tudo que acontecer seja à vontade dele. (E31)*

*Eu rezo muito, peço muito a Deus proteção para mim, minha família, meus filhos, meus netos, converso sempre muito com eles para tomar cuidado. (E43)*

*Para falar a verdade, não tive medo de pegar, porque eu sempre confiei em Deus, sempre coloquei ele em primeiro lugar na minha vida, eu não tive nenhum medo para falar a verdade. Sempre andei de máscara, lavei as mãos. (E49)*

A espiritualidade esteve presente nas falas de muitos participantes da pesquisa. Notou-se que os recursos espirituais são utilizados como auxiliar para superar momentos de medo e ansiedade e para trazer significação ao sofrimento (NC).

## DISCUSSÃO

Perante a pandemia de COVID-19, o cotidiano de pessoas e famílias sofre transformações, e novos padrões de vida e hábitos foram necessários para adequação às medidas preventivas. As mídias sociais têm exercido um papel imprescindível no provimento de informações; as pessoas aumentaram o uso da mídia social, a fim de manter contato com pessoas próximas e buscar mais informações sobre saúde <sup>17</sup>.

Uma pesquisa realizada no Brasil, com 45.161 indivíduos, teve por objetivo descrever as mudanças nos estilos de vida no período mais restritivo, para o controle da pandemia de COVID-19. Apontou que, dentre os fumantes, que representavam 12% da população estudada, 34% aumentaram o consumo de tabaco durante a pandemia e 17,6% relataram um maior consumo de bebida alcoólica durante a restrição social. Por outro lado, o consumo de alimentos saudáveis diminuiu, simultaneamente, o consumo de alimentos não saudáveis aumentou. A prática de atividade física no período pré-pandemia era de 30,1% entre os adultos, todavia, durante a pandemia, a taxa passou a ser de 12,0%. Em relação ao tempo médio de utilização da TV, teve um aumento de 1 hora e 45 minutos em relação à antes da pandemia, totalizando 3,31 horas. Por sua vez, o uso de computador ou *tablet* apresentou aumento de 1 hora e 30 minutos, somando mais de 5 horas durante a pandemia. Os achados retratam o aumento de comportamentos de risco à saúde <sup>2</sup>.

Outro estudo, com 1.210 participantes de 194 cidades chinesas, avaliou a resposta psicológica da população durante a pandemia de COVID-19. Observou-se que, do total de entrevistados, 24,5% relataram impacto psicológico mínimo, 21,7% avaliaram o impacto psicológico leve e 53,8% relataram impacto psicológico moderado ou grave. Foi significativamente associado à autoavaliação do estado de saúde ruim ou muito ruim, com um maior impacto psicológico do surto. Dos entrevistados, 93,5% utilizaram a *internet* como fonte de informações de saúde sobre a COVID-19 e 75,1% estavam satisfeitos com a quantidade de informações de saúde disponíveis <sup>18</sup>.

Conforme apontado em um estudo desenvolvido na China, a divulgação de informações confiáveis em relação à pandemia pode apresentar um impacto positivo sobre as práticas, atitudes e conhecimento dos indivíduos sobre a COVID-19 <sup>19</sup>. Portanto, diante de um contexto em que as informações podem impactar o cuidado de si e do outro, torna-se particularmente importante a qualidade do que se transmite.

Um estudo realizado em Wuhan, após a crise sanitária instalada pela COVID-19, apontou que, dos indivíduos pesquisados, 19,2% apresentavam sintomas de depressão

moderados a graves. A pandemia representa um momento estressante para a população mundial, com aumento significativo do uso de rede social e mudanças de comportamento relacionado à saúde. Indivíduos de todo o mundo utilizaram mais as mídias sociais para obterem informações sobre a pandemia de COVID-19. Indivíduos que apresentam níveis mais altos de ansiedade têm tendência a usar as mídias sociais virtuais em excesso. A mídia social disponibiliza aos usuários escolhas para acesso e local adequado para visitarem, qual imagem criar e decidirem com quem interagir, como também escapar momentaneamente de sentimentos negativos<sup>17</sup>.

Embora o uso de *internet* e de tecnologias tenha se tornado mais intenso com a pandemia, uma das mudanças percebidas no cotidiano, especialmente do público idoso, foi a necessidade de adaptação a este uso, tornando-se um meio de substituição de atividades que antes eram realizadas presencialmente, tecnologias que antes não estavam tão presentes no cotidiano de idosos. Conquanto, apesar de as tecnologias serem cada vez mais difundidas, seu uso ainda ocorre, em sua maioria, por jovens, pois o envolvimento da população idosa ainda é restrito<sup>20</sup>. A medida preconizada de distanciamento social fez com que as tecnologias se tornassem indispensáveis no cotidiano de pessoas e famílias, impondo adaptações e mudanças no cotidiano. Maffesoli (2016)<sup>3</sup> traz que:

As redes sociais, os sites comunitários favorecem essa interação e suscitam uma contaminação de que se começa, apenas, a medir os efeitos. Aí está, na verdade, o paradoxo atual que vê os valores da tradição se desmultiplicando graças à rapidez da cultura cibernética. É um novo imaginário que está (re)criando o desenvolvimento tecnológico. No caso, o reabastecimento do viver-junto em seus mitos antigos.<sup>3:78</sup>

Os resultados deste estudo apontaram para mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física e aumento do uso de *internet*. Tais achados corroboram uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, em que se constatou um aumento no hábito de usar *internet* entre adultos durante a pandemia. Acredita-se que o aumento de tempo de tela está favorecendo um maior ingesta calórica e diminuindo a realização de atividade física, justamente pelo acesso facilitado à comida em casa e à facilidade dos *fast food*, favorecendo o aumento substancial de peso<sup>21</sup>. O aumento do peso também pode estar associado ao aumento de ansiedade e depressão, que contribuem para fome emocional e o comer compulsivo<sup>22</sup>.

O cuidado de si e do outro surge na voz dos usuários deste estudo como medidas de precaução frente a possibilidade de contaminação. As principais medidas de precaução, adotadas por 1.210 indivíduos de um estudo realizado na China, são enfatizadas em 66,6% na lavagem das mãos após tocar em objetos possivelmente contaminados, sendo que 56,5%

fizeram a higienização com sabonete, 59,8% usavam máscara frequentemente, 57,4% cobriam a boca ao tossir ou espirrar, 41% destes lavavam as mãos após tossir e 41% evitavam compartilhar utensílios. Cerca de 84,7% dos entrevistados ficavam de 20 a 24 horas em casa por dia, a fim de evitar a COVID-19<sup>18</sup>.

Em relação ao público idoso, observa-se que os efeitos do distanciamento social e da solidão, bem como o medo da morte, da perda de familiares e a desesperança, tornam-se fatores ainda mais expressivos, visto a observação de uma tendência gradativa de maior segregação familiar com a pandemia, produzindo sentimentos e emoções negativas e fortalecendo a sensação de solidão. Ademais, sendo a terceira idade a faixa etária mais vulnerável à gravidade da doença, espera-se um aumento da ansiedade na pandemia. Salienta-se, ainda, que o desafio da população idosa em aderir ao isolamento/distanciamento social pode ser tanto agravada ou atenuada por fatores psicológicos, dentre eles: “aspectos ligados às mudanças típicas do desenvolvimento em termos cognitivos e comportamentais, além da inflexibilidade cognitiva que aumenta com o envelhecimento”<sup>22:61</sup>. Diante deste cenário, as tecnologias possibilitam interação segura, amenizando o sentimento de solidão e a interrupção por completo das interações sociais. Não obstante, indivíduos com maior idade têm limitação de acesso a determinados serviços de *internet* e aparelhos mais tecnológicos e complexos, sendo assim, apenas uma fração de idosos se beneficia de tal serviço<sup>22</sup>.

Mediante um contexto de crise com a pandemia de COVID-19, a espiritualidade emerge, na voz dos usuários deste estudo, como potência para o enfrentamento diante de uma situação tão desafiadora. Ressalta-se que “a espiritualidade é capaz de mobilizar energias e atitudes positivas que têm um potencial ilimitado na promoção da qualidade de vida das pessoas”<sup>23:73</sup>. A espiritualidade pode se configurar como um recurso para enfrentamento perante circunstâncias avassaladoras e com forte impacto emocional<sup>24</sup>. Trazer significação por meio da espiritualidade auxilia a tolerar sentimentos e emoções debilitantes, como o estresse e a ansiedade<sup>23</sup>. Ademais, diante de inúmeras mudanças no cotidiano de pessoas e famílias, a pandemia se mostrou, para algumas pessoas, como uma oportunidade para aprofundamento religioso<sup>25</sup>. “Talvez seja isso que faça com que o trágico ambiente vivido no cotidiano seja, ao contrário de vagaroso, consciente de que existe uma ressurreição em curso. Ressurreição na qual é no estar-junto, no estar-com que o invisível espiritual ocupará um lugar de destaque”<sup>26:89</sup>.

Mediante as mudanças apresentadas no cotidiano de pessoas e famílias, temos que:

No interior do saber estabelecido e da opinião publicada mostra, de uma maneira corrosiva, que além da engenharia social, ligando-se à simples superficialidade das coisas, existe um substrato diferentemente mais profundo que garante, (re)afirma o viver-junto em sólidas bases. O que,

metodologicamente, incita a fazer diagnóstico para fundar o prognóstico. É sobre tal vaivém que repousa a legítima compreensão da tonalidade fundamental do momento<sup>3:110</sup>.

O cotidiano de pessoas e famílias em tempos da pandemia de COVID-19 foi revelado nos sentimentos e emoções, na fé e espiritualidade. No cotidiano, nada pode ser considerado banal e sem importância, as pequenas atitudes, sentimentos e noções revelam o vivido, que pode ser compreendido por um olhar atento e com sensibilidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A COVID-19 impõe transformações no cotidiano de pessoas e famílias, ressaltando-se a tecnossocialidade. A tecnologia se faz presente para auxiliar nas atividades cotidianas, das mais básicas às mais elaboradas, da recreação ao trabalho remoto e acompanhamento da saúde. Particularmente, o público idoso, vivenciando o distanciamento social e o medo da doença, sente-se sozinho, manifestando ansiedade.

Vale ressaltar que, embora a tecnologia proporcione vários benefícios e a possibilidade da continuação de atividades realizadas anteriormente, seu uso em excesso pode ser fator de adoecimento. O excesso de informação, especialmente as inverdades e o aumento da sobrecarga de trabalho, impactaram significativamente a saúde mental dos participantes deste estudo. Além disso, os usuários apontaram alternativas de fuga de vivência da pandemia, a fim de manter a saúde mental. A espiritualidade e a fé surgem nas entrevistas como um apoio para melhor viver diante dos acontecimentos trágicos pela morbimortalidade por COVID-19. Mudanças impactantes no cotidiano foram refletidas em comportamentos de riscos à saúde, como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo.

Apesar da amostra intencional constituir uma limitação neste estudo, ela pode ser considerada representativa em populações com conjuntura similares, devido ao delineamento metodológico utilizado ao replicar os casos múltiplos.

O estudo traz contribuições para a enfermagem e a área da saúde, ao compreender que a pandemia muda o cotidiano de usuários e famílias acompanhados por equipes da ESF e profissionais de referência, impactando a saúde por novos hábitos e modos de viver, propiciando comportamentos de risco à saúde. A tecnossocialidade se destaca como possível meio para promoção da saúde de usuários e famílias, contrapondo com o favorecimento do adoecimento, relacionado especialmente ao uso excessivo e inadequado. É imperativo um olhar atento às transformações no cotidiano, causadas pela pandemia de COVID-19, a fim de se ofertar um cuidado direcionado às necessidades singulares e do coletivo.



## REFERÊNCIAS

- 1-Faro A; Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, Silva BFP da; Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19. *Estud. psicol.* 2020. 37:1-14. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- 2-Malta DC; Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado IE, Paulo Roberto Borges de Souza Júnio PRB de et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020. 29 (4): 1-13. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.
- 3- Maffesoli M. A ordem das coisas: Pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 261 p.
- 4- Maffesoli M. Homo Eroticus: comunhões emocionais. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. p.288.
- 5- Maffesoli M. A contemplação do mundo. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1985. p. 64.
- 6- Maffesoli M. Pensar o (im)pensável. Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia. 2020. Doi: <http://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>
- 7- Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. Bookman editora, 2015. 290p.
- 8- Maffesoli M. O Conhecimento Comum – Introdução à Sociologia Compreensiva. Traduzido por Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2010. p.295.
- 9- Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*, 2012. 17(3):621-626. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>.
- 10- Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 1a ed. Artmed, 2008. p. 288.
- 11- Maffesoli M. A terra fértil do cotidiano. *Revista Famecos*. 2008. 15(36): 5-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-3729.2008.36.4409>.
- 12- Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.* 2011. v.27: 46-60. Disponível em: <https://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193/1855>.
- 13- Nitschke RG. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem pelo cotidiano em tempos pós-modernos. [Tese]. Pelotas: Universitária/UFPel, 1999. 199 p.
- 14- Bardin L. Análise de conteúdo. 1a ed. Lisboa: Edições 70. 2011. 296 p.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> .

- 16- Brasil. Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 7 de abril de 2016, p. 08. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581).
- 17- Abbas J, Wang D, Su Z, Ziapour A . The Role of Social Media in the Advent of COVID-19 Pandemic: Crisis Management, Mental Health Challenges and Implications. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021; 14: 1917–1932. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/RMHP.S284313>
- 18- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. 17 (5): 1-25. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- 19- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* . 2020; 16 (10): 1745-1752. Doi: <http://dx.doi.org/10.7150 / ijbs.45221>
- 20- Angelkorte KF, Pessôa LAG de, Santos NC dos. Os Paradoxos Tecnológicos no Consumo de Smartphones por Idosos. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 2021. 16(1): 18-37. Doi: [https://doi.org/10.21446/scg\\_ufrj.v0i0.32566](https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v0i0.32566)
- 21- Bhutani S, Cooper JA. COVID-19 related home confinement in adults: weight gain risks and opportunities. *Obesity (Silver Spring)*, 2020. 28(9):1576-1577. Doi: <https://doi.org/10.1002/oby.22904>
- 22- Malloy-Diniz LF, Costa D de S, Loureiro F, Moreira L, Silveira BKS, Sadi H de M et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates em psiquiatria*, 2020. 10(2): 46-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-6>.
- 23- Sant'ana G; Silva CD, Vasconcelos MBA. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Com. Ciências Saúde*. 2020; 31(3):71-77. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/726/440>.
- 24- Scorsoloni-comin F, Rossato L, Cunha VF da, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2020. 10 (1):1-12. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
- 25- Koenig H. Ways of protecting religious older adults from the consequences of COVID-19. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020. 28 (7): 776-779. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.004>
- 26-Maffesoli, M. Crise sanitária, crise civilizatória. *Espiral*, 2020. 4: 85-90. Disponível em: <http://www.iecomplex.com.br/revista2/index.php/espiral/article/view/53/54>

### 4.3 REDES SOCIAIS VIRTUAIS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO QUOTIDIANO DE USUÁRIOS E FAMÍLIAS: CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#### RESUMO

Objetivou-se entender o uso da tecnossocialidade no cotidiano de usuários da Estratégia Saúde da Família em tempos da pandemia de COVID-19 para o cuidado e promoção da saúde. Trata-se de estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, no qual participaram 61 usuários. O uso das redes sociais virtuais e tecnologias em saúde para o cuidado, acompanhamento, prevenção de riscos e agravos, promoção da saúde e acesso às informações se faz presente no cotidiano de usuários. A importância das redes de apoio e solidariedade é ressaltada. A infodemia e a desinformação sobre a COVID-19 denotam um contexto de incerteza da veracidade das informações e a preocupação com a saúde mental. É imperativo um olhar atento sobre o uso das tecnologias e redes sociais para a promoção da saúde, viabilizando estratégias para potencializar seu uso e minimizar os prejuízos apontados.

**Descritores:** Tecnologia; Internet; Estratégia Saúde da Família; Rede Social; Promoção da Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A pós-modernidade transformou o *modus operandi* de viver, ser e agir, trazendo novas demandas. Formada sobre um paradoxo que relaciona o arcaico e o tecnológico, essa relação possibilita novas formas de conexão entre as tribos (MAFFESOLI, 2012). Essa interação, mediada por tecnologias, pode ser definida por tecnossocialidade (MAFFESOLI, 2016). Nesse sentido, o uso da tecnologia e das redes sociais configura um novo comportamento social, o qual se polariza em benefícios e malefícios. Neste contexto, a incorporação de tecnologias da informação e da comunicação (TIC) na saúde configura uma ferramenta capaz de potencializar a assistência e o cuidado à saúde. As ferramentas tecnológicas possibilitam a proximidade do usuário com o profissional, a agilidade de procedimentos e o monitoramento da saúde à distância (SANTOS *et al.*, 2017).

As plataformas *online* progressivamente se tornam um local em que é possível um estabelecimento de comunicação de assuntos relacionados à saúde. Tal fato contribui cada vez mais para que os usuários passem de passivos para agentes ativos no cuidado e promoção da saúde. Com vistas a maior integração que os dispositivos móveis promovem, a comunicação referente às informações em saúde pode ser uma forma de eliminar lacunas relacionadas à desinformação (NITTAS, 2019).

Embora as mídias sociais facilitem a circulação e a comunicação de informações sobre saúde, o crescimento das tecnologias e redes sociais durante a pandemia de COVID-19 trouxe outra realidade: a infodemia e a circulação de *fake news*. A infodemia se caracteriza pelo excesso de informações que dificulta o acesso a fontes confiáveis de conhecimento. A agilidade na circulação de informações e o alto alcance de notícias idôneas podem impactar positivamente a promoção e recuperação da saúde e prevenção de riscos e agravos, porém essa mesma agilidade e alcance veloz são munições para a propagação de *fake news* e desinformação, as quais foram e são um grande desafio para a continuidade do cuidado acerca da COVID-19 e de outras doenças (GARCIA; DUARTE, 2020).

Diante do exposto, torna-se relevante a compreensão da tecnossocialidade no cotidiano de pessoas e famílias. Justifica-se que este estudo se aproxima da indicação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável ao abordar o uso de tecnologias e redes sociais virtuais para a promoção da saúde e bem-estar de usuários e suas famílias. Corrobora com a precisão de acesso igualitário à *internet* e suas ferramentas para contemplar a universalidade do uso de tecnologias de informação e comunicação com vistas a assegurar uma vida saudável a todos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022).

Destarte, questiona-se: quais as implicações do uso das redes sociais virtuais e de tecnologias em saúde na produção do autocuidado de usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas famílias? Quais as estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de *fake news*, em adoção pelos usuários da ESF?

Este estudo objetivou entender o uso da tecnossocialidade no cotidiano de usuários da ESF e suas famílias, em tempos da pandemia de COVID-19, para o cuidado e promoção da saúde.

## **METODOLOGIA**

Teve como delineamento o estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo (YIN, 2015), fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano (MAFFESOLI, 2010).

O estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo se caracteriza por ser uma investigação empírica contemporânea, em profundidade e significativa sobre um objeto do cotidiano. É desenvolvido a partir da proposta de pesquisa, suas implicações, as proposições teóricas, a coleta e análise dos dados e a discussão (YIN, 2005).

O referencial teórico que fundamentou este estudo foi a Sociologia Compreensiva do Quotidiano, para a análise do fenômeno tecnossocialidade, dosando equilíbrio entre razão e emoção, ou seja, uma razão sensível (MAFFESOLI, 2010).

O cenário da pesquisa englobou três municípios brasileiros, um do estado de SC e dois do estado de MG, correspondendo, respectivamente, aos casos 1, 2 e 3. Os participantes da pesquisa foram usuários da ESF e de um Centro de Referência à Saúde do Idoso, que se inseria nos critérios de inclusão de ter 18 anos ou mais e responderem por si. Como critério de exclusão, adotaram-se pessoas que manifestavam alguma condição que impossibilitava a verbalização.

As fontes de evidências foram a entrevista aberta individual, com roteiro semiestruturado, composto por questões para caracterização dos participantes e 13 questões de aprofundamento do objeto de pesquisa, além de notas de campo usadas para registro de informações sobre a coleta de dados, metodológicas e teóricas. A coleta de dados foi realizada entre abril e outubro de 2021.

A captação dos entrevistados do caso 1 e 2 ocorreu de maneira remota, devido à necessidade de medidas preventivas perante a classificação de onda vermelha e roxa da pandemia de COVID-19. O contato inicial se deu com o responsável das equipes da ESF, para indicação e abordagem inicial do usuário e convite para participar desta pesquisa, utilizando meios eletrônicos, como *e-mail* ou *WhatsApp*. Foram realizadas até cinco tentativas para contatar o usuário, pois muitos deles não respondiam no primeiro contato. O TCLE foi enviado por meio da plataforma *Google Forms*, com local apropriado para o convidado manifestar seu aceite e colocar seus dados. Todas as entrevistas foram gravadas pela plataforma *Google Meet*, após consentimento do usuário. Nos casos 1 e 2, utilizou-se a técnica de amostragem de *snowball*, que utiliza redes de referência, em que as pessoas participantes são solicitadas a indicarem outras pessoas. Tais indicações são feitas até que seja alcançada a saturação dos dados (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

A coleta de dados do caso 3 ocorreu presencialmente. As unidades de ESF foram estipuladas por meio de sorteio aleatório. Foi respeitada a ordem deste sorteio até a saturação dos dados, chegando ao total de seis unidades da ESF e oito equipes, aos quais os usuários participantes deste estudo são cadastrados e acompanhados. Os participantes convidados foram os que estavam presentes no dia da coleta de dados nas unidades da ESF, respeitando-se os

critérios de inclusão e exclusão. A entrevista foi realizada em sala reservada, respeitando, rigorosamente, as medidas de controle e disseminação do SARS-CoV-2, sendo audiogravada após autorização do participante. Antes do início da entrevista, o TCLE, elaborado em duas vias, foi lido para o participante, além de ser concedido tempo hábil para que o convidado pudesse manifestar sua vontade livre e esclarecida de participar da pesquisa, formalizado pela assinatura nas duas vias.

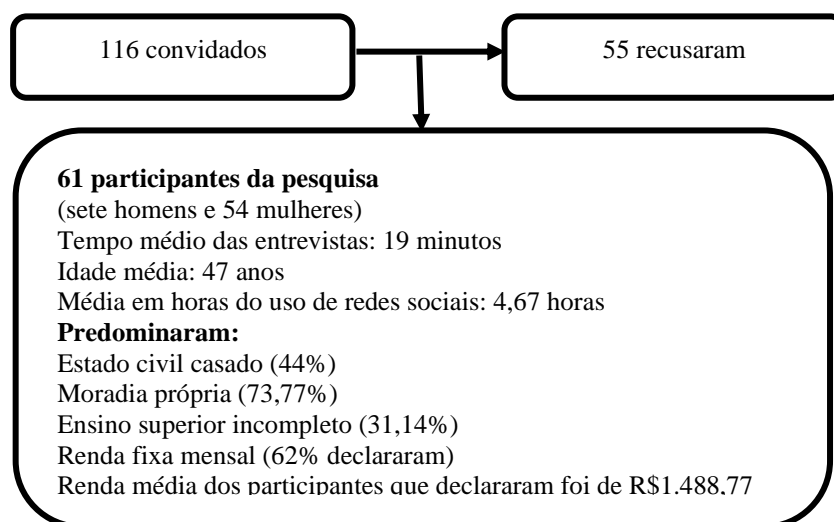
Salienta-se que, para assegurar o anonimato do participante, foi adotado codinome alfanumérico (E1, E2, E3, etc.). A descrição das características da população estudada encontra-se na Figura 1.

A análise dos dados foi delineada por critério semântico fundamentada na técnica de Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), respeitando-se à técnica analítica da síntese cruzada dos casos. Como resultado da análise, originaram-se três categorias temáticas, sendo este artigo discute a categoria *Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Parecer nº 4.538.343. Observou-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Foram consideradas no desenvolvimento da pesquisa as recomendações do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

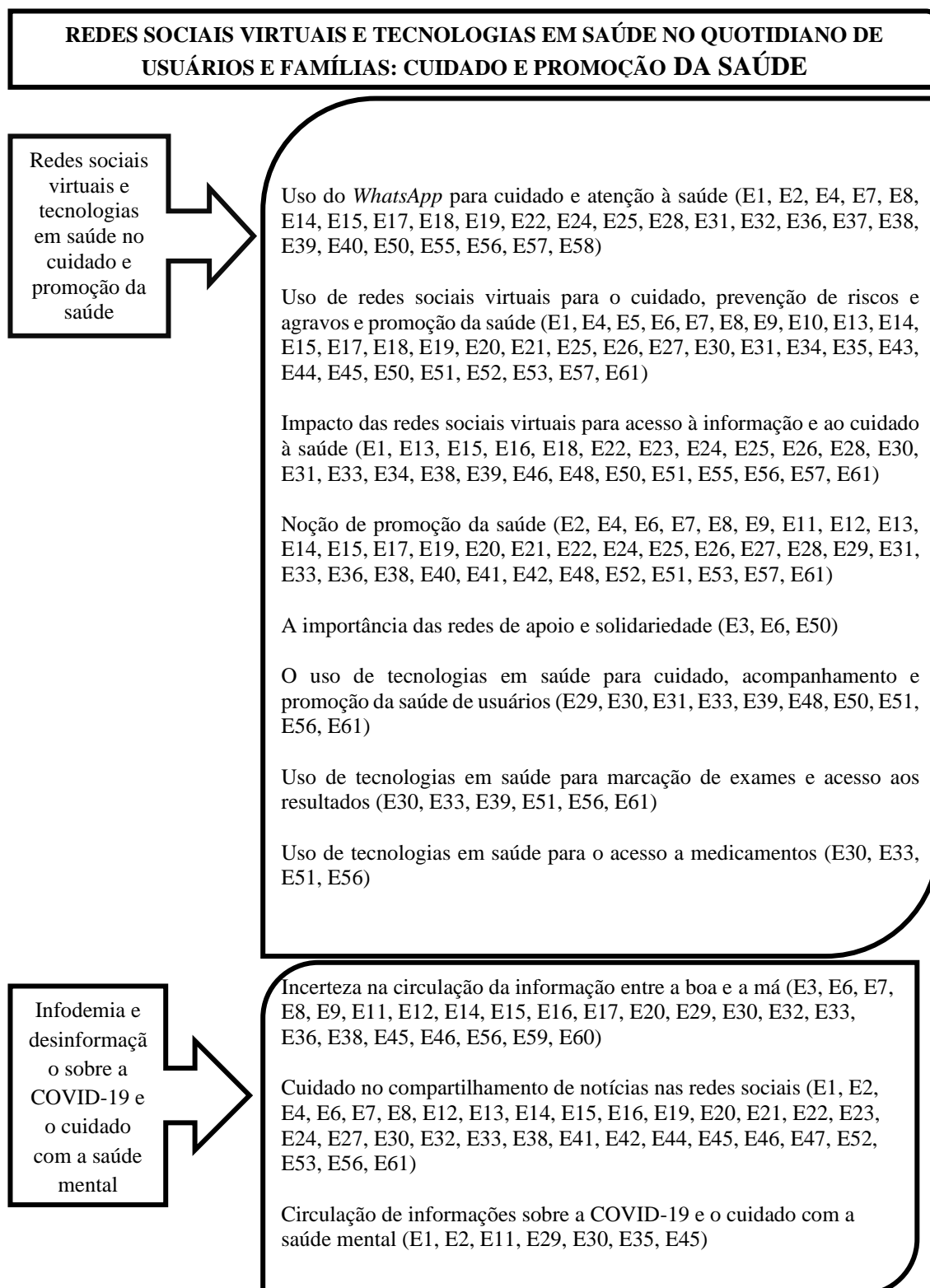
## RESULTADOS

A Figura 1 apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa.



**Figura 1** - Caracterização dos participantes da pesquisa dos casos múltiplos: um município de SC e dois de MG, 2021.

A Figura 2 apresenta os resultados da categoria temática *Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde*, originada de duas subcategorias e 11 Unidades de Registro, apresentadas com a saturação por replicação literal.



**Figura 2** - Categoria temática, subcategorias, Unidades de Registro com saturação por replicação literal dos casos 1, 2 e 3, 2021

### **Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cuidado e promoção da saúde**

No cotidiano, mesmo os usuários dizendo não saber sobre promoção da saúde, as noções são reveladas na voz do usuário:

*Ter uma boa alimentação, a gente fazer exercícios físicos, tomar água, se manter um pouco afastado também das redes sociais, ajuda bastante. (E<sub>26</sub>)*

*Entendo que promover minha saúde é ter uma qualidade de vida, é poder cuidar do meu corpo, cuidar da pele, poder ter lazer, poder ter momento pra poder ler um livro, assistir um filme que você tá a fim de assistir a muito tempo, conversar com os amigos, conversar com a família, fazer passeios ainda que numa pracinha [...], mas ter o mínimo de qualidade de vida que é aquela que você trabalha, mas você também se diverte. (E<sub>51</sub>)*

*Eu acho que é um meio da gente melhorar a qualidade da saúde da gente, de acordo com coisas simples do dia a dia. (E<sub>19</sub>)*

Quando questionado sobre o que compreendia sobre promoção da saúde, a maioria dos participantes respondia “Promoção da saúde? Eu não sei o que responder”. Contudo, após os esclarecimentos e outra forma de questionar “o que você entende sobre promoção da saúde e o que você faz para promover a saúde?”, a maior parte dos entrevistados respondia ressaltando o que fazia para promover a saúde, ressaltando quase sempre a alimentação, atividade física e o lazer (NC).

Os usuários entrevistados abordam sobre o uso de redes sociais virtuais para o cuidado, prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde:

*Eu uso o WhatsApp do meu postinho, então as colegas tudo que vai acontecer me contam, me mandam mensagens, do postinho, sabe? [...] eu aqui no bairro ajudo muitas pessoas e as meninas aqui do posto já sabem, então elas já colocam no grupo “Vai vacinar 43 anos”, igual foi hoje, aí eu já fui compartilhando para as pessoas que eu conheço que vai ter acesso com essa idade, isso é muito bom. O secretário de saúde, ele sempre tá postando as coisas, os vídeos, ou o prefeito, sempre posta no Instagram dele sobre a saúde, isso é uma coisa, assim, que eu acho que é importante a gente ficar sabendo, a gente sempre tá bem informada com a saúde daqui, com essas informações, pelo Facebook e pelo WhatsApp. (E<sub>18</sub>)*

*Uma consulta online é como aconteceu na COVID, a agente do posto, ela nos manteve totalmente aparado sem vir aqui em casa hora nenhuma, entendeu? A gente sente-se amparado como se ela tivesse vindo aqui. Ela me ligava quando a gente estava de COVID. Ela perguntava de cada pessoa, como ela estava naquele dia, se ela teve algum sintoma, se ela melhorou, se teve alguma alteração nos sintomas, ela perguntava tudo isso e, assim, no outro dia que ela ligava, ela anotava se a gente teve febre ou alguma coisa assim. [...] então, exatamente isso, a tecnologia hoje em dia te ajuda para você melhorar seu bem-estar, sua alimentação, às vezes, tem receita que você aprende a fazer pela internet, entendeu? Que, às vezes, são coisas que não é cara e fácil de fazer, você procura acha e faz! (E<sub>11</sub>)*

O uso das redes sociais se mostrou muito presente no cotidiano de pessoas e famílias. Alguns participantes usavam para ajudar na divulgação de informações da unidade saúde. A equipe de saúde, por sua vez, utilizou para acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19, conforme informações de usuários que tiveram a doença ou seus familiares (NC).

Emergem nos resultados a utilização das tecnologias para cuidado, o acompanhamento e a promoção da saúde no cotidiano de usuários:



*Quando eu engravidei e até hoje eu uso o BabyCenter para acompanhar mais o desenvolvimento do meu filho de 8 meses. Tudo relacionado ao desenvolvimento de criança: peso, altura, o que eles vão fazer nessa idade, os meses que eles estão, se o mês que ele está já está compatível com o que está escrito, vamos supor, comendo papinha a partir dos seis meses. É um auxílio! Lógico que eu não vou muito pelo (aplicativo), geralmente, quando eu trago na puericultura, eu olho o que eles falam e depois checo com o aplicativo. (Sobre o aplicativo de gravidez encontra) sintomas, sobre as contrações de treinamento, sobre sintomas que é incomum na gravidez, sabe? Coisas de alto risco, diabetes, pressão, o que pode acontecer na gestação no mês que eu estou, o que eu posso esperar, dúvidas. (E<sub>33</sub>)  
Eu utilizei aquela telemedicina da COVID para fazer consulta online da minha irmã. [...] a gente precisou duas vezes, ela fez atendimento remoto. [...] foi Fantástico! Foi muito bacana, a gente achou que não ia dar certo, não é? Mas era o que tinha e a gente não tinha condições de pagar particular e na UPA estava todo mundo com medo de ir, então vamos para a telemedicina mesmo, mas as duas vezes a médica que atendeu foi muito atenciosa, perguntou dos sintomas, consultou, a gente aproximava a câmera na garganta, abria a boca e ela olhava a garganta. Muito bacana, ela fez alguns testes, então foi muito interessante. (E<sub>51</sub>)*

Sobre o uso de tecnologias para promover a saúde, as participantes em período gestacional relatavam o uso de aplicativos com informações sobre a gestação. A telemedicina também surgiu nos relatos, reconhecendo a facilidade e as potencialidades do uso para consulta e acompanhamento de casos de COVID-19 e de doenças crônicas. (NC)

O uso das tecnologias em saúde, para marcação de exames e acesso aos resultados, torna-se ação frequente na voz das(os) usuárias(os):

*Pela UPA, eu já recebi o link com uma senha que eu poderia acessar o laboratório e verificar o resultado. [...] uma médica do posto mandou resultado de um eletrocardiograma, ela mandou o laudo pelo WhatsApp. [...] só conheço a telemedicina ou TeleCovid, e o sistema de laboratórios que conseguem, que toda vez que a gente faz um exame eles dão uma numeração, uma senha para a gente poder acessar o resultado. (E<sub>51</sub>)  
Sempre que eu vou fazer a consulta, a moça do posto imprime para mim os exames. (E<sub>56</sub>)*

As tecnologias em saúde também são usadas no cotidiano de usuários da ESF para o acesso aos medicamentos:

*Eles só olham no computador se tem (os medicamentos prescritos), e, se tiver, eles batem o carimbo e escrevem atrás da receita. (E<sub>30</sub>)  
Eles têm que pesquisar no computador, pra ver se tem o remédio e eles fazem alguma coisa lá pra confirmar que entregaram o remédio pra gente. (E<sub>56</sub>)*

Os participantes deste estudo falam sobre o uso do WhatsApp para cuidado e atenção à saúde:

*Eles têm o grupo (de WhatsApp) do PSF [...] eles avisam sobre consultas, sobre vacinação e no privado a agente de saúde avisa a gente para tá passando lá para pegar o papel do agendamento. (E<sub>39</sub>)  
Eu uso praticamente mais o WhatsApp, eu já usei a vez que eu e meu esposo pegamos o COVID, aí a gente agendou pra fazer o teste pelo WhatsApp pra ir ao pronto atendimento do postinho aqui e também agora esses últimos três meses eu estou usando bastante o WhatsApp pra comunicar com o postinho da minha cidade, porque estava precisando da ajuda da enfermeira pra tá fazendo o curativo, pegar material. (E<sub>1</sub>)*

Os usuários falam sobre o impacto das redes sociais virtuais para acesso à informação e o cuidado à saúde:

*Eu tenho pesquisado muito, visto muitas entrevistas e muita coisa. Um exemplo assim mesmo com a idade que eu estou, eu não tinha, como que eu vou dizer, a consciência de tomar muita*

*água e, como eu tenho visto, então, eu tenho achado, assim, que orienta muito a gente. Então, para mim, para a saúde, principalmente meu marido agora com a diabetes, assim, traz muita informação importante para a gente. A gente sabe que têm as coisas que são, vamos dizer assim, enganosas, mas que têm coisas saudáveis, coisas que ajudam a gente. (E<sub>30</sub>)*

*Eu sempre estou nas redes sociais, vira e mexe tem uma dica e outra de saúde que a gente acaba pegando, lendo, reforçando algo que você já sabia, algum conhecimento, eu uso, sim, uso quando têm dicas de plantas medicinais que ajudam em um determinado problema [...] acho isso muito bacana, quando tem essas informações, porque me lembra que eu tenho que continuar a ter aquele cuidado, me relembra se eu tiver descuidada, se eu souber, eu me atento e, se não souber, eu passo a fazer. Já que a Saúde da Família é algo tão íntimo, a ideia deles é aproximar-se da comunidade, a comunidade gosta disso, que você dê uma dica que beber água é importante, quantos litros de água que o idoso deve beber, que isso e assim evita o Alzheimer, como você tratar... sabe?! Isso faz todo a diferença para a gente, que não tem dinheiro pra ficar pagando tratamento. (E<sub>51</sub>)*

Ressalta-se, pelos relatos, a importância das redes de apoio e solidariedade no contexto da pandemia:

*A gente toma cuidado, nem tudo que a gente vê a gente acredita também [...] então, de uma certa forma, a gente tem um conhecimento, está por dentro das coisas. A gente é alertado [...] é cuidado, na verdade, pelas pessoas da nossa organização (organização religiosa) [...]. então, ali, a gente é bem apoiado, sabe? As pessoas se preocupam bastante com a gente, então, de uma certa forma, a gente se sente mais protegido. (E<sub>3</sub>)*

### **Infodemia e desinformação sobre a COVID-19 e o cuidado com a saúde mental**

O cuidado no compartilhamento de notícias nas redes sociais aparece como uma preocupação na voz dos entrevistados:

*Eu procuro não me impactar já de primeira, porque a gente sabe que hoje a grande maioria das notícias que tem nas redes sociais, tu vais ver não é nada do que está falando. E não compartilhar também, se eu não tenho certeza de algo, eu não vou passar para a frente. (E<sub>1</sub>)*  
*As fake news, eu presto muita atenção e penso assim: será que isso é verdade? Eu não compartilho não, quando eu estou na dúvida. Ultimamente, eu não tenho compartilhado mais nada justamente por isso, porque tem coisa que é assim tão precisa, que você pensa: não, isso é verdade! Mas vai saber se é, não é? [...] então, na dúvida, eu não compartilho, não passo a diante e acabo que me dou bem, porque vejo que, depois, lá no mais pra frente, eu vejo que realmente era mentira aquilo, então, se eu tivesse compartilhado, eu estaria ajudando a fortalecer aquela mentira. (E<sub>30</sub>)*

Mediante o contexto de elevada demanda de notícias recebidas no dia a dia, surge a incerteza da veracidade das informações que circulam:

*Olha, eu acho que tem ajudado em alguma coisa as redes sociais, não é? Na verdade, tanto para o bem como para o mal, porque também nas redes sociais têm muita fake news. A gente consegue ver muita coisa, mas até que ponto que é verdade, a gente não consegue saber. (E<sub>3</sub>)*

Diante das numerosas informações disponíveis na *internet*, os usuários abordam sobre a circulação de informações sobre a COVID-19 e o cuidado com a saúde mental:

*As redes sociais hoje ela tem um benefício [...], mas também tem os malefícios, não é? Que no caso é muita notícia ruim, é uma realidade, mas se a pessoa ficar ali focada, focada, morreu tanto, morreu tanto.... aquilo ali vai mexendo com a mente da pessoa e vai mexendo de uma tal forma que a pessoa vai entrando em depressão, vai ficando doente mentalmente, aí, quando vê, não tem mais jeito. Quando vê, tu já tá no fundo do poço, já tá muito doente*

*[...] o teu psicológico vai afetando. [...] você tem que usar com limite, usar a internet um certo tempo, se tá repetitivo as notícias, você sai dali vai fazer outra coisa. (E<sub>2</sub>)*

## **DISCUSSÃO**

Perante os resultados apresentados, pode-se inferir o grande impacto do uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, cuidado e acompanhamento da saúde, acesso às informações, como também a importância das redes de apoio no cotidiano. Ademais, o uso dessas tecnologias e redes sociais infere, ainda, sobre a infodemia e desinformação sobre a COVID-19 e o cuidado com a saúde mental.

Sabe-se que, nos últimos anos, com o fortalecimento dos alimentos industrializados e do ritmo acelerado, que configura na rotina da população, possibilita-se a facilidade de acesso a alimentos pouco ou nada nutritivos, ricos em sódio e açúcares, todavia é preciso reformular o conceito de saúde com comportamento e hábitos saudáveis (VERLY-JR *et al.*, 2021).

Dessa forma, compreender a visão de usuários sobre a promoção da saúde neste estudo, apesar da complexidade dos determinantes sociais da saúde e de seu entendimento, mostrou-se importante, ao evidenciar que as noções de promoção da saúde deles refletem, principalmente, o estímulo às boas práticas alimentares e rotina de atividades físicas.

A promoção da saúde consiste em uma rede ampla de estratégias e ações, as quais englobam recursos públicos, privados, individuais e coletivos, a fim de melhorar a qualidade e condição de vida dos indivíduos (BUSS *et al.*, 2020). Embora a temática seja desafiadora, as noções dos usuários se integram à Política Nacional de Promoção da Saúde, que, dentre os temas prioritários para promover a saúde, destaca a importância de ações voltadas para alimentação adequada e prática de atividade física, estimulando sua incorporação na vida da população, além de ofertar o que é possível e acessível para a subjetividade de cada indivíduo, de modo que sejam consideradas questões socioeconômicas, inclusivas e que garantam direitos humanos a todos (BRASIL, 2018).

Além de estímulos públicos e presenciais nos serviços de saúde, a tecnologia e as redes sociais são importante ferramentas para auxiliar no acesso dos usuários às informações e comportamentos, os quais promovam e recuperem a saúde de usuários e famílias, previnam riscos e agravos. Essa ferramenta ganhou ainda mais destaque durante a pandemia de COVID-19, visto que o isolamento social proporcionou maior contato com as tecnologias e até obrigatoriedade com o uso, para acessar inúmeros serviços que passaram a ser prestados remotamente. Nesse cenário, tecnologias e, especialmente, aplicativos, são potenciais

mecanismos de produção de conhecimento e deselitização do acesso ao conhecimento científico (PEREIRA *et al.*, 2021).

O aplicativo *WhatsApp* é uma tecnologia que, para além do entretenimento e comunicação, tornou-se aliado de destaque para promover a saúde. Esse aplicativo possibilita interação com unidades de saúde, marcação de consultas, entrega de resultados de exame e desenvolvimento de grupos de educação em saúde/apoio. Portanto, o *WhatsApp* é uma ferramenta que permite o controle da saúde, medidas de emergências e disseminação de informações, proporcionando grande impacto no comportamento dos usuários e famílias em um curto espaço de tempo (STRINGHINI *et al.*, 2019).

Diante do contexto pandêmico, foi necessária a criação de novos modos de produzir saúde e possibilitar atendimento pelos profissionais de saúde. Mediante a alta taxa de transmissão do vírus, a maioria dos países adotou bloqueios rígidos, tendo comprometimentos no contato físico e na comunicação (FAGHERAZZI *et al.*, 2020). O uso das tecnologias surge como um auxiliar ao sistema de saúde, destacando-se o uso da telemedicina/telessaúde, usadas em suas mais diferentes formas: consultas *online*; telemonitoramento; sensores, usados como rastreadores que permitem que os usuários evitem lugares com maior risco de contaminação; e os *Chatbots*, oferecendo recomendações. Ademais, a telemedicina dispõe de outras vantagens, tais como a conveniência, a acessibilidade de informação referente à saúde e o custo reduzido (VIDAL-ALABALL, *et al.*, 2020).

Os benefícios apontados pelo uso da telessaúde são significativos, sendo associados à redução do tempo de diagnóstico e início do tratamento. O uso permite o acompanhamento contínuo do paciente, sem a necessidade de ser feito completamente presencial, auxiliando no gerenciamento de recursos médicos e acesso à informação em tempo real. Um exemplo do uso das tecnologias em saúde para apoiar o sistema de saúde ocorreu na região espanhola da Catalunha, com implantação de um sistema de acompanhamento na APS, monitorando os sintomas de pacientes por meios de ligações; caso fosse detectado agravamento do quadro, os pacientes eram readmitidos no hospital. Com a utilização desta intervenção, foi possível oferecer um cuidado contínuo e longitudinal. Concomitantemente, a prescrição médica foi destinada ao prontuário eletrônico do usuário para o sistema eletrônico das farmácias, e os medicamentos foram ofertados ao paciente (VIDAL-ALABALL, *et al.*, 2020).

O impacto na saúde, em pouco tempo, é um dos benefícios do uso das tecnologias em geral, e outra ferramenta que configura essa rapidez foram as consultas *online*/telessaúde. Apesar de a telessaúde ainda ser um grande desafio para a realidade brasileira, essa ferramenta proporciona encurtamento da distância geográfica entre paciente e profissional da saúde. Deve

garantir a segurança de dados gerados de forma *online*, a fim de amparar o cuidado à saúde com eficácia, mesmo fisicamente distantes (CATAPAN; CALVO, 2020).

Nesse sentido, outras ferramentas tecnológicas são desenvolvidas com essa mesma finalidade, como é o caso do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia). O HiperDia realiza o acompanhamento e monitoramento de usuários em condições de hipertensão arterial e/ou diabetes, permitindo aos profissionais de saúde melhoria na assistência prestada, aumento da adesão ao tratamento e acompanhamento de pacientes nas ações de prevenção secundária/terciária e contra da(s) doença(s) (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Ao ser declarada a importância das redes de apoio e solidariedade em tempos da pandemia de COVID-19, neste estudo, identifica-se que cada vez mais valores pós-modernos vão surgindo, valores esses de base, troca, partilha, culturais e espirituais, que foram menosprezados na modernidade (MAFFESOLI, 2020).

Diante o exposto, fica evidente a potência da tecnologia para a saúde e o acesso à informação. As redes sociais virtuais e os aplicativos são utilizados como mecanismos para obter informações sobre estratégias que melhorem o bem-estar e qualidade de vida. Entretanto, a polaridade do uso das tecnologias e redes sociais é notável. A associação de tecnologia e saúde não é somente benéfica, os malefícios desse uso são evidenciados diante a quantidade excessiva de informações circulantes, a incerteza sobre essas informações e seu impacto na saúde mental. Esses aspectos foram potencializados durante a pandemia de COVID-19, visto que a infodemia globalizada gerou mais incerteza, aumentou a circulação das famosas *fake news* e distanciou a população de acessarem conteúdos fidedignos. Nesse contexto, a tecnologia pode contribuir para o enfraquecimento da ciência e da medicina (ZANATTA *et al.*, 2021).

Maffesoli (2012) traz que:

“O contrato social moderno se fundamenta no encerramento do indivíduo na fortaleza de seu espírito. Convém ficar atento à epidemia emocional. As redes de Internet dão testemunho disso. Seja nos sites comunitários, nas listas de divulgação, nos blogs de discussão e no Twitter, pode-se dizer que gorjeia uma língua dos pássaros em que a razão não está ausente, é claro, mas em que a emoção desempenha um papel primordial. Pode-se bater papo infinitamente por meio de mensagens cuja brevidade condensa o essencial: a partilha de emoções comuns. Pois são estas que são capazes de emocionar e, portanto, de estimular, em sua totalidade, a ação do homem. Eis a lição inicial que dá a ambiência (atmosfera, clima): estamos presos, em um bloco único, em uma constelação ambiental que faz de cada um o que ele é, e da qual é muito difícil se desvencilhar” (MAFFESOLI, 2012 p. 39).

A disseminação das *fake news* é um potencial agravante para a saúde mental dos indivíduos, principalmente durante a pandemia de COVID-19. A infodemia é resultado negativo da globalidade e rapidez de acesso, permitidos pelo uso de *internet*. Além de contribuir para comportamentos de risco baseado em inverdades (GIORDANI *et al.*, 2021), ela afeta diretamente a qualidade mental dos usuários e famílias que, além da instabilidade e isolamento social, são bombardeados com notícias sensacionalistas, as quais inferem maior impacto mental (FARO *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre tecnologia e saúde no cotidiano de usuários é um grande desafio da pós-modernidade, tornando-se cada vez mais presente. Seu impacto na saúde e na qualidade de vida de usuários pode ser evidenciado em benefícios e malefícios: se, por um lado, a tecnologia favorece o acesso a alguns recursos de saúde, como medicamentos, marcação de exames, acompanhamento de doenças crônicas e teleconsultas, por outro lado, a tecnologia elitiza conhecimento, favorece a propagação de *fake news*, prejudica a socialização dos indivíduos e incita uma utopia virtual que adocece as pessoas. Essa dualidade permite importantes reflexões e evidencia o momento transicional que a sociedade se encontra entre valores modernos e pós-modernos.

É inegável os benefícios que a contribuição tecnológica integra na saúde, visto que, a partir dela, pode-se otimizar procedimentos e consultas; há facilidade de acesso aos conteúdos que previnam riscos, promovam e recuperam a saúde; as ferramentas de redes sociais virtuais possibilitam encurtar distâncias físicas, potencializam atendimentos, facilitam acesso a informações e acompanhamentos à distância. Ou seja, a tecnologia se tornou uma ferramenta que corrobora a qualidade e continuidade da assistência à saúde.

Entretanto, ao mesmo tempo que essa facilidade de acesso às tecnologias e redes sociais virtuais promove aspectos positivos, gera incerteza e insegurança no cotidiano de seus usuários, como a infodemia, muito evidenciadas em tempos da pandemia de COVID-19. A avalanche de notícias permite que inverdades circulem rapidamente, socializando inverdades e contribuindo para um adoecimento mental de usuários.

A limitação desta pesquisa se deve à amostragem ser intencional de usuários da ESF, representando um subgrupo da coletividade. Todavia, em casos múltiplos holístico-qualitativo, a amostragem intencional pode ser representativa em grupos com características semelhantes.

A compreensão da tecnossocialidade no cotidiano de usuários da ESF contribui para a área da saúde e da enfermagem, ao apontar que o uso da tecnossocialidade é estratégico para ações de cuidado e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira Maria Bagatin. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.** v. 27, 2011. Disponível em: <https://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193/1855>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2011. 296 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Anexo I da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 7 de abril de 2016, p. 08. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581) Acesso em: 14 jun. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; Rocha, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n.12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acessos em: 03 dez. 2021.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 44, n. 1, p. e003. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>.ING <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>. Acessos em: 03 dez. 2021.

FAGHERAZZI, Guy, et al. Digital Health Strategies to Fight COVID-19 Worldwide: Challenges, Recommendations, and a Call for Papers. **J Med Internet Res**. v. 22, n.6, p. e.19284. 2020. <https://doi.org/10.2196/19284>. Acessos em: 20 dez. 2021.

FARO, André, *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.37, p. 1 e200074. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 03 dez. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 29, n. 4, p. e2020186. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400019>. Acessos em: 03 dez. 2021.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri; DONASOLO, João Pedro Giordani; AMES, Valesca Daiana Both; GIORDANI, Rosselane Liz Giordani. A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 26, n. 7, p. 2863-72. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.05892021>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas: Pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 261 p.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Traduzido por Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina, 2010. 295 p.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. 1°. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. 128p.

MAFFESOLI, Michel. Pensar o (im)pensável. **Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia**, 2020. DOI: <http://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>. Acesso em: 16 dez. 2021.

NITTAS, Vasileios, *et al.* Electronic Patient-Generated Health Data to Facilitate Disease Prevention and Health Promotion: Scoping Review. **J Med Internet Res**. v. 21, n.10, p. e13320. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/13320>. Acesso em: 03 dez 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**, 2022. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>. Acesso em: 01/03/2022. Acesso em: 02 abr. 2022.

PEREIRA, Leonarda Marques, *et al.* Tecnologias educacionais para a promoção da saúde de adolescentes: evidências da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v.15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247457>. Acessos em: 03 dez. 2021.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos, *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v.33, n.5, p.e00172815. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172815>. Acesso em: 03. dez 2021.



STRINGHINI, Maria Luiza Ferreira, *et al.* Whatsapp como ferramenta de promoção da saúde com diabetes: relato de experiência. **Revista UFG**. v.19, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/revufg.v19.56925>. . Acessos em: 03 dez. 2021.

TEIXEIRA, Lucas Miléo, *et al.* Utilização de recurso tecnológico para estratificação de risco cardiovascular em usuários do programa hiperdia: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.27, n.27, p. 1-6. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e835.2019>. Acesso em: 03 dez. 2021.

VERLY-Jr, Eliseu, *et al.* Evolução da ingestão de energia e nutrientes no Brasil entre 2008–2009 e 2017–2018. **Revista de Saúde Pública**. v. 55, supl 1, p. 1-25. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003343>. Acessos em: 03 dez. 2021.

VIDAL-ALABALL, Josep, *et al.* Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. **Aten Primaria**. v.52, n.6, p. 418–422. 2020. Disponível em: <https://doi.org/202110.1016/j.aprim.2020.04.003>. Acesso em: 20 dez.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Bookman editora, 2015. 290p.

ZANATTA, Emanuelle Thais, *et al.* Notícias falsas: o impacto da internet na saúde da população. **Revista da Associação Médica Brasileira online**. v.67, n.7, p. 926-30. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20201151>. Acesso em: 03 dez. 2021.

## ***5 CONSIDERAÇÕES FINAIS***

---

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho e a compreensão da realidade estudada revelaram o cotidiano de pessoas e famílias perante o uso da tecnossocialidade em tempos da pandemia de COVID-19. As novas rotinas, estabelecidas devido à pandemia, destacaram as influências da tecnossocialidade no seio familiar e por cada um dos usuários da ESF participantes deste estudo. Os resultados possibilitaram diversas reflexões sobre o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais no cuidado e promoção da saúde, suas potências e limites e as mudanças nos modos de viver de indivíduos e suas famílias.

A coleta de dados e a necessidade de se utilizar as tecnologias para a realização das entrevistas dos casos 1 e 2 trouxeram várias reflexões, especialmente devido a ser este o objeto deste estudo, revelando novas formas de desenvolver uma pesquisa diante de um contexto de imprevisibilidade, causado pela pandemia. Percebeu-se que as tecnologias e redes sociais virtuais eram muito mais que uma ferramenta para auxiliar nas atividades cotidianas, eram, sobretudo, uma maneira de *estar-junto*. Para alguns, eram um refúgio em meio à solidão e ao medo do futuro, em condições de isolamento/distanciamento social, sendo, em alguns momentos, o único contato com alguém, mesmo que remotamente, durante um dia inteiro.

Ainda, o papel das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, para apoiar a sociedade, ultrapassou suas implicações no campo da saúde na pandemia, por exemplo, como a telemedicina. Suas potencialidades abarcaram diversos nuances, sendo suporte para continuação do acompanhamento de condições crônicas, atendimentos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e o monitoramento dos casos, chegando a abarcar o escopo da promoção da saúde, presente em diversos relatos, em especial, dos usuários do Centro de Saúde do Idoso de Blumenau, SC. É profundamente tocante e posso exemplificar, de forma única, o relato de uma usuária em relação ao uso das tecnologias e redes sociais virtuais em tempos de pandemia “*Se não fosse tudo isso, tanto eu como as minhas amigas, acho que a gente não aguentaria (E10)*”. Este e outros tantos relatos apontaram que as implicações de uso de tecnologias e redes sociais virtuais transcendeu muito mais do que o cuidado com a saúde física.

Em campo, durante a coleta de dados do caso 3, observei as experiências individuais e coletivas em relação à tecnossocialidade. Todos, de alguma forma, utilizam tecnologias e/ou redes sociais virtuais. Alguns apresentavam mais resistência, especialmente os participantes com maior idade e os homens. Outros vivenciavam de maneira intensa a tecnossocialidade e

apontavam com clareza e precisão os limites e potencialidades, baseados em suas próprias vivências.

A coleta de dados nos três casos me permitiu integrar, na análise de cada entrevista, os sentimentos, emoções, noções e a subjetividade. Busquei evidenciar as percepções dos usuários em relação à tecnossocialidade e suas implicações no cotidiano de pessoas e família, diante de um contexto de promoção da saúde. Portanto, considero que o referencial teórico utilizado me possibilitou um olhar atento e sensível sobre a tecnossocialidade e a promoção da saúde de usuários em tempos da pandemia de COVID-19, considerando as vivências dos usuários, suas noções, sentimentos, todos os nuances da vida cotidiana.

A tecnossocialidade se mostrou muito presente no cotidiano, especialmente nos tempos com medidas mais restritivas de classificação da onda roxa e vermelha em relação à COVID-19. É usada para tarefas das mais simples até as mais elaboradas, em consonância com as potencialidades do uso de tecnologias e rede sociais, em particular destacam-se para o cuidado, acompanhamento, prevenção de riscos e agravos, promoção da saúde e acesso às informações. Foram observados, também, os limites, caracterizados pelo aumento da ansiedade e a disseminação de medo, o favorecimento da circulação de notícias falsas e a incerteza da veracidade das informações.

Mediante o uso intenso de tecnologias e redes sociais, o público idoso relata o desafio de adaptação à tecnologia, processo que foi acelerado pela pandemia, apontando a necessidade de acesso à educação para sua melhor utilização. Diante deste cenário, as oficinas desenvolvidas no Pró-família aparecem nos relatos do público idoso do caso 1; nesse âmbito, as tecnologias surgem como auxiliar para a continuação das atividades. Com o sentimento de medo e insegurança, gerados pela pandemia, as redes de apoio e solidariedade aparecem como uma importância singular.

As mudanças no cotidiano ocorrem diante da imprevisibilidade da situação epidemiológica e do medo da doença. Diversas vezes, durante a coleta de dados, os usuários se abriram em relação aos seus sentimentos de intenso medo, ansiedade e solidão e seus impactos, principalmente entre os idosos. Neste contexto, a fé e a espiritualidade surgem em diversas falas, sendo apoio e consolo constantes. Atrelado a isso, as alternativas de fuga de vivência da pandemia são relatadas em meio a necessidade de se manter uma boa saúde mental.

As tecnologias em saúde se mostraram com papel fundamental no cuidado e acompanhamento de saúde, sendo particularmente mais bem exploradas em tempos da pandemia de COVID-19. Constatou-se seu uso para acompanhamentos de doenças crônicas, condições de saúde, imunização, solicitação de exames e medicamentos. A telemedicina

desponta como um recurso imprescindível em meio à pandemia, causando satisfação pelo atendimento e, em alguns casos, desconfiança, por acreditar ter menos credibilidade no atendimento remoto. O aplicativo *WhatsApp* surge como um auxiliar nas ações em saúde, destacado, por sua potência na comunicação, usado para promoção da saúde, divulgação de informações referente à saúde e continuidade do acompanhamento de paciente diagnosticados com COVID-19.

As redes sociais se mostraram como diversos benefícios, como o acesso à informação de forma instantânea e a possibilidade de interação com outras pessoas. Todavia, seu uso em excesso foi muito relacionado à adoção de comportamentos de risco à saúde, como favorecimento do sedentarismo, alterações de sono e concentração, facilidade de comparação entre pessoas, prejudicando a saúde mental, e a facilidade na divulgação de *fake news*. Além disso, a facilidade da divulgação e o acesso a grande quantidade de informações vieram atrelados à dúvida sobre a veracidade do conteúdo que circula de forma livre. Diante disso, os usuários relataram diversos cuidados quanto à disseminação deste tipo de informação.

As noções de promoção da saúde na voz dos usuários destacam, em especial, a alimentação, atividade física e cuidado com a saúde mental. Algumas vezes, este cuidado foi relacionado com a necessidade de controlar o tempo de exposição a *internet*. Os usuários usavam a *internet* para buscar informação e auxiliar no cuidado de si e do outro. Destaca-se o papel das tecnologias para a validação das informações que circulavam.

Embora considerável parte da população tenha acesso às tecnologias, alguns relataram a falta de acesso e a comunicação para uso das redes sociais como meios de cuidado e acompanhamento da saúde, além da necessidade de uma educação, a fim de obter melhores benefícios do seu uso.

Mediante à análise da experiência individual e coletiva na conjuntura estudada, compreendeu-se que as tecnologias representam importante apoio na sociedade, mais acentuado diante da pandemia. Todavia, é necessário atentar para a atenção, o cuidado e o acompanhamento personalizado, de acordo com as necessidades de cada usuário e família, objetivando mitigar os prejuízos e potencializar os benefícios do uso das tecnologias em saúde.

Aspira-se que este trabalho possa contribuir, sobremaneira, na área da saúde e da enfermagem, fornecendo informação aos profissionais e aos gestores que possam servir de subsídio para a criação de estratégias, a fim de se prestar uma assistência voltada às atuais e urgentes necessidades de usuários, famílias e sociedade, nas realidades estudadas e em outras com conjunturas similares. Esta pesquisa não almejou findar a temática, mas contribuir e apontar para a necessidade de novas discussões de um assunto tão pertinente, atual e necessário.

Desenvolver esta pesquisa foi de suma importância para minha vida pessoal e profissional. Poder ouvir e conhecer sobre o cotidiano de pessoas e famílias, ter o privilégio de poder participar, ainda que brevemente, da vida de 61 usuários do SUS, cadastrados e acompanhados pelas equipes da ESF, que confiaram em mim e no aceite desta pesquisa, partilhando comigo suas vivências, sentimentos, medos, angústias, expectativas, algumas vezes, lágrimas e sorrisos, foi muito relevante. Contribuíram, para que, hoje, eu ampliasse a minha visão do que é promover saúde em condições e situações diversas, e reforçasse ainda mais a importância de reconhecer a singularidade enquanto profissional enfermeira, fazendo-me acreditar que sempre é possível fazermos mais e melhor.

***REFERÊNCIAS***

---

## REFERÊNCIAS

ABBAS, Jaffar; WANG, Dake; SU, Zhaohui; ZIAPOUR, Arash. The Role of Social Media in the Advent of COVID-19 Pandemic: Crisis Management, Mental Health Challenges and Implications. **Risk Manag Healthc Policy**. 2021; v.14, p 1917–1932. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/RMHP.S284313>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ALBUQUERQUE, Elisabeth Maciel de. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. 99p. Dissertação de Mestrado- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009.

AL-DWAIKAT, Tariq; ALDALAYKEH, Mohammed, TA’AN, Wafa’a; RABABA, Mohammad. The relationship between social networking sites usage and psychological distress among undergraduate students during COVID-19 lockdown. **Jordan University of Science and Technology Faculty of Nursing**. v.16, n.12, p. e05695, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05695>. Acesso em: 25 fev. 2021.

ANDRADE, André Luiz Monezi, *et al.* Problematic Internet Use, Emotional Problems and Quality of Life Among Adolescents. **Psico-USF**. v. 26, n.1, p. 41-51, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260104>. Acesso em: 05 dez. 2021.

ANDRÉ, Silvia Carla da Silva; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Atenção primária à saúde como instrumento para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. **Revista de APS**. v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15514>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ANGELKORTE, Karla Ferreira; PESSÔA, Luis Alexandre Grubits de Paula; SANTOS, Natália Contesini. Os Paradoxos Tecnológicos no Consumo de Smartphones por Idosos. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 2021. v. 16, n.1, p. 18-37. DOI: [https://doi.org/10.21446/scg\\_ufrj.v0i0.32566](https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v0i0.32566). Acesso em: 16 dez. 2021.

ARKSEY, Hilary; O’MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol**. United Kingdom. v.8, n.1, p. 19-32, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BADAWY, Sherif M.; MORRONE, Kerry; THOMPSON, Alexis; PALERMO, Tonya M. Computer and mobile technology interventions to promote medication adherence and disease management in people with thalassemia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 28, n. 6, p. 1-28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012900.pub2>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira Maria Bagatin. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient**. v. 27, 2011. Disponível em: <https://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193/1855>. Acesso em: 21 abr. 2021.



BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2011. 296 p.

BENGTSSON, Ulrika; KJELLGREN, Karin; HALLBERG, Inger; LUNDIN, Mona; MÄKITALO, Åsa. Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system. **Scand. j. prim. health care**. v. 36, n. 1, p. 70–79, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426144>. Acesso em: 19 mar.2020.

BENNETT, Gary G. *et al.* Effectiveness of an App and Provider Counseling for Obesity Treatment in Primary Care. **Am J Prev Med**. v.55, n.6, p. 777-786, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.07.005>. Acesso em: 23 mar. 2020.

BERMAN, Anne H.; KOLAAS, Karoline; PETERSÉN, Elisabeth; BENDTSEN, Preben; HEDMAN, Erik; LINDEROTH, Catharina; MÜSSENER, Ulrika; SINADINOVIC, Kristina; SPAK, Fredrik; GREMYR, Ida; THURANG, Anna. Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. **BMC fam. pract.** v. 19, n. 1, p. 1–11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0829-z>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BHUTANI, Surabhi; COOPER, Jamie. COVID-19 related home confinement in adults: weight gain risks and opportunities. **Obesity (Silver Spring)**, 2020. v. 28, n. 9, p.1576-1577. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22904>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BLEASE, Charlotte; BERNSTEIN, Michael H.; GAAB, Jens; KAPTCHUK, Ted J.; KOSSOWSKY, Joe; MANDL, Kenneth D.; DAVIS, Roger B.; DESROCHES, Catherine M. Computerization and the future of primary care: A survey of general practitioners in the UK. **PLoS ONE**, v. 13, n. 12, p. 1–12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207418>. Acesso em: 23 mar. 2020.

BORDIGNON, Cristina; BONAMIGO, Irme Salete. Os jovens e as redes sociais virtuais. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v.12, n.2. p. 310-326, 2017. Disponível em: [http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2456/1699](http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2456/1699). Acesso em: 25 fev. 2021.

BOURSIER, Valentina; GIOIA, Francesca; MUSETTI, Alessandro; SCHIMMENTI, Adriano. Facing Loneliness and Anxiety During the COVID-19 Isolation: The Role of Excessive Social Media Use in a Sample of Italian Adults. **Front Psychiatry**. v.11, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.586222>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988. 133-4 p: Seção II. Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016**. Regulamenta a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Brasília. 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8771.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8771.htm). Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. Brasília. 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm). Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm). Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 de outubro de 2017. Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.446 de 11 de novembro de 2014.** Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 220, p. 68, 13 de novembro de 2014. Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html) Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde - **PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: MS; 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 7 de abril de 2016,

p. 08. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581) Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; Rocha, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n.12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acessos em: 03 dez. 2021.

CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel. Como tentativas de explicar o caos: a ciência, a política e a pandemia do COVID-19. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00088120, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00088120>. Acesso em: 20 fev. 2021.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 44, n. 1, p. e003. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>. Acesso em: 03 dez. 2021.

CARSON, Kristin V.; AMEER, Faisal; SAYEHMIRI, Kouros; HNIN, Khin; VAN AGTEREN, Joseph E.M.; SAYEHMIRI, Fatemeh; BRINN, Malcolm P.; ESTERMAN, Adrian J.; CHANG, Anne B.; SMITH, Brian J. Mass media interventions for preventing smoking in young people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.2, n. 6, p. 1-72, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001006.pub3>. Acesso em: 21 mar. 2020.

CHENG, Cecilia; LAU, Yan-Ching; LUK, Jemery. Social Capital–Accrual, Escape-From-Self, and Time-Displacement Effects of Internet Use During the COVID-19 Stay-at-Home Period: Prospective, Quantitative Survey Study. **J Med Internet Res**. v. 22, n. 12, p. 1-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/22740>. Acesso em: 28 fev. 2021.

CNES- **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**, 2021 [online]. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>. Acesso em: 23 fev. 2021.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório final**. Ministério da Saúde: Brasília, 1986. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf) Acesso em: 23 fev. 2021.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 23 fev. 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira; COUTINHO, Tiago. The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence.

**Ciênc. saúde colet**, v. 25, p. 2479–2486, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>. Acesso em: 26 jun. 2020.

DIAS, Maria Socorro de Araújo, *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde colet**. v.23, n.1, p. 103-113, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Acesso em: 10 jun. 2020.

DOMINGUES, Larissa. Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de Covid-19. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. v. 15, n. 1, p. 12-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i4.2237>. Acesso em: 4 out. 2021.

ELAVARASAN, Rajvikram Madurai; PUGAZHENDHI, Rishi. Restructured society and environment: A review on potential technological strategies to control the COVID-19 pandemic. **Sci. total environ.** v. 725, p.1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138858>. Acesso em: 28 fev. 2021.

FAGHERAZZI, Guy, *et al.* Digital Health Strategies to Fight COVID-19 Worldwide: Challenges, Recommendations, and a Call for Papers. **J Med Internet Res**. v. 22, n.6, p. e.19284. 2020. <https://doi.org/10.2196/19284>. Acessos em: 20 dez. 2021.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catielle; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19. **Estud. Psicol**, 2020. v. 37, p. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 08 dez. 2021.

FERIGATO, Sabrina Helena; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; DEPOLE, Bárbara de Fátima. Potencialities of ciberspasmus: Social networks as devices of public health policies in Brazil. **Ciênc. saúde colet**, v. 23, n. 10, p. 3277–3286, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14082018>. Acesso em: 01 jul. 2020.

FERREIRA, Elisabete Zimmer; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; MEDEIROS, Silvana Possani; GOMES, Giovana Calcagno; CEZAR-VAZ, Marta Regina; ÁVILA, Janaína Amorim. A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.73, n.2, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0766>. Acesso em: 01 dez. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 29, n. 4, p. e2020186. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400019>. Acessos em: 03 dez. 2021.

GARG, Sachin K.; LYLES, Courtney R.; ACKERMAN, Sara; HANDLEY, Margaret A.; SCHILLINGER, Dean; GOURLEY, Gato; AULAKH, Veenu; SARKAR, Urmimala. Qualitative analysis of programmatic initiatives to text patients with mobile devices in resource-limited health systems Healthcare Information Systems. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 16, n. 1, p. 1–12, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0258-7>. Acesso em: 23 mar. 2020.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri; DONASOLO, João Pedro Giordani; AMES, Valesca Daiana Both; GIORDANI, Rosselane Liz Giordani. A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 26 , n. 7, p. 2863-72. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.05892021>. Acesso em: 20 dez. 2021.

GLYNN, Liam G. *et al.* Implementation of the SMART MOVE intervention in primary care: a qualitative study using normalisation process theory. **BMC Fam Pract, United Kingdom.** v. 19, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0737-2>. Acesso em: 23 mar. 2020.

GOMES, Maria Luziene de Sousa. *et al.* Evaluation of mobile Apps for health promotion of pregnant women with preeclampsia. **Acta Paul Enferm.** v.32, n.3, p. 275–281, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900038>. Acesso em: 23 mar. 2020.

GOODMAN, Leo. Snowball sampling. **Annals of Mathematical Statistics.** v.32, n.1, p.148-170, 1961.

GRAY, Carolyn Steele; BARNESLEY, Jan; GAGNON, Dominique; BELZILE, Louise; KENEALY, Tim; SHAW, James; SHERIDAN, Nicolette; WANKAH NJI, Paul; WODCHIS, Walter P. Using information communication technology in models of integrated community-based primary health care: Learning from the iCOACH case studies. **Implement. sci.**, v. 13, n. 1, p. 1–14, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0780-3>. Acesso em: 19 mar. 2020.

GRAY, Muir J.A. **Evidence based healthcare: how to make health policy and management decision.** Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997. 480p.

HALILI, Lyra; LIU, Rebecca; HUTCHINSON, Kelly Ann; SEMENIUK, Kevin; REDMAN, Leanne M.; ADAMO, Kristi B. Development and pilot evaluation of a pregnancy-specific mobile health tool: a qualitative investigation of SmartMoms Canada. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 18, n. 1, p. 1–11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0705-8>. Acesso em: 23 mar. 2020.

HARRIS, Albert; REA, Alan. Web 2.0 and Virtual World Technologies: A Growing Impact on IS Education. **Journal of Information Systems Education**, v.20, n.2, 2009. Disponível em: <https://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1271&context=jise>. Acesso em: 09 jun. 2020.

HART, Joanna; TURNBULL, Alison; OPPENHEIM, Ian; COURTRIGHT, Katherine. Family-Centered Care During the COVID-19 Era. **J Pain Symptom Manage.** v.60, n.2, p. e93-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>. Acesso em: 04 dez. 2021.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss; CYPRIANO, Camilla da Costa; GASTALDO, Denise; JACKSON, Suzanne; ROCHA, Carolina Gabriele; FAGUNDES, Eloi. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 1-13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>. Acesso em: 29 jun. 2020.

HJETLAN, Gunnhild Johnsen; SCHONNING, Viktor; HELLA, Randi Træland; VESETH, Marius; SKOGEN, Jens Christoffer. How do Norwegian adolescents experience the role of social media in relation to mental health and well-being: a qualitative study. **BMC Psychol.** v.9, n.1. p.1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00582-x>. Acesso em: 04 dez. 2021.

IBGE. **Divisão Urbano Regional.** 2016. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default\\_divisao\\_urbano\\_regional.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_divisao_urbano_regional.shtm)

IBGE. **Divisão Urbano Regional.** 2018. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default\\_divisao\\_urbano\\_regional.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_divisao_urbano_regional.shtm)

IBGE. **Divisão Urbano Regional.** 2019. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default\\_divisao\\_urbano\\_regional.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_divisao_urbano_regional.shtm)

ISLAM, Najmaul; LAATO, Samuli; TALUKDER, Shamim; SUTINEN, Erkki. Misinformation sharing and social media fatigue during COVID-19: An affordance and cognitive load perspective. **Technol Forecast Soc Change**, v.159, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120201>. Epub 2020 Jul 12. Acesso em: 11 mar. 2021

JACOBSON VANN, Julie C.; JACOBSON, Robert M.; COYNE-BEASLEY, Tamera; ASAFU-ADJEI, Josephine K.; SZILAGYI, Peter G. Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2018, n. 1, p. 1-223, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003941.pub3>. Acesso em: 21 mar. 2020.

JANG, S. Mo; KIM, Joon K. Third person effects of fake news: Fake news regulation and media literacy interventions. **Comput. hum. Behav.** v. 80, p. 295–302, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.034>. Acesso em: 02 jul. 2020.

JONES, Aimee; MITCHELL, Lana J.; O'CONNOR, Rochelle; ROLLO, Megan E.; SLATER, Katherine; WILLIAMS, Lauren T.; BALL, Lauren. Investigating the perceptions of primary care dietitians on the potential for information technology in the workplace: Qualitative study. **J. med. internet res**, v. 20, n. 10, p. 1–9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.9568>. Acesso em: 23 mar. 2020.

KANER, Eileen F. *et al.* Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations. **Cochrane Database Syst Ver**, v. 25, n.9, p. 1-154, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011479.pub2>. Acesso em: 21 mar. 2020.

KOENING, Harold. Ways of protecting religious older adults from the consequences of COVID-19. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 2020. v.28, n. 7, p. 776-779. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.004>. Acesso em: 08 dez. 2021.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, 2020, v.36, n.7, p. 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 10 dez. 2021.

LEE, Jung Ah; CHOI, Mona; LEE, Sang A.; JIANG, Natalie. Effective behavioral intervention strategies using mobile health applications for chronic disease management: A systematic review. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0591-0>. Acesso em: 23 mar. 2020.

LEE, Jung Jae *et al.* Associations Between COVID-19 Misinformation Exposure and Belief With COVID-19 Knowledge and Preventive Behaviors: Cross-Sectional Online Study. **J Med Internet Res**, 2020. v.22, n.11, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/22205>. Acesso em: 11 mar. 2020.

MACHADO, Mayara de Rezende; BRUCK, Isac; ANTONIUK, Sérgio Antonio; CAT, Mônica Nunes Lima; SOARES, Maurício César; SILVA, Alcir Francisco da. Internet addiction and its correlation with behavioral problems and functional impairments – A cross-sectional study. **J Bras Psiquiatr**. v.67, n.1, p.34-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000181>. Acesso em: 05 dez. 2021.

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1985. 64 p.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas: Pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 261 p.

MAFFESOLI, Michel. **A república dos bons sentimentos**: documento; tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009. 96p.

MAFFESOLI, Michel. **A tecnossocialidade como fator de laço social**. Tradução e transcrição de Álvaro Pereira. Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC- Porto Alegre - RS, 1996.

MAFFESOLI, Michel. A terra fértil do cotidiano. **Revista Famecos**. v. 15, n. 36, p. 5-9, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-3729.2008.36.4409>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MAFFESOLI, Michel. **Crise sanitária, crise civilizatória**. Espiral, 2020. v.4, p. 85-90. Disponível em: <http://www.iecomplex.com.br/revista2/index.php/espiral/article/view/53/54>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. Tradução Albert Christophe Migueis Stuckenbruck. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998. 208p.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus: comunhões emocionais**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2014. 288 p.

MAFFESOLI, Michel. Imaginary and post-modern era: synergy of archaismand technological development. **Revista de Educação**. v.9, n.17, p.737 – 743, 2014. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/10605/7901>

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum. Compêndio de Sociologia Compreensiva**. São Paulo: Brasiliense; 1988. 295p.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Traduzido por Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina, 2010. 295 p.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2012. 128p.

MAFFESOLI, Michel. Pensar o (im)pensável. **Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia**, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>. Acesso em: 16 dez. 2021.

MAFFESOLI, Michel. **Saturação**. São Paulo (SP): Iluminuras Ltda.2010a. 112p.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; COSTA, Danielle de Souza; LOUREIRO, Fabiano; MOREIRA, Lafaiete; SILVEIRA, Brenda Kelly Souza; SADI, Herika de Mesquita *et al.* Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em psiquiatria**, 2020. v.10, n.2, p. 46-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-6>. Acesso em: 10 dez. 2021.

MALTA, Deborah; SZWARCOWALD, Célia Landmann; BARROS, Marilisa Berti de Azavedo; GOMES, Crizian Saar; MACHADO, Ísis; SOUZA JÚNIO, Paulo Roberto Borges de *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2020. v. 29, n. 4, p. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. Acesso em: 12 dez. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho; REIS, Ademar Arthur Chioro dos; JAIME, Patrícia Constante; NETO, Otaliba Libanio de Moraes; SILVA, Marta Maria Alves da; AKERMAN, Marco. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciênc. saúde colet.** v.23, n.6, p. 1799-1809, jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acesso em: 09 jun. 2020.

MANIATOPOULOS, Gregory; HAINING, Shona; ALLEN, John; WILKES, Scott. Negotiating commissioning pathways for the successful implementation of innovative health technology in primary care. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1–12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4477-3>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MARTELETO, Regina Maria. Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. **Pesq. bras. ci. Inf.** v.3, n.1, p.27-46, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://telematicafactal.com.br/revista/index.php/telfract/article/view/5>. Acesso em 09 jun. 2020.

MAKOWSKY, Mark; JONES, Charlotte; DAVACHI, Shahnaz. Prevalence and predictors of health-related internet and digital device use in a sample of south asian adults in Edmonton, Alberta, Canada: Results from a 2014 community-based survey. **JMIR Public Heal Surveill.** v. 7, v.1, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196 / 20671>. Acesso em: 02 dez. 2021.

MASCARENHAS, Maya Nina; CHAN, June Maylin; VITTINGHOFF, Eric; VAN BLARIGAN, Erin Lynn; HECHT, Frederick. Increasing physical activity in mothers using video exercise groups and exercise mobile apps: Randomized controlled trial. **J. med. internet res.**, v. 20, n. 5, p. 1–14, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.9310>. Acesso em: 23 mar. 2020.



MASSOLA, Silze Cristina; PINTO, Giuliano Scombatti. O Uso Da Internet Das Coisas (Iot) a Favor Da Saúde. **Revista Interface Tecnológica**. v. 15, n. 2, p. 124–137, 2018. DOI: <https://doi.org/10.31510/infa.v15i2.515>. Acesso em: 09 jun. 2020.

MATOS, Patrícia Ferraz de. Redes emaranhadas no ciberespaço: indivíduos, objetos virtuais e ideias em circulação. **Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade**. p. 167-187, 2017. Disponível em: [http://revistacomsoc.pt/index.php/cecs\\_ebooks/article/view/2817/2724](http://revistacomsoc.pt/index.php/cecs_ebooks/article/view/2817/2724). Acesso em: 09 jun. 2020.

MILWARD, Joanna; DELUCA, Paolo; DRUMMOND, Colin; KIMERGÅRD, Andreas. Developing typologies of user engagement with the BRANCH alcohol-harm reduction smartphone app: Qualitative study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 6, n. 12, p. 1-14. 2018. DOI: <https://doi.org/10.2196/11692>. Acesso: 23 mar. 2020.

MINAS GERAIS. **Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: 2011. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>. Acesso em: 07 abr. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 58, n. 6, p. 650-658, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>. Acesso em 07 abri. 2020.

MOROMIZATO, Maíra Sandes; FERREIRA, Danilo Bastos Bispo; SOUZA, Lucas Santana Marques de; LEITE, Renata Franco; MACEDO, Fernanda Nunes; PIMENTEL, Déborah. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Rev Bras Educ Med**. v.41, n.4, p. 497-504, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>. Acesso em: 02 dez. 2021.

MOSCADELLI, Andrea, *et al.* Fake News and Covid-19 in Italy: Results of a Quantitative Observational Study. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17 n.16, p. 583-586. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165850>. Acesso em: 16 fev. 2021.

NABARRO, Marta, NITSCHKE, Rosane Gonçalves, TAFNER, Daniela Priscila Oliveira do Vale. O imaginário de famílias de escolares na promoção diária da saúde. **Texto Contexto Enferm**. Supl. 29, p. e20190274, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0274> . Acesso em: 28 jan. 2021.

NÁPOLES, Anna Maria; APPELLE, Nicole; KALKHORAN, Sara; VIJAYARAGHAVAN, Maya; ALVARADO, Nicholas; SATTERFIELD, Jason. Perceptions of clinicians and staff about the use of digital technology in primary care: Qualitative interviews prior to implementation of a computer-facilitated 5As intervention. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 16, n. 1, p. 1–13, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12911-016-0284-5>. Acesso em: 23 mar. 2020.

NASCIMENTO, Leila Cristine do; CAMPOS, Amanda Moraes; FIGUEIREDO, Stephanie Botelho; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; MONCADA, Maria Josefa Arcaya; VIEGAS, Selma Maria Fonseca. Tecnosocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da Atenção Primária: scoping review. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v. 30, p. e20200675, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0675>. Acesso em: 19 dez. 2021.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem pelo cotidiano em tempos pós-modernos. **Teses em Enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1999. 199 p.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. THOLL, Adriana Dutra.; POTRICH, Tassiana; SILVA, Kelly Maciel.; MICHELIN, Samanta Rodrigues; LAUREANO, Daniela Daniel. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm**. v.26, n.4, p.1-12, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em 07 abr. 2020.

NITTAS, Vasileios, *et al.* Electronic Patient-Generated Health Data to Facilitate Disease Prevention and Health Promotion: Scoping Review. **J Med Internet Res**. v. 21, n.10, p. e13320. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/13320>. Acesso em: 03 dez 2021.

OLIVEIRA, Eloiza Silva Gomes. Adolescência, internet e tempo: desafios para a Educação. **Educar em Revista**, n. 64, p. 283-298, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.47048>. Acesso em: 20 abr. 2020.

OLIVER-MORA, Martí; IÑIGUEZ-RUEDA, Lupicinio. O uso das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) nos centros de saúde: A visão dos profissionais na Catalunha, Espanha. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 21, n. 63, p. 945–955, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0331>. Acesso em: 19 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa: primeira conferência internacional de promoção da saúde**. Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 20 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**, 2022. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>. Acesso em: 01/03/2022. Acesso em: 02 abr. 2022.

PEREIRA, Leonarda Marques, *et al.* Tecnologias educacionais para a promoção da saúde de adolescentes: evidências da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v.15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247457>. Acessos em: 03 dez. 2021.

PEREIRA NETO, André de Faria; PAOLUCCI, Rodolfo; DAUMAS, Regina Paiva; SOUZA, Rogério Valls de. Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. **Ciênc. saúde colet**. v.22, n.6. p.1955-1968, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.04412016>. Acesso em: 20 abr. 2020.

PETERS, Micah; GODFREY, Christina; MCINERNEY, Patricia; MUNN, Zachary; TRICO, Andrea; KHALIL, Hanan. Chapter 11: Scoping Reviews. *In*: AROMATARIS E, Munn Z (ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**, 2020. p. 32. DOI:

<https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. DOI 10.46658/JBIMES-20-12. Acesso em: 23 mar. 2020.

PICON, Felipe; KARAM, Rafael; BRENDA, Vitor; RESTANO, Aline; SILVEIRA, André; SPRITZER, Daniel. Precisamos falar sobre tecnologia: caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia. **Rev Bras Psicoterapia**. 2015. Disponível em: [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=177](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=177). Acesso em 10 abr. 2020.

PINTO Luiz Felipe; ROCHA, Cristiane Maria Famer. Innovations in Primary Health care: the use of communications technology and information tools to support local management. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro. v.21, n.5, p. 1433-1448, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>. Acesso em: 23 mar. 2020.

PREFEITURA DE BLUMENAU. **Centro de Atenção à Saúde da Mulher**. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/governo/secretaria-de-saude/pagina/estrutura-semus/centro-atencao-integral-saude-mulher>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PREFEITURA DE BLUMENAU. **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/governo/secretaria-de-saude/pagina/estrutura-semus/cerest-semus>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PREFEITURA DE BLUMENAU. **Centro de Saúde do Idoso de Blumenau**. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-saude/semus/centro-de-saude-do-idoso-oferece-atendimento-integral75>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PREFEITURA DE BLUMENAU. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/blumenau/conheca>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PREFEITURA DE BLUMENAU. **Fundação Pró-família**. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/fundacao-pro-familia/pro-familia/secretaria-da-familia-retorna-com-aulas-presenciais-para-os-idosos8>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PREFEITURA DE BLUMENAU. **Núcleo de Atenção em Diabetes**. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/governo/secretaria-de-saude/pagina/estrutura-semus/nad-semus>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PREFEITURA DE BLUMENAU. **Serviço de atenção domiciliar beneficia mais de 100 pacientes todo mês**. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-saude/semus/serviaco-de-atencao-domiciliar-beneficia-mais-de-100-pacientes-todo-mas89>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br/portal/servicos/1002/a-cidade/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

RONDON, Maria Clara de Sales; ESTRELA, Ana Cássia Gonzales dos Santos; SALES, Soenil Clarinda de; COSTA, Vilância Vieira da; SANTOS, Aldino Barbosa dos; COSTA, Bruna Ferreira da; LIMA, Natália César. O impacto das redes sociais na saúde dos jovens durante o período de isolamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v.10, n.4, p. e5310413747, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13747>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SAMPAIO, Rosana F; MANCINI, Marisa Cotta. Systematic Review Studies: a Guide for Careful Synthesis of Scientific Evidence. **Rev. bras. fisioter**, v. 11, n. 1, p. 77–82, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SANCHEZ, Z. Van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n.4, p. 420-430, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400007>. 20 jun. 2020.

SANT'ANA, Geisa; SILVA, Cristina Duarte; VASCONCELOS, Maria Beatriz Aguiar. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. **Com. Ciências Saúde**, 2020. v.31, n.3, p.71-77. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/726/440>. Acesso em: 09 dez. 2021.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Regionalização (PDR/SC)**. Florianópolis. 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file>

SANTOS, Alaneir de Fátima dos, *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v.33, n.5, p.e00172815. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172815>. Acesso em: 03. dez 2021.

SANTOS, Randerson da Conceição dos, *et al.* A influência da internet no processo de automedicação: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**. v. 2, n.5, p.4310-4323, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjhrv2n5-034>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SCORSOLONI-COMIN, Fabio; ROSSATO, Lucas; CUNHA, Vivian Fukumasu da; CORREIA-ZANINI, Marta Regina Gonçalves; PILLON, Sandra Cristina. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2020. v. 10, n.1, p. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>. Acesso em: 07 dez. 2021.

SILVA, Naelia Vidal de Negreiros da; PONTES, Cleide Maria; SOUSA, Nayara Francisca Cabral de, VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Health Technologies and their contributions to the promotion of breastfeeding: an integrative review of the literature. **Ciênc. saúde colet**, v. 24, n. 2, p. 589-602, ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SILVA, Raimunda Magalhães da; BRASIL, Christina César Praça; BEZERRA, Indara Cavalcante; QUEIROZ, Francisca Francisete de Sousa Nunes. Mobile health technology for gestational care: evaluation of the GestAção's app. **Rev. bras. enferm.**, v. 72, p. 266–273, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SIN, Jacqueline; HENDERSON, Claire; SPAIN, Debbie; CORNELIUS, Victoria; CHEN, Tao;

GILLARD, Steve. eHealth interventions for family carers of people with long term illness: A promising approach? **Clinical Psychology Review**, v. 60, p. 109–125, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.008>. Acesso em: 19 mar. 2020.

STELLEFSON, Michael; PAIGE, Samantha; CHANEY, Beth; CHANEY, Don. Evolving role of social media in health promotion: Updated responsibilities for health education specialists. **Int J Environ Res Public Health**. v.17, n.4, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041153>. Acesso em: 01 dez. 2021.

STEVENSON, Jessica K.; CAMPBELL, Zoe C.; WEBSTER, Angela C.; CHOW, Clara K.; TONG, Allison; CRAIG, Jonathan C.; CAMPBELL, Katrina L.; LEE, Vincent W.S. Ehealth interventions for people with chronic kidney disease. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 10, n. 8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012379.pub2>. Acesso em: 23 mar. 2020.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**, v. 2, p. 288, 2008.

STRINGHINI, Maria Luiza Ferreira, *et al.* Whatsapp como ferramenta de promoção da saúde com diabetes: relato de experiência. **Revista UFG**. v.19, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/revufg.v19.56925>. Acessos em: 03 dez. 2021.

SUBASINGHE, Asvini Kokila; GARLAND, Suzanne Marie; GORELIK, Alexandra; TAY, Ilona; WARK, John Dennis. Using mobile technology to improve bone-related lifestyle risk factors in young women with low bone mineral density: Feasibility randomized controlled trial. **J. med. internet res.**, v. 21, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2196/formative.9435>. Acesso em: 23 mar. 2020.

TAIT, Robert J; KIRKMAN, Jessica J L; SCHAUB, Michael P. A Participatory Health Promotion Mobile App Addressing Alcohol Use Problems (The Daybreak Program): Protocol for a Randomized Controlled Trial. **JMIR Research Protocols**, v. 7, n. 5, p. e148, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2196/resprot.9982>. Acesso em: 23 mar. 2020.

TAKI, Sarah; RUSSELL, Catherine G.; WEN, Li M.; LAWS, Rachel A.; CAMPBELL, Karen; XU, Huilan; DENNEY-WILSON, Elizabeth. Consumer engagement in mobile application (app) interventions focused on supporting infant feeding practices for early prevention of childhood obesity. **Frontiers in Public Health**, v. 7, p. 1–9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00060>. Acesso em: 19 mar. 2020.

TEIXEIRA, Lucas Miléo, *et al.* Utilização de recurso tecnológico para estratificação de risco cardiovascular em usuários do programa hiperdia: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.27, n.27, p. 1-6. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e835.2019>. Acesso em: 03 dez. 2021.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 23 mar. 2020.

TUCK, Alison; THOMPSON, Renee. Social networking site use during the covid-19 pandemic and its associations with social and emotional well-being in college students: Survey study. **JMIR Form Res.** v.5, n.9, p.e26513, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/26513>. Acesso em: 01 dez. 2021.

VAZQUEZ-CHACON, Mariclaudia; CABREJOS-LLONTOP, Sarai; YRIGOIN-PÉREZ, Yamily; ROBLES-ALFARO, Ricardo; TORO-HUAMANCHUMO, Carlos. Dependência de Internet e qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade peruana. **Rev haban cienc medic La Habana.** v.18, n.5, p.817-830, 2016. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729519X2019000500817&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729519X2019000500817&lng=es&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 05 dez. 2021.

VERLY-Jr, Eliseu, *et al.* Evolução da ingestão de energia e nutrientes no Brasil entre 2008–2009 e 2017–2018. **Revista de Saúde Pública.** v. 55, supl 1, p. 1-25. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003343>. Acessos em: 03 dez. 2021.

VERZANI, Renato Henrique; SERAPIÃO, Adriane Beatriz de Souza. Contribuições tecnológicas para saúde: olhar sobre a atividade física. **Ciênc. saúde coletiva.** v.25, n.8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.19742018>. Acesso em: 19 dez. 2021.

VÊSCOVI, Selma de Jesus Bof; *et al.* Aplicativo móvel para avaliação dos pés de pessoas com diabetes *mellitus*. **Acta paul. enferm.** v.30, n.6, p.607-613, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700087>. Acesso em 10 abr. 2020.

VIDAL-ALABALL, Josep, *et al.* Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. **Aten Primaria.** v.52, n.6, p. 418–422. 2020. Disponível em: <https://doi.org/202110.1016/j.aprim.2020.04.003>. Acesso em: 20 dez.

WANG, Cuiyan; PAN, Riyu; WAN, Xiaoyang; TAN, Yilin; XU, Linkang; HO, Cyrus; HO, Roger. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **Int J Environ Res Public Health,** 2020. v. 17, n.5, p. 1-25. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 10 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2020 (COVID-19).** Situation Report-67. Geneva: WHO, 2020.

WU, Qiong; HUANG, Yiwen; VAN VELTHOVEN, Michelle Helena; WANG, Wei; CHANG, Suying; ZHANG, Yanfeng. The effectiveness of using a WeChat account to improve exclusive breastfeeding in huzhu county qinghai province, China: Protocol for a randomized control trial. **BMC Public Health,** v. 19, n. 1, p. 1–10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7676-2>. Acesso em: 19 mar. 2020.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** Bookman editora, 2015. 290p.

ZANATTA, Emanuelle Thais, *et al.* Notícias falsas: o impacto da internet na saúde da população. **Revista da Associação Médica Brasileira online**. v.67, n.7, p. 926-30. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20201151>. Acesso em: 03 dez. 2021.

ZHONG, Bao-Liang; LUO, Wei; LI, Hai-Mei; ZHANG, Qian-Quian; LIU, Xiao-Ge; LI Wen-Tian; LI, Yi. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. **Int J Biol Sci**, 2020. v. 16, n. 10, p. 1745-1752. DOI: <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45221>. Acesso em: 11 dez. 2021.

***APÊNDICES***

---



## APÊNDICES

### APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – VERSÃO *ONLINE*

(De acordo com o item IV da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos)

**Título da Pesquisa:** Tecnossocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da atenção primária na pandemia de COVID-19.

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Tecnossocialidade e promoção da saúde de usuários da atenção primária em tempos de pandemia da COVID-19”, sob a responsabilidade da Professora Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Este estudo tem por objetivo compreender a tecnossocialidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) em tempos de pandemia da COVID-19 e seu impacto no autocuidado e promoção da saúde.

O convite para sua participação se deve à condição de ser usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de inclusão serão: ser maior de 18 anos e ter capacidade de responder a entrevista por si só. Como critério de exclusão: possuir alguma condição que impossibilite a verbalização. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo, quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

O local da coleta de dados será de forma remota (e quando possível retomar a coleta de dados presencial será uma sala da unidade de APS), previamente agendada a entrevista de acordo com a sua disponibilidade e preferência. Sua participação será voluntária, ou seja, você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido por meio de recursos próprios dos pesquisadores. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sendo que para manter o seu anonimato, serão adotados codinomes e as entrevistas serão codificadas com a letra E (entrevistado) seguida de número de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material ficará armazenado em local seguro em posse das pesquisadoras responsáveis. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos contatos explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder uma entrevista que conterà questões referentes ao uso de tecnologias no seu dia a dia, em tempos de pandemia da COVID-19, e como isso influencia na sua saúde. O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém estimamos uma média de 20 a 30 minutos. As entrevistas serão transcritas e, após a gravação, você ouvirá o áudio da entrevista para confirmar a disponibilidade de uso das informações fornecidas, incluindo ou retirando informações que julgar necessário. As informações produzidas nas entrevistas serão utilizadas para a realização desta pesquisa e irão compor um banco de dados, sendo que sua divulgação será realizada por

meio de publicações científicas de forma anônima por meio de codinomes alfanuméricos, utilizando a letra E (entrevistado) seguida por número conforme realização da entrevista. O material, gravado e transcrito, será guardado durante cinco anos, sob a guarda da pesquisadora responsável, sendo que após este período serão destruídos.

As pesquisadoras, cientes do comprometimento com o respeito devido à dignidade humana que as pesquisas exigem, assumem a ocorrência de possíveis riscos aos participantes. O risco que esta pesquisa poderá acarretar será possíveis desequilíbrios emocionais e constrangimento. A fim de minimizar a ocorrência destes riscos e caso ele ocorra, será assegurado a você, participante desta pesquisa, pausas durante a entrevista, respeitando às suas emoções e, se necessário, e por sua vontade, como participante desta pesquisa, a entrevista poderá ser cessada, ou ele poderá deixar de responder algumas questões a qualquer momento, se assim desejar, e/ou retomada em outra ocasião. Ressalta-se que será garantido apoio e os devidos acompanhamentos que a situação demandar.

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de alcançar resultados que possibilitem o conhecimento sobre a tecnossocialidade no cotidiano de pessoas e famílias, e de como o uso de novas tecnologias possam contribuir na promoção da saúde ou do adoecimento. Como também, suscitar reflexões sobre o uso de tecnologias e a saúde das famílias.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue a pesquisadora. Ao assinar este termo estou ciente e autorizo a gravação da entrevista. Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa, poderá entrar em contato com a Prof. Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas pelo e-mail [selmaviegas@ufsj.edu.br](mailto:selmaviegas@ufsj.edu.br). Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP UFSJ/CCO) garantindo que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano.

Pesquisadora Responsável: Selma Maria da Fonseca Viegas

e-mail: [selmaviegas@ufsj.edu.br](mailto:selmaviegas@ufsj.edu.br)

Fone: (37) 3690-4496

Endereço: Universidade Federal de São João del-Rei. Campus Centro Oeste. Bloco A (CCO), Sala 2017. Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 200, Chanadour, Divinópolis-MG, Brasil. 35.501-296.

Para baixar este TCLE em PDF click no link abaixo:

<https://docs.google.com/uc?export=download&id=1dOG1wZurU0Gshh5SwPnkLGiYainyIzM>

**1-Diante das explicações você acha que está suficientemente informado a respeito da pesquisa e concorda por livre e espontânea vontade em participar?**

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

Declaro que NÃO concordo em participar da pesquisa.

**2-Nome completo (o nome de nenhum participante será divulgado)**

---

**3- CPF do participante (facultativo)**

---

## APÊNDICE II- ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Título da Pesquisa:** Tecnosocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da atenção primária na pandemia de COVID-19.

### Roteiro da entrevista

**Data da entrevista:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Horário de início:** \_\_\_\_\_

**Horário de término:** \_\_\_\_\_

**Código Alfanumérico do participante:** E\_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( ) **Idade:** \_\_\_\_\_ **Estado civil:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Profissão/Ocupação:** \_\_\_\_\_ **Há quanto tempo exerce essa profissão:** \_\_\_\_\_

**Sua renda tem um valor fixo mensal?** ( ) Sim ( ) Não

**Pode me informar qual o valor da sua renda mensal?** \_\_\_\_\_

**Moradia:** ( ) Alugada ( ) Própria ( ) Cedida **Em qual região você mora?** \_\_\_\_\_

**Quantas pessoas moram na sua casa?** \_\_\_\_\_

**Qual unidade de saúde da ESF/APS você e sua família são cadastrados?** \_\_\_\_\_

**Quanto tempo, em média, você utiliza diariamente as redes sociais na internet?** \_\_\_\_\_

1- Fale-me sobre sua relação com o uso de tecnologias e redes sociais na *internet*. (*Tecnologias podem ser aplicativos de cuidados à saúde, telessaúde ou teleatendimento, sites de agendamentos de consultas e procedimentos, dispositivos de monitoramento de pacientes/doenças crônicas, assistentes digitais pessoais etc. Redes sociais na internet: Facebook, Twitter, Reddit, YouTube, Instagram, WhastApp, blogs, páginas da web etc.*)

2- Em quais situações e como você faz uso de tecnologias ou de redes sociais na *internet*?

3- Como você se sente ao usar as redes sociais na *internet*?

4- O que você compreende sobre promoção da sua saúde no seu dia a dia?

5- Como você compreende o uso de tecnologias e redes sociais na *internet* para a promoção da sua saúde e de sua família?

6- Como o uso de redes sociais na *internet* pode influenciar na promoção da saúde das pessoas e famílias ou do adoecimento?

7- Como você usa de redes sociais ou de tecnologias para o autocuidado? (Você usufruir de informações para se cuidar).

8- Quais as potências do uso das redes sociais e de tecnologias na promoção da saúde no cotidiano (dia a dia)?

9- Quais os limites do uso das redes sociais e de tecnologias na promoção da saúde no cotidiano (dia a dia)?

10- Fale-me de seus sentimentos e vivências durante a pandemia de COVID-19.

11- Fale-me sobre como você faz para o enfrentamento do medo, estigma, ansiedade e de rumores relacionados à COVID-19.

12- Como você se cuida para ter boa comunicação nas redes sociais e prevenção de circulação de notícias falsas (*fake news*)?

13- Você deseja acrescentar algo em relação ao uso de tecnologias e de redes sociais na internet no seu cotidiano?

## APÊNDICE III – ROTEIRO DE NOTAS DE CAMPO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Turno: ( ) manhã ( ) tarde

Município: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

1. Realidade do serviço de saúde:

---

---

2. Ações/ atividades dos profissionais desenvolvidas em tempos de pandemia com usuários da ESF/APS com uso de tecnologias e redes sociais virtuais:

---

---

3. Organização e acesso à saúde no município:

---

---

4. Recursos disponíveis e acesso a promoção da saúde:

---

---

5. Outras considerações sobre o uso de tecnologias e redes sociais na *internet*:

---

---

6. Notas de Interação:

---

---

7. Notas Metodológicas:

---

---

8. Notas Teóricas:

---

---

9. Notas Reflexivas:

---

---

## APÊNDICE IV - CONVITE PARA ENTREVISTA REMOTA

Prezado (a),

Cordiais saudações.

Meu nome é Leila Cristine do Nascimento, sou Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis-MG. Quem me passou seu contato foi (o nome do profissional ou usuário que indicou e a Unidade de origem). Venho convidar-lhe a participar da pesquisa “Tecnossocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da atenção primária na pandemia de COVID-19.”, sob orientação da Professora Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas. A Tecnossocialidade é o uso de tecnologias e redes sociais na internet como *Facebook*, *WhatsApp*, *Instagram*, *blogs*, *Telessaude*, sites ou aplicativos de agendamento de consultas ou procedimentos etc. Sua participação é voluntária e muito importante para colaboração na nossa pesquisa. Caso aceite participar, por favor, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no link abaixo, confirme seu aceite, clicando em “declaro que concordo em participar da pesquisa” e informe seu nome completo. Gratidão!

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está disponível no link abaixo:

<https://docs.google.com/forms/d/1rM0ttSCMEpOJhOqEtuLgDFmmMhSv1ypDHGcc3vPdf00/edit>

Com o seu aceite venho convidar-lhe a participar de uma entrevista *on-line* pela plataforma *Google Meet*, com o uso do *WhatsApp*. Enviarei o link para que possamos fazer a entrevista. Qual dia e horário você poderá fazer a entrevista? Envie-me, por favor, data e horário de sua disponibilidade para que possamos conversar sobre o uso de redes sociais em tempos da pandemia de COVID-19 para a promoção da sua saúde. Agradeço-lhe pela atenção e por poder colaborar com esta pesquisa.

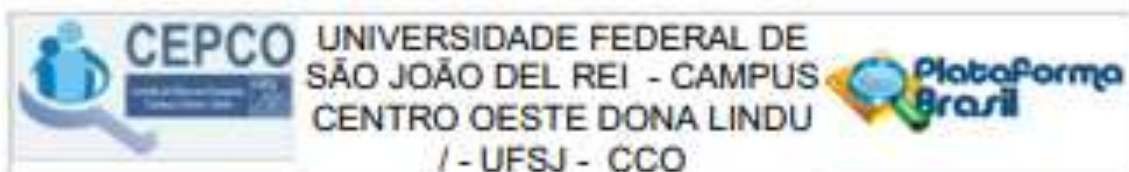
Muito obrigada!



## ANEXOS

## ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - CAMPUS CENTRO OESTE DONA LINDU / - UFSJ - CCO											
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>												
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>												
<b>Título da Pesquisa:</b> A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS CONTEMPORÂNEAS												
<b>Pesquisador:</b> Selma Maria da Fonseca Viegas												
<b>Área Temática:</b>												
<b>Versão:</b> 4												
<b>CAAE:</b> 20020819.8.0000.5545												
<b>Instituição Proponente:</b> Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona												
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio												
<b>DADOS DO PARECER</b>												
<b>Número do Parecer:</b> 4.232.966												
<b>Apresentação do Projeto:</b>												
Análise de recurso apresentado pelo pesquisador como resposta ao Parecer nº 4.218.325 - Recurso Pendente emitido em 17 de agosto de 2020.												
<p>O protocolo primário cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação ética está delineado como um estudo com abordagem qualitativa, fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, adotando-se seus pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, elegendo-se como método o Estudo de Casos Múltiplos Holístico-qualitativo ou o Estudo de Casos Múltiplos Integrado qualitativo.</p> <p>De acordo com o protocolo de pesquisa, o cenário do estudo integrará municípios sede das microrregiões sanitárias da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais e o município de Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Os municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais serão definidos posteriormente à consulta realizada aos mesmos e obtenção da permissão para coleta de dados. Os participantes serão profissionais das equipes de APS Tradicional ou das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e usuários. Este estudo poderá contar com informantes-chave, pessoas ou famílias que poderão ser indicadas pelos participantes da pesquisa, por terem conhecimento e informação profunda e ampla sobre a temática. Serão</p>												
<table border="1"> <tr> <td><b>Endereço:</b> SEBASTIAO GONCALVES COELHO</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> CHANADOUR</td> <td><b>CEP:</b> 35.501-296</td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> MG</td> <td><b>Município:</b> DIVINOPOLIS</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (37)3690-4491</td> <td><b>Fax:</b> (37)3690-4491</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>E-mail:</b> cepco@ufsj.edu.br</td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> SEBASTIAO GONCALVES COELHO		<b>Bairro:</b> CHANADOUR	<b>CEP:</b> 35.501-296	<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> DIVINOPOLIS	<b>Telefone:</b> (37)3690-4491	<b>Fax:</b> (37)3690-4491		<b>E-mail:</b> cepco@ufsj.edu.br
<b>Endereço:</b> SEBASTIAO GONCALVES COELHO												
<b>Bairro:</b> CHANADOUR	<b>CEP:</b> 35.501-296											
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> DIVINOPOLIS											
<b>Telefone:</b> (37)3690-4491	<b>Fax:</b> (37)3690-4491											
	<b>E-mail:</b> cepco@ufsj.edu.br											



Contribuição ao Pibic: 4.232.968

Incluídos no estudo: 1) profissionais que atuam por um período mínimo de seis meses e; 2) usuários do BUS, maiores de 18 anos com capacidade de responder a entrevista por si só. Serão excluídos, profissionais em férias ou afastados do trabalho e; usuários que não possuem condições de comunicação verbal. A coleta dar-se-á, por meio de a entrevista individual aberta intensiva e/ou a entrevista coletiva, com roteiros semiestruturados; a análise de dispositivos ou documentos com registros de uso de redes sociais na atenção à saúde das pessoas cadastradas na APS, e notas de campo. A análise das entrevistas será realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos (YIN, 2015).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

No protocolo primário está estabelecido como objetivo geral: Compreender a tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e de usuários e sua relação com a promoção da saúde das pessoas e famílias cadastradas e acompanhadas na APS.

E como objetivos específicos:

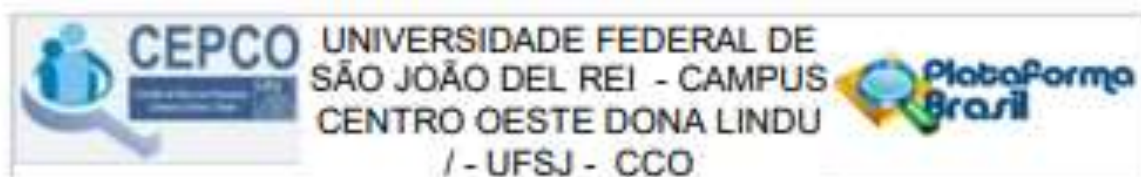
- 1) Identificar o uso da tecnossocialidade e as influências desse uso na promoção da saúde e do adoecimento de pessoas e famílias.
- 2) Relacionar o uso das redes sociais, pelos profissionais de saúde da APS, pessoas e famílias, como fontes de cuidados em saúde.
- 3) Relacionar o uso das redes sociais e a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas pessoas e famílias.
- 4) Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das pessoas e famílias.
- 5) Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade para a promoção da saúde no cotidiano dos profissionais da APS.
- 6) Identificar o uso da tecnossocialidade pelos profissionais de saúde da APS e as influências desse uso na promoção da saúde das pessoas, famílias e comunidade.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No estudo primário os riscos foram classificados como mínimos, sendo previstos riscos de desconforto emocional, constrangimento e quebra de sigilo. Para todos os riscos foram previstas medidas de minimização.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296  
 UF: MG Município: DIVINÓPOLIS  
 Telefone: (37)3090-4491 Fax: (37)3090-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br





Continuação do Parecer nº 332/666

No que refere aos benefícios há o indicativo de que os resultados possibilitem o conhecimento sobre a tecnossocialidade no cotidiano de pessoas, famílias e de profissionais da saúde, e de como o uso de novas tecnologias, em especial as Redes Sociais Virtuais, possam contribuir para a promoção da saúde, com seus limites e potências, em diferentes cenários. O estudo poderá também suscitar reflexões sobre o uso de tecnologias, em especial as Redes Sociais Virtuais, e a saúde das famílias, possibilitando redirecionar o seu viver e conviver para um ser mais saudável no cotidiano

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Por meio do parecer nº 4.218.325 - Recurso Pendente emitido em 17 de agosto de 2020 solicitou-se à pesquisadora que por meio de um novo recurso apresentasse os seguintes documentos:

1. Novo recurso onde a pesquisadora descreva os trechos relacionados à COVID-19 que serão suprimidos do projeto primário.

2. Novo projeto brochura, no qual todas as inclusões relacionadas à COVID-19 estejam suprimidas e que tenha 100% de semelhança com o protocolo primário. Nessa versão devem ser atendidas as pendências apontadas no parecer de pendência nº 3.937.392 emitido em 26 de março de 2020.

3. Carta da pesquisadora onde a mesma assuma o compromisso formal de cumprimento da proposta primária apresentada sem os acréscimos relacionados à COVID-19.

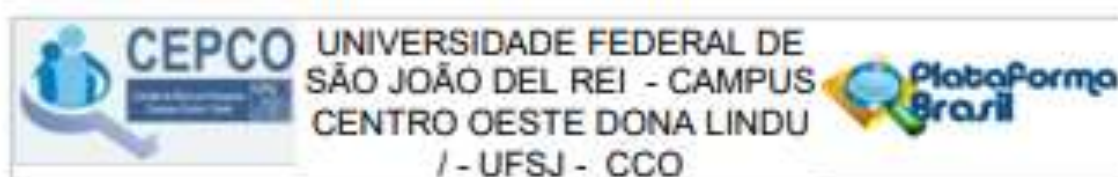
Todas as pendências listadas acima foram atendidas no novo recurso e documentos complementares cadastrados pela pesquisadora em 23 de agosto de 2020.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Projeto brochura com a descrição da proposta primária apreciado no CEP-CO em Março de 2020 e com todas as pendências atendidas;
- Carta da pesquisadora assumindo o compromisso formal de cumprimento da proposta primária

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.301-290  
 UF: MG Município: DIVINÓPOLIS  
 Telefone: (37)3693-4401 Fax: (37)3693-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.218.325

do projeto de pesquisa emitida em 23 de agosto de 2020.

- Recurso ao Parecer Consubstanciado 4.218.325 solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste emitido em 23 de agosto de 2020.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

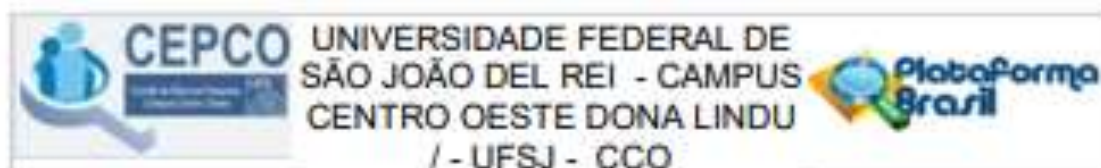
Considerando que houve o cumprimento de todas as pendências apontadas nº 4.218.325 - Recurso Pendente emitido em 17 de agosto de 2020 este estudo está APROVADO para a execução.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	23/08/2020 23:16:06		Aceito
Outros	Carta_da_pesquisadora_assumindo_o_compromisso_formal_de_cumprimento_da_proposta_primaria_do_projeto.pdf	23/08/2020 23:15:35	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS CONTEMPORÂNEAS 23_08_2020.p	23/08/2020 23:13:47	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso ao Parecer Consubstanciado_4218325_Resposta_solicitacao_CEPCO_UFSJ.pdf	23/08/2020 23:10:50	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	19/07/2020 21:33:21		Aceito
Outros	Recurso ao Parecer Consubstanciado_4132259_NAO_APROVADO_CEPCO_UFSJ.pdf	19/07/2020 21:26:40	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1488191.pdf	18/05/2020 21:15:15		Aceito
Outros	Carta Resposta Pendências CEPES_UFSJ_CCO_A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA APS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLI	18/05/2020 21:13:34	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito

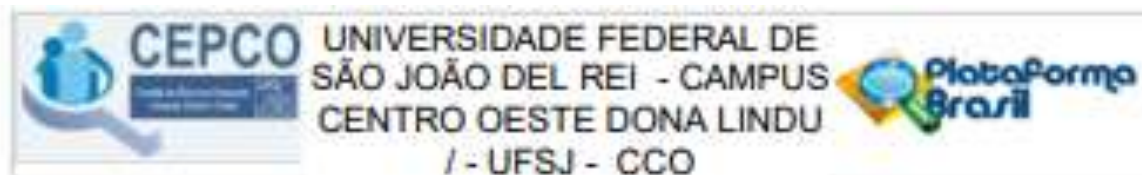
Endereço: SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-396  
 UF: MG Município: DIVINÓPOLIS  
 Telefone: (37)3592-4491 Fax: (37)3990-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.132.066

Outros	MPORANEAS.pdf	18/05/2020 21:13:34	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Participante Usuario A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA ATENCAO PRIMARIA E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS.pdf	02/05/2020 20:12:00	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Participante Profissional APS A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA ATENCAO PRIMARIA E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS.pdf	02/05/2020 20:11:21	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA ATENCAO PRIMARIA E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS 30_04_2020.pdf	02/05/2020 20:10:52	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Check list A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DOS PROFISSIONAIS E USUARIOS DA APS E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS.pdf	01/03/2020 13:07:39	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SES_Regional_Divino.pdf	19/12/2019 09:48:42	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Formulario_Gestao_da_Educacao_SEMUS_BLUMENAU.pdf	19/12/2019 09:40:25	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Sector_SEMUS_BLUMENAU.pdf	19/12/2019 09:39:59	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_SEMUS_BLUMENAU.pdf	19/12/2019 09:39:22	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_SEMUSA_Divino.pdf	19/12/2019 09:38:43	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Autorizacao_Coleta_de_Dados_SEMUSA_Divino.pdf	19/12/2019 09:38:27	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA ATENCAO PRIMARIA E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORAN	19/12/2019 09:28:36	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-256  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4401 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Contribuição do Parecer: 4.232.888

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DIVINOPOLIS, 24 de Agosto de 2020

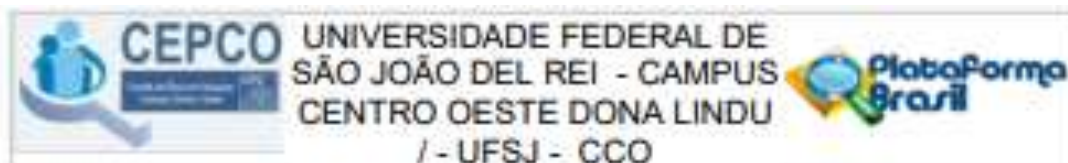
---

**Assinado por:**

**Liliane de Lourdes Teixeira Silva  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** SEBASTIAO GONÇALVES COELHO  
**Bairro:** CHANADOUR **CEP:** 35.501-396  
**UF:** MG **Município:** DIVINOPOLIS  
**Telefone:** (37)3090-4491 **Fax:** (37)3090-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br

## ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP COM EMENDA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS CONTEMPORÂNEAS

**Pesquisador:** Selma Maria da Fonseca Viegas

**Área Temática:**

**Versão:** B

**CAAE:** 20020819.8.0000.5545

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.538.343

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda de projeto já aprovado pelo Comitê de Ética. Os pesquisadores solicitam a alteração para realização da coleta de dados via remota, enquanto estiver vigente a pandemia de COVID-19 e o ensino remoto emergencial na Universidade Federal de São João Del Rei.

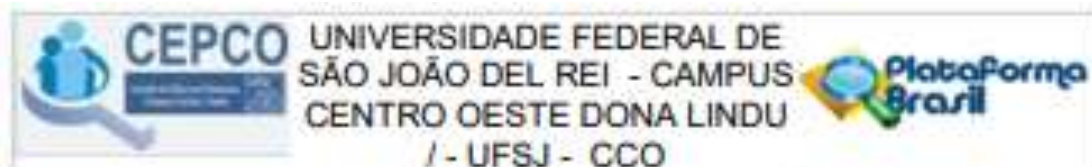
Além disso a emenda prevê a inclusão da abordagem da COVID-19 no projeto original, por esta pesquisa ser desenvolvida em tempos desta pandemia. Segundo a pesquisadora responsável "possivelmente os participantes trarão em seus relatos o uso de redes sociais em distanciamento social, apontando resultados de uso da tecnossocialidade em tempos de pandemia COVID-19".

Foram incluídos novos objetivos de trabalho e também ampliados os resultados a serem alcançados pela pesquisa.

#### Objetivos incluídos:

Compreender a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais de saúde e usuários da APS em tempos de pandemia covid-19, e sua relação com o cuidado e a promoção da saúde; Identificar estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de notícias falsas (fake news), em adoção pelos profissionais e usuários da APS; Conhecer os sentimentos e vivências de profissionais e usuários da APS durante a pandemia COVID-19; Especificar estratégias em adoção,

**Endereço:** SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
**Bairro:** CHANADOUR **CEP:** 35.501-256  
**UF:** MG **Município:** DIVINOPOLIS  
**Telefone:** (37)3090-4491 **Fax:** (37)3090-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Contribuição do Pesquisador: 8.828,343

pelos profissionais e usuários da APS, para o enfrentamento do medo, estigma, ansiedade e de rumores relacionados a COVID-19.

#### Resultados acrescentados:

Espera-se, também, que os resultados desta pesquisa contribuam para a compreensão de novas estratégias e tecnologias de cuidado frente à COVID-19, considerando o uso no cotidiano dos profissionais da saúde e o acesso das pessoas a diversos meios de informação e comunicação, expressos pela tecnossocialidade, especialmente as redes sociais na internet.

Coleta de dados: será realizada de forma remota enquanto a Instituição Proponente, Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) estiver em ensino remoto emergencial, utilizando-se de recursos tecnológicos de acesso possível e de escolha dos participantes desta pesquisa, como por exemplo, Google Meet, Skype, ou

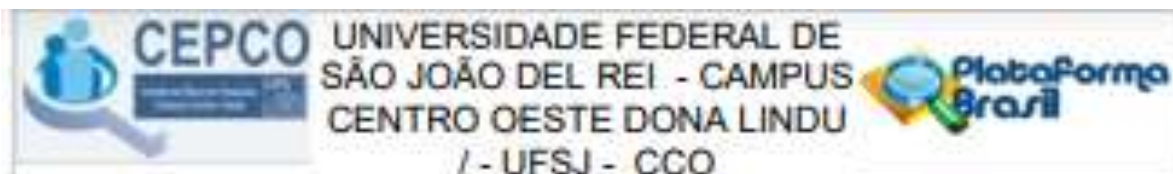
ligações de vídeo pelo WhastApp. A coleta de dados iniciará pelo município de Blumenau-SC. Ao retornar o ensino presencial e for permitida a coleta presencial, esta será realizada nas unidades da APS, em sala previamente reservada, onde permanecerão somente o(a) entrevistado(a) e a pesquisadora.

A coleta de dados será realizada de forma remota enquanto estivermos em ensino remoto emergencial na Instituição Proponente, a UFSJ. "

Os participantes da pesquisa, profissionais de saúde e usuários, serão recrutados nas unidades da APS/ESF, em abordagem remota (via telefone e e-mail, considerando a permissão do participante), e quando for possível a coleta presencial, a abordagem será direta pela pesquisadora e pessoalmente, considerando a permissão do participante da pesquisa. Os usuários participantes deste estudo serão, primeiramente, os que os profissionais de saúde abordarem em consulta/atendimento para permissão de contato, pelos pesquisadores, por telefone e/ou e-mail para participação da entrevista remota, maiores de 18 anos.

Os pesquisadores, por intermédio do profissional de saúde participante da pesquisa, solicitarão o contato de endereço de e-mail e/ou número de telefone celular dos possíveis participantes da pesquisa usuários, considerando a autorização prévia do usuário de permitir fornecer seu contato para que seja abordado pelo pesquisador"

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-256  
 UF: MG Município: DIVINÓPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Contribuição do Pensar: 4.538.343

Serão entrevistados profissionais de saúde e usuários até a saturação dos dados, em cada cenário da pesquisa, considerando a replicação literal (YIN, 2015), isto é, replicação das informações constituindo dados densos e suficientes para alcançar os objetivos propostos neste estudo.

A entrevista será validada pela pessoa logo após sua realização, pela escuta do áudio da entrevista.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

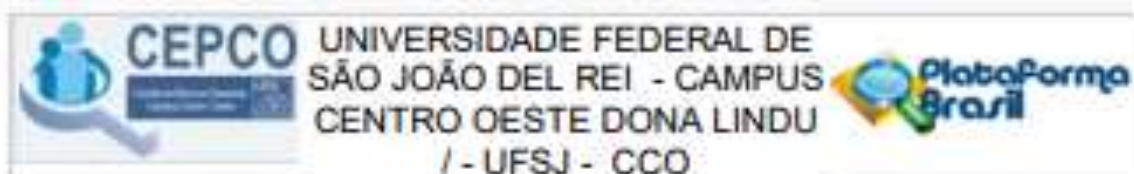
Identificar o uso da tecnossocialidade e as influências desse uso na promoção da saúde ou do adoecimento de pessoas e famílias.

- Relacionar o uso das redes sociais, pelos profissionais de saúde da APS, pessoas e famílias, como fontes de cuidados em saúde.
- Relacionar o uso das redes sociais e a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas pessoas e famílias.
- Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das pessoas e famílias.
- Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade para a promoção da saúde no cotidiano dos profissionais da APS.
- Identificar o uso da tecnossocialidade pelos profissionais de saúde da APS e as influências desse uso na promoção da saúde das pessoas, famílias e comunidade.
- Compreender a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais de saúde e usuários da APS em tempos de pandemia covid-19, e sua relação com o cuidado e a promoção da saúde.
- Identificar estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de notícias falsas (fake news), em adoção pelos profissionais e usuários da APS;
- Conhecer os sentimentos e vivências de profissionais e usuários da APS durante a pandemia COVID-19;
- Especificar estratégias em adoção, pelos profissionais e usuários da APS, para o enfrentamento do medo, estigma, ansiedade e de rumores relacionados a COVID-19.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Para minimização do risco de quebra de sigilo os pesquisadores garantem que as informações serão identificadas por uso de código alfanumérico e que haverá o arquivamento seguro da gravação digital da entrevista e do material de análise dos dados, por período mínimo de cinco anos, pelos pesquisadores responsáveis.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-298  
 UF: MG Município: DIVINÓPOLIS  
 Telefone: (37)3090-4401 Fax: (37)3090-4401 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.038.343

Como benefícios os pesquisadores informam que a inclusão da emenda permitirá trazer reflexões sobre o quão o uso das redes sociais na internet auxilia usuários e profissionais da APS no cuidado e promoção da saúde, mediante a vivência do isolamento ou do distanciamento social como medida preventiva. Toma-se relevante contribuir com estratégias de boa comunicação, sobre a COVID-19 para o cuidado e promoção da saúde, e prevenção de circulação de notícias falsas (fake news), em adoção pelos profissionais e usuários da APS/ESF como possíveis resultados deste estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A emenda é bem justificada e necessária para o momento de pandemia. A abordagem via remota diminui a possibilidade de disseminação do vírus Sarcov2 e protege pesquisadores e participantes. Além disso a inclusão do tema Covid 19 permitirá ampliar os benefícios da pesquisa para comunidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores apresentam:

- Carta com justificativa de emenda;
- Projeto brochura modificado;
- TCLE
- Carta resposta as pendências da emenda.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os pesquisadores responderam integralmente as pendências indicadas em parecer anterior.

Fizeram o detalhamento do recrutamento do participante e as adequações no TCLE a ser aplicado por meio digital.

Emenda aprovada para execução.

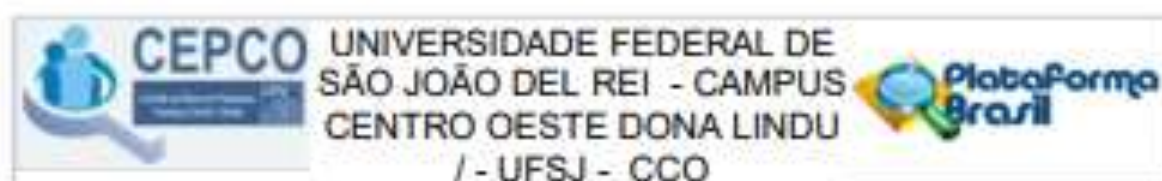
**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_168605_6_E1.pdf	04/02/2021 15:55:16		Aceito

Endereço: SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO  
 Bairro: DIANADOUR CEP: 35.501-298  
 UF: MG Município: DIVINÓPOLIS  
 Telefone: (37)3592-4491 Fax: (37)3592-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br

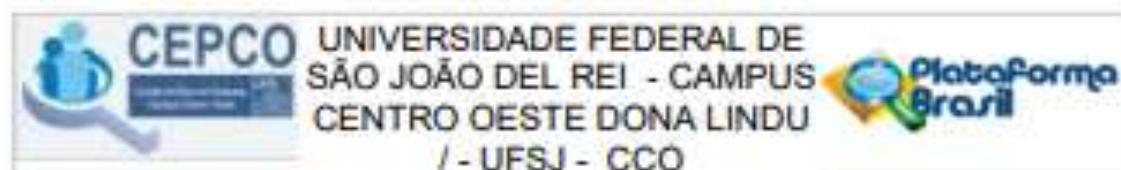




Continuação do Parecer: 4.228.243

Outros	Resposta Pendencias Parecer Emenda 4511068 CEPES CCO UFSJ.pdf	04/02/2021 15:54:08	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE para Profissional da Atenção Primária_a_Saude.pdf	04/02/2021 15:47:08	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE para pessoa usuaria do Sistema Unico de Saude.pdf	04/02/2021 15:46:51	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA ATENCAO PRIMARIA E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS Emenda_04_02_2021.pdf	04/02/2021 15:45:55	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Justificativa Emenda Projeto Aprovado A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA ATENCAO PRIMARIA E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS.pdf	06/01/2021 21:32:26	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Carta da pesquisadora assumindo o compromisso formal de cumprimento da proposta primaria do projeto.pdf	23/08/2020 23:15:35	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Recurso ao Parecer Consubstanciado 4132259 NAO APROVADO CEPES UFSJ.pdf	19/07/2020 21:26:40	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Carta Resposta Pendencias CEPES UFSJ CCO A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA APS E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS.pdf	18/05/2020 21:13:34	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Check list A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DOS PROFISSIONAIS E USUARIOS DA APS E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORANEAS.pdf	01/03/2020 13:07:39	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração SES Regional Divinópolis.pdf	19/12/2019 09:48:42	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Formulario Gestao da Educacao SEM US BLUMENAU.pdf	19/12/2019 09:40:25	Seima Maria da Fonseca Viegas	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-256  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4401 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.638.343

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração_Setor_SEMUS_BLUMENAU.pdf	19/12/2019 09:39:59	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração_Infraestrutura_SEMUS_BLUMENAU.pdf	19/12/2019 09:39:22	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração_Infraestrutura_SEMUSA_Divinoópolis.pdf	19/12/2019 09:38:43	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Autorizacao_Coleta_de_Dados_SEMUSA_Divinoópolis.pdf	19/12/2019 09:38:27	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_A_TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS E USUARIOS DA ATENCAO PRIMARIA E A PROMOCAO DA SAUDE DAS FAMILIAS CONTEMPORAN	19/12/2019 09:28:36	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DIVINOPOLIS, 12 de Fevereiro de 2021

Assinado por:  
Elaine Cristina Dias Franco  
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296  
UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
Telefone: (37)3690-4401 Fax: (37)3690-4401 E-mail: cepco@ufsj.edu.br

## ANEXO III- AUTORIZAÇÃO COLETA DE DADOS EM BLUMENAU-SC



Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau-SC



### DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Autorizo a realização da pesquisa "A tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais e usuários da atenção primária e a promoção da saúde das famílias contemporâneas" e declaro para os devidos fins, que há infraestrutura necessária para realização dos procedimentos de coleta de dados da pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup>. Selma Maria da Fonseca Viegas, da Universidade Federal de São João del-Rei.

Por ser verdade afirmamos a presente.

Blumenau, 24 de setembro de 2019.

Edira Pátima Fernandes  
Coordenação Municipal de  
Atenção Básica  
Matrícula: 230587

Responsável pelo local/setor  
Nome do setor

*Selma Viegas*

Pesquisadoras

(Selma Maria da Fonseca Viegas e Daniela Priscila Oliveira do Vale Tatter)


**ANEXO IV- AUTORIZAÇÃO COLETA DE DADOS EM FORMIGA-MG**

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
FORMIGA - MG

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA "A  
TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS  
CONTEMPORÂNEAS".**

Eu, Leandro Pimentel de Silva dos Santos, Secretário Municipal de Saúde de Formiga-MG, apresento ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada "A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS CONTEMPORÂNEAS", aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campo Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei (CEPCO UFSJ), sob o Parecer 4.232.966, que será desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora responsável e docente da UFSJ Profª. Drª. Selma Maria da Fonseca Viegas.

Formiga, 16 de junho de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde de Formiga-MG  
(Assinatura e carimbo)

Leandro Pimentel de Silva dos Santos  
Secretário Municipal de  
Saúde de Formiga-MG  
CNPJ 01 155 430/0001-45

## ANEXO V- AUTORIZAÇÃO COLETA DE DADOS EM DIVINÓPOLIS-MG



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE**



### DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA


A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a realização do projeto de pesquisa: "**A tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais e usuários da atenção primária e a promoção da saúde das famílias contemporâneas**" e declaro para os devidos fins, que há infraestrutura necessária para realização dos procedimentos de coleta de dados e desenvolvimento dos trabalhos pela equipe da pesquisadora: Selma Maria Fonseca Viegas.

As prioridades do Serviço de Saúde são definidas pelas Políticas Públicas e devem ser preservadas a universalidade, a integralidade e a equidade nos serviços onde a pesquisa será desenvolvida. O descumprimento desses condicionamentos assegura à Secretaria Municipal de Saúde o direito de retirar a concessão a qualquer momento da pesquisa.

Ao final da pesquisa é dever do pesquisador apresentar os resultados a esta Secretaria.

Por ser verdade afirmo o presente.

Divinópolis, 04 de novembro de 2019

  
\_\_\_\_\_  
**Inês Alcione Guimarães**  
**Diretora de Atenção à Saúde**

Inês Alcione Guimarães  
Diretora de Atenção à Saúde  
Tel. 97333591