

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

TAMIRES CAROLINA SILVA

**A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS FAMÍLIAS
NA PANDEMIA DE COVID-19**

DIVINÓPOLIS-MG

2022

TAMIRES CAROLINA SILVA

**A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS FAMÍLIAS
NA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF) da Universidade Federal de São João del-Rei, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: Gestão, Organização e Avaliação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Selma Maria Fonseca Viegas

DIVINÓPOLIS-MG

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUAISQUER MEIOS CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ___/___/_____

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)

S586t Silva, Tamires Carolina.
A tecnossocialidade no cotidiano de
profissionais da Atenção Primária e a promoção da
saúde às famílias na pandemia de COVID-19 / Tamires
Carolina Silva ; orientadora Selma Maria Fonseca
Viegas. -- Divinópolis, 2022.
183 p.

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

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

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

DISCENTE: **Tamires Carolina Silva**

NÍVEL: **Mestrado**

DATA DA DEFESA: **22/02/2022**

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
Adriana Dutra Tholl	016.329.269-89	Titular	Doutora	UFSC
Fernanda Moura Lanza	052.451.146-23	Titular	Doutora	UFSJ
Tassiana Potrich	008.749.960-66	Suplente	Doutora	UFFS

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: “A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS FAMÍLIAS NA PANDEMIA DE COVID-19”

Em sessão pública, após apresentação da dissertação durante 47 minutos, a mestranda foi arguida oralmente pelos membros da banca durante o período de 1 hora e 45 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, 22 de fevereiro de 2022.

Dra. Selma Maria Fonseca Viegas

Dra. Adriana Dutra Tholl

Dra. Fernanda Moura Lanza

Obs.: A aluna deverá encaminhar à coordenação do curso, no prazo máximo de 30 dias, os exemplares definitivos da dissertação.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pela fonte de força e inspiração, obrigada por terem me ensinado a nunca desistir dos meus sonhos.

A todos os meus familiares e amigos, pela compreensão, carinho, amizade e incentivo neste período da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pelo milagre da vida, pelos sonhos e por se fazer presente em todos os momentos de minha caminhada.

À Prof^a. Dr^a. Selma Maria Fonseca Viegas, pelos ensinamentos, apoio, paciência, dedicação e confiança ao longo destes dois anos.

Aos colegas da Pós-Graduação, pelo companheirismo e experiências compartilhadas.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelos conhecimentos compartilhados.

Aos membros da banca examinadora, por aceitarem participar da avaliação deste estudo e contribuições oferecidas.

Os profissionais da saúde, por terem aceitado participar da pesquisa.

À aluna de Iniciação Científica, Andresa, pela contribuição no desenvolvimento desta pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de mestrado concedida e pelo apoio financeiro.

Por fim, agradeço todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização desta pesquisa.

SILVA, T. C. A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de COVID-19 [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2022.

RESUMO

A equipe da Atenção Primária à Saúde incorpora tecnologias no trabalho cotidiano para assistência e acompanhamento da população adscrita, visando à eficiência e aperfeiçoamento dos modos de produzir saúde. As tecnologias e redes sociais virtuais, denominadas por Michel Maffesoli como tecnossocialidade, podem ser utilizadas no cotidiano de profissionais, para intervenções de promoção da saúde, educação e cuidado. Em tempos de pandemia de COVID-19, tornaram-se relevante devido às medidas preventivas de distanciamento e isolamento social. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, delineado pelo método de estudo de casos múltiplos-integrado, incorporando três casos, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano, com o objetivo de compreender a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária à Saúde e sua relação com a promoção da saúde às pessoas e famílias. Compõem cenários do estudo o município de Blumenau, Santa Catarina, e dois municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, Divinópolis e Formiga, incluindo 15 unidades da Estratégia Saúde da Família e duas unidades de referência para a Atenção Primária à Saúde. Participaram da pesquisa 47 profissionais, sendo 39 de equipes da Estratégia Saúde da Família e oito informantes-chave que são profissionais de unidades de referência. As fontes de evidências foram a entrevista individual aberta, com roteiro semiestruturado, realizada de forma remota pela plataforma *Google Meet*, e as notas de campo. Para a análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo Temática em consonância com à técnica analítica da síntese cruzada dos casos. A primeira categoria destaca a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de COVID-19. A segunda categoria apresenta a infodemia e (des)informação na pandemia de COVID-19: a tecnossocialidade no cotidiano. A terceira categoria revela que a pandemia modifica o cotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso. A quarta categoria evidencia a promoção da saúde e tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária. Os resultados apontam que a tecnossocialidade se faz presente no cotidiano de profissionais. O contexto pandêmico contribuiu para a aceleração do uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, representando uma forma alternativa para: a continuidade do cuidado, educação e promoção da saúde; a comunicação entre profissionais, profissionais e gestores e profissionais e usuários; a redução da necessidade de contatos presenciais; a otimização do tempo do profissional; a possibilidade de monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. O prontuário eletrônico e o *WhatsApp* representam a tecnologia em saúde e a rede social mais utilizada pelos profissionais, respectivamente. Contudo, existem limites a serem superados, como a carência de apoio da gestão e infraestrutura e a alta disseminação de notícias falsas nas redes sociais.

Descritores: Tecnologia; Rede Social; Aplicativos móveis; Pandemias; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Atividades Cotidianas; Enfermagem.

SILVA, T. C. Technosociality in primary care professionals' daily lives and health promotion for families in the COVID-19 pandemic [Dissertation]. Divinópolis: Graduate Academic Master's Program in Nursing at the Federal University of São João del-Rei; 2022.

ABSTRACT

Primary Health Care team incorporates technologies into daily work to assist and monitor the enrolled population, aiming at efficiency and improvement in the ways of producing health. Technologies and virtual social networks, called by Michel Maffesoli as technosociality, can be used in professionals' daily lives for health promotion, education, care interventions. In times of the COVID-19 pandemic, they have become relevant due to preventive measures of social distancing and isolation. This is a study with approach qualitative, designed by the Integrated Multiple Case Study method, incorporating three cases, based on the Comprehensive Sociology of Everyday Life theoretical framework, aiming at understanding technosociality in Primary Health Care professionals' daily lives and its relationship with health promotion for individuals and families. The study settings comprise the city of Blumenau, Santa Catarina, and two cities of the Western Extended Health Region of Minas Gerais, Divinópolis and Formiga, including 15 Family Health Strategy units and two reference units for Primary Health Care. A total of 47 professionals participated in survey, 39 of them from Family Health Strategy teams and eight key informants who are from reference units professionals. Sources of evidence were open-ended individual interview, with a semi-structured script, carried out remotely by Google Meet, and field notes. For data analysis, thematic content analysis was adopted in line with the analytical technique of cross-synthesis of cases. The first category highlights technosociality in health professionals' daily lives and interaction with users in the COVID-19 pandemic. The second category presents the infodemic and (mis)information in the COVID-19 pandemic: technosociality in everyday life. The third category reveals that the pandemic changes health professionals' daily lives: technosociality in use. The fourth category highlights health promotion and technosociality in Primary Care professionals' daily lives. The results indicate that technosociality is present in professionals' daily lives. The pandemic context contributed to accelerating the use of health technologies and virtual social networks, representing an alternative way to: continuity of care, education and health promotion; communication between professionals, professionals and managers and professionals and users; reduced need for face-to-face contacts; optimization of professionals' time; possibility of monitoring suspected and confirmed cases of COVID-19. Electronic medical records and WhatsApp represent the health technology and social network most used by professionals, respectively. However, there are limits to be overcome, such as lack of support from management and infrastructure, high dissemination of fake news on social networks.

Keywords: Technology; Social Network; Mobile Apps; Pandemics; Primary Health Care; Health Promotion; Activities of Daily Living; Nursing.

SILVA, T. C. Tecnosocialidad en el cotidiano de los profesionales de Atención Primaria y promoción de la salud familiar en la pandemia de COVID-19. [Disertación]. Divinópolis: Programa de Maestría Académica de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de São João del-Rei; 2022.

RESUMEN

El equipo de Atención Primaria de Salud incorpora tecnologías en su trabajo cotidiano para asistir y acompañar a la población inscrita, visando la eficiencia y mejora en las formas de producir salud. Las tecnologías y las redes sociales virtuales, llamadas por Michel Maffesoli como tecnosocialidad, pueden ser utilizadas en el día a día de los profesionales, para intervenciones de promoción de la salud, la educación y el cuidado. En tiempos de la pandemia del COVID-19, cobraron relevancia por las medidas preventivas de distanciamiento y aislamiento social. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, diseñado por el método de estudio integrado de casos múltiples, incorporando tres casos, con base en el referencial teórico de la Sociología Integral de la Vida Cotidiana, con el objetivo de comprender la tecnosocialidad en el cotidiano de los profesionales de la Atención Primaria de Salud y su relación con la promoción de la salud de las personas y familias. Los escenarios de estudio comprenden la ciudad de Blumenau, Santa Catarina, y dos ciudades de la Región de Salud Ampliada Oeste de Minas Gerais, Divinópolis y Formiga, incluyendo 15 unidades de la Estrategia Salud de la Familia y dos unidades de referencia para la Atención Primaria de Salud. Participaron 47 profesionales en la investigación, 39 de ellos de equipos de la Estrategia de Salud de la Familia y ocho informantes clave que son profesionales de unidades de referencia. Las fuentes de evidencia fueron la entrevista individual abierta, con guión semiestructurado, realizada de forma remota por la plataforma *Google Meet*, y las notas de campo. Para el análisis de los datos, se adoptó el análisis de contenido temático de acuerdo con la técnica analítica de síntesis cruzada de casos. La primera categoría destaca la tecnosocialidad en el cotidiano de los profesionales de la salud y la interacción con los usuarios en la pandemia del COVID-19. La segunda categoría presenta la infodemia y la (des)información en la pandemia del COVID-19: la tecnosocialidad en el cotidiano. La tercera categoría revela que la pandemia cambia el cotidiano de los profesionales de la salud: la tecnosocialidad en uso. La cuarta categoría destaca la promoción de la salud y la tecnosocialidad en el cotidiano de los profesionales de Atención Primaria. Los resultados indican que la tecnosocialidad está presente en el cotidiano de los profesionales. El contexto de pandemia contribuyó a la aceleración del uso de las tecnologías de la salud y las redes sociales virtuales, representando una vía alternativa para: la continuidad de la atención, educación y promoción de la salud; la comunicación entre profesionales, profesionales y directivos y profesionales y usuarios; la reducción de la necesidad de contactos cara a cara; la optimización del tiempo del profesional; la posibilidad de monitorear casos sospechosos y confirmados de COVID-19. La historia clínica electrónica y WhatsApp representan la tecnología sanitaria y la red social más utilizadas por los profesionales, respectivamente. Sin embargo, existen límites que superar, como la falta de apoyo de la dirección y la infraestructura y la alta difusión de noticias falsas en las redes sociales.

Descriptores: Tecnología; Red Social; Aplicaciones Móviles; Pandemias; Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud; Actividades Cotidianas; Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da <i>scoping review</i> , 2020	37
Figura 2 - Estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo: Blumenau, SC, Formiga, MG e Divinópolis, MG, 2021	58
Figura 3 - Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais	64
Figura 4 - Processo de seleção e inclusão dos participantes da pesquisa: Blumenau, SC, Formiga, MG e Divinópolis, MG, 2021	66
Figura 5 - Análise múltipla dos casos, Blumenau, SC, Formiga, MG e Divinópolis, MG, 2021	74
Artigos	
Artigo 1: Figura 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa, de três municípios das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2021	82
Artigo 1: Figura 2 - Categoria <i>Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de COVID-19</i> , representada pelas subcategorias e unidades de registros, 2021	83
Artigo 2: Figura 1 - Categoria <i>Infodemia e (des)informação na pandemia COVID-19: A tecnossocialidade no cotidiano</i> , representada pelas subcategorias e unidades de registros, Brasil, 2021	96
Artigo 3: Figura 1 - Unidades de registros, subcategoria e categoria empírica <i>A pandemia modifica o cotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso</i> , 2021	109
Artigo 4: Figura 1 - Categoria <i>Promoção da saúde e tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária</i> , representada pelas subcategorias e unidades de registros, 2021	122

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos artigos segundo título, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo e as conclusões/recomendações finais, 2016 a 2019	38
Quadro 2 - Caracterização dos participantes do estudo de três municípios das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2021	67
Quadro 3 - Saturação por replicação literal das unidades de registros do Caso 1 (Blumenau, SC), Caso 2 (Formiga, MG) e Caso 3 (Divinópolis, MG), Brasil, 2021	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

COVIDA - Ciências, Informação e Solidariedade

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DF - Distrito Federal

DOI - *Digital Object Identifier*

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

ESD - Estratégia de Saúde Digital

ESF - Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas

FURB - Universidade Regional de Blumenau

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Km² - Quilômetro quadrado

MA - Maranhão

MCTIC - Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações

MG - Minas Gerais

mmHg - Milímetros de mercúrio

NUPEQUISFAM-SC - Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação e em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ISSN - *International Standard Serial Number*

OMS - Organização Mundial da Saúde

PA - Pressão Arterial

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PDF - *Portable Document Format*

PGENF- Programa de Pós-graduação em Enfermagem

PIB - Produto Interno Bruto

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PR - Paraná

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RJ - Rio de Janeiro

SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*

SP - São Paulo

SC - Santa Catarina

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul

UFPel - Universidade Federal de Pelotas

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UFSJ - Universidade Federal de São del-Rei

WEB - *World Wide Web*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVOS	21
1.1.1 Geral	21
1.1.2 Específicos	21
2. REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 TECNOSSOCIALIDADE NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS À SAÚDE	23
2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÕES DA POLÍTICA NO CENÁRIO BRASILEIRO	28
2.3 VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA APS NA UTILIZAÇÃO DA TECNOSSOCIALIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19	31
2.4 ARTIGO - A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: <i>SCOPING REVIEW</i>	33
3. METODOLOGIA	55
3.1 TIPO DE ESTUDO	56
3.2 ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS INTEGRADO-QUALITATIVO	56
3.3 SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DO QUOTIDIANO	59
3.3.1 Pressupostos teóricos e da sensibilidade	59
3.4 CENÁRIO DO ESTUDO	62
3.4.1 Microrregião de Blumenau	63
3.4.1.1 Município de Blumenau	63
3.4.2 Região Ampliada de Saúde Oeste	64
3.4.2.1 Município de Formiga	64
3.4.2.2 Município de Divinópolis	65
3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO	65
3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS	67
3.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	70
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	75
3.8.1 Riscos da pesquisa	76
3.8.2 Benefícios da pesquisa	77
4. RESULTADOS	78

4.1 ARTIGO 1 - TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E INTERAÇÃO COM USUÁRIOS NA PANDEMIA DE COVID-19	79
4.2 ARTIGO 2 - INFODEMIA E (DES)INFORMAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19: A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO	93
4.3 ARTIGO 3 - A PANDEMIA MODIFICA O QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: TECNOSSOCIALIDADE EM USO	105
4.4 ARTIGO 4 - PROMOÇÃO DA SAÚDE E TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	117
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS	137
APÊNDICES	165
ANEXOS	173

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma das portas de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) com atenção voltada às famílias e à comunidade. A partir de 1994, uma estratégia para reorganização da APS e ampliação do acesso foi implementada no Brasil, o Programa Saúde da Família, nomeada Estratégia Saúde da Família (ESF) na Política Nacional de Atenção Básica em 2006 (BRASIL, 2006). Em todo o território brasileiro, foram surgindo novas equipes da ESF cada vez mais próximas das pessoas e comunidade, com a proposta de reorientação do modelo assistencial a partir da APS e consolidação dos princípios do SUS (VIEGAS; PENNA, 2015; VIEGAS; PENNA, 2013).

Ainda vigora a elevada demanda espontânea e a cultura médica, aludindo à atenção à queixa do usuário e ao adoecimento (SILVA *et al.* 2021; Chávez *et al.*, 2020). Faz-se necessária a ação centrada no usuário e que a corresponsabilização na promoção da saúde, no cuidado e autocuidado se manifeste como responsabilidade compartilhada (GONTIJO *et al.* 2020). Mas, para essa mudança de atendimento direcionada aos indivíduos e às famílias ocorrer, requerem-se novas tecnologias e inovação em saúde (LOUREIRO *et al.*, 2017).

A vida em sociedade está sendo influenciada, cada vez mais, pelas inovações tecnológicas, gerando transformações na área da saúde, no meio ambiente, no comportamento dos cidadãos e na vida social. Entende-se por tecnologia em saúde as intervenções usadas para prover ações de promoção da saúde, prevenção de risco e agravos, tratamento e cuidado; dentre os seus recursos, estão a *internet* e suas ferramentas (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016). Já as redes sociais virtuais representam “tipos de redes sociais e de socialidade virtuais que oferecem ferramentas e serviços de comunicação e interação” (AGUIAR, 2007, p. 01), com potencial na área de saúde para promover ações voltadas para a promoção da saúde e aproximar profissionais e usuários na APS por meio da interação virtual (BARCELOS; LIMA; AGUIAR, 2020).

A área da saúde, em geral, é demasiadamente profícua quanto às apropriações para o desenvolvimento científico e tecnológico relacionado à geração de bens e serviços, públicos e privados (LIMA; JESUS; SILVA, 2018). O cenário tecnológico e cultural incorporou, na área da saúde, novas capacidades às práticas já existentes, como a expansão do conhecimento, a gestão, a vigilância e a avaliação da assistência, mas também trouxe novos modos de produção de saúde, a partir dos espaços de troca e reflexão sobre as práticas, ou a composição de ferramentas para a educação permanente, dentre outras possibilidades. Não se diz, então, apenas de uma questão de incorporação de tecnologias para o aperfeiçoamento das práticas cotidianas,

mas de inovação nos modos de produzir saúde juntamente com a população (FERIGATO *et al.*, 2018).

Destarte, na pós-modernidade, a tecnossocialidade participa do reencantamento do mundo e representa “o verdadeiro cimento de todo estar junto” (MAFFESOLI, 2012, p. 76).

A utilização e a valorização das redes sociais virtuais podem fortalecer ainda mais a relação entre usuários e profissionais da saúde e, conseqüentemente, representar uma maior adesão às atividades coletivas de promoção da saúde, a ascensão das práticas ofertadas ou desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde, induzindo uma apropriação política das relações coletivas para o desenvolvimento de novas redes sociais ou ampliação da participação nas redes já existentes (MELO; MELO; VILAR, 2018). As redes sociais virtuais têm contribuído para possibilidades de um cuidado promotor da saúde, “visto que maneiras de viver, nos ensinam maneiras de cuidar” (NITSCHKE, 2017, p. 08), tanto no âmbito individual quanto coletivo (AZEVEDO; SILVA; REIS, 2019).

A promoção da saúde representa um conjunto de estratégias voltadas para melhoria da qualidade de vida individual e coletiva. Ela pode ser materializada por intermédio de estratégias, políticas, ações e intervenções sobre os determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença, de maneira intersetorial e envolvendo a população, com possibilidade de impacto na promoção de escolhas mais saudáveis de vida (BRASIL, 2021b). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se fundamenta no conceito ampliado de saúde e um conjunto de estratégias e formas de promover a saúde, individual e coletiva, com responsabilidades intersetoriais e das três esferas federais (BRASIL, 2018; DIAS *et al.*, 2018). Ressalta-se que as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais colaboram para o alcance da promoção da saúde em tempos contemporâneos (BRASIL, CATRIB; CALDAS, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Deste modo, a saúde das pessoas e famílias precisa ser reconhecida mediante os determinantes sociais de saúde, a saber sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que impactam diretamente na condição de saúde do indivíduo (BUSS; FILHO, 2007), alertando-nos para a necessidade de desenvolvimento de práticas e estudos que promovam a saúde considerando as pessoas, as famílias e a comunidade, na sua complexidade (NITSCHKE, 1999; ELSESEN; MARCON; SOUZA; NITSCHKE, 2016).

Os profissionais da saúde podem fazer uso das redes sociais virtuais para a realização de intervenções de promoção da saúde que visem à ampliação do conhecimento e da consciência das questões de saúde, ao mostrar os benefícios da mudança de comportamentos, reforçando os conhecimentos, atitudes e comportamentos, refutando mitos e preconceitos, e

salientando questões de saúde ou protegendo um ou mais grupos populacionais. Essas redes sociais virtuais são capazes de aumentar e facilitar a comunicação entre profissionais e clientes, e, conseqüentemente, serão construídas relações entre eles (MARCELINO; SOUSA; BRUCK, 2016).

O uso de redes sociais na *internet* tendo sido um importante aliado de profissionais da saúde em tempo de distanciamento social, mediante as medidas protetivas e preventivas adotadas na pandemia de *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). A utilização das redes sociais e da *internet* vem sendo ferramentas poderosas de comunicação e educação em saúde, sendo usada como um meio de trocas de informações, expandindo assim os meios de comunicação da sociedade contemporânea (MAUCH *et al.*, 2020). Por meio do uso das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, os profissionais da saúde que atuam na APS conseguem, nesse tempo de pandemia, tanto comunicar com os seus pacientes, para manter a continuidade do cuidado de maneira segura, ágil e cômoda (BRASIL, 2020b), quanto permitir comunicar com a comunidade em geral, a fim de divulgar informações em saúde (COSTA, 2020).

Assim, considera-se como objeto deste estudo a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS que, segundo Michel Maffesoli, sociólogo francês, é um modo de interagir socialmente decorrente da tecnologia, especialmente aquelas que se instalam no âmbito da comunicação na contemporaneidade (MAFFESOLI, 2016). Vivenciamos mudanças no cotidiano dos profissionais da saúde da APS, das pessoas e famílias expressas nos modos de pensar, agir, se comunicar e estabelecer relações. O desenvolvimento tecnológico, a hiperconectividade e a ascensão das redes sociais trazem implicações para as relações de cuidado e de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. São várias as necessidades que acompanham esses fenômenos sociais, e que demandam, cada vez mais, a compreensão da tecnossocialidade e de sua influência no ritmo de viver e nas atividades cotidianas das pessoas e famílias, em diferentes ambientes (NITSCHKE, 1999; NITSCHKE, 2007; NITSCHKE *et al.*, 2017).

Sendo uma referência na área, Maffesoli (2016) traz a discussão sobre o reencantamento do mundo frente ao desenvolvimento tecnológico, do mesmo modo como a racionalidade provocou um desencantamento no mundo. Ele afirma que estamos diante de pistas que apontam para uma ultrapassagem dessa mecanicidade e da instrumentalidade.

O reencantamento do mundo frente ao desenvolvimento e uso das tecnologias, como a *internet*, sucede pela oportunidade de acesso à informação e pela possibilidade de democratização digital (MORIGI *et al.*, 2016; MORAN, 1997).

O uso da tecnossocialidade por profissionais da saúde em tempos de pandemia representa uma forma alternativa de comunicação e continuidade dos cuidados (BRASIL, 2020) que merece ser investigada.

Por que estudar a tecnossocialidade e a promoção da saúde de pessoas e famílias no cotidiano contemporâneo? As pessoas e famílias contemporâneas têm enfrentado muitos desafios em seu cotidiano, especialmente quando consideramos a promoção da saúde. O constante estresse, a modificação na rotina do sono, a falta de exercícios físicos e lazer (BEZERRA *et al.*, 2020), ansiedade e depressão (COREN-SP, 2020), desemprego de um lado (COSTANZI, 2020), más condições de trabalho (SANCHEZ *et al.*, 2020), desvalorização e dificuldade de acesso aos testes de diagnósticos, até mesmo em grupos em elevada exposição de infecção do outro lado (HELIOTERIO *et al.*, 2020), o impacto na saúde pelo uso excessivo das tecnologias e redes sociais na *internet* a automutilação infantil e juvenil (DESLANDES; COUTINHO, 2020) e o aumento das tentativas e suicídios (FIOCRUZ, 2020) têm povoado o cotidiano desses tempos pós-modernos, com domínio da tecnossocialidade, afastando o exercício de ser saudável aqui e agora, adiando-o sempre para um futuro indeterminado (NOGUEIRA *et al.*, 2020). Neste contexto, justifica-se o desenvolvimento deste estudo.

Diante da atual realidade, questiona-se: qual o impacto das tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no cotidiano dos profissionais de saúde, das pessoas e suas famílias? Quais são as possibilidades de promover o ser saudável, no cotidiano, em tempos pós-modernos? Como profissionais podem, efetivamente, construir essas possibilidades de promover o ser saudável no cotidiano da APS? Qual o impacto da utilização de redes sociais virtuais e de tecnologias em saúde no cotidiano de profissionais da APS e na interação com os usuários? Quais as potências e os limites da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da APS na pandemia de COVID-19? Como os profissionais da saúde da APS estabelecem estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de notícias falsas (*fake news*) em tempos de pandemia de COVID-19? Como a tecnossocialidade se mostra no cotidiano de profissionais da APS e de unidades de referência na pandemia de COVID-19?

Ao atender aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, este estudo aborda o uso de tecnologias e redes sociais virtuais no cotidiano de profissionais para ações de promoção da saúde, 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.*). As ações virtuais são interdependentes 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” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022, *s.p.*).

A compreensão da tecnossocialidade possibilitará o olhar sensível sobre a realidade vivenciada pelos profissionais da saúde da APS em seu cotidiano, como seu uso para a promoção da saúde de pessoas e famílias, considerando seus significados, imagens, e reconhecimento dos limites e potências desse uso e da inserção de tecnologias no cotidiano de trabalho. Assim, este projeto teve sua origem no Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC), que propõe um estudo integrado matricial que se articula, podendo se desdobrar em (sub)projetos a serem desenvolvidos, como este foi. A inserção neste projeto veio de uma proposta advinda do estágio pós-doutoral da docente da UFSJ, orientadora deste trabalho, Prof^a Selma Maria da Fonseca Viegas.

Quanto à magnitude deste projeto, destacamos que, em muitas situações, existe, entre as expressões de ser saudável, propostas pelos profissionais da saúde e pelas famílias que cuidam e são cuidadas, um conflito que se apoia no desconhecimento do cotidiano das pessoas e suas famílias. Entendemos que muitos problemas de saúde persistem, pois o que os profissionais propõem, muitas vezes, não tem ressonância no cotidiano das pessoas e das famílias e vice-versa, caracterizando uma linguagem popularmente denominada *diálogo de surdos* (NITSCHKE, 1999; ELSÉN; MARCON; SOUZA; NITSCHKE, 2016).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral:

Compreender a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS e sua relação com a promoção da saúde das pessoas e famílias.

1.1.2 Específicos:

- Compreender o uso da tecnossocialidade pelos profissionais da APS para ações de promoção da saúde de usuários e famílias.
- Compreender as potências e os limites da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da APS na pandemia de COVID-19.
- Compreender a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais de saúde da APS em tempos de pandemia de COVID-19.
- Compreender o uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no cotidiano de profissionais da APS e de unidades de referência na pandemia de COVID-19.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TECNOSSOCIALIDADE NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS À SAÚDE

O setor de saúde incorpora tecnologias em saúde no trabalho quotidiano para assistência e acompanhamento da população adscrita, visando à eficiência, adequação e aperfeiçoamento dos modos de produzir cuidados e qualidade de vida (OMS, 2021).

As tecnologias em saúde podem ser conceituadas como as intervenções utilizadas para possibilitar ações de promoção da saúde, cuidado, procedimentos e tomada de decisão. Dentre os recursos tecnológicos, estão a *internet* e suas ferramentas (OMS, 2021).

As inovações tecnológicas (tecnologias duras) incidem fundamentalmente nas tecnologias leves e leves-duras. A reestruturação produtiva se faz nas formas de produzir saúde centrado no usuário, permitindo a construção, no quotidiano, de estreitamento de vínculos entre profissionais da saúde e usuários por meio de tecnologias, considerando as necessidades singulares e grupais (MERHY, 2002).

Novas tecnologias, como a do *eSaúde*, podem ser usadas como uma estratégia adicional para alcançar os usuários. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o *eSaúde* é definido pelo uso de estratégias de informação e comunicação para a saúde. A adoção dos dados eletrônicos possibilita que os profissionais da saúde consigam ter acesso a informações complementares sobre o paciente no momento da consulta. Os laboratórios podem enviar eletronicamente os resultados dos exames, e os usuários podem acessar as suas informações em saúde. Um componente adicional do *eSaúde* é o *mSaúde*, que foi definido pela OMS como uma prática médica ou de saúde pública suportada por dispositivos móveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013), usado para monitorar a saúde de pacientes, como em relação a controle de doenças crônicas (MARTINS; DUARTE; PINHO, 2021).

O início da elaboração da Estratégia Global de Saúde Digital pela OMS, em 2019, visa promover a saúde para todos por meio do uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) e estabelece a unificação, perante o termo saúde digital, dos conceitos de aplicação das TIC em saúde, como telessaúde, telemedicina, *e-Saúde* e saúde móvel. A Estratégia de Saúde Digital (ESD) em âmbito brasileiro, “é orquestrada pelo DATASUS/SE/MS para ser uma ambição factível e inspiracional, que busca nortear e alinhar as diversas atividades e projetos públicos e privados, potencializando o poder de transformação da saúde digital no Brasil” (BRASIL, 2021c, p. 01).

Dentre uma das principais iniciativas da ESD está o Programa Conecte SUS (BRASIL, 2021c), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020, que tem como objetivos: implementar a Rede Nacional de Dados em Saúde; dar apoio à informatização dos serviços de saúde por intermédio de atividades para o Programa Informatiza APS; e prover acesso dos usuários, profissionais da saúde, serviços de saúde e gestores às informações em saúde, mediante o uso de serviços digitais e plataforma móvel (BRASIL, 2020, p. 01).

Os dispositivos móveis podem incluir, por exemplo, telefones celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes, assistentes digitais pessoais e outros dispositivos sem fio. O uso de estratégias de saúde móvel, ou seja, utilizando a *internet* e *smartphones*, pode ser uma maneira de preencher a lacuna entre o que os usuários precisam e o que os serviços de saúde podem oferecer. A implementação de novas maneiras de se promover cuidado à saúde e mudança de estilo de vida são necessárias para qualidade de vida, em respostas às necessidades das pessoas e famílias (BONN *et al.*, 2018).

Os aplicativos móveis de saúde (saúde móvel) estão se tornando progressivamente mais reconhecidos, mediante a sociedade, como um recurso conveniente por meio do qual intervenções de saúde podem ser propaladas na população. Tais intervenções superam diversas barreiras associadas à busca de tratamento, incluindo custo e acessibilidade. As intervenções em saúde móvel também oferecem a possibilidade de uma abordagem autônoma e direcionada ao usuário que motive e disponibilize assistência distinta, permitindo que o conteúdo seja apropriado aos interesses e necessidades de cada indivíduo (DEADY *et al.*, 2018).

Existem algumas estratégias de intervenção em saúde usando tecnologia móvel, como o aplicativo móvel Jogo Saúde Nota 10, desenvolvido em 2018 e incorporado em uma escola da zona rural de Timon, MA, Brasil. Esse aplicativo tem por objetivo introduzir hábitos saudáveis em saúde bucal em crianças de seis a 14 anos, como autocuidado em saúde por meio do jogo pedagógico (OLIVEIRA; SANTOS; OLIVEIRA, 2021).

Com relação à tecnologia móvel voltada para pessoas em condições de hipertensão arterial e/ou diabetes, temos vários aplicativos para controle de peso e estresse e prática de atividade física, com grande variedade de funcionalidades disponíveis (LIMA; VIEIRA, 2019).

Outras estratégias de intervenção em saúde usando tecnologia móvel são os aplicativos *iCanCope*, *Mobile-based asthma*, *mobile health application*, *Digital Care-Management App*, *Digital Care-Management App*, *EpApp*, *Mobile App-Based Adherence*, utilizados para o tratamento de crianças e adolescentes com doenças crônicas, como asma, hipertensão arterial, doença renal crônica, diabetes *mellitus*, dor crônica e tuberculose. Essas ferramentas visam, principalmente, promover vigilância e promoção da saúde por meio do estímulo à adesão de

hábitos saudáveis, ao tratamento, ao acompanhamento em saúde e ao apoio psicológico (FERREIRA; JUNIOR, 2021).

A utilização das redes sociais virtuais nos EUA, como fonte para gerenciar doenças em adolescentes com acompanhamento da equipe de saúde, evidenciou que as mais usadas pelos adolescentes são *Facebook*, *Snapchat*, *Instagram* e *YouTube* (MALIK *et al.*; 2019).

Um estudo realizado no Canadá evidenciou que o monitoramento da pressão arterial (PA) nas residências, por seis meses, leva a uma queda expressiva na pressão arterial sistólica (PAS) em 3,9 e na pressão arterial diastólica (PAD) em 2,4 mmHg, em comparação aos cuidados habituais. O monitoramento da PA por aplicativos em casa também está associado a reduções maiores no consultório (PAS 4,7 mmHg, PAD 2,5 mmHg), em comparação ao atendimento usual (LEONG; MAKOWSKY, 2019).

A tecnologia móvel pode ser utilizada tanto por idosos como por seus cuidadores, objetivando promover o acompanhamento e gerenciamento da saúde, tal como aumentar a adesão a medicamentos por aplicativos de telefone celular, lembretes de voz e *m-Health* (BERNARDES *et al.*, 2016).

O aplicativo *GestAção* dispõe de informações de fácil entendimento sobre os períodos gestacionais, posição de dormir, alimentação, exercício físico e vida sexual durante a gravidez, bem como possibilita o monitoramento da evolução fetal e saúde da gestante. Torna-se uma ferramenta tecnológica para empoderamento de gestantes para cuidados no período gestacional (SILVA *et al.*, 2019).

Com relação à questão do estado vacinal, o aplicativo *ImunizaBR* possibilita que o usuário tenha controle da situação vacinal pessoal e familiar por meio da opção Grupo Familiar. O usuário pode averiguar as doses que já foram aplicadas, bem como a data que deve comparecer à unidade de saúde para receber a próxima dose de aplicação do imunizante (PAPADÓPOLIS; FONTES, 2016).

Com o acesso à *internet*/aplicativos com o tema saúde, como *sites*, *blogs* e páginas da *web* contendo milhares de informações, a população fica exposta tanto a informações benéficas quanto malélicas. É muito comum as pessoas acessarem a *internet* para procurarem informações relacionadas a alguns sintomas ou dores que estão sentindo em algum momento. O autotratamento é uma consequência dessa busca (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012). Existem mais de 165.000 aplicativos móveis relacionados à saúde (*mHealth*) disponíveis para as pessoas, promovendo seu empoderamento e reduzindo os custos com saúde, mas nem todos são confiáveis, seguros e de qualidade. Cada vez mais, usuários desses aplicativos duvidam da confiabilidade e qualidade de informações fornecidas. As dificuldades expressas e as

informações fornecidas demonstram a necessidade de os profissionais da saúde orientarem e aconselharem sobre esses aplicativos, indicando ao usuário o mais adequado, o mais confiável, o mais fácil de interpretar e gerenciar, para evitar erros e fornecer conhecimentos verdadeiros (DOLADO *et al.*, 2017).

Dentre os benefícios da utilização das tecnologias em saúde, estão a diminuição de custos, a interação entre profissionais da saúde e usuários (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014) fora dos ambientes convencionais, a rapidez, a facilidade, o maior acesso às informações (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014; SANTOS *et al.*, 2020) e o acompanhamento domiciliar de pessoas com doenças crônicas (SANTOS *et al.*, 2020).

Desta forma, é possível ver os benefícios relacionados ao trabalho e promoção da saúde com uso de tecnologias em saúde, como ferramentas clínicas, aplicativos, sites confiáveis, entre outras.

Vale ressaltar o uso de aplicativos que oferecem informações clínicas no ambiente doméstico ou no trabalho, em tempo real, para pacientes e seus médicos. São tecnologias relacionadas à habilitação doméstica, principalmente na saúde dos idosos, por meio de dispositivos e sensores, com a finalidade de segurança, prevenção de quedas e gerenciamento de medicamentos. Também são usados sites e comunidades virtuais confiáveis, para obter informações relacionadas à saúde e capacitação de profissionais no ambiente de trabalho, facilitando os registros eletrônicos (HEATHER; YOUNG *et al.*, 2017). Tudo isso vem agregando às pessoas e comunidade, para melhoria das ações de promoção e cuidado à saúde.

Em relação às interações *online* assíncronas com um profissional da saúde, essas são consideradas atraentes, pois permitem que os profissionais sejam maximamente eficientes com o tempo de trabalho. Por meio da interação *online* usando o *mSaúde*, o profissional consegue rastrear mais rapidamente os pacientes, do que se fosse por telefone ou pessoalmente. Essa tecnologia possibilita que os profissionais forneçam o *feedback* aos usuários em um momento conveniente para eles, além de possibilitar que esse profissional interaja com um número maior de pacientes. Inversamente, a falta de interação síncrona e direta pode desgastar o relacionamento entre profissional da saúde e usuários. A abordagem centrada no paciente é relevante para mudança do modelo biomédico, desafiando o atendimento reativo (HANNA *et al.*, 2018).

Além disso, o surgimento da tecnologia móvel anuncia uma nova era no tratamento comunitário de saúde mental. Existe um interesse crescente de clínicos, consumidores e desenvolvedores em aproveitar o potencial dos aplicativos móveis para resolver algumas das barreiras aos cuidados tradicionais de saúde mental (PUNG *et al.*, 2018).

No entanto, o acesso irrestrito à *internet* pode influenciar negativamente na saúde da população, como a questão de se automedicar, abandonando a ida ao centro de saúde, a consulta específica para sua necessidade e prejudicando sua saúde, em diversos aspectos. O autotratamento pode acarretar piora dos sintomas, tratamento inadequado e inespecífico, e problemas adjacentes ao uso incorreto da medicação e controle de sintomas, tendo consequências maléficas para a saúde (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Ademais, o telessaúde tem o potencial de expansão de atendimento médico na APS, integrando o conhecimento especializado à clínica de cuidados primários (YOUNG; NESBITT, 2017).

Embora a rede social virtual ofereça o potencial de melhorar o atendimento ao paciente de maneira multifacetada, os elementos relacionados à implementação bem-sucedida das ações, como a garantia de privacidade e a confidencialidade das informações fornecidas pelo paciente, devem ser cuidadosamente revisados, especificamente os esforços para preservar a privacidade e o profissionalismo (MALIK *et al.*, 2019).

Ressalva-se a necessidade de capacitação dos profissionais com essas tecnologias e do uso adequado para a promoção da saúde da população. Principalmente, os telefones celulares devem ser integrados na APS com segurança e de forma que melhore o trabalho dos profissionais e a saúde de usuários/pacientes. Deve-se sempre lembrar que:

as informações on-line devem ter comprovação científica, e que não deve confiar em tudo que está na tela nos computadores, tablets e smartphones. A importância da consulta específica deve ser sempre lembrada e os profissionais da saúde devem ter treinamento para filtrar o que é pertinente, a fim de compartilhar somente o que vai somar na qualidade de vida e saúde da população (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, p. 651-658).

Ressalta-se que o desenvolvimento tecnológico, a hiperconectividade e a ascensão das redes sociais trazem 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. Estudos sobre a interação entre o ser humano e a tecnologia ainda não têm destaque para os profissionais da saúde, o que pode dificultar a identificação e manejo de possíveis transtornos e prejuízos à saúde. Ademais, resulta na perda da oportunidade de abrir uma via de comunicação sobre esse importante aspecto da vida dos indivíduos, especificamente dos profissionais da saúde (PICON, 2015).

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÕES DA POLÍTICA NO CENÁRIO BRASILEIRO

A promoção da saúde oficialmente surgiu com a divulgação da carta de Ottawa pela OMS no ano de 1986. Os recursos e condições fundamentais para a saúde incluem a paz, habilitação, educação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, alimentação, justiça social e equidade. Os cinco campos de atuação da promoção da saúde incluem a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvendo habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

A PNPS se tornou vigente no Brasil pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, a qual foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas relacionadas às políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS (BRASIL, 2018).

Além disto, a PNPS foi proposta pelo Ministério de Saúde em um esforço para enfrentar os desafios de produção da saúde em um cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e a qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde (BRASIL, 2006).

A saúde é um recurso de grande importância para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, além de uma importante dimensão da qualidade de vida. Em seu conjunto, os fatores políticos, culturais, sociais, econômicos, ambientais, comportamentais e biológicos podem ser favoráveis ou não à saúde. A promoção da saúde objetiva tornar esses fatores favoráveis à saúde, por meio da advocacia da saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

Promoção da saúde pode ser conceituada como um processo de capacidade da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de saúde e vida, o que inclui uma participação maior no controle desse processo, a fim de promover melhoras em seu estado. Para alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou grupo deve estar preparado para identificar e efetuar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou se adaptar ao meio. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, sendo assim, a saúde representa um conceito positivo que ressalta os recursos sociais e pessoais e as capacidades físicas. Desta forma, a promoção da saúde não é de exclusiva responsabilidade do

setor de saúde, e vai muito além da ação de um estilo saudável de vida, na direção de um global bem-estar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

A conceitualização clássica de saúde da OMS como “estado de completo bem-estar físico, mental e social” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946, p. 01), declarada na Constituição da Organização Mundial de Saúde, em 1946, é inviabilizada, já que saúde abrange um horizonte mais amplo do que um “estado” e “completo”. Os valores e experiências vividas pelo indivíduo influenciam no estado de saúde, dado que, no cotidiano, (re)construímos constantemente este estado, que possui valores diversos, conforme a experiência vivenciada por cada um, inviabilizando o alcance de completo bem-estar (AYRES, 2004).

O conceito da OMS coloca “a saúde como resultado, isto é, ela é a somatória de outras tantas condições, que se precisa ter, para alcançá-la” (PENNA, 1997, p. 73).

Os determinantes sociais da saúde levam-nos a refletir que “os modelos assistenciais de cuidado em saúde não são suficientes para efetivamente melhorar a saúde individual e da população e promover a equidade em saúde” (RIBEIRO; AGUIAR; ANDRADE, 2018, p. 08). Enfatiza-se a relevância do escopo de ações e a contemplação das ações de prevenção de riscos e agravos e promoção de saúde (RIBEIRO; AGUIAR; ANDRADE, 2018).

A promoção da saúde pode ser considerada um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Visa articulação com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Considera as demais políticas e tecnologias existentes, com vistas à equidade e qualidade de vida, para diminuição de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, políticos, econômicos, ambientais e culturais. Sendo assim, é importante levar em consideração a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios (BRASIL, 2006, BRASIL, 2014).

A promoção da saúde, como uma estratégia de articulação transversal, visa à criação de mecanismos capazes de reduzir as situações de vulnerabilidade, defender radicalmente a equidade e incorporar a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006).

Os princípios e valores da PNPS são fundamentais expressões de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde. Em seus valores, estão o reconhecimento da subjetividade dos indivíduos e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida, bem como valores fundantes no processo de sua concretização, a solidariedade, a ética, a felicidade, a humanização, o respeito às diversidades, a justiça, a corresponsabilidade

e a inclusão social, além de adotar como princípios a equidade, a autonomia, a participação social, o empoderamento, a intersetorialidade, a sustentabilidade, a intrasetorialidade, a integralidade e a territorialidade (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

A estratégia de promoção da saúde no SUS é retomada como uma possibilidade de enfoque em aspectos capazes de determinar o processo saúde-doença em nosso país, como a violência, o desemprego, a habitação inadequada e/ou ausente, potencializando amplas formas de intervir em saúde (BRASIL, 2006). No âmbito de atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde passa a representar uma estratégia de produção da saúde que leva em consideração as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos profissionais da saúde e dos usuários (BRASIL, 2018).

A abordagem da promoção da saúde indica o desenvolvimento de políticas públicas e para produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de maneira compartilhada e participativa. Sendo assim, a PNPS vem estimulando a adoção de mudanças no trabalho em saúde em suas esferas de organização, planejamento, realização, análise e avaliação (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

Nota-se que a promoção da saúde se apresenta como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada, capaz de promover o diálogo entre as variadas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade acerca da qualidade de vida da população, na qual todos devem participar da proteção e do cuidado com a vida (BRASIL, 2006).

Para que a política de saúde seja operada, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, levando em consideração as necessidades em saúde da população em uma ação articulada entre os vários atores em um determinado território (BRASIL, 2014). Observa-se que os serviços de saúde devem, além de prestar cuidados clínicos e curativos, orientar-se cada vez mais para a promoção da saúde. Para que ocorra a reorientação dos serviços de saúde, é necessário dedicar uma especial atenção à investigação em saúde, às alterações necessárias à educação e à formação dos profissionais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

A organização de iniciativas para sistematizar ações de promoção da saúde, como protocolos em saúde e educação continuada para os profissionais abrangendo a estrutura do

cuidado, representa uma estratégia que abre portas para mudanças no trabalho em saúde (BRASIL, 2021d).

A promoção da saúde, ao ser implementada no cotidiano da APS, representa:

um recurso para trabalhar a saúde das pessoas, da família e da comunidade nos diversos espaços onde estão inseridas, inclusive na APS, a partir de estratégias participativas, que vão além do modelo de educação tradicional, promovendo o diálogo, reflexão e consciência crítica para atuarem na melhoria de sua vida, ou seja, reforçando um pensamento libertário que nutra a potência de cada um (COSTA *et al.*, 2019, p. 09).

Com relação aos fatores facilitadores que tendem a colaborar para a realização de ações de promoção da saúde, no cotidiano da APS, estão a realização de grupos, que tende a facilitar a interação e a adesão às práticas mais saudáveis, como atividades físicas e alimentação adequada (COSTA *et al.*, 2019). Por outro lado, existem fatores dificultadores para a concretização da promoção da saúde na APS, como a longa espera por marcações de exames pelo SUS, o baixo investimento na saúde e a necessidade de superar o modelo reducionista, que se resume à adoção de mudanças comportamentais, não ampliando a visão de saúde para além dos serviços de saúde e estilo de vida, deixando de considerar como fatores de mudança os determinantes sociais de saúde (COSTA *et al.*, 2019).

O uso das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais “pode se configurar como empecilho ou potência para a promoção da saúde” (ALVES *et al.*, 2021, p. 5686). As redes sociais, como o *WhatsApp*, têm sido usadas pelos profissionais que atuam na APS como meio de comunicação (COSTA *et al.*, 2019), teleconsulta, grupo de apoio aos usuários (COELHO, 2021), demonstrando-nos a grande força da tecnossocialidade na sociedade contemporânea (COSTA *et al.*, 2019)

2.3 VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA APS NA UTILIZAÇÃO DA TECNOSSOCIALIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 representa um problema de saúde pública global (FARIAS, 2020) que trouxe consigo uma variedade de impactos, como a crise da saúde, além das causas sociais, ambientais, econômicas e políticas (VENTURA *et al.*, 2020).

Com a COVID-19, o cotidiano dos profissionais da saúde passa a ser desafiador para aqueles que estão em enfrentamento de desafios que foram impostos pela realidade impactante no processo saúde-doença considerando essa infecção. Os profissionais estão em exposição ao risco de adoecer em prol de salvar vidas (SILVA; RUELA; ALMEIDA, 2020), e representam

um grupo especial que sofreu um importante nível de sobrecarga de trabalho e que merece uma atenção especial, tendo em vista que, ao mesmo tempo que se tornaram cuidadores integrais, vivem diante de alto risco de contaminação e adoecimento físico e mental, além de, muitas vezes, enfrentarem a falta de materiais necessários para realizarem os seus trabalhos, o que representa um fator estressor (ANCP, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020; REDE COVIDA; UFBA; FIOCRUZ; CIDACS, 2020), como a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (MEDEIROS, 2020; HELIOTERIO *et al.*, 2020).

Um ponto inicial e importante, para que os profissionais da saúde exerçam suas atividades de trabalho, que pode ser considerado, é “a garantia de condições seguras para o exercício profissional, com as barreiras físicas adequadas proporcionadas pelos EPI” (HELIOTERIO *et al.*, 2020; p. 06). Além disto, vale ressaltar que tal garantia, em nenhuma circunstância, deve ser flexibilizada ou improvisada (HELIOTERIO, 2020).

Frente a realidade enfrentada com a pandemia de COVID-19, faz-se necessário replanejar as modalidades e fluxos de atendimento que garanta a continuidade da assistência ao paciente, respeitando as medidas de distanciamento social, principalmente atenção à população prioritária da APS, incluindo crianças, pessoas em condições de diabetes, hipertensão e gestantes (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2021, p. 03).

Diante disso, o uso da tecnossocialidade, por profissionais da saúde, em tempos de pandemia de COVID-19, representa uma forma alternativa de comunicação e continuidade dos cuidados (BRASIL, 2020a). Os profissionais da saúde da APS, por meio do uso das modalidades de teleatendimento, podem prestar atenção clínica individual, como orientação e monitoramento de casos suspeitos de COVID-19, identificação de pacientes que não podem receber cuidados domiciliares, realização de videoconsultas para casos mais complexos e solicitação de remoção para a unidade hospitalar ao verificar sinais de agravamento. Além disto, também pode ser utilizado como estratégia para efetuar o acompanhamento de pessoas com outros agravos e que estejam em condições estáveis (DAUMAS *et al.*, 2020).

A dificuldade de promover a continuidade do monitoramento de pacientes com doenças crônicas, como a hipertensão arterial, representa um desafio ao longo da pandemia (BARBOSA *et al.*, 2020), associado à diminuição de oferta de transporte público, dificultando o deslocamento de paciente e profissionais, e a interrupção temporária do serviço presencial à população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). A utilização da tecnossocialidade, em tempos de pandemia, surgiu como uma forma alternativa para dar continuidade ao acompanhamento de pacientes (BARBOSA *et al.*, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020) com doenças crônicas, como diabetes *mellitus*,

hipertensão arterial, ansiedade, depressão, entre outras, bem como facilitar a comunicação entre profissionais da saúde, usuários e/ou cuidadores (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020), incentivando a adesão ao tratamento e evitando complicações clínicas.

A realização da teleconsulta de enfermagem durante o período de pandemia de COVID-19 possibilita que os pacientes tenham acesso ao atendimento e informações seguras, sem precisarem ir até à unidade de saúde (COFEN, 2020), reduzindo o risco de exposição do usuário; além disso, houve diminuição de gastos com transporte (GUERRA *et al.*, 2020). A utilização da teleconsulta de enfermagem durante o período de pandemia de COVID-19 foi instituída pela Resolução COFEN nº 634/2020, que estabelece:

Art. 1º Autorizar e normatizar a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona (COFEN, 2020, p. 02)

Dentre os desafios enfrentados para implantação do uso das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, durante a pandemia de COVID-19, estão “a exclusão digital que é uma forma de exclusão social, tendo em vista o fato de que, quanto menor a renda familiar, menor o acesso aos computadores e à *internet*” (ANJOS; FRANCISCO, 2021, p. 139).

2.4 ARTIGO DE SCOPING REVIEW

Para conhecer o estado da arte sobre o objeto *tecnossocialidade e a promoção da saúde no cotidiano de usuários da APS*, foi realizada uma *scoping review* (SILVA *et al.*, 2021), com a finalidade de síntese de estudos relevantes e apresentação como subitem da revisão de literatura desta dissertação.

A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: SCOPING REVIEW

RESUMO

Este estudo teve por objetivo mapear a evidência disponível sobre a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária para a promoção da saúde de pessoas/famílias. Trata-se de uma *scoping review* fundamentada no *Joanna Briggs Institute* e no PRISMA-ScR. Foi utilizada a estratégia PCC (*participants, concept e context*). A amostra compõe 25 artigos.

O idioma predominante foi o inglês, o ano foi 2018, a força de evidência 5 e a qualidade de evidência alta e moderada. As tecnologias fazem parte do cotidiano dos profissionais da APS e abrangem medidas de controle da saúde, curativas e medicamentosas. São fontes de comunicação entre profissionais e profissionais e usuários. Para o uso de tecnologias, é imprescindível que os profissionais estejam capacitados, utilizando práticas baseadas em evidências para alcançar os objetivos perante as necessidades de cada um. O uso de tecnologias para a promoção da saúde de pessoas/famílias representa uma inovação tecnológica na Atenção Primária à Saúde, com possibilidade de impacto nas condições de saúde e promoção de escolhas mais saudáveis de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia. Atenção Primária à Saúde. Aplicativos Móveis. Rede Social. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A tecnossocialidade, segundo Michel Maffesoli, é uma forma de se comunicar e interagir socialmente que se propõe à tecnologia, representada pela *internet* e suas ferramentas, que se tornaram essenciais no cotidiano em tempos pós-modernos¹⁻². A tecnologia pós-moderna pode ser considerada parte do reencantamento do mundo³ pelo processo tecnossocial acelerado de aproximação virtual para interações humanas.

A comunicação nas mídias sociais tende a favorecer a escuta e a vocalização de diversos grupos envolvidos⁴, contribuindo para o processo de tornar público o que era privado¹. Na área da saúde, o uso de ferramentas de bases tecnológicas na Atenção Primária à Saúde (APS) tem se tornado cada vez mais frequente⁵⁻⁶. Os profissionais da saúde que atuam na APS podem utilizar as tecnologias digitais para promover ações de prevenção de riscos e agravos, educação e promoção da saúde⁷.

Em relação à promoção da saúde, redes sociais como o *WhatsApp*, *Facebook* e *Twitter* podem ser utilizadas para o alcance de estratégias singulares de otimização de escolhas mais saudáveis de vida⁸, o que contribui para a construção de ações que tornem possível responder às necessidades sociais em saúde⁹.

Contudo, a introdução e uso de tecnologias digitais na APS tem provocado mudanças e impactos no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde que merecem ser investigadas, tendo em vista que os diversos meios interativos de comunicação, sobretudo a *internet*, representam mecanismos excepcionais³. A realização desta *scoping review* se justifica devido ao fato de a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS para a promoção da saúde de pessoas/famílias ainda ser pouco explorada^{5,6,8}. Diante disso, surge a seguinte indagação:

qual o estado da arte sobre o uso das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais por profissionais da saúde da APS para a promoção da saúde de pessoas/famílias?

Este estudo teve por objetivo mapear a evidência disponível sobre o uso das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais no cotidiano de profissionais da APS e a promoção da saúde de pessoas/famílias.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma *scoping review* fundamentada no *Joanna Briggs Institute* e nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR)*¹⁰. O protocolo de pesquisa foi registrado no *Open Science Framework* (<https://osf.io/hyv8b/>). Evidencia uma síntese abrangente e imparcial de estudos relevantes que abordam o uso da tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS para a promoção da saúde das pessoas/famílias na pós-modernidade.

Este tipo de revisão é caracterizado por apresentar uma abordagem de tópicos amplos e questões de pesquisa bastante específicas, tornando possível que os pesquisadores realizem a avaliação da qualidade dos estudos incluídos. Sendo assim, por meio da *scoping review*, é possível mapear evidências sobre determinados tópicos, possibilitando que sejam explorados conceitos, dimensão, alcance e natureza de estudos, condensando e publicando os resultados sintetizados, bem como fazendo o levantamento de lacunas acerca dos estudos disponíveis em bancos de dados¹⁰⁻¹².

Esta *scoping review* foi desenvolvida seguindo oito etapas, iniciada pela formulação da pergunta de revisão; definição dos critérios de inclusão e exclusão; localização dos estudos por meio da pesquisa em bases de dados; seleção dos estudos; avaliação da qualidade dos estudos; extração dos dados; análise dos dados; síntese dos dados relevantes¹³. Para classificar a qualidade da evidência dos estudos, considerou-se o *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*, visando obter transparência e simplicidade, considerando quatro níveis de qualidade de evidência: alto, moderado, baixo e muito baixo¹⁴.

A pesquisa considerou o 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 Brasil⁴, e pelo Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016, que dispõe sobre diversos temas tratados na Lei nº 12.965/2014 e que dependiam de regulamentação após dois anos de discussão¹⁵.

A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed (*National Institutes of Health*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Scopus, *Web of science*, LILACS (*Literatura Latino-*

americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Cochrane (*Cochrane Library*).

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis e estudos empíricos e teóricos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Usando a estratégia *participants, concept e context* (PCC), integraram-se a essa *scoping review* estudos que: a) referem-se aos profissionais da saúde que atuam na APS; b) consideram o conceito e o uso das tecnologias; c) abrangem o contexto de impacto na promoção da saúde. Foram excluídos da pesquisa estudos em fases de projetos, que não apresentavam claramente os resultados e cujo foco não correspondiam com a temática proposta.

A busca foi realizada no período de janeiro a abril de 2020, utilizando-se os 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 dados foi estruturada seguindo as seguintes etapas: na 1ª etapa, foram definidos os descritores e operadores booleanos utilizados no estudo, bem como as bases de dados para busca: Pubmed, Scopus, Scielo, *Web of science*, LILACS, CINAHL e Cochrane. Na 2ª etapa, ocorreu a aplicação dos filtros: texto disponível de maneira livre e completo; idiomas - inglês, português e espanhol; ano - 2016 a 2019 nas bases definidas. Para averiguar se os artigos correspondiam à questão de pesquisa, realizou-se a leitura dos títulos e descritores. Na 3ª etapa, efetuou-se a leitura do resumo, introdução e conclusão de cada um dos artigos, a fim de verificar a relevância do mesmo para o estudo e se foram contemplados os critérios de inclusão e exclusão. Por fim, na 4ª etapa, os artigos pré-selecionados foram lidos pelas pesquisadoras na íntegra, com o objetivo de constatar com maior precisão a sua relevância para o estudo e se foram preenchidos os critérios de inclusão e exclusão. Procedeu-se, então, as extrações de dados relevantes para posterior análise, levando em consideração o protocolo estabelecido previamente.

A leitura na íntegra dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão possibilitou a extração de dados. Os artigos foram analisados em termos de qualidade e categorizados por grau de recomendação e nível de evidência, conforme a classificação desenvolvida pela prática baseada em evidência (PBE).

A PBE e o cuidado em saúde baseado em evidência abrangem os mesmos conceitos e

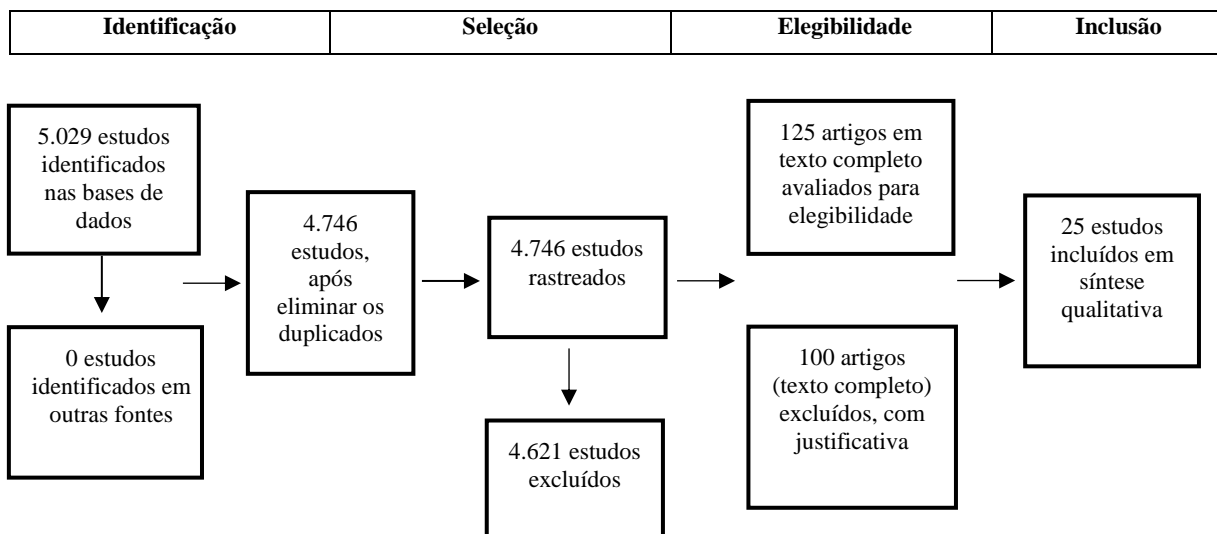
princípios da medicina baseada em evidência, sendo empregados por vários profissionais e em diversos contextos de saúde. A PBE tem sido conceituada como uso consciente, criterioso e explícito da melhor e mais atual evidência em pesquisa na tomada de decisões clínicas sobre o cuidado individual do paciente. Essa hierarquia conduz os critérios de classificação de níveis de evidência para diversos tipos de estudo¹⁶⁻¹⁸.

A evidência pode ser caracterizada como algo que fornece provas para a tomada de decisão, englobando resultados de estudos e consenso de especialistas reconhecidos¹⁹.

A força da evidência pode ser classificada em cinco níveis distintos: nível 1, quando se tratar de uma evidência forte de, no mínimo, uma revisão sistemática de múltiplos estudos controlados, randomizados, bem delineados; nível 2, quando se trata de uma evidência forte de, pelo menos, um estudo randomizado, controlado, de apropriado delineamento e adequado tamanho; nível 3, quando se refere a uma evidência de estudos bem delineados sem randomização, grupo único pré e pós-coorte, séries temporais ou com caso-controle pareado; nível 4, quando relacionado à evidência de estudos, de ordens não experimentais, realizadas em centros ou grupos de pesquisas; e nível 5, quando abrange opiniões de autoridades respeitadas, fundamentadas em evidências clínicas, relatórios de comitês de especialistas ou estudos descritivos²⁰.

O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da presente *scoping review* pode ser observado na *Figura 1*.

Figura 1 - Processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da *Scoping Review*, 2020.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados foi refinada através dos filtros: texto disponível de maneira livre e completo; idiomas em inglês, português e espanhol; data de publicação entre 2016 e 2019. Obteve-se o total de 5.029 estudos, sendo que 283 foram excluídos por serem duplicados, resultando em 4.746 documentos. Após a leitura do resumo, introdução e conclusão de cada artigo para identificação de sua relevância para a pesquisa e se atendia aos critérios de inclusão ou exclusão, chegou-se a um total de 125 artigos, oriundos das bases Pubmed (28), Scielo (18), Scopus (21), *Web of Science* (11), CINAHL (36) e *Cochrane* (11). Sucessivamente, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos e foram excluídos, nesta fase, os estudos sem coerência com a temática, população amostral diferente de profissionais da APS, estudos em fase de projeto ou sem resultados claros, obtendo, para esta *scoping review*, uma amostra final de 25 artigos.

Os anos de publicação se estendem de 2016 a 2019, sendo que o ano de 2018 é o de maior representatividade, com 11 artigos. O idioma predominante foi o inglês (22), seguido pelo português (02) e espanhol (01). Esses estudos foram realizados no Brasil (05), Espanha (03), Suécia (03), Irlanda (02), EUA (02), África (01), China (01), Noruega (01), Reino Unido (01), Austrália (01), Polônia (01), Holanda (01) e Canadá (01). Dois estudos não informaram o local em que foram realizados.

Considerando a força da evidência dentre os níveis, o que apresentou maior prevalência foi o nível 5 (10), subsequente de nível 2 (05), nível 3 (04), nível 1 (04) e nível 4 (02).

Quanto à qualidade da evidência a partir do sistema *GRADE*, dentre os seus níveis, os que apresentaram maior prevalência foram os níveis de alta qualidade (09) e qualidade moderada (09), subsequente do de baixa qualidade (05) e qualidade muito baixa (02).

Considerando os participantes - profissionais da saúde que atuam na APS, o conceito - o uso das tecnologias, contexto - o impacto na promoção da saúde, os resultados obtidos podem ser observados no *Quadro 1*.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos segundo título, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo e as conclusões/recomendações finais, 2016 a 2019.

Referência (ano)	Artigo/ Tipo estudo/ Base de dados/ Nível de evidência/ Amostra	Objetivo do estudo	Conclusões
Ramsey <i>et al.</i> ⁵ (2019)	<i>Technology-Based Alcohol Interventions in Primary Care: Systematic Review</i> Revisão sistemática PubMed	Revisar a literatura recente sobre o uso da tecnologia para fornecer, aprimorar ou apoiar a implementação de intervenções relacionadas	- Evidencia o uso de plataformas tecnológicas, computador, web ou celular para ações de apoio à

	Nível de evidência: 1 Amostra: 42 estudos	ao uso de álcool por usuários da APS.	mudança de comportamento de usuários em uso do álcool; - A utilização de tecnologias pelos profissionais se mostra eficiente para promover intervenções relacionadas ao uso de álcool.
Jong <i>et al.</i> ⁶ (2017)	<i>The challenge of involving elderly patients in primary care using an electronic communication tool with their professionals: a mixed methods study</i> Estudo de métodos mistos, de abordagem quantitativa Scopus Nível de evidência: 3 Amostra: 22 pacientes	Examinar se uma ferramenta de comunicação eletrônica (Congredi), projetada para profissionais, incluindo um plano de atendimento e e-mail seguro, é utilizável para os sistemas de pacientes e quais são suas experiências.	- A tecnologia Congredi visa a comunicação eletrônica com outros profissionais, cuidadores informais e pacientes; - O uso dessa ferramenta permite compartilhar e traçar o plano de cuidados para o paciente; - Paciente e profissionais se comunicam usando a tecnologia por meio do portal do paciente, o qual permite ao paciente visualizar o plano de cuidado; - Barreiras: nem todos os profissionais foram vinculados à Congredi, e, quando os prestadores de cuidados informais não recebiam retorno dos profissionais, faltava incentivo para uso posterior da ferramenta pelo cuidador.
Berman <i>et al.</i> ⁷ (2018)	<i>Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care</i> Estudo qualitativo Scopus Nível de evidência: 5 Amostra: 46 profissionais da saúde	Explorar as percepções de clínicos que atuam na APS sobre a promoção do estilo de vida saudável, com ou sem triagem e intervenção digital.	- Trabalhar com promoção da saúde utilizando intervenções digitais, considerado como um desafio positivo; - O uso inicial de invenções digitais pode provocar mudança na prática dos profissionais da saúde; - O artigo não evidencia o tipo de tecnologia utilizada para efetuar as intervenções digitais em prol da promoção da saúde; - É preciso manter uma visão equilibrada sobre as intervenções digitais, declarando o seu papel para promoção de um estilo de vida saudável.
Marin-Gomez <i>et al.</i> ⁸ (2018)	<i>Social Networking App Use Among Primary Health Care Professionals: Web-Based Cross-Sectional Survey</i> Estudo transversal, descritivo PubMed Nível de evidência: 5 Amostra: 483 profissionais da saúde	Explorar o uso de aplicativos de redes sociais para telefones móveis entre profissionais da APS para fins relacionados ao trabalho.	- O uso de aplicativos de redes sociais como <i>Facebook</i> , <i>WhatsApp</i> , <i>Twitter</i> , <i>Instagram</i> e outros, pelos profissionais da saúde está voltado para as ações de comunicação entre profissionais, consultas clínicas ou medicamentosas

			e, principalmente, para o desenvolvimento profissional, bem como para ações de promoção da saúde.
Oliver-Mora & Iñiguez-Rueda ²¹ (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> Relatos de experiências Scielo Nível de evidência: 5 Amostra: 9 profissionais da saúde	Identificar experiências utilizando tecnologias da informação e comunicação capazes de melhorar a gestão pública dos Centros de Saúde da Cataluñia (Espanha) e que foram promovidas “de baixo para cima”, por profissionais da APS.	- A utilização de comunicação virtual, como blogs, pode ser vista como uma ferramenta tanto para promoção da saúde e educação em saúde, como para promoção do envolvimento e conscientização do paciente em seu estado de saúde; - A utilização dessas tecnologias pode tornar possível que os pacientes expressem livremente seu desconforto e dialoguem com os profissionais da saúde; - Os <i>blogs</i> de pacientes são o resultado do desejo de abrir novos caminhos para a comunicação entre profissionais da saúde e pacientes.
Plessis <i>et al.</i> ²² (2017)	<i>Implementation of the Road-to-Health-Booklet health promotion messages at primary health care facilities, Western Cape Province, South Africa</i> Estudo descritivo transversal Cochrane Nível de evidência: 5 Amostra: 5.193 participantes	Avaliar a implementação de mensagens de promoção da saúde e identificar barreiras enfrentadas.	- Apesar de o estudo investigar o uso de tecnologias móveis pelos profissionais da saúde para ações de promoção da saúde relacionadas à alimentação de bebês e crianças, elas ainda não foram implantadas nas equipes de APS investigadas. Nota-se que os profissionais ainda utilizam pôsteres, panfletos e material didático para tal fim.
Mastellos <i>et al.</i> ²⁵ (2016)	<i>Feasibility and acceptability of TRANSFoRm to improve clinical trial recruitment in primary care</i> Estudo randomizado controlado Cinahl Nível de evidência: 2 Amostra: 5 médicos e 10 pacientes	Avaliar a aceitabilidade e viabilidade do TRANSFoRm para melhorar o recrutamento de ensaios clínicos na APS.	- A utilização da tecnologia TRANSFoRm possibilita coleta de dados, identificação de pacientes, realização de pré-triagem e acompanhamento dos usuários; - A aceitabilidade médica da ferramenta TRANSFoRM foi positiva, assim como pelos pacientes, devido a ser um aplicativo simples e de fácil uso.
Lofters <i>et al.</i> ²⁶ (2016)	<i>Facebook as a tool for communication, collaboration, and informal knowledge exchange among members of a multisite family health team</i> Estudo descritivo Scopus Nível de evidência: 5	Implementar e avaliar um grupo privado do Facebook para membros de uma equipe de saúde da família de Ontário, Canadá, para facilitar a comunicação e a colaboração aprimoradas.	- O uso do grupo privado do Facebook objetivou a comunicação entre os profissionais da equipe; - Os profissionais evidenciam a preocupação quanto à privacidade do

	Amostra: 26 profissionais da saúde		paciente e que o uso pode aumentar a carga de trabalho.
Keyworth <i>et al.</i> ²⁷ (2018)	<i>What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review</i> PubMed Nível de evidência: 1 Amostra: 69 estudos	Identificar intervenções com um componente tecnológico bem-sucedido para a mudança da prática profissional; determinar se as intervenções são baseadas na teoria; examinar barreiras e facilitadores para uma implementação bem-sucedida.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso da tecnologia de apoio à mudança na prática do profissional de saúde se volta para ações de comunicação entre profissionais, intervenções e apoio para tomada de decisão; - Mostrou-se eficaz para mudança de prática dos profissionais, elevação da confiança dos profissionais para tomada de decisão e gerenciamento do cuidado; - Barreiras enfrentadas: aumento da carga de trabalho, acesso insuficiente aos recursos de tecnologia de informação e de atualizações de <i>software</i>, provocando limitações no desempenho do computador.
Smailhodzic <i>et al.</i> ²⁸ (2016)	<i>Social media use in healthcare: a systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals</i> Revisão sistemática da literatura PubMed Nível de evidência: 1 Amostra: 22 artigos	Fornecer uma visão geral da literatura existente sobre os efeitos do uso das mídias sociais pelos pacientes por razões de saúde e sua relação com as ações dos profissionais da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso da mídia social facilita a comunicação em saúde com os pacientes e entre profissionais; - Pode estimular uma comunicação mais igualitária, um relacionamento mais harmonioso, maior troca de informações com os médicos, porém uma interação pessoal abaixo do ideal entre o paciente/profissional.
Cavalcante <i>et al.</i> ²⁹ (2018)	<i>Diffusion of the technological innovation e-sus ab: acceptance or rejection?</i> Estudo de caso único, holístico, de abordagem qualitativa PubMed Nível de evidência: 3 Amostra: 14 participantes	Analisar a difusão da inovação tecnológica “estratégia e-SUS AB” em uma equipe de saúde da família do oeste de Minas Gerais.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso da tecnologia e-SUS AB possibilita a coleta e registro de dados, não envolvendo ações de promoção da saúde; - A implantação da tecnologia tem evidenciado situações que potencializam a sua rejeição: necessidade de reorganizações administrativas do trabalho, cadastramento manual de várias fichas, dificuldade de os profissionais extraírem relatórios, incompreensões relacionadas aos códigos usados nos sistemas e <i>software</i>; - As mudanças rápidas e constantes nos instrumentos utilizados para coleta de

			dados tornam mais difícil o acesso à informação.
Daltro <i>et al.</i> ³⁰ (2017)	Aceitação e uso de tecnologias móveis de informação pelos agentes comunitários de saúde de Sapeaçu Exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa Scielo Nível de evidência: 5 Amostra: 23 agentes comunitários de saúde	Analisar os fatores condicionantes da aceitação e uso de tecnologias móveis (<i>tablets</i>) pelos agentes comunitários de saúde do município de Sapeaçu, Bahia, Brasil.	- O uso da tecnologia móvel (<i>tablet</i>) pelos agentes comunitários de saúde está voltado para registro de dados; - Mesmo com as dificuldades encontradas, foi considerada favorável a incorporação tecnológica em âmbito regional. Os fatores condicionantes da aceitação e do uso foram a pouca experiência prévia dos Agentes Comunitários de Saúde com tecnologias similares e o treinamento insuficiente para o uso do equipamento; - As fragilidades são a concomitância de registros manuais e informatizados e a relativa demora na transmissão dos dados coletados.
Bernardes <i>et al.</i> ³¹ (2019)	<i>Facebook</i> como Ferramenta Pedagógica em Saúde Coletiva: Integrando Formação Médica e Educação em Saúde Relato de experiência Scielo Nível de evidência: 4 Amostra: 144 estagiários de medicina	Relatar a experiência da utilização de uma página do <i>Facebook</i> para promover educação em saúde.	- O uso do <i>Facebook</i> pelos estagiários de medicina está voltado para ações de promoção e educação em saúde, prevenção de riscos e agravos, direcionadas à comunidade em geral; - Dentre os temas apontados na página do <i>Facebook</i> , estão as consequências do sedentarismo, privação do sono, autocuidado, importância da prática de exercícios físicos, combate ao suicídio, fibromialgia, rastreamento precoce do câncer de colo de útero e próstata, movimento antivacina, epidemia de dengue no Brasil, prevenção da prematuridade, luta contra a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e transtorno de ansiedade, além da promoção de uma campanha de doação de sangue; - A utilização da tecnologia se mostrou eficiente para divulgação em saúde e como uma potente ferramenta pedagógica de educação em saúde.

Glynn <i>et al.</i> ³² (2018)	<i>Implementation of the SMART MOVE intervention in primary care: a qualitative study using normalisation process theory</i> Estudo qualitativo PubMed Nível de evidência: 3 Amostra: 14 participantes	Realizar uma análise teoricamente informada, usando a teoria dos processos de normalização, das possíveis barreiras e alavancas para a implementação de uma intervenção em saúde móvel para promover atividade física na APS.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso do aplicativo <i>SmartMove</i> tem a finalidade de promoção de atividades físicas; - Observou-se que o aplicativo foi bem aceito pelos usuários, pois havia incentivo à prática de exercícios físicos; - Os profissionais se mostraram preocupados se conseguiriam incentivar o uso do aplicativo e se os usuários saberiam utilizá-lo.
Bonn <i>et al.</i> ³³ (2018)	<i>App-technology to increase physical activity among patients with diabetes type 2 - the DiaCert-study, a randomized controlled trial</i> Estudo randomizado controlado <i>Web of Science</i> Nível de evidência: 2 Amostra: 200 pacientes	Avaliar o efeito de uma intervenção de atividade física utilizando um aplicativo para <i>smartphone</i> em pacientes com diabetes tipo 2.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso do aplicativo para <i>smartphone</i> <i>DiaCert</i> visa ao acompanhamento de atividade física realizada pelos pacientes; - O aplicativo incentiva pacientes a adotarem hábitos mais saudáveis, como a prática de exercício físico diário; - Essa tecnologia pode ser usada como uma nova solução de compartilhamento de dados entre pacientes e profissionais da saúde.
Morrissey <i>et al.</i> ³⁴ (2018)	<i>New self-management technologies for the treatment of hypertension: general practitioners' perspectives</i> Pesquisa qualitativa PubMed Nível de evidência: 5 Amostra: 10 clínicos gerais	Explorar as perspectivas dos clínicos gerais sobre a tecnologia de autogestão para apoiar a adesão a medicamentos e o controle da pressão arterial em pacientes com hipertensão.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso de aplicativos ou monitores de pressão arterial sem fio via <i>smartphone</i> pode aumentar a quantidade de dados disponíveis para os profissionais da saúde, permitindo tomada de melhores decisões clínicas no tratamento da hipertensão. Essa abordagem colaborativa no atendimento ao paciente pode facilitar uma maior conscientização e autogestão pelos próprios pacientes; - A relutância dos profissionais pode ser amenizada ao realizar pesquisas que comprovem a eficácia destes aplicativos; - Os médicos demonstram preocupação no aumento da carga de trabalho.
Recio-Rodriguez ³⁵ (2018)	<i>The Effectiveness of a Smartphone Application on Modifying the Intakes of Macro and Micronutrients in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. The EVIDENT II Study</i> Estudo randomizado controlado	Avaliar a eficácia em longo prazo (12 meses) da adição de um aplicativo de <i>smartphone</i> de dieta.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso do aplicativo de <i>smartphone</i> de dieta pelos profissionais da saúde foi visto como uma estratégia complementar à realização de aconselhamento nutricional. Essa combinação pode trazer benefícios principalmente para pessoas

	<p>Scopus Nível de evidência: 2 Amostra: 833 indivíduos</p>		<p>com diabetes ou obesidade, tendo em vista que o uso do aplicativo favorece a conscientização e a autoeducação sobre nutrição; - A utilização do aplicativo se mostrou capaz de aumentar a ingestão de alimentos saudáveis e diminuir a ingestão de gorduras trans e consumo de carnes processadas, o que contribui para a redução de peso, além de incentivar e analisar a realização de atividade física dos usuários.</p>
<p>Wang <i>et al.</i>³⁶ (2017)</p>	<p><i>Evaluation of a WeChat-based dementia-specific training program for nurses in primary care settings: A randomized controlled trial</i> Estudo randomizado controlado Cochrane Nível de evidência: 2 Amostra: 101 enfermeiros</p>	<p>Determinar se um programa de educação específico para demência, que incorpora interações de aprendizado baseadas no <i>WeChat</i>, poderia melhorar o conhecimento e atitudes, atingindo as intenções dos enfermeiros em fazer alterações para alcançar a detecção precoce e um diagnóstico oportuno de demência.</p>	<p>- A utilização da tecnologia <i>WeChat</i> pelos enfermeiros está voltada para treinamento específico sobre demência, o que pode influenciar a adoção de mudanças que facilitem a detecção precoce e o diagnóstico oportuno de demência; - Os enfermeiros bem treinados podem promover ações de educação em saúde para cuidadores de pessoas em condições de demência; - A realização do treinamento de curto prazo baseado no <i>WeChat</i> pode melhorar o conhecimento e atitude dos enfermeiros. O uso da tecnologia foi bem aceito pelos profissionais da saúde.</p>
<p>Pinto & Rocha³⁷ (2016)</p>	<p><i>Innovations in Primary Health care: the use of communications technology and information tools to support local management</i> Estudos descritivos PubMed Nível de evidência: 5 Amostra: 16 Observatórios de Tecnologia da Informação e Comunicações em Saúde - Rede OTICS no Rio de Janeiro.</p>	<p>Descrever os resultados obtidos com a implementação das Redes Locais de Observatórios pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, cobrindo dez áreas de planejamento em saúde na cidade.</p>	<p>- O uso das mídias sociais por meio de <i>blogs</i> está voltado para registros de informações, atendimentos, monitoramento dos cuidados de saúde, promoção da saúde e gestão da educação em saúde; - Os canais de comunicação, como o <i>twitter</i> e <i>blogs</i> da APS, podem auxiliar no intercâmbio de informações e comunicação em saúde.</p>
<p>Jones <i>et al.</i>³⁸ (2018)</p>	<p><i>Investigating the Perceptions of Primary Care Dietitians on the Potential for Information Technology in the Workplace: Qualitative Study</i> Estudo de abordagem exploratória descritiva. PubMed Nível de evidência: 3 Amostra: 20 nutricionistas</p>	<p>Explorar as percepções dos nutricionistas da APS sobre o uso da tecnologia da informação em seu local de trabalho.</p>	<p>- O uso das tecnologias da informação pelos nutricionistas, como aplicativos para celulares, visa o rastreamento de ingestão alimentar, tecnologia administrativa, sistemas de gerenciamento de pacientes e ao sistema <i>Nutritics</i>, utilizado para</p>

			registros eletrônicos de saúde; - Tecnologia considerada útil para ajudar os clientes a acompanharem seus comportamentos alimentares, bem como o progresso entre as consultas; - Encontraram como desafio a falta de tempo para implementar novas tecnologias, falta de informação sobre as tecnologias e resistência a mudanças; - Os nutricionistas também expressaram preocupação em relação ao uso da tecnologia pelos idosos, população com maior demanda; - Há acesso facilitado às informações dos pacientes e comunicação com outros profissionais.
Pereira <i>et al.</i> ³⁹ (2017)	<i>Mobile application for data collection in health research</i> Pesquisa aplicada de produção tecnológica Scielo Nível de evidência: 5 Amostra: 418 profissionais da saúde	Descrever o desenvolvimento de aplicativo de tecnologia móvel para coleta de dados em pesquisa de tempo e movimento dos profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família, na realização das intervenções/atividades de cuidado.	- O desenvolvimento e uso do aplicativo móvel <i>DropSync</i> objetiva coleta e gestão dos dados; - O uso do aplicativo mostrou ser um processo otimizado, seguro para registro, armazenamento e envio das informações. Além de a coleta de dados tornar-se dinâmica, rápida, segura e com integridade no compartilhamento das informações coletadas.
Kolltveit <i>et al.</i> ⁴⁰ (2016)	<i>Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care professionals' experience</i> Descrição interpretativa indutiva. É parte de um estudo controlado randomizado por cluster PubMed Nível de evidência: 2 Amostra: 33 participantes	Explorar a experiência dos profissionais da saúde na fase inicial da introdução da tecnologia de telemedicina no atendimento às pessoas diabéticas com úlceras nos pés.	- O uso da telemedicina para tratamento de feridas possibilita a comunicação e discussão do caso; - Os usuários da telemedicina observaram melhoria na avaliação de feridas, documentação e registros, além da comunicação.
Houghton <i>et al.</i> ⁴¹ (2019)	<i>Mobilizing Breast Cancer Prevention Research Through Smartphone Apps: A Systematic Review of the Literature</i> Revisão sistemática PubMed Nível de evidência: 1 Amostra: 82 estudos	Determinar como os aplicativos móveis estão sendo usados para a prevenção e controle do câncer de mama entre as mulheres em todo o mundo.	- São utilizados aplicativos para prevenção do câncer de mama, atendimento clínico, gestão de estilo de vida saudável e qualidade de vida, bem como para melhorar a medicação e avaliar manifestações clínicas, comportamentos e riscos; - O uso dos aplicativos para promover prevenção terciária se mostrou mais prevalente

			do que para a prevenção secundária e primária.
Oberg <i>et al.</i> ⁴² (2018)	<i>Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management</i> Estudo qualitativo descritivo preparatório PubMed Nível de evidência: 4 Amostra: 20 enfermeiros	Descrever as percepções dos enfermeiros suecos da APS quanto ao uso de sistemas e serviços digitais do e-Saúde para apoiar o autogerenciamento dos pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso da tecnologia e-Saúde está direcionado para registros de informações e de atendimentos, visando apoiar o autogerenciamento de pacientes com doenças crônicas; - Os enfermeiros demonstram ser contra o uso da telemedicina, pela perda da interação profissional-paciente, além de não possuírem habilidade suficiente para usar essa tecnologia; - Os participantes afirmam que o uso da <i>internet</i> será cada vez mais presente e há a necessidade de capacitar os profissionais.
Banks <i>et al.</i> ⁴³ (2018)	<i>Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study</i> Estudo qualitativo PubMed Nível de evidência: 5 Amostra: 23 profissionais da saúde.	Avaliar se um sistema de consulta eletrônica melhora a capacidade de a equipe gerenciar a carga de trabalho e o acesso.	<ul style="list-style-type: none"> - O uso da tecnologia e-consultas provoca impacto na carga de trabalho dos profissionais da saúde; - A equipe reconheceu os benefícios proporcionados aos pacientes, incluindo a capacidade de acessar o sistema a qualquer momento, evitando o sistema telefônico ocupado, além de representar uma oportunidade para levantar questões não discutidas.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

O mapeamento da literatura nesta *scoping review* apresenta síntese de estudos que abordam o conceito do uso de tecnologias por profissionais da APS no contexto da promoção da saúde.

A introdução das tecnologias no sistema de saúde provocou o surgimento de novos conceitos, instigando reflexão acerca de potencialidades e limitações da aplicabilidade dessas tecnologias no dia a dia de profissionais da saúde e usuários^{21,22}. O saber transversal na socialidade pós-moderna, induzido pelo desenvolvimento dos meios de comunicação interativos, é considerado uma sabedoria original em que há produção coletiva do conhecimento e o acesso comum a esse²³.

As tecnologias de informação, como as redes sociais, representam um elemento cada dia mais importante da vida social^{2, 23,24}, já que “uma cultura tecnológica tende a contaminar o

conjunto da vida cotidiana”¹⁽⁷⁷⁾. As redes sociais estão sendo cada vez mais utilizadas por profissionais da saúde da APS, representando importantes ferramentas que podem ser utilizadas em prol da saúde como para ações de promoção da saúde.

As redes sociais, como *Facebook*, *WhatsApp*, *Twitter*, *Instagram* e outras, são utilizadas para as ações de comunicação entre profissionais, consultas clínicas ou medicamentosas, desenvolvimento profissional e promoção da saúde⁸. Observou-se, nesta *scoping review*, que a promoção da saúde apareceu entre as principais motivações do uso dos aplicativos pelos profissionais, representando 72% dos estudos selecionados. Outros abordaram ações para acompanhamento dos pacientes²⁵, além de ser fonte de comunicação entre profissionais^{26,27} ou profissionais/usuários²⁸, coleta de dados^{25,29,30} de registros²⁹.

O *WhatsApp* é o aplicativo mais usado pelos profissionais da saúde, seguido do *Facebook*, como meio de comunicar e compartilhar informações clínicas, o que pode implicar um risco para a segurança dos dados do paciente⁸. O *Facebook* mostrou ser uma poderosa ferramenta de comunicação e promoção da saúde envolvendo a comunidade em geral³¹.

Os *sites* comunitários da *internet* testemunham a ética. Ela é particular e, às vezes, pode ser imoral, infringindo leis, bem como aquilo que é admitido socialmente²⁴.

O aplicativo móvel *SmartMove* tem como finalidade a promoção de atividades físicas. Trata-se de um aplicativo de fácil utilização, o que pode ter contribuído positivamente para a adesão dos usuários. A tecnologia do *smartphone*, o *widjet* e os gráficos da tela de contagem de etapas são capazes de monitorar o progresso de usuários, em condições de sobrepeso e obesidade, durante a prática de exercício físico. O espaço oferecido pela tecnologia pode ajudar os profissionais da saúde a lidar com as sensibilidades relacionadas à obesidade e estilo de vida. Faz-se necessário que um membro específico da equipe do provedor de serviços impulse o uso do aplicativo pelos outros membros da equipe³².

O aplicativo *DiaCert* pode auxiliar os profissionais no acompanhamento clínico de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, incentivar os pacientes a ter hábitos mais saudáveis de vida e práticas físicas, permitir que os pacientes compartilhem seus dados pessoais com o seu profissional, receber informações relacionados a hemoglobina glicada, diretamente do sistema de saúde para o *smartphone*³³.

Já a utilização de aplicativos ou monitores de pressão arterial via celular, pelos pacientes, pode ter o potencial de aumentar a quantidade de dados sobre pressão arterial disponíveis para os profissionais da saúde, desde que a qualidade desses dados seja assegurada para tomada de decisões clínicas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Essa abordagem também pode facilitar uma maior conscientização e autocuidado por parte dos

pacientes, levando em consideração que a tecnologia possibilita que o paciente consiga visualizar, com maior clareza, o efeito e a importância da mudança de estilo de vida e do uso dos medicamentos anti-hipertensivos³⁴.

A mutação social provocada pela pós-modernidade traz em vigor a necessidade de uma transmutação da linguagem²³. A realização de intervenções em saúde, utilizando a combinação de aconselhamento nutricional e um aplicativo de dieta, mostrou-se mais eficiente do que quando o profissional de saúde realiza apenas o aconselhamento isolado. O uso complementar dessa ferramenta se mostrou capaz de melhorar a adesão de usuários tanto à alimentação mais saudável, quanto às práticas de atividade física³⁵.

O uso de bases tecnológicas como web, celulares ou computadores, por profissionais da saúde, para promover mudança de comportamentos relacionados ao álcool apresentou efeito positivo, tendo em vista que pode reduzir seu consumo e/ou danos subsequentes. O uso dessas tecnologias evidenciou que o grau em que os pacientes e os profissionais consideraram as intervenções digitais aceitáveis, viáveis e sustentáveis pode influenciar na eficácia das intervenções⁵.

O *WeChat*, usado para o recebimento de treinamentos de curto prazo sobre demência, como palestras, compartilhamento de vídeos e discussões em grupo, tem influenciado mudanças de comportamentos dos profissionais. A aquisição de conhecimentos acerca de fatores de riscos aos quais as pessoas estão suscetíveis pode aumentar a detecção precoce, o encaminhamento para centros especializados, a qualidade do atendimento e tratamento oferecido aos pacientes e cuidadores, bem como incentivar os profissionais a promoverem ações de educação em saúde³⁶.

O uso de *blogs* foi um salto qualitativo na comunicação entre profissionais da saúde que atuam na APS, por possibilitar o debate e a participação entre eles. A introdução dessa tecnologia também pode melhorar o diálogo/interação entre profissionais e pacientes, promovendo, assim, o cuidado centrado na pessoa²¹. Nota-se que, por meio do uso de sites de comunicação como *blogs*, pode-se compartilhar emoções em comum²³, além de tornar possível a realização de divulgação de informação em saúde, abrangendo outras áreas, como o monitoramento de casos e promoção da saúde³⁷. Ao capacitar os pacientes por meio da educação, eles podem participar da tomada de decisões em relação ao seu estado de saúde e promoção da mesma²¹.

As tecnologias da informação permitem a interação profissional/usuário fora da consulta formal, melhorar a comunicação e compartilhamento de informações entre os profissionais, a fim de alcançar melhores resultados em saúde, acesso às informações para apoiar a educação e

as intervenções, bem como o rastreamento digital. O uso de aplicativo *Nutritics*, por parte dos nutricionistas, para rastreamento de ingestão alimentar, tecnologia administrativa, sistemas de gerenciamento de pacientes e de análise de dados, registros eletrônicos de saúde e consultas, mostrou-se eficaz para promover o controle da dieta e alimentação saudável. O rastreamento da ingestão alimentar pode ajudar a capacitar os pacientes e ter melhores resultados³⁸.

O desenvolvimento e utilização do aplicativo móvel *DropSync* permite a coleta e gestão dos dados, otimizando o processo de registro e armazenamento, envio e análise das informações selecionadas³⁹.

A utilização da tecnologia móvel (*tablets*) pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no Brasil, está voltada para registros de dados, preenchimento de formulários utilizados no dia a dia do ACS, não evidenciando ações de promoção da saúde. A baixa experiência prévia com tecnologia da informação e comunicação (TIC) não representa um fator impeditivo para a utilização do *tablet*. As fragilidades incluem a dificuldade de concomitância de registros manuais e informatizados e a relativa demora na transmissão dos dados coletados. Tais fragilidades podem ter como consequência a minimização de parte dos benefícios esperados com o uso do *tablet*³⁰.

A telemedicina para tratamento de feridas otimiza a comunicação entre os profissionais da saúde da APS e de ambulatorios, possibilitando a utilização de imagens e sua descrição, discussão e reflexão sobre o tratamento e melhora da qualidade dos registros⁴⁰.

Aplicativos de prevenção de câncer de mama podem ser usados para detecção prévia e tratamento precoce⁴¹. Atendimentos de apoio à autogestão de pessoas com condições crônicas, por meio do uso da telemedicina e-Saúde, têm sido adotados no cotidiano dos profissionais⁴². Além disso, servem de apoio e acompanhamento das mudanças de comportamento em saúde para melhor controle da doença crônica e proatividade de pacientes nas atividades de autocuidado/autogestão⁴¹.

A tecnologia de suporte de consultas *online*, denominada e-consultas, tem mostrado eficácia. Possibilita notas de ajuste, como renovação de prescrições medicamentosas e avaliação de resultados de exames, apesar da possível sobrecarga de trabalho pelo uso do telefone para consultas eletrônicas⁴³. Os profissionais de enfermagem evidenciam a dificuldade de adaptação ao uso da tecnologia e-Saúde, por não se sentirem seguros, além do medo de não conseguirem interagir com os pacientes de maneira satisfatória⁴².

É provável que a relutância de profissionais da saúde na utilização de novas tecnologias esteja relacionada à natureza e confiabilidade dos dados fornecidos, além da preocupação com o aumento da carga de trabalho e responsabilidade sobre os dados³⁴. “Eis aí a dificuldade

existente de apreender a pós-modernidade nascente. Em reduzir o real denso e complexo a uma realidade mensurável²³⁽⁴⁾. Isso pode ser superado com evidências que demonstrem resultados de eficácia e custo-efetividade. Os órgãos de regulação em saúde podem ter um importante papel no controle de qualidade e no fornecimento de diretrizes explícitas em relação à implementação de novas tecnologias na saúde³⁴.

A promoção de estilo de vida saudável ainda representa um desafio, mas pode ser de enfrentamento positivo. Para que os profissionais consigam alcançar de forma eficaz a promoção da saúde utilizando ferramentas e tecnologias, é preciso que eles estejam profissionalmente capacitados e utilizem práticas baseadas em evidências para alcançar os objetivos perante as necessidades de cada um⁷. Assim, as renovadas formas sociais precisam responder às formas intelectuais repensadas¹. Há relevância em se manter uma visão equilibrada acerca das intervenções digitais, para que essas tecnologias sejam usadas como complemento, ou seja, elas não substituem encontros presenciais entre profissionais da saúde e pacientes⁷.

Nota-se que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal, que visa romper com a fragmentação excessiva na abordagem do processo saúde-adoecimento e diminuir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem⁹. As tecnologias podem ser usadas pelos profissionais da saúde visando o alcance de tais fins⁴¹, pois as tecnologias representam o coração pulsante da sociedade pós-moderna¹.

Todos os estudos que fazem parte desta revisão apresentam suas limitações. A presente *scoping review* teve como limitação a amostra reduzida pela definição temporal de coleta, entre 2016-2019, justificada pelo marco civil da *internet* no Brasil e sua regulamentação somente em 2016. Apresenta como contribuição a síntese do conhecimento produzido por uma amostra composta por estudos de diversas regiões geográficas do mundo, que abordam o uso e a necessidade de implementação de tecnologias na APS para a promoção da saúde de pessoas/famílias.

CONCLUSÃO

O mapeamento de evidências disponíveis referente ao conceito *uso de tecnologias* por profissionais da APS no contexto da promoção da saúde trouxe resultados que impactam as condições de saúde e promoção de escolhas mais saudáveis de vida.

As tecnologias fazem parte do cotidiano dos profissionais, demonstrando eficácia nas ações de promoção da saúde e de estilo de vida mais saudável, como a alimentação, prática de atividades físicas e mudanças de comportamento relacionadas ao álcool. Seu uso também abrange medidas de controle da saúde, curativas e medicamentosas. Além disso, é fonte de

comunicação entre os profissionais, profissionais e usuários da APS, contribuindo para o desenvolvimento profissional, caracterizando-se como ferramentas inovadoras.

São possíveis novas estratégias de implementação de tecnologias na APS, com capacitação e motivação do profissional, a fim de garantir maior efetividade e qualidade na atenção e promoção da saúde de pessoas/famílias.

REFERÊNCIAS

1. Maffesoli M. A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense; 2016.
2. Maffesoli M. A república dos bons sentimentos. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural; 2009.
3. Maffesoli M. Arcaísmo, cibercultura e reencantamento do mundo: as dobras do cotidiano tecnológico. *Comunicação e Informação*. 2018 [acesso em 2020 abr 29]; 21(02):04-18. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-0695.2019v14n1.44401>
4. Brasil. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. *Diário Oficial da União*. 24 abr 2014.
5. Ramsey AT, Satterfield JM, Gerke DR, et al. Technology-Based Alcohol Interventions in Primary Care: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2019 [access in 2020 apr 29]; 21(04):12. Available from: <https://doi.org/10.2196/10859>
6. Jong CC, Ros WJG, Leeuwen MV, et al. The challenge of involving elderly patients in primary care using an electronic communication tool with their professionals: a mixed methods study. *Journal of Innovation in Health Informatics*. 2017 [access in 2020 apr 30]; 24(3):275-283. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131171>
7. Berman AH, Kolaas K, Petersén E, et al. Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. *BMC Family Practice*. 2018 [access in 2020 mar 05]; 19(139):01-11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0829-z>
8. Marin-Gomez FX, Cuyas FG, Reig-Bolano R, et al. Social Networking App Use Among Primary Health Care Professionals: Web-Based Cross-Sectional Survey. *JMIR mHealth and uHealth*. 2018 [access in 2020 apr 30]; 06(12):12. Available from: <https://doi.org/10.2196/11147>
9. Brasil. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. *Diário Oficial da União*. 28 nov 2017.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018 [access in 2020 jan 05]; 169(07):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
11. Daudt HML, Van Mossel C, Scott SJ. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology*. 2013 [access in 2020 apr 05]; 13(48):01-09. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>

12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005 [access in 2020 feb 25]; 08(01):19-32. Available from: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
13. Aromataris E, Munn Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. C. s.: JBI; 2020 [access in 2021 sept 05]. Available from: https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Downloadable+PDF++current+version?preview=/61636614/67733014/JBIMES_2020August.pdf
14. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *Journal BMJ*. 2008 [access in 2020 apr 05]; 336(7650):924-926. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>
15. Brasil. Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016. Regulamenta a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 para tratar das hipóteses admitidas de discriminação de pacotes de dados na internet e de degradação de tráfego, indicar procedimentos para guarda e proteção de dados por provedores de conexão e de aplicações, apontar medidas de transparência na requisição de dados cadastrais pela administração pública e estabelecer parâmetros para fiscalização e apuração de infrações. *Diário Oficial da União*. 11 mai 2016.
16. Bennett S, Bennett JW. The process of evidence-based practice in occupational therapy: informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2000 [access in 2020 mar 10]; 47(01):171-80. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2000.00237.x>
17. Sampaio RF, Mancini MC. Systematic review studies: A guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2007 [access in 2020 mar 10]; 11(01):83-89. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
18. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. 2. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1996.
19. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, et al. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *Journal of Nursing Administration*. 1998 [access in 2020 mar 15]; 28(07-08):45-53. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005110-199807000-00011>
20. Gray MJA. *Evidence based healthcare: how to make health policy and management decision*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1997.
21. Oliver-Mora M, Iñiguez-Rueda L. 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. *Revista Interface*. 2017 [access in 2020 mar 05]; 21(63):945-955. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0331>
22. Plessis LM, Koornhof HE, Marais ML, et al. Implementation of the Road-to-Health-Booklet health promotion messages at primary health care facilities, Western Cape Province, South Africa Western Cape Province, South Africa. *South African journal of child health*. 2017 [access in 2020 fev 10]; 11(04):164-169. Available from: <http://www.scielo.org.za/pdf/sajch/v11n4/09.pdf>

23. Maffesoli M. O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
24. Maffesoli M. Pactos emocionais: reflexões em torno da moral, da ética e da deontologia. Curitiba: PUCPRESS; 2018.
25. Mastellos N, Bliźniuk G, Czopnik D, et al. Feasibility and acceptability of TRANSFoRm to improve clinical trial recruitment in primary care. *Family Practice*. 2016 [access in 2020 fev 20]; 33(02):186-191. Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz102>
26. Lofters AK, Slater MB, Angl EN, et al. Facebook as a tool for communication, collaboration, and informal knowledge exchange among members of a multisite family health team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016 [access in 2020 mar 20]; 25(9):29-34. Available from: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S94676>
27. Keyworth C, Hart J, Armitage CJ, et al. What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2018 [access in 2020 mar 15]; 18(93):21. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0661-3>
28. Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, et al. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Services Research*. 2016 [access in 2020 apr 15]; 16(442):14. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1691-0>
29. Cavalcante RB, Silva HRM, Silva TIM, et al. Diffusion of the technological innovation e-sus ab: acceptance or rejection? *Cogitare Enfermagem*. 2018 [access in 2020 apr 15]; 23(3):01-13. Available from: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55911>
30. Daltro EFMA, Barbosa DSJ, Machado APR, et al. Aceitação e uso de tecnologias móveis de informação pelos agentes comunitários de saúde de Sapeaçu. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2017 [acesso em 2020 abr 02]; 41(02):324-333. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a1333>
31. Bernardes VP, Dias LF, Pereira MA, et al. Facebook como Ferramenta Pedagógica em Saúde Coletiva: Integrando Formação Médica e Educação em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019 [acesso em 2020 abr 03]; 43(01):652-661. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190192>
32. Glynn LG, Glynn F, Casey M, et al. Implementation of the SMART MOVE intervention in primary care: a qualitative study using normalisation process theory. *BMC Family Practice, United Kingdom*. 2018 [access in 2020 apr 15]; 19(48):10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0737-2>
33. Bonn SE, Alexandrou C, Steiner KH, et al. App-technology to increase physical activity among patients with diabetes type 2 - the DiaCert-study, a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2018 [access in 2020 mar 05]; 18(119):01-07. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5026-4>

34. Morrissey EC, Glynn LG, Casey M, et al. New self-management technologies for the treatment of hypertension: general practitioners' perspectives. *Family Practice*. 2018 [access in 2020 apr 05]; 35(03):318-322. Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz100>
35. Recio-Rodriguez JI, Conde CA, Calvo-Aponte MJ, et al. The Effectiveness of a Smartphone Application on Modifying the Intakes of Macro and Micronutrients in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. The EVIDENT II Study. *Nutrients*, Switzerland. 2018 [access in 2020 apr 05]; 10(10):16. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu10101473>
36. Wang F, Xião LD, Wang K, et al. Evaluation of a WeChat-based dementia-specific training program for nurses in primary care settings: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, Philadelphia. 2017 [access in 2020 apr 10]; 38(01):51-59. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.008>
37. Pinto LF, Rocha CMF. Innovations in Primary Health care: the use of communications technology and information tools to support local management. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2016 [access in 2020 mar 02]; 21(05):1433-1448. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>
38. Jones A, Mitchell LJ, O'Connor R, et al. Investigating the Perceptions of Primary Care Dietitians on the Potential for Information Technology in the Workplace: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2018 [access in 2020 apr 10]; 20(10):27. Available from: <https://doi.org/10.2196/jmir.9568>
39. Pereira IM, Bonfim D, Peres HHC, et al. Mobile application for data collection in health research. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017 [access in 2020 apr 02]; 30(5):479-488. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700069>
40. Kolltveit BCH, Gjengedal E, Graue M, et al. Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care professionals' experience. *BMC Health Services Research*. 2016 [access in 2020 mar 10]; 16(134):08. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1377-7>
41. Houghton LC, Howland RE, McDonald JA. Mobilizing Breast Cancer Prevention Research Through Smartphone Apps: A Systematic Review of the Literature. *Mobilizing Breast Cancer Prevention Research*. 2019 [access in 2020 mar 02]; 07(01):15. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00298>
42. Oberg U, Orre CJ, Isaksson U, et al. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2018 [access in 2020 abr 30]; 32(2):961-970. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12534>
43. Banks J, Farr M, Salisbury C, et al. Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, Londres. 2018 [access in 2020 abr 29]; 68(666):01-08. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693509>

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, elegendo-se como método o estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo (YIN, 2015), fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli (MAFFESOLI, 2010b). Este estudo foi realizado segundo as diretrizes do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

3.2 ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS INTEGRADO-QUALITATIVO

A pesquisa de abordagem qualitativa torna possível a construção de conhecimento acerca de um objeto de investigação, apresentando instrumentos e requisitos necessários para ser apontada e valorizada como um construto científico. Os termos estruturantes da investigação qualitativa se baseiam nos verbos *compreender* e *interpretar*, e nos substantivos *experiência*, *vivência*, *senso comum* e *ação social* (MINAYO, 2012).

O estudo de caso se baseia em uma abordagem metodológica de investigação que surge da necessidade de entender fenômenos sociais complexos. Para Yin (2015), como método de pesquisa, o estudo de caso é utilizado em uma variedade de situações, para contribuir com o alcance de conhecimento acerca dos fenômenos individuais, grupais, sociais, organizacionais, políticos e relacionados. Esse tipo de estudo torna possível que os investigadores foquem um “caso” e detenham uma perspectiva holística e do mundo real. Este estudo contém múltiplos casos definidos pelos cenários de municípios, que fazem parte da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais, e um município da Mesorregião do Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brasil, regiões distintas do país, com características culturais diversas

Foi realizada a análise de cada caso, individualmente, sob unidades de análise em mais de um nível, ou seja, o foco do estudo é dirigido a uma subunidade ou mais, conferindo um estudo integrado. As unidades de análise para este estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo foram “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano da APS para ações de promoção da saúde”, “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano de equipe de referência para a APS e a promoção da saúde” e “a tecnossocialidade no cotidiano do profissional/pessoa e suas finalidades”.

O estudo de casos múltiplos integrado 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 vêm sendo cada vez mais utilizados nos últimos anos, caracterizando-se por conter, em um mesmo estudo, mais de um caso, apresentando 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).

O uso de múltiplas fontes de evidência na pesquisa de estudo de caso permite que o pesquisador aborde uma variação maior de aspectos históricos e comportamentais. A vantagem mais importante apresentada pelo uso de fontes múltiplas de evidência [...] é o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação (YIN, 2015, p. 124).

Ao desejar saber o “porquê” que certo ato ocorre, deve-se basear em uma ampla série de informações documentárias, além de conduzir entrevistas. Portanto, um estudo de caso implica o uso de múltiplas fontes de evidências. O estudo de casos múltiplos é usado quando deseja-se realizar o estudo com foco na questão “por que?” (YIN, 2015).

Neste estudo, considera-se a previsão de resultados semelhantes, ou seja, a replicação literal; para que isso ocorra, cada caso deve ser selecionado cuidadosamente. Durante a realização de um estudo de casos múltiplos, deve-se selecionar os casos que melhor se adaptem ao projeto de replicação (YIN, 2015).

As generalizações nas ciências, geralmente, baseiam-se em um múltiplo conjunto de experimentos, no qual foram realizadas replicações dos mesmos fenômenos sob distintas condições. A generalização analítica pode ser utilizada em estudo de caso que envolva um ou vários casos, indo além do cenário, abrangendo o caso específico estudado (YIN, 2015).

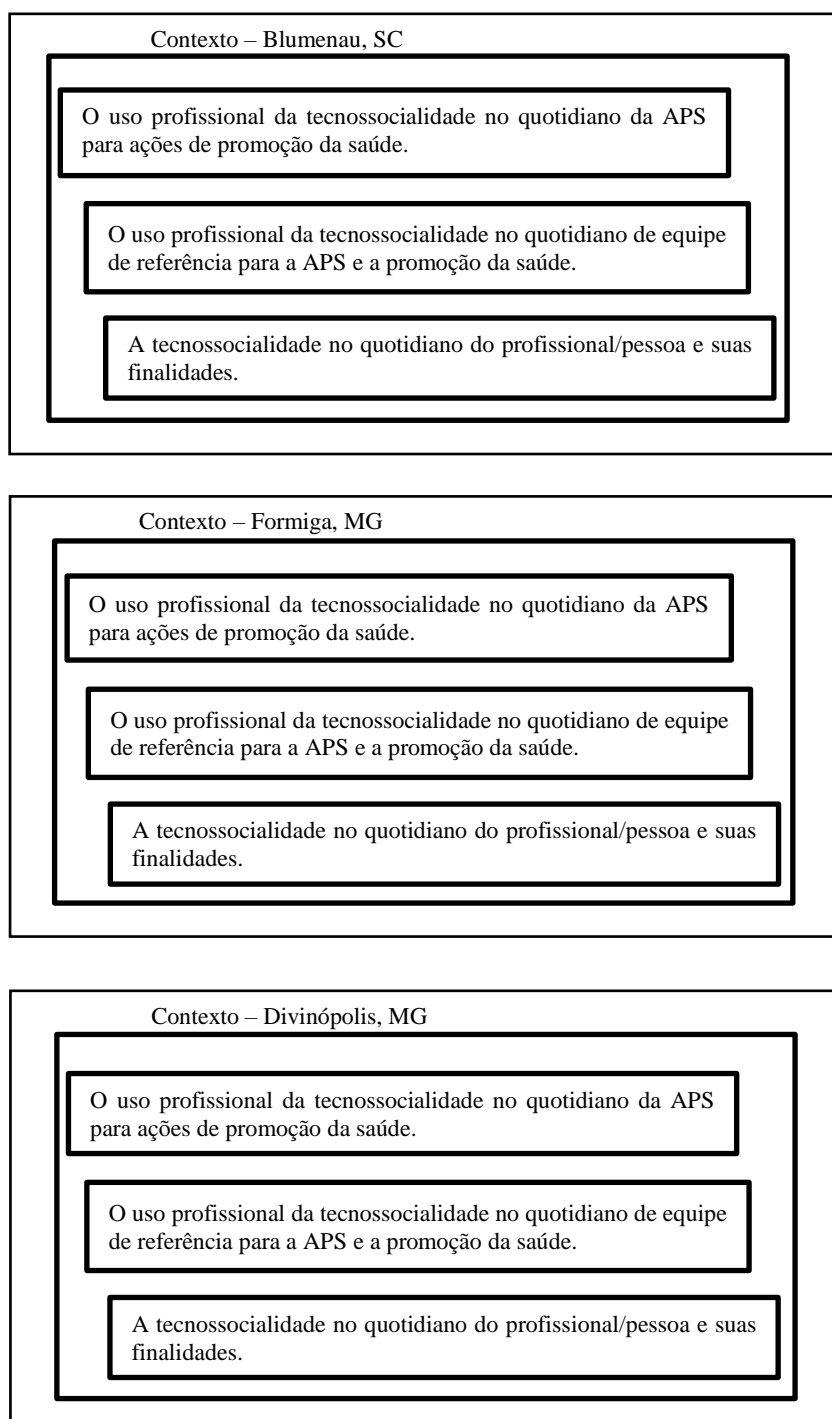
A generalização analítica tem como objetivo generalizar situações concretas. Sendo assim, tem um importante papel de dispor de teoria ou proposições teóricas, auxiliando, desta forma, na generalização da realidade apreendida no caso estudado. Tal generalização analítica pode ser baseada em corroboração, rejeição, modificação, ou, de outra forma, avançar conceitos teóricos referidos em projetos de estudo de caso e em conceitos novos que surgirem com a conclusão do estudo de caso (YIN, 2015).

O estudo de casos múltiplos integrado é constituído de unidades de análise múltiplas, envolvendo as unidades de análise em quantidade maior de um nível. Desta forma, dirige-se também durante a realização do estudo a atenção a uma ou mais subunidades. A utilização do conjunto de subunidade eleva a sensibilidade à ocorrência de deslize, como a mudança de

questões de pesquisa, pois o estudo integrado pode ser usado como um relevante dispositivo que permite manter o foco da investigação ao longo da realização do estudo de caso (YIN, 2015).

A Figura 2 demonstra a análise das condições contextuais relacionados ao caso. A linha entre os casos destaca que, provavelmente, os limites entre o contexto e o caso não sejam rígidos.

Figura 2 - Estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo: Blumenau, SC, Formiga, MG e Divinópolis, MG, 2021.



3.3 SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DO QUOTIDIANO

A Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli propõe a compreensão dos fenômenos sociais ao invés de explicá-los, rompendo com a equivocada visão de possibilidade de dominância do mundo pelas luzes da razão. Ela acolhe a razão sensível, aberta, que almeja a valorização dos saberes do cotidiano e do senso comum, abrangendo todos os aspectos relacionados à vida quotidiana, às crenças, experiências e ações dos indivíduos em seus ambientes de relação (MAFFESOLI, 2008; MAFFESOLI, 2010b).

A Sociologia Compreensiva inclui três patamares, o senso comum, a empatia e o presente, sendo esses caracterizados principalmente pelo aspecto comunitário (MAFFESOLI, 2010b). Essa sociologia é responsável por descrever o que foi vivenciado “naquilo que é e/ou está, contentando-se assim em discernir visadas de diferentes atores envolvidos” (MAFFESOLI, 2010b, p. 30). De acordo com Maffesoli, existem diferentes maneiras de conceber a realidade vivenciada (MAFFESOLI, 2010b), observando-se que “cada um de nós é o que é porque conta uma história, verdadeira ou falsa” (MAFFESOLI, 2008, p. 05). Sendo assim, para alcançar a compreensão de um determinado fenômeno inerente ao conhecimento, “é preciso saber ouvir o mato crescer, isto é, estar atento a coisas simples e pequenas” (MAFFESOLI, 2010b, p. 41).

A primeira característica da pós-modernidade é a vida cotidiana (MAFFESOLI, 2016), sendo que o cotidiano envolve a forma de viver de cada indivíduo, bem como do coletivo (NÓGREGA *et al.*, 2012), o “sabe-fazer, saber-dizer e saber-viver” (MAFFESOLI, 2010, p. 196).

Esses pressupostos teóricos e da sensibilidade contribuem no processo de análise e interpretação dos dados.

3.3.1 Pressupostos teóricos e da sensibilidade

São cinco os pressupostos teóricos e da sensibilidade, definidos por Michel Maffesoli, ao abordar o cotidiano pós-moderno e os objetos que o contemplam. O primeiro pressuposto se refere à crítica ao dualismo esquemático, o segundo, à forma, o terceiro, a uma sensibilidade relativista, o quarto, à pesquisa estilística, e o quinto, a um pensamento libertário.

O primeiro pressuposto, **a crítica ao dualismo esquemático**, alude que qualquer pensamento se desdobra por duas atitudes complementares difíceis de serem definidas, mas que

fazem coincidir diversas potencialidades, a imaginação e a razão (MAFFESOLI, 2010b). “De um lado, dá-se ênfase à construção, à crítica, ao mecanismo e à razão; de outro, é costume insistir-se na natureza, no sentimento no orgânico e na imaginação” (MAFFESOLI, 2010b, p. 27), o que denota, de um lado, as perspectivas críticas, utópicas, e, de outro, a legitimação da ordem estabelecida (MAFFESOLI, 2010b).

É necessário insistir nesta partição, todavia poderá ela permitir se não a cessação de todo conflito, no mínimo, de uma justa apreciação dos resultados pelas diversas investigações que faz supor (MAFFESOLI, 2010b). Todos os elementos que fazem parte da vida quotidiana e sua análise destacam as limitações de uma instrumentação sociológica mais bem elaborada capaz de tornar claras as formas sociais macroscópicas, ao invés de promover a compreensão, sem um objetivo definido, de tudo que está relacionado às vivências do dia a dia (MAFFESOLI, 2010b).

O segundo pressuposto, a **“forma”**, traz a noção de formismo baseada em “descrever, de dentro, os contornos, os limites e a necessidade das situações e das representações constitutivas da vida cotidiana” (MAFFESOLI, 2010b, p. 31-32). Tempera-se, assim, a rigidez do estruturalismo, em sua perspectiva pertinente e invariância, para uma modulação que torna possível “apreender tanto a labilidade, quanto as cálidas correntes do vivido” (MAFFESOLI, 2010b, p.32).

Tal noção de formismo confirma a existente necessidade de metodologia capaz de sobressair a diversidade dos fenômenos sociais, o que abrange a perspectiva qualitativa.

Na perspectiva qualitativa, essas acentuações “tipicizantes” são, de algum modo, fios diretores que propiciam verificar as metáforas, usadas comparativamente, como um indiscutível valor cognitivo. São aplicados às pesquisas, que visam evitar a ocorrência de sendas batidas do positivismo, sendo necessário perseverar, na dupla função, via (inter-média) ou divisor de águas, que vão caracterizar a reflexão nas próximas décadas, sendo essa atitude metanoica, que, sem deixar de renunciar à exigência de rigor, não deseja constranger, pela força, nem propiciar uma diminuição real (MAFFESOLI, 2010b).

O recurso metodológico a “forma” é inteiramente relevante, caso planeje-se dar conta de uma sociedade onde é cada vez mais estruturada pela imagem. O reencantamento do mundo restabelece à mesma faculdade um novo ganho no que diz respeito aos dias de hoje (MAFFESOLI, 2010b).

Em uma perspectiva atenuada, a invariância representa um componente de toda atitude científica. Nota-se que a “forma” possibilita que a atenção ao participante, bem como a atenção

ao particular leva em consideração suas características essenciais. Ela evita, desta forma, o profetismo e o conservantismo (MAFFESOLI, 2010b).

O terceiro pressuposto, **uma sensibilidade relativista**, expressa que o relativismo metodológico é trazido por meio do estabelecimento de “tipicidades” do método de convergência, ou do comparatismo em relação às formas. Tal fato se dá em duas direções, sendo que, em uma, não existe novidades humanas, de maneira cíclica, o qual vê apenas sua análise tecnicista apresenta alterações (MAFFESOLI, 2010b). Na outra, existe variedade nas abordagens, “acentuando-se tal ou qual aspecto segundo o valor dominante no momento” (MAFFESOLI, 2010b, p. 36). A oscilação pendular entre o prometeico e o dionisíaco é bastante esclarecedora. Não há uma única realidade, existem diversas maneiras de concebê-la (MAFFESOLI, 2010b).

O campo de experiência relativista vem, aos poucos, ao longo do tempo, abrangendo “a compreensão por via de um conjunto mais amplo: o da comunicação, poderosamente auxiliada pelo desenvolvimento tecnológico que conhecemos” (MAFFESOLI, 2010, p. 37).

No que se refere aos burocratas da pesquisa, esses se autotransformam como depositários de demanda social, preferem realizar estudos sociais e que possam ser usados imediatamente. A substituição do dramático pelo trágico ou a conquista do presente, sem dúvida, indica “que o esquema se apresenta incompleto e inconcluso, ficando assim a exigir uma sociologia aberta, apta a integrar saberes especializados num conhecimento plural, em vias constituir-se e de desfazer-se” (MAFFESOLI, 2010b, p. 38).

A análise das formas à observação empírica, além de representar um motor do pluralismo causal, também é considerado um artifício positivista, “por excelência, a tentativa de devolver a diligência especulativa ao mais retrógrado obscurantismo; ou, ainda, busca estabelecer uma rígida separação entre descrição e teoria” (MAFFESOLI, 2010b, p. 40).

O quarto pressuposto, **uma pesquisa estilística**, indica que os pesquisadores, ao desenvolverem trabalhos científicos, precisam buscar expressar de forma a saber dizer o seu tempo. Assim, a ciência é mostrada por meio de uma “retroalimentação constante entre forma e empatia” (MAFFESOLI, 2010b, p. 41).

A pesquisa estilística representa o “esforço no sentido de partilhar, com o maior número possível de indivíduos, tesouros do conhecimento que crê instituir propriedade característica de clérigos” (MAFFESOLI, 2010b, p. 42). É preciso encontrar uma maneira de expressão à polissemia de “sons, gestos e situações, que represente a trama social” (MAFFESOLI, 2010b, p. 43).

É preciso, sempre que possível, não se afastar totalmente do senso comum. A pesquisa

estilística tem por exigência manter os pés em terra firme e resistente às facilidades fascinantes propostas pelos discursos estereotipados (MAFFESOLI, 2010b). Isto traduz:

a impressão de monotonia, simplismo ou repetição tediosa, trata-se, porém, de “formas” enraizadas nos modos de ser próprios do povo. Ainda aqui se trata como um desafio, pois o fato de se exprimir um pensamento de maneira clara e sugestiva não lhe assegura qualquer aceitação unânime, que inclina-se a desconfiar das imagens em geral e, a fortiori, na ordem do pensamento (MAFFESOLI, 2010b, 44).

O quinto pressuposto, **um pensamento libertário**, tem apoio na noção da tipicidade. O pesquisador, “sem ser forçosamente participante ou autor, tal como exigem certas metodologias, há certa interação, que logo se estabelece entre o observador e seu objeto de estudo” (MAFFESOLI, 2010b, p. 48-49), o que favorece o estabelecimento de convivência, cumplicidade e empatia. A compreensão representa a especificidade desse tipo de pesquisa.

A compreensão cinge a “generosidade de espírito, proximidade e correspondência. Tal fato, justifica-se por sermos parte disso tudo, assim nós podemos aprender ou pressentir as sutilezas, os matizes e as descontinuidades de situações sociais” (MAFFESOLI, 2010b, p. 49).

No que diz respeito a tipicidade seja ela de um modo fantástico ou do plano real, fazemos parte do que desejamos falar. O que torna factível que a perspectiva crítica dê lugar à afirmação. Não precisando decidir entre bem e mal, regozijamo-nos em apenas dizer o que é, sabendo que, de diversas maneiras e por diferentes modulações deste real (MAFFESOLI, 2010b, p. 49).

3.4 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi constituído por dois municípios que fazem parte da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais, Divinópolis e Formiga, e um município da Mesorregião do Vale do Itajaí, Blumenau, Santa Catarina, Brasil. O município de Blumenau foi escolhido, por apresentar avanço quanto ao uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, mesmo antes da pandemia. Já os municípios de Formiga e Divinópolis foram escolhidos entre as seis microrregiões da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais, devido à localização espacial das pesquisadoras.

As unidades da ESF e de referência do município de Blumenau-SC (caso 1) e de Formiga-MG (caso 2) foram contactadas, via *e-mail* direcionado para o enfermeiro da equipe. A entrevista foi remota no caso 1, remota ou presencial no caso 2, com todos os profissionais da equipe que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente. Já no município de Divinópolis-MG (caso 3), as unidades foram visitadas, presencialmente, para coleta de dados, e a ordem foi determinada de maneira aleatória, por meio de sorteio. Todos os

membros das equipes visitadas foram convidados a participarem do estudo, exceto no Caso 3, que foram convidados os profissionais presentes na unidade no dia da coleta.

3.4.1 Microrregião de Blumenau

O estado de Santa Catarina é dividido em seis mesorregiões, sendo elas: Grande Florianópolis; Sul Catarinense; Norte Catarinense; Oeste Catarinense; Serrana; e Vale do Itajaí. A Mesorregião do Vale do Itajaí, com população estimada de 297.821 habitantes, é constituída por quatro microrregiões: Blumenau; Rio do Sul; Itajaí; e Ituporanga (ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ, 2018). Esta Mesorregião tem cobertura populacional da ESF de 91,53% (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2020).

A microrregião de Blumenau é composta por 15 municípios: Ascurra; Blumenau; Apiúna; Timbó; Pomerode; Doutor Pedrinho; Gaspar; Indaial; Rio dos Cedros; Rodeio; Brusque; Guabiruba; Luiz Alves; Benedito Novo; e Botuverá. Essa microrregião está situada em uma área territorial de 4.752,975 km² (ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ, 2018) e com uma população estimada de 821.159 habitantes (IBGE, 2020).

3.4.1.1 Município de Blumenau

Blumenau é um município localizado no nordeste do estado de Santa Catarina. De acordo com estimativas do IBGE (2020), apresenta uma população de 361.855 habitantes e está situada em uma área territorial de 519,8 km² (PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU, 2021). Ela é conhecida, em todo o Brasil, como um dos municípios com maior influência germânica em sua história e cultura. É considerada um importante centro de compras, oferecendo produtos, como artigos têxteis e cristais, reconhecidos nacionalmente e internacionalmente. Além disto, também é conhecida pelos grandes eventos e festas populares. No município, fica localizada a sede do Parque Vila Germânica, que é considerado o maior Centro de Eventos de Santa Catarina (PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU, 2020). O município apresenta 66 ESF (DATA-SUS, 2021) e cobertura da ESF de 66,75% (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2020).

3.4.2 Região Ampliada de Saúde Oeste

A Região Ampliada de Saúde Oeste é composta por 54 municípios, agrupados em seis microrregiões (Itaúna, Pará de Minas, Formiga, Bom Despacho, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo, Divinópolis/Santo Antônio do Monte), e está situada em uma área territorial de 28.551 km² e com uma população estimada de 1.254.944 habitantes (IBGE, 2016). Esta Região tem cobertura populacional da ESF de 64,92% e de Unidades de APS Tradicional de 35,8%.

Figura 3 - Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais.



Fonte: SILVA *et al.*, 2020

3.4.2.1 Município de Formiga

O município de Formiga, localizado em Minas Gerais, apresenta, de acordo com as estimativas do IBGE (2020), uma população de 67.822 habitantes. O município está aproximadamente a 202 km da capital Belo Horizonte, via MG-050. A cidade é banhada por rios afluentes das bacias do Rio Grande e do Rio São Francisco. Sua economia é diversificada, por causa dos diversos ramos de atividades existentes em sua região, com destaque para os setores agropecuário, industrial, de comércio, artesanal e prestação de serviços (PREFEITURA

MUNICIPAL DE FORMIGA, 2016). Como patrimônio histórico, cultural e artístico, a igreja Matriz de São Vicente Ferrer representa o principal marco de uma fase áurea do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA, 2020). O município possui 19 ESF (DATA-SUS, 2021) e 81,56% de cobertura da ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2021).

3.4.2.2 Município de Divinópolis

O município de Divinópolis apresenta uma população de cerca de 240.408 habitantes (IBGE, 2020). É considerada a maior cidade da Mesorregião do Oeste de Minas e da microrregião (OLIVEIRA, 2018). De acordo com o *Google Maps* (2021), ela está situada a 134 km² da capital Belo Horizonte, via MG-050 e BR-252, sendo cortada por dois rios, o Itapecerica e o Pará (OLIVEIRA, 2018; PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2020). O município possui importante papel regional, sendo reconhecido como polo de moda do estado, decorrente da elevada concentração de indústrias do ramo confeccionista e têxtil (OLIVEIRA, 2018). Além disto, é conhecida como cidade universitária e por suas grandes festas (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2020). O município apresenta 34 ESF (DATA-SUS, 2021) e cobertura da ESF de 46,34% (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2020).

3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

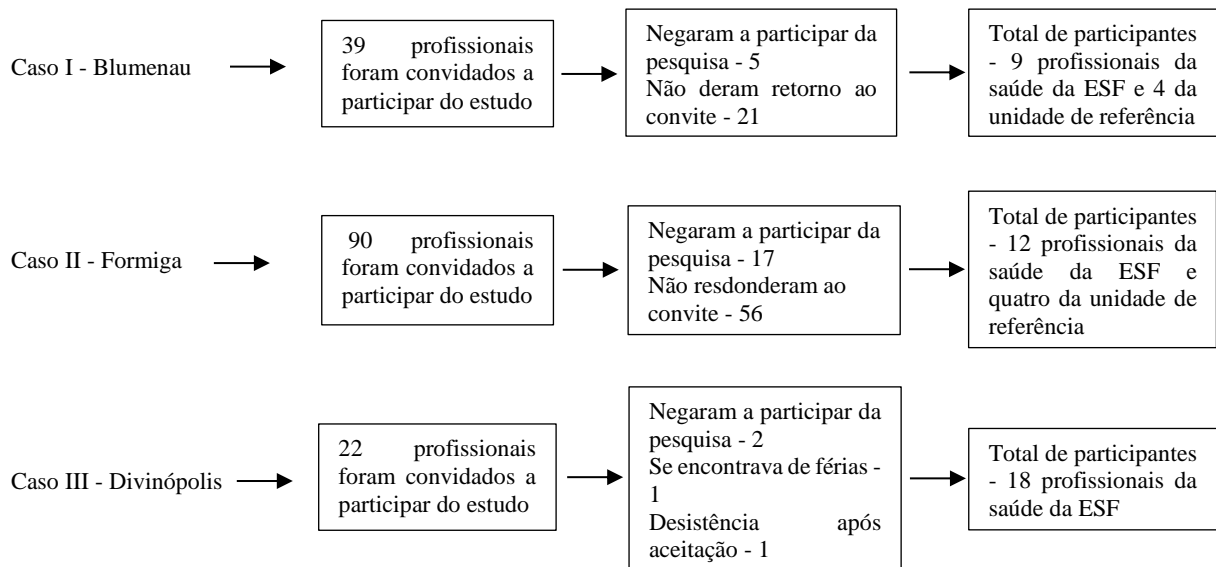
Os participantes foram os profissionais da APS e informantes-chave de equipe de referência à APS, com atuação mínima de seis meses no cargo/função. Como critério de exclusão, adotou-se profissionais em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados.

Os “informantes-chave são frequentemente fundamentais para o sucesso de um estudo de caso. O informante-chave proporciona *insights* sobre o assunto e, também, acesso a outros participantes chave que podem ter evidências corroborantes ou opostas” (YIN, 2015, p. 115). Os informantes-chave foram indicados pelos profissionais da APS, por serem profissionais de saúde de referência para as equipes da ESF e que utilizam no dia a dia tecnologias e redes sociais virtuais nas ações cotidianas. Atenderam-se os preceitos éticos que envolvem estudos com seres humanos na abordagem aos informantes-chave, anteriormente à coleta de dados necessários, dentro da temática deste estudo.

Segundo os critérios da pesquisa qualitativa, não foi determinado um número exato de respondentes, a coleta se encerrou quando se constatou a saturação dos dados, que se deu em cada um dos casos deste estudo, isto é, quando obteve um número suficiente de informações replicadas, configurando a replicação literal, conforme os resultados fossem semelhantes (YIN, 2015), sem desprezar as informações novas e significativas para o estudo. Após perceber a reincidência das informações em cada caso, duas entrevistas foram realizadas para a confirmação da saturação dos dados. Também se considerou a interrupção das entrevistas quando os dados foram suficientes para responder ao problema de pesquisa, alcançar o objetivo e atender ao método proposto.

Conforme a figura 4, no primeiro caso realizado em Blumenau participaram do estudo nove profissionais da saúde de três equipes da ESF e quatro informantes-chave que atuam em uma unidade referência para a APS. No segundo caso, realizado em Formiga, participaram da pesquisa doze profissionais da saúde de cinco equipes da ESF e quatro informantes-chave. No terceiro caso, realizado em Divinópolis, participaram do estudo 18 profissionais da saúde de sete equipes da ESF, totalizando 39 profissionais da saúde da ESF e oito informantes-chave. O processo de seleção e inclusão dos participantes do estudo pode ser observado na Figura 4.

Figura 4 - Processo de seleção e inclusão dos participantes da pesquisa: Blumenau, SC, Formiga MG e Divinópolis, MG, 2021.



Fonte: Elaboração própria.

A caracterização dos participantes do estudo é apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos participantes do estudo de três municípios das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2021.

Perfil dos participantes do estudo	Número de participantes
Sexo	
Feminino	37
Masculino	10
Titulação	
Ensino superior e pós-graduação	24
Ensino superior completo sem especialização	04
Ensino superior incompleto	02
Especialização técnica	16
Ensino médio sem formação técnica.	01
Profissão	
Enfermeiro	10
Médico	06
Cirurgião-dentista	03
Fonoaudiólogo	02
Fisioterapeuta	02
Psicólogo	01
Nutricionista	01
Agente comunitário de saúde	10
Técnico de enfermagem	08
Auxiliar em saúde bucal	03
Agente administrativo	01
Tempo de profissão	
Mediana	12 anos
Moda	10 anos
Média	13 anos
Mínimo	1 ano
Máximo	37 anos
Idade	
Idade média	40,1 anos
Mínima	33anos
Máxima	63 anos
Estado civil	
Casado	23
Solteiro	18
Divorciado	03
Amaziado	02
União estável	01
Uso de redes sociais virtuais	
Mediana	3 horas/dia
Tempo médio diário	4 horas/dia
Tempo mínimo	40 minutos/dia
Tempo máximo	20 horas/dia
	1 participante não utiliza diariamente as redes sociais

Fonte: Elaboração própria.

3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS

No município de Blumenau, as pesquisadoras solicitaram aprovação do projeto de pesquisa e autorização para coleta de dados, por meio do envio da documentação ao Comitê de

Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Blumenau. Foram expedidas a Declaração do Setor (Anexo I) e a Declaração de Infraestrutura (Anexo II). No município de Formiga, o pedido foi realizado e aprovado pelo secretário de saúde municipal, sendo expedida a Carta de Autorização de Coleta de Dados da Pesquisa (Anexo IV). Em Divinópolis, o projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, sendo expedida a Declaração de Infraestrutura (Anexo V). As Secretarias de Saúde dos municípios enviaram os *e-mails* e telefones das unidades de saúde, para o contato das pesquisadoras.

O primeiro contato, para abordagem sobre o estudo, foi realizado com o enfermeiro da equipe da ESF, que recebeu, via *e-mail* (Apêndice Ia), o convite individual para sua participação, o parecer de aprovação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as declarações de autorização da pesquisa e da coleta de dados do secretário municipal da saúde e/ou coordenador da APS. Os informantes-chave foram indicados pelos profissionais da ESF. Posterior à abordagem inicial, o convite para os profissionais participarem da entrevista foi enviado por *e-mail* (Apêndice Ib) e/ou *WhatsApp* (Apêndice Ic), contendo instruções sobre a participação no estudo e o *link* de acesso ao formulário *online* do TCLE, ou realizado por meio de chamada telefônica, exceto no terceiro caso, Divinópolis, que o convite e a coleta de dados foram realizados presencialmente. Inicialmente, as pesquisadoras buscavam um primeiro contato quanto ao interesse dos participantes em participar da pesquisa, em seguida, ocorreu a leitura e o preenchimento do TCLE, e, por fim, o agendamento da entrevista. As pesquisadoras fizeram até seis tentativas de contato com os profissionais, via *e-mail*, com intervalo de quinze dias entre elas, no caso de não resposta-retorno ao convite enviado. Foram respeitados os preceitos éticos do Ofício Circular Nº. 2/2021 que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021).

A coleta de dados nos três cenários ocorreu entre os meses de abril e outubro de 2021. Como fontes de evidências dos dados, utilizaram-se a entrevista individual aberta, com roteiro semiestruturado, e notas de campo. Foi realizado um teste piloto para validação do roteiro da entrevista, não houve necessidade de alteração do roteiro.

As entrevistas remotas ocorreram por agendamento, conforme disponibilidade dos participantes, via plataforma *Google Meet* no primeiro caso; no segundo, na forma mista (remotamente via *Google Meet*, concomitante com ligação de áudio pelo *WhatsApp* ou presencialmente); e no terceiro, de forma presencial. As entrevistas presenciais ocorreram por agendamento e/ou espontaneamente, sendo realizadas em uma sala reservada com presença de duas pesquisadoras e o participante da pesquisa, seguindo as medidas preventivas contra a

COVID-19. A entrevista foi realizada individualmente, audiogravada ou videogravada, com duração média de 21 minutos.

A entrevista é uma das mais relevantes fontes de informações para um estudo de caso. Abrange a informação verbal de um participante do estudo, normalmente apresenta natureza conversacional e sua realização é guiada por um pesquisador (YIN, 2015).

A entrevista aberta é utilizada, com frequência, quando o pesquisador tem por desejo detalhar questões e formular com maior precisão conceitos relacionados (BONI; QUARESMA, 2005). Nela, o informante é convidado a falar livremente sobre uma temática e as perguntas do investigador, ao serem realizadas, visam dar mais profundidade às reflexões (MINAYO, 2009; BONI; QUARESMA, 2005).

A entrevista aberta abordou questões acerca das características do participante da pesquisa: sexo; idade; profissão/ocupação; especialização/pós-graduação; tempo de exercício da profissão; unidade de saúde de atuação; tempo de atuação na atual equipe de saúde; estado civil; e tempo médio de uso das redes sociais virtuais. Para a compreensão do objeto deste estudo, consideraram-se questões que abordam as implicações da tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS como fonte de cuidados e promoção da saúde de usuários e suas famílias, os benefícios/potências e prejuízos/limites deste uso no cotidiano dos profissionais: 1 - Fale-me sobre sua relação com o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais; 2 - Em quais situações e como você faz uso de tecnologias em saúde ou de redes sociais virtuais? 3 - Fale-me das atividades que realiza com uso de tecnologias em saúde ou redes sociais virtuais; 4 - O que você compreende sobre o uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais para a promoção da saúde das pessoas?; 5 - No seu cotidiano, qual o impacto da tecnologia em saúde, ou das redes sociais virtuais, para a sua atuação no cuidado à saúde de usuários e das famílias?; 6 - No seu cotidiano, qual o impacto da tecnologia em saúde ou das redes sociais virtuais para a promoção da saúde de usuários e das famílias?; 7 - Fale-me dos benefícios ou potencialidades do uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais; 8 - Como você percebe prejuízos ou limites no uso de tecnologias em saúde ou de redes sociais virtuais?; 9 - Você deseja acrescentar algo em relação ao uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no seu cotidiano profissional em atuação na APS?

A entrevista foi validada pelo participante, o envio da transcrição na íntegra foi por *e-mail* e após a leitura a devolutiva dos participantes apresentaram resposta favorável ao uso dos dados na íntegra, exceto um participante que solicitou a retirada da sua entrevista por considerar que não mais participaria.

As notas de campo foram utilizadas, direcionadas para os procedimentos operacionais da pesquisa, descrição das características dos municípios e dos profissionais da saúde participantes do estudo e relato de fatos relevantes da coleta de dados, considerando Notas Metodológicas, Notas Teóricas e Notas Reflexivas (NITSCHKE, 1999). Elas foram produzidas após cada entrevista, corroborando com os achados desta.

3.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo de casos múltiplos, a análise das entrevistas foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos (YIN, 2015), por duas pesquisadoras.

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

Foram realizadas 47 entrevistas, sendo 13 em Blumenau (E01 a E13), 16 em Formiga (E14 a E29) e 18 em Divinópolis (E30 a E47), que foram transcritas na íntegra, originando 31 unidades de registro.

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 a ser realizada foi a leitura “flutuante”, que consiste em reconhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações, de modo que, pouco a pouco, a leitura foi se tornando 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” (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, ou seja, o que representa os significados expressos na leitura flutuante, precisa e compreensiva.

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, foram realizadas a referenciação dos índices e a elaboração de unidades de registro. Esses índices foram determinados de acordo com cada assunto relacionado ao acesso ou às suas dimensões (YIN, 2015). O texto das

entrevistas foi marcado por cores para cada ideia codificada em unidade de registro, considerando o significado, originando 30 unidades de registro.

Na etapa de codificação, as unidades de registro foram agrupadas formando subcategorias, contendo subgrupos dentro destas, isto é, a compilação dos dados pela aproximação dos significados, pela convergência dos dados, ou seja, a replicação (YIN, 2015) nas falas dos participantes da pesquisa.

Foram originadas 23 unidades de registro no primeiro município, duas novas no segundo caso e seis novas unidades no terceiro caso. A saturação das unidades de registros por replicação literal (YIN, 2015), nos três municípios, está demonstrada no Quadro 3.

Quadro 3 - Saturação por replicação literal das unidades de registros do Caso 1 (Blumenau, SC), Caso 2 (Formiga, MG) e Caso 3 (Divinópolis, MG), Brasil, 2021.

CODIFICAÇÃO				
	Unidade de registro	Saturação por replicação literal (YIN, 2015) Caso 1 Blumenau	Saturação por replicação literal (YIN, 2015) Caso 2 Formiga	Saturação por replicação literal (YIN, 2015) Caso 3 Divinópolis
1	Uso profissional de tecnologias e redes sociais virtuais.	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12	E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E28, E29	E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E38, E39, E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, E47
2	Adaptação ao uso de redes sociais virtuais e de tecnologias.	E1, E2, E3, E4, E7, E9	E17	
3	Uso pessoal de tecnologias e redes sociais virtuais.	E1, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E11, E12, E13	E14, E15, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E25, E26, E28	E30, E31, E32, E34, E35, E37, E39, E40, E41, E43, E44, E45, E47
4	Comunicação entre profissionais e usuários com o uso de <i>WhatsApp</i> .	E1, E2, E3, E4, E11	E19, E20, E22	E30
5	Acesso de usuários para atendimento e resolutividade da demanda pelo <i>WhatsApp</i> e o uso de tecnologias em saúde.	E1, E2, E5, E9, E11	E14, E18, E19, E20, E21, E22, E28, E29	E30, E33, E39
6	Teleatendimento a casos suspeitos e confirmados de COVID-19.	E1, E13	E15, E16, E25, E28, E29	E30, E38, E39
7	Potências e benefícios do uso de <i>WhatsApp</i> e de tecnologias em saúde.	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13	E14, E15, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E28, E29	E30, E31, E32, E33, E35, E36, E37, E38, E39, E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, E47
8	Tecnologias no cotidiano da ESF.	E1, E2, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E13	E15, E16, E17, E18, E22, E23, E24, E26, E27, E28, E29	E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E38, E39, E40, E41,

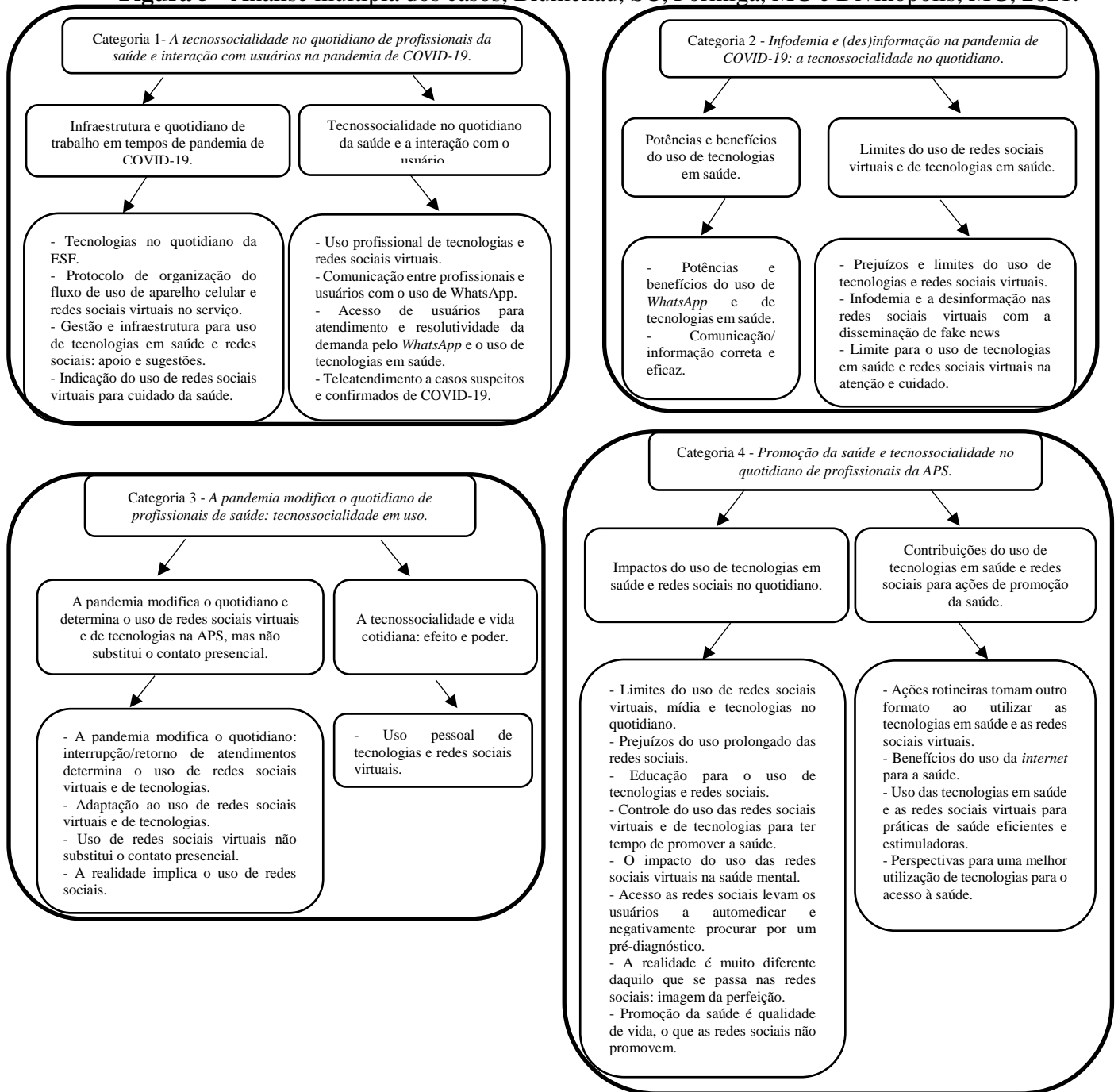
				E42, E43, E44, E45, E46, E47
9	Ações rotineiras tomam outro formato ao utilizar as tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais.	E1, E11, E13		
10	Benefícios do uso da <i>internet</i> para a saúde.	E1, E2, E4, E8	E17, E22	E43, E44
11	Uso das tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais para práticas de saúde eficientes e estimuladoras.	E12	E14, E21, E22	E31, E32, E45
12	Perspectivas para uma melhor utilização de tecnologias para o acesso à saúde.		E29	
13	Limites do uso de redes sociais virtuais, mídia e tecnologias no cotidiano.	E1, E8	E24	E32, E34
14	Prejuízos do uso prolongado das redes sociais.			E44
15	Educação para o uso de tecnologias e redes sociais.	E4		E44
16	Controle do uso das redes sociais virtuais e de tecnologias para ter tempo de promover a saúde.		E17	
17	O impacto do uso das redes sociais virtuais na saúde mental.	E7	E26	
18	Acesso as redes sociais levam os usuários a automedicar e negativamente procurar por um pré-diagnóstico.	E8	E20	
19	A realidade é muito diferente daquilo que se passa nas redes sociais: imagem da perfeição.			E46
20	Promoção da saúde é qualidade de vida, o que as redes sociais não promovem.			E35
21	A pandemia modifica o cotidiano: interrupção/retorno de atendimentos determina o uso de redes sociais virtuais e de tecnologias.	E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12	E14, E15, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E27, E28, E29	E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E38, E42, E44
22	Prejuízos e limites do uso de tecnologias e redes sociais virtuais.	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13	E14, E15, E16, E17, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E29	E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E38, E39, E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, E47

23	Uso de redes sociais virtuais não substitui o contato presencial.	E1	E15, E18	E31
24	Comunicação/informação correta e eficaz.	E1		
25	Infodemia e a desinformação nas redes sociais virtuais com a disseminação de <i>fake news</i> .	E4, E6, E8, E12	E15, E16, E20, E26, E28, E29	E31, E38, E42, E43, E46
26	Gestão e infraestrutura para uso de tecnologias em saúde e redes sociais: apoio e sugestões.	E6, E7	E28	E31, E39, E42, E45
27	Protocolo de organização do fluxo de uso de aparelho celular e redes sociais virtuais no serviço.	E9		
28	A realidade implica o uso de redes sociais.			E30
29	Indicação do uso de redes sociais virtuais para cuidado da saúde.			E36
30	Limite para o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais na atenção e cuidado.			E30

Considerando, ainda, a exploração do material, efetuou-se a categorização, que consistiu em classificar e agrupar determinados assuntos por divergências ou convergências dos resultados (BARDIN, 2011).

Da análise múltipla dos casos, originaram quatro categorias temáticas, com suas respectivas subcategorias e unidades de registro, conforme apresentadas na Figura 5.

Figura 5 - Análise múltipla dos casos, Blumenau, SC, Formiga, MG e Divinópolis, MG, 2021.



A última fase se referiu ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011). Ou seja, primeiramente, ocorreu o agrupamento dos dados obtidos, progredindo para conclusões lógicas sobre a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS e sua relação com a promoção da saúde. Finalmente, realizou-se a discussão fundamentada na Sociologia Compreensiva do Quotidiano e na literatura científica.

A técnica analítica da síntese cruzada dos casos é aplicada apenas à análise de casos múltiplos. Ela é uma técnica essencial. A síntese dos casos cruzada foi efetuada em cada caso

individual, totalizando descobertas ao longo de cada realidade estudada e identificando as similaridades, a replicação literal, como as divergências dos resultados entre os casos estudados (YIN, 2015). A condução da síntese cruzada de casos contou com a interpretação argumentativa dos resultados encontrados (YIN, 2015).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida segundo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Essa Resolução abrange os princípios éticos de pesquisas relacionados ao respeito, liberdade, autonomia, confiabilidade dos dados, benefícios e riscos que envolvem pesquisas com seres humanos, e ao uso do TCLE e da participação voluntária dos participantes, visando assegurar os direitos e deveres sobre a comunidade científica aos sujeitos participantes da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2016). A coleta de dados somente teve início após a aprovação do Comitê de Ética, sob o Parecer nº 4.232.966, e da emenda do projeto, sob o Parecer nº 4.538.343.

Para o devido respeito à dignidade humana, a pesquisa foi desenvolvida respeitando o consentimento livre e esclarecido dos participantes, os quais manifestaram sua aprovação à participação na pesquisa (BRASIL, 2016). Desta forma, os participantes foram convidados a tomar parte da pesquisa, seguindo os preceitos éticos que envolvem estudos realizados com seres humanos, e a abordagem ocorreu de forma remota e presencial. Assim, anteriormente à pesquisa, os participantes foram informados sobre os objetivos e riscos da pesquisa. Foram respeitados diante de sua vontade sob a forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, com direito à permanência e contribuição ou negação à pesquisa, comprometendo-se ao máximo de benefícios e mínimo de riscos e danos ao participante. Na abordagem remota, a apresentação do TCLE aos participantes foi enviada no momento do convite *online*, em formato digital, por *e-mail* ou *WhatsApp*. O *link* da entrevista remota foi enviado pelo *WhatsApp*. Na abordagem presencial, o TCLE foi lido em voz alta pela pesquisadora antes do início da entrevista.

Todos os profissionais da saúde que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE. No formato digital do TCLE, o participante é informado que, ao “preencher o formulário, concordou com a participação na pesquisa” e, também, que deveria guardar o TCLE, printando-o, imprimindo-o, ou da maneira como preferir, e, no caso de surgimento de dúvida, o participante teve a liberdade de entrar, a qualquer momento, em contato com as

pesquisadoras, pelo *e-mail* fornecido no TCLE. Presencialmente, ao concordar em participar da pesquisa, o participante assinou as duas vias do TCLE, sendo que uma via do termo foi entregue à pesquisadora.

Para manutenção do anonimato e sigilo dos participantes da pesquisa, foi utilizado código alfanumérico para a descrição dos resultados. Nota-se que é direito do participante que seja a ele garantido a “confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz” (BRASIL, 2016, p. 04).

A entrevista individual foi gravada, por meio digital, com prévia autorização do entrevistado e transcrita na íntegra. Todos os dados da pesquisa, sejam eles em arquivos, físico ou digital, ficam sob a guarda da pesquisadora responsável após o término da pesquisa, por cinco anos (BRASIL, 2016), e, em seguida, serão descartados.

Os resultados da pesquisa serão disponibilizados para os cenários da pesquisa e usados para fins científicos, como apresentação em eventos científicos e publicações em periódicos indexados.

3.8.1 Riscos da pesquisa

Toda pesquisa com seres humanos apresenta risco em tipos e graduações diversificadas. Desta forma, foi efetuada a análise de possíveis riscos imediatos ou posteriores, a fim de traçar estratégias de cuidados para que estes sejam minimizados, e os participantes, protegidos. A análise de risco representa um componente fundamental para a análise ética (BRASIL, 2012). O presente estudo oferece riscos mínimos relacionados ao risco de desequilíbrios emocionais e constrangimento, além de quebra de sigilo das informações obtidas no estudo.

A fim de minimizar a ocorrência do risco de desequilíbrios emocionais e constrangimento, o que não ocorreu, foi realizado o agendamento do dia e horário da entrevista que melhor coincidiu entre os envolvidos. A entrevista foi conduzida de forma a evitar possíveis interrupções, e, para que o participante se sentisse à vontade durante a entrevista, foi assegurado a ele o esclarecimento de todos os aspectos que envolvam a pesquisa, TCLE e sua participação a qualquer tempo da pesquisa, além de pausas durante a entrevista, respeitando as suas emoções. Foi comunicado ao participante que a entrevista poderia ser cessada, ele poderia deixar de responder algumas questões a qualquer momento e/ou retomar em outra ocasião. Foi garantido apoio e os devidos acompanhamentos, mas nenhuma situação demandou essa necessidade.

Para minimizar o risco de quebra de sigilo das informações obtidas no estudo, os instrumentos de coleta de dados foram identificados por código numérico, garantindo o

anonimato do participante envolvido. Os dados coletados, incluindo imagens e voz, são manipulados somente pelas pesquisadoras e ficarão arquivados por cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora responsável.

Vale ressaltar que consideramos 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, após a gravação da entrevista, para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro da plataforma *Google Meet* ou nuvem (BRASIL, 2021). Após o recebimento do aceite de participação voluntária na pesquisa, por *e-mail*, por meio do TCLE, no formato digital, a pesquisadora arquivou o texto da mensagem em dispositivo eletrônico local.

3.8.2 Benefícios da pesquisa

Os benefícios da pesquisa dizem respeito ao proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, obtidos pelo participante e/ou sua comunidade em decurso de sua participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

Este estudo apresenta como benefícios tornar possível o alcance de resultados sobre o conhecimento acerca da tecnossocialidade no cotidiano de profissionais, usar novas tecnologias que possam contribuir para a promoção da saúde ou do adoecimento, além de suscitar reflexões sobre o uso de tecnologias e a saúde de usuários e suas famílias. São identificados os seus pontos fortes que podem ser potencializados sobre a tecnossocialidade e o cuidado e promoção da saúde. São indicadas estratégias de intervenção de identificação de *fake news*, tempo intensivo de uso de redes sociais virtuais. Este estudo trará como contribuições para as realidades pesquisadas a realização de rodas de conversas, para discussão dos resultados deste estudo, e debate sobre a temática estudada, com possibilidades de reflexões e estratégias para uso/implementação de tecnologias no cotidiano para promoção de vidas mais saudáveis.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

Dos resultados, originaram quatro categorias temáticas, apresentadas em formato de artigos: *Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de COVID-19; Infodemia e (des)informação na pandemia de COVID-19: a tecnossocialidade no cotidiano; A pandemia modifica o cotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso; Promoção da saúde e tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária.*

4.1 ARTIGO 1 - TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E INTERAÇÃO COM USUÁRIOS NA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO

Objetivos: compreender o uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no cotidiano de profissionais da Atenção Primária à Saúde e de unidades de referência na pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano, com 47 profissionais de três municípios das Regiões Sudeste e Sul do Brasil. A análise de dados foi embasada na semântica, Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** a tecnossocialidade se faz presente no dia a dia de profissionais com avanços durante a pandemia de COVID-19. O uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais facilitam a comunicação entre os profissionais e com a gestão, profissionais e usuários; o acesso a materiais educativos; o agendamento de consultas e exames; o esclarecimento de dúvidas durante o atendimento; e o monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. A elaboração do protocolo para organizar o trabalho com o uso do aparelho celular é uma necessidade. Há carência de apoio da gestão e de infraestrutura para a utilização da tecnossocialidade pelos profissionais da saúde. **Conclusões:** a pandemia impulsionou a utilização da tecnossocialidade no cotidiano de profissionais e serviços de saúde. As tecnologias em saúde e redes sociais virtuais representam uma alternativa para a continuidade do cuidado e o monitoramento de pacientes com COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Tecnologia; Rede Social; Atividades Cotidianas; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento da pandemia de COVID-19, tornou-se necessária a adoção de medidas rápidas e eficazes¹, principalmente nas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável por promover triagem e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19². Diante disso, o uso da tecnossocialidade nos serviços de saúde representa uma alternativa para o suporte aos usuários nesse período pandêmico³.

Compreende-se por tecnossocialidade uma maneira de se comunicar e interagir socialmente mediante a utilização de tecnologias, principalmente as redes sociais virtuais⁴. Evidências apontam o aumento do uso de redes sociais virtuais, por profissionais da APS, como o *WhatsApp*, para agilidade na comunicação e por ter baixo custo e facilidade de acesso durante a pandemia⁵.

O uso das Tecnologias da Informação e Comunicação na APS, especialmente o *WhatsApp*⁵, tende a melhorar a comunicação entre a equipe inter/multiprofissional, os profissionais da saúde e da gestão, promovendo melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários e famílias⁶.

Contudo, a rápida introdução da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da saúde vem acompanhada da carência de apoio da gestão e precária infraestrutura, como *internet* de baixa qualidade e necessidade de capacitação dos profissionais para utilizar as tecnologias em saúde na APS⁷, realidade que merece ser investigada, justificando a realização deste estudo.

Neste contexto, indaga-se: qual o impacto da utilização de redes sociais virtuais e de tecnologias em saúde no cotidiano de profissionais da APS e na interação com os usuários?

Este estudo teve por objetivo compreender o uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no cotidiano de profissionais da APS e de unidades de referência na pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa, delineado pelo método de estudo de casos múltiplos integrado⁸, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli⁹. A abordagem compreensiva do cotidiano efetivamente fundamenta-se em conhecimento empírico ao considerar o saber-fazer, saber-dizer e saber-viver, acatando as diversas e múltiplas implicações que constituem a riqueza das minúcias do viver individual e coletivo, com inteira transparência e justiça perante o vivido na realidade estudada, atentando-se aos detalhes do cotidiano⁹.

A pesquisa foi realizada em dois municípios da região Sudeste do Brasil e um da região

Sul. Os participantes do estudo foram 39 profissionais da saúde da APS e oito informantes-chave, profissionais de unidades de referência para a APS.

O convite para participação voluntária foi realizado via *e-mail*, *WhatsApp*, ligação telefônica ou presencialmente, tendo como primeira abordagem o enfermeiro da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), estratégia reorganizadora da APS no Brasil. No Caso 1 foram abordados profissionais da saúde de três unidades da ESF e uma unidade de referência, no Caso 2 cinco unidades da ESF e uma unidade de referência e, no último caso, sete unidades da ESF. Apenas no Caso 3, a ordem de visitas às unidades para coleta de dados, foi determinada de forma aleatória por meio de sorteio. Dos 151 profissionais convidados a participar da pesquisa, 47 aceitaram participar voluntariamente deste estudo, 24 se recusaram, um desistiu da participação após o aceite, um não atendia aos critérios de inclusão, um estava de férias no dia da coleta de dados e 77 não responderam após seis tentativas de contato via *e-mail*, com intervalo de tempo de quinze dias. Obedeceu-se à replicação literal em casos múltiplos para a saturação dos dados⁸.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a outubro de 2021 e teve como fontes de evidências a entrevista individual aberta com roteiro semiestruturado e registro em notas de campo. Para validação do roteiro um pré-teste foi realizado. A entrevista foi conduzida por duas pesquisadoras, videogravada ou audiogravada, transcrita na íntegra, validada pelo participante. Foi procedida, no primeiro caso, de forma remota via plataforma *Google Meet*, no segundo caso de forma presencial ou remota via plataforma *Google Meet* concomitante com ligação pelo *WhatsApp* e, no terceiro caso, presencialmente, respeitando as medidas preventivas contra a COVID-19. A duração média das entrevistas foi de 21 minutos. As notas de campo foram produzidas após cada entrevista e corroboram com os achados das entrevistas.

Os dados foram analisados por duas pesquisadoras, segundo as fases da Análise de Conteúdo Temática: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Iniciou-se pela leitura fluente do texto, seguida da codificação e categorização dos dados, procedendo a busca dos significados, seguida pela interpretação e descrição dos resultados¹⁰. Em consonância com o referencial metodológico de estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, obedeceu-se à técnica analítica da síntese cruzada dos casos múltiplos⁸, integrando as unidades de análise “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano da APS para ações de promoção da saúde”, “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano de equipe de referência para a APS e a promoção da saúde” e “a tecnossocialidade no cotidiano do profissional/pessoa e suas finalidades”. A análise deu origem a quatro categorias temáticas

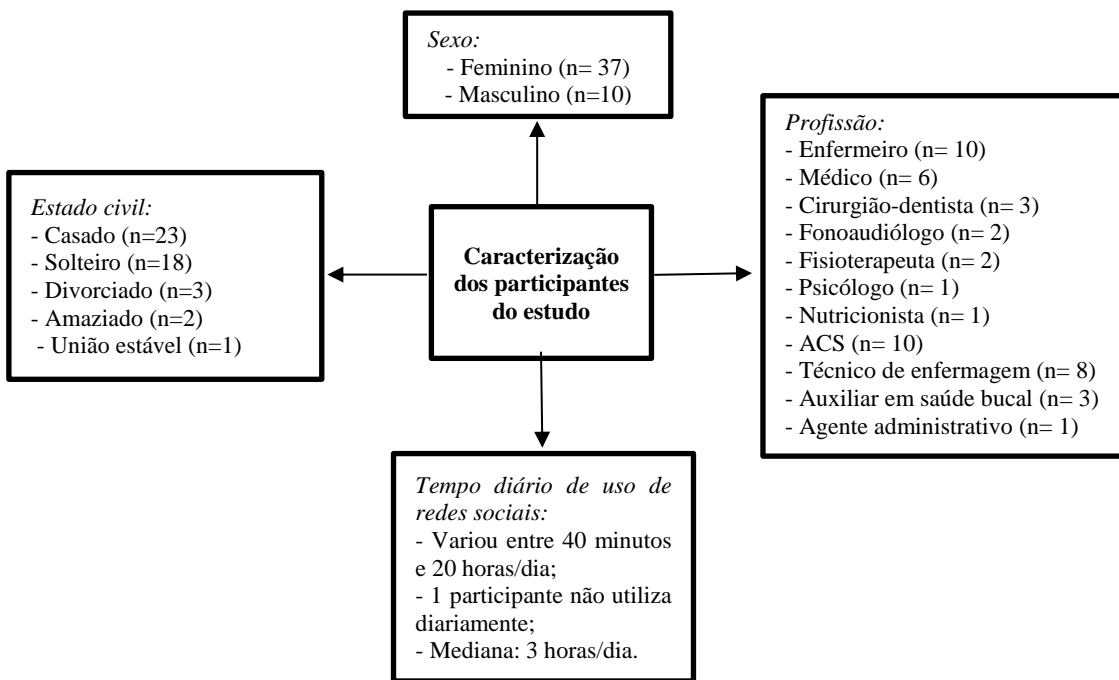
e este artigo aborda a categoria *Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de COVID-19*.

Atendendo à necessidade de garantia do anonimato dos participantes, foi referenciado o código alfanumérico E1, E2, E3..., “E” de entrevista. O estudo respeitou todos os procedimentos éticos previstos na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob o Parecer nº 4.232.966 e Emenda nº 4.538.343. O estudo foi realizado segundo as diretrizes do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*.

RESULTADOS

A Figura 1 expõe a caracterização dos participantes do estudo.

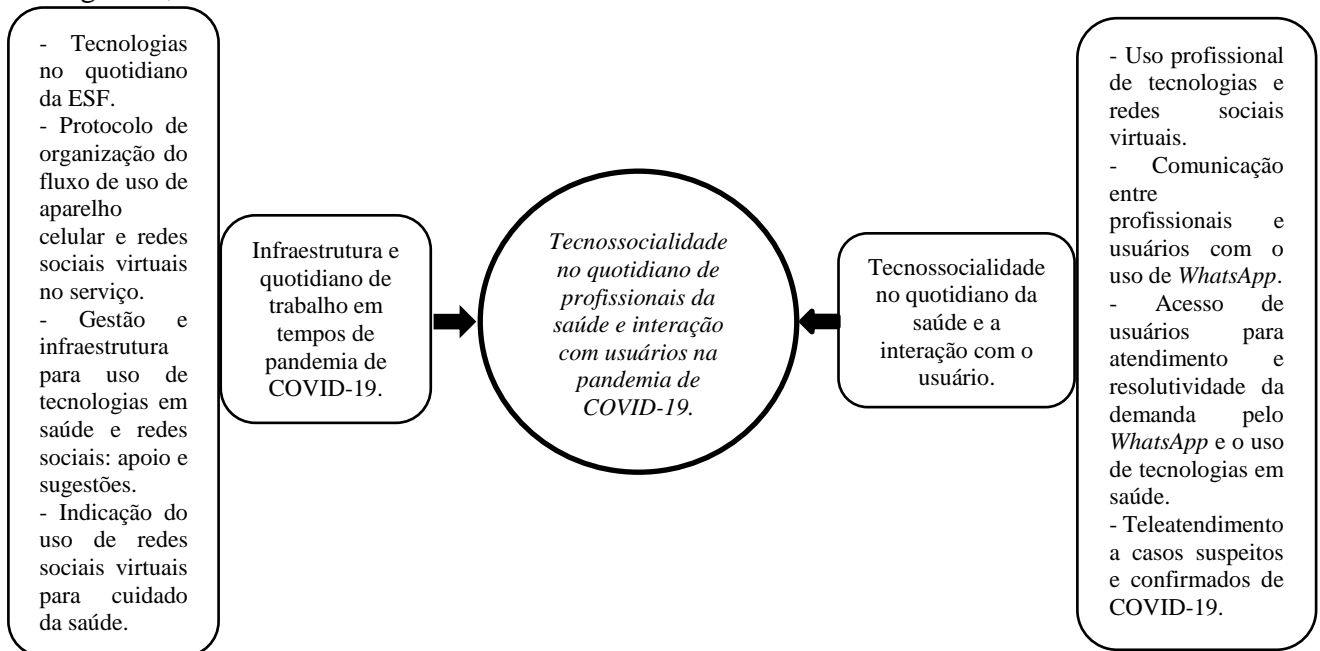
Figura 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa, de três municípios das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Os resultados serão expostos em duas subcategorias de análise, que deram origem à categoria, demonstrada na Figura 2:

Figura 2 - Categoria *Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de COVID-19*, representada pelas subcategorias e unidades de registros, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Infraestrutura e cotidiano de trabalho em tempos de pandemia de COVID-19

As tecnologias em saúde se fazem presentes no cotidiano de profissionais da APS e de unidades de referência:

Eu trabalho com a questão do SISREG (Sistema de Regulação), marcações através da internet. Nós temos também o programa, que é do próprio município, que é o Pronto, para agendamentos de exames e o próprio atendimento, estamos utilizando bastante! Eletrocardiograma e dermatoscopias são através do telessaúde, e os resultados vêm através dessa tecnologia. [...] utilizamos também todos os programas do governo: SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), SISREG, SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). Enfim, todos em que a gente tem que alimentar os nossos dados. Fazer solicitações de citopatológicos, fazer solicitações das mamografias, tudo nessas tecnologias. (E6)

No PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), lanço todos os procedimentos que faço enquanto enfermeiro da unidade, por exemplo, consulta com o diabético, hipertenso, puericultura, preventivo, coletas patológicas do colo de útero, vacinação. [...] no município, todas as unidades de saúde utilizam o PEC. Tem o SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), que é o de vacina, antigamente a gente usava. Agora, com o PEC, lança no PEC e ele já cai no SI-PNI. (E16)

Eu uso o prontuário eletrônico, aqui tem o SIS (Sistema Integrado de Saúde). [...] o prontuário tá mudando pro Sonner, mas faço toda evolução no prontuário eletrônico, lanço tudo que precisa pra conseguir meta no Previne Brasil. Ocasionalmente e, durante a consulta, eu utilizo calculadora de risco cardiovascular fornecida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia junto com a de Diabetes, quando preciso fazer a classificação de algum paciente hipertenso e diabético. (E45)

O uso do prontuário eletrônico se mostra frequentemente no dia a dia dos profissionais

da saúde da ESF e unidades de referência à APS. A utilização de programas, como e-SUS, solicitação de citopatológicos, mamografia, cadastros de gestante no SISPRENATAL e notificação da COVID, revelou-se recorrente, principalmente no cotidiano dos enfermeiros (NC).

Há menção da necessidade de elaboração do protocolo de organização do fluxo de uso de aparelho celular e redes sociais virtuais no serviço:

É que a gente ainda não se sentou pra pensar em como fazer [...] precisa, porque muitas pessoas vão usar o mesmo aparelho celular. A gente precisa descrever esse fluxo, para deixar organizado a coisa. Porque são dezessete pessoas na equipe! A gente ainda não escreveu nada, mas, assim, no nosso planejamento, o primeiro era conseguir o aparelho. E daí, agora veio o aparelho! Então, agora é escrever o fluxo e o protocolo. Nada rígido, mas só pra organizar. Porque senão os usuários mandam mensagem de bom dia e boa noite. Então, algumas coisas neste sentido, para que vai ser utilizado? (E9)

A elaboração do protocolo para organização do trabalho com uso do celular e *WhastApp*, para comunicação com usuários, também visa medidas éticas para manter o sigilo das informações e privacidade dos profissionais da saúde (NC).

A realidades estudadas apresentam que há necessidade de infraestrutura e apoio da gestão, para ter acesso às tecnologias em saúde e redes sociais virtuais:

No meu caso aqui, eu pedi liberação do YouTube no computador oficial aqui da unidade, para que eu pudesse pesquisar os assuntos e nunca foi negado. [...] há profissional que não sabe mexer na questão da informática, que não tem habilidade, precisa de ter suporte técnico de informática para este profissional aprender, os recursos de câmera, de vídeo. Mas eu vejo, que a Secretaria de Saúde, os governos em geral deveriam ter uma prioridade neste momento. (E7)

A gente poderia apresentar, para o nosso gestor de cada UBS e secretário de saúde de cada UBS ter sua rede social, para divulgar os trabalhos que a unidade está fazendo. Acredito que a população ia ficar muito satisfeita, porque eles também poderiam ver as fotos dos trabalhos, das palestras que eles participaram. Seria uma boa ideia se cada unidade pudesse criar o seu perfil nas redes sociais para divulgação do trabalho para a população no geral. (E28)

Eles tão querendo implantar um tablet com internet pra gente estar colhendo dados da população e também levando informação, pra uma pessoa leiga que não sabe ler, através de imagens. Ajudaria bastante no nosso trabalho ter internet, sistema tecnológico móvel pra locomover no meio da população. [...] se facilitassem esse meio de comunicação entre o profissional que fica na atenção primária, dos agentes ou do profissional que tá indo fazer a visita, facilitava bastante pros profissionais e pacientes, porque alguma demanda iria ser resolvida mais rápido. (E40)

As redes sociais virtuais são indicadas pelos profissionais para ações de cuidado à saúde de usuários e famílias:

A gente dá informação pra eles que, através da rede social, têm várias plataformas, outras formas de estar se informando, aprendendo como lidar com a doença, no caso do diabético, como aferir uma glicose, os cuidados que tem que ter com o paciente. Agora, os demais, a gente faz com o paciente aqui na unidade. (E37)

Tecnossocialidade no cotidiano da saúde e a interação com o usuário

O uso profissional de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais facilita a comunicação com usuários e com a gestão, o acesso a materiais educativos, o esclarecimento de dúvidas clínicas no momento do atendimento:

Aqui, no serviço, a gente utiliza bastante, porque, além de se comunicar com os usuários, a gente se comunica com a supervisão, com a Secretaria de Saúde [...] nós não temos Face na unidade. Então, aqui, eu fico direto no WhatsApp, porque sempre a qualquer momento pode estar vindo algum aviso, algum comunicado de supervisão da Atenção Básica. E eles mandam, a maioria, hoje é tudo por WhatsApp, além dos e-mails. Assim, o e-mail é mais para mandar documentos oficiais, mas, assim, comunicados assim pontuais, coisas que tem que ser resolvida logo pela Secretaria é pelo WhatsApp. (E1)

Na unidade, uso para elaborar palestra. Eu uso a internet para coletar material, imagem, vídeo educativo (pelo Google e YouTube), uso durante os atendimentos. O Google, principalmente, para exemplificar o que eu estou fazendo para o paciente com imagens e deixar o atendimento mais didático, para que ele consiga absorver melhor as informações. (E26)

Eu costumo utilizar muito o Whitebook, que é um aplicativo de consulta médica que ajuda a ver dosagem, nome de medicamento. Eu não uso Instagram como rede profissional. Eu uso o LinkedIn, que é um site de profissionais, currículo, uso mais um aplicativo aqui, e o UpToDate é um banco de dados muito bom. Trabalho em outro local que eu utilizo aplicativo de saúde, mas não é no SUS. Faço toda a entrevista e abro o aplicativo e começo a evoluir todo, Salvos é o nome deste aplicativo. (E45)

A utilização do WhatsApp facilita a comunicação entre profissionais e usuários:

Tem alguns usuários que a gente realiza contato direto, para realizar busca ativa, como profissional de referência. Então, assim, eu faço contato, com alguns, eu consigo conversar por telefone, e alguns não conseguem acessar por telefone, porque eles estão em horário de trabalho e não conseguem atender. Aí, com esses, eu entro em contato via WhatsApp e encaminho as mensagens durante o meu horário de trabalho. No outro dia de manhã, quando volto para o meu serviço, eu avalio e faço os registros em prontuário, das respostas que eles me encaminharam. (E11)

Às vezes, tem pessoa que eu não conheço pessoalmente e chega para mim no WhatsApp. [...] devido à pandemia, isso aconteceu muito mais! (E20)

Nós ainda só usamos o WhatsApp para mandar mensagem para algum paciente, mas, a maioria das vezes, a gente vai em locus mesmo, sabe? [...] quando preciso agendar ou alterar algum agendamento, a gente manda pelo WhatsApp uma mensagem. (E30)

O acesso de usuários para atendimento e resolutividade da demanda pelo WhatsApp se torna realidade e, também, o uso de tecnologias em saúde tem avançado:

A busca ativa de criança com vacina atrasada e a mãe não podia atender durante o dia [...] não usa o celular o dia todo. Então, às vezes, das 5:30h às 13:30h, a mãe está trabalhando, ela ia conseguir ver só a tarde. Aí consegue ser feito a busca ativa da criança, trazer a criança, fazer a vacina. (E2)

Consultas especializadas, alguma marcação, consulta com a médica, exame, ultrassom a gente comunica mais pelo WhatsApp com os pacientes. (E22)

Nessa vacinação que está tendo agora, até tem aplicativo, o TELECOVID ou outro canal de comunicação para agendamento. (E40)

O uso do *WhatsApp* se revelou como uma estratégia positiva no cotidiano da equipe, por ampliar as possibilidades de comunicação e esclarecimento de dúvidas de usuários. O uso dessa ferramenta virtual para os agendamentos de exames e consultas trouxe facilidades para o usuário, porque antes ele tinha que ir até a ESF (NC).

Tornou-se rotineiro o teleatendimento a casos suspeitos e confirmados de COVID-19, com acolhimento e monitoramento de usuários, evidenciado na voz de profissionais da ESF e de unidades de referência à APS:

Por exemplo, pacientes pós-COVID ou com COVID que precisam de atendimentos, mas que estão em isolamento, ou que ainda estão em dificuldade de locomoção até a Unidade de Saúde, aí a gente realiza a videochamada (via WhatsApp) e vai acompanhando a realização de exercícios respiratórios, exercícios cinesioterápicos. (E25)

No período da pandemia, a gente tem usado o WhatsApp na unidade para monitoramento dos pacientes que estão com sintomas respiratórios, não deixa de ser um teleatendimento. (E29)

Tem o TELECOVID quando precisa de ligar, de passar as queixas. [...] pelo TELECOVID, já é emitido até atestado, tipo de medicação e isolamento domiciliar, eles enviam por e-mail, pedido do exame se for antes do oitavo dia se tiver com sintomas faz o PCR swab, e, se tiver passado do oitavo dia, ele vai fazer o teste rápido no 14º dia. Esse procedimento é feito no posto, mas é orientado para o paciente passo a passo. (E40)

DISCUSSÃO

Nesta contemporaneidade, o saber-fazer, saber-dizer e saber-viver são dotados de diversas e múltiplas implicações na maneira de se comunicar e interagir por meio da tecnologia, ou seja, por meio da tecnossocialidade^{4,9}, que pode ser considerada parte do reencantamento do mundo pelo processo tecnossocial acelerado de aproximação virtual para interações humanas¹²⁻¹³.

Mundialmente, o uso da tecnossocialidade tem aumentado de maneira rápida e intensa¹⁴. Na área da saúde, as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais simbolizam poderosas aliadas para ações de cuidado à saúde, conquistando seu espaço no cotidiano de profissionais da ESF¹⁵. Neste estudo, o *WhatsApp* e o prontuário eletrônico representam a rede social virtual e a tecnologia em saúde mais utilizada pelos profissionais, respectivamente. O aplicativo *Pronto Mobile*, disponível para os usuários da rede municipal de saúde de município do sul do país, possibilita o acesso a várias informações em saúde, incluindo prontuário, histórico vacinal, prescrições e agendamentos de consultas e vacinas¹⁶⁻¹⁷.

Os programas SISREG, SISCAN e SISVAN concretizam o uso de tecnologias em saúde no cotidiano dos profissionais da ESF e de unidades de referência, segundo os participantes deste estudo. O SISREG é destinado ao agendamento e encaminhamento da ESF para a atenção especializada, como para consulta com fonoaudióloga¹⁸, ginecologista e exame de

mamografia¹⁹. O SISCAN possibilita que os profissionais solicitem, visualizem os resultados dos exames citopatológicos e acompanhem as usuárias com exames alterados, referentes ao rastreamento do câncer de mama e do colo do útero²⁰. Já o SISVAN, mediante a avaliação nutricional periódica, fornece dados sobre o consumo alimentar e estado nutricional de pessoas de qualquer faixa etária atendida na APS²¹.

Um estudo realizado na Paraíba, Brasil, evidenciou o uso de tecnologias na APS para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, como o SISREG e o PEC²². A informatização do serviço de saúde objetiva melhorar a qualidade dos atendimentos disponibilizados a população adscrita²³.

Um estudo realizado no Chile evidenciou que a utilização de tecnologias em saúde, como a telemedicina, na APS aumenta a capacidade dos profissionais médicos no gerenciamento de doenças dermatológicas, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para a atenção secundária⁵.

O prontuário eletrônico tem otimizado o trabalho das equipes da ESF, ao favorecer o registro simultâneo no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB)²⁴, com o poder de representar o estado de saúde da população, demonstrando ser útil para calcular a prevalência de doenças crônicas²⁵.

Os protocolos vêm sendo considerados relevantes instrumentos para organizar o trabalho em saúde, de forma sistematizada, e enfrentar diversos problemas assistenciais²⁶. Neste estudo, a criação de um protocolo de organização do fluxo de utilização do celular pela equipe para comunicação com os usuários via *WhastApp* revelou ser uma necessidade.

A realidade vivenciada pelos profissionais da ESF, durante a pandemia de COVID-19, expõe a carência de apoio da gestão, de treinamento e de infraestrutura para uso de tecnologias²⁷, falta aparelhos celulares, acesso à *internet* de qualidade²⁸. A implantação de visita domiciliar com registro em tablet foi indicada.

Nota-se que o profissional da saúde se preocupa em indicar fontes de informação em saúde seguras para os usuários. A clássica formação já não basta, o nomadismo profissional, paralelo ao desenvolvimento tecnológico, cria uma movimentação constante pelo saber²⁹. A desinformação é propiciada, devido ao excesso de *links* recebidos pelas pessoas e pela facilidade de acesso às redes sociais³⁰, principalmente na pandemia, em que o ritmo de disseminação de *fake news* foi crescente nas redes sociais virtuais, principalmente pelo *WhatsApp* e *Facebook*³¹.

A necessidade de adoção do isolamento/distanciamento social durante a pandemia implicou o surgimento de novas formas de estar-junto e se comunicar, por meio do uso da

internet e de suas ferramentas³²⁻³³. A valorização da vida cotidiana nos sugere um *religere*, um sentimento de pertencimento tribal^{29,34}, apoiados na ética da estética, do sentir junto, da retomada da força e do querer viver²⁹. Além disto, o surrealismo vivido com o uso cotidiano dos meios de comunicação virtuais tem, ao mesmo tempo, uma eficácia real, elaborando um laço e ligando as pessoas de forma interativa¹².

Como fonte de comunicação entre usuários e profissionais e interprofissionalmente, a tecnossocialidade contribui para o trabalho cotidiano e o desenvolvimento profissional, caracterizando-se como ferramenta inovadora³⁵. Em especial, o *WhatsApp* se mostra como um facilitador para a comunicação entre profissionais, profissionais e usuários⁵, fato também identificado pelos participantes deste estudo.

O uso do *WhatsApp* ampliou o acesso de usuários às ações da ESF com maior resolutividade, facilitando a busca ativa, agendamento ou desmarcação de consultas e exames clínicos, reduzindo a demanda de consultas presenciais e para retorno e apresentação de resultados de exames³⁶. A crescente utilização dessa rede social se relaciona à rapidez de envio de imagens, vídeos, mensagens de voz e texto³⁷. O telemonitoramento via chamada telefônica de pacientes em condições de doenças crônicas, durante a pandemia, possibilitou o controle do estado de saúde e atualização dos dados. A partir desse monitoramento, os profissionais da saúde determinam quais usuários necessitam receber visita domiciliar ou de agendamento para consulta presencial na ESF³⁸.

O TELECOVID, como sistema de monitoramento remoto de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, exerce controle dos pacientes em isolamento domiciliar, e, em caso de agravamento do quadro clínico, eles são encaminhados³⁹. Um estudo realizado no Reino Unido evidenciou uma boa aceitação de profissionais e usuários, para o telemonitoramento de pessoas com COVID-19⁴⁰.

Deveras, a tecnossocialidade se faz relevante para as ações em saúde, indicando a necessidade de investimentos em infraestrutura nos serviços para acesso e maior resolutividade de demandas de usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, neste estudo, que a pandemia de COVID-19 trouxe para o cotidiano dos profissionais da APS e de unidades de referência maior uso das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais.

Nos cenários estudados, a tecnossocialidade demonstrou sua relevância no contexto pandêmico, uma forma alternativa e necessária de comunicação entre profissionais,

profissionais e usuários; para a continuidade da atenção e cuidado à saúde de pessoas em condições de doenças crônicas; e para o monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Contudo, o apoio da gestão e o investimento em infraestrutura para utilização de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, pelos profissionais na ESF e das unidades de referência, fazem-se necessários.

As limitações desta pesquisa incluem a amostra intencional, porém, em casos múltiplos, há possibilidade de replicação teórica pela similaridade dos resultados em realidades distintas. Também, a coleta de dados de forma remota se constituiu uma dificuldade, pela demora em conseguir aceite dos profissionais para a entrevista *online*.

Este estudo contribui para a área da saúde e da enfermagem, ao compreender que o uso das redes sociais virtuais e tecnologias em saúde se faz realidade na APS e nas unidades de referência, inovando ações e avançando em tempos de pandemia de COVID-19. Porém, aponta que há necessidade de investimentos nesta área, o que pode servir de subsídio para o planejamento de estratégias e ações em saúde com o uso de tecnologias.

REFERÊNCIAS

1. Couto TM, Oliveira PS de, Santana AT de, Moreira R da S, Meira VS. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. Texto e Contexto [Internet]. 2022 [acesso 2022 Mar 01]; 31: 01-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>
2. Figueiredo EAB, Silva KLS, Luz HDH, Martins FLM, Marçal MA, Vitorino DF de M et al. Primary care physiotherapists' performance in the fight against COVID19: an experience report. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 02]; 34: 01-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11164>
3. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN de, Ribeiro G de R, Santos DL et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [acess 2022 Fev 01]; 36 (05): 02-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
4. Maffesoli, M. A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.
5. Zegpi CH, Rojas-Lechugaa MJ, Contador-González J, Curi-Tuma M, Sandoval M. Teledermatología asincrónica a través de WhatsApp: experiencia en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista Médica de Chile[Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 31]; 148 (09): 1289-1294. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n9/0717-6163-rmc-148-09-1289.pdf>

6. Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Higasi MS, Caldarelli PG. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação. *Revista SUSTINERE*. 2020; 08 (01): 04-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2020.51280>
7. Souza JBD de, Borges TF, Fernandes-Sobrinho M. Limitações acerca da implantação de softwares do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica. *Revista SUSTINERE [Internet]*. 2020 [acesso 2022 Jan 02]; 08 (01): 44-65. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.43164>
8. Yin R. K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
9. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Tradução de Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina; 2010.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ª ed. Lisboa: Revised; 2011.
11. Maffesoli M. *O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno*. Rio de Janeiro: Record; 2007.
12. Maffesoli M. *O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade*. Tradução de Teresa Dias Carneiro e revisão técnica de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
13. Maffesoli M. Arcaísmo, cibercultura e reencantamento do mundo: as dobras do cotidiano tecnológico. *Comunicação e Informação [Internet]*. 2018 [acesso em 2022 Mar 04]; 21(02):04-18. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-0695.2019v14n1.44401>
14. Dourado JVL, Arruda LP, Ponte KM de A, Silva MAM da, Junior ARF, Aguiar FAR. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Avances en Enfermería*. 2021 [acesso 2022 Jan 11]; 39 (02): 235-254. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>
15. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça M H M, Aquino R, Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cadernos de Saúde Pública [Internet]*. 2020 [acesso 2022 Mar 01]; 36 (8). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
16. Prefeitura de Blumenau. Governo. Secretaria de Promoção da Saúde. Usuários do Pronto Mobile devem atualização do aplicativo. 2020a [acesso 2021 Dez 28]. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br>
17. Prefeitura de Blumenau. Governo. Gabinete do Prefeito Pronto mobile ganha nova função para o monitoramento de pacientes com COVID-19. 2020b [acesso 2021 Dez 28]. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br>
18. Silva MF da, Moreira MCN. Dilemas na regulação do acesso à atenção especializada de crianças com condições crônicas complexas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. 2021 [acesso 2021 Dez 28]; 26 (6): 2215-2224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.11992019>

19. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Resposta técnica COREN/SC nº 020/CT/2020: Anotação de Código da Classificação Internacional de Doenças (CID) no SISREG. Santa Catarina, SC (BR): Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina; 2020 [acesso 2021 Dez 28]. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/RT-020-2020-CID.pdf>
20. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sistema de informação do câncer (Siscan): Apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação. INCA; 2021 [acesso 2022 Jan 11]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//siscan_modulo_1_2021.pdf
21. Santos RM dos, Oliveira FS da S, Costa LYA, Moraes VMS de, Bezerra GK de A, Barbosa MS da S, et al. Estado nutricional de adultos entre 20 e 59 anos segundo os indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) na atenção básica. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 28]; 10 (06): 01-09. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15510>
22. Fernandes BCG, Júnior JN de B, Guedes HC dos S, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 28]; 42 (spe): 01-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>
23. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Mar 01]; 42 (spe): 208-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
24. Macedo AS, Gontijo TL, Brito CJ, Sanhudo NF, Faria LR, Cavalcante RB. Implementation of an electronic medical record in light of the actor-network theory. *Texto e Contexto Enfermagem* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 01]; 30: 01-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0123>
25. Pinto LF, Santos LJ dos. Electronic medical records in primary care: management of duplicate records and a contribution to epidemiological studies. *Ciê. Saú Col* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Dez 29]; 25 (4): 1305-1312. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>
26. Piva TC, Ferrari RS, Schaan CW. Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients: systematic review. *Rev Bras Terapia Intensiva* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Mar 01]; 31(2):248-257. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190038>
27. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 13]; 19: 01-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>
28. Daumas RP, Silva GAE, Tasca R, Leite IDAC, Brasil P, Greco DB et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saú Pública*. 2020 [acesso 2022 Jan 13]; 36 (06): 01-07. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>

29. Maffesoli M. Saturação. Tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural; 2010.
30. Ribeiro JA, Maricato J de M. O uso da informação científica para sustentar notícias falsas e questionáveis nas mídias sociais: uma análise de postagens sobre vacinas em um grupo do Facebook. REBECIN [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Dez 30]; 08 (esp): 01-13. Disponível em: <https://portal.abecin.org.br/rebecin/article/view/272/229>
31. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim Junior DF, Cavalcante JR, Faerstein E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Fev 01]; 45: 01-08. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
32. Maffesoli M. Pensar o (im)pensável: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia com Michel Maffesoli. Tradução e notas de Eduardo Portanova Barros. Curitiba: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS [Internet]; 2020 [acesso em 2022 Jan 03]. <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>
33. Serpa OD, Muñoz NM, Silva ACM, Leal BMPS, Gomes BR, Cabral CC et al. Escrita, memória e cuidado - testemunhos de trabalhadores de saúde na pandemia. Revista Latinoamericana de Psicopatologia. 2020; 23(3): 620-645 [acesso 2022 Jan 11]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p620.10>
34. Maffesoli M. A transfiguração do Político: a tribalização do mundo. 3 ed. Porto Alegre: Sulina; 2005.
35. Silva, TC, Carvalho AG, Tholl AD, Borrego MAR, Soto PJJ, Viegas SMF. Technosociality in the daily lives of primary care professionals and health promotion: scoping review. Saúde em Debate [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 30]; 45(131): 1183-1198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113117I>
36. Alencar S de S, Souza FA de. Uso do WhatsApp por uma equipe de Saúde da Família como estratégia para lidar com demandas administrativas. Health Residencies Journal [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 13]; 02 (09): 01-14. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/170/104>
37. Giansanti D. WhatsApp in mHealth: an overview on the potentialities and the opportunities in medical imaging. MHealth [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 01]; 06 (19): 01-05. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21037/mhealth.2019.11.01>
38. Figueiredo EAB, Silva KLS, Luz HDH, Martins FLM, Marçal MA, Vitorino DF de M et al. Primary care physiotherapists' performance in the fight against COVID19: an experience report. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 02]; 34: 01-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11164>
39. Baldinger M, Heinrich A, Adams T, Martens GE, Dommasch M, Müller A et al. TELECOVID: Remote Vital Signs Monitoring of COVID-19 Risk Patients in Home Isolation With an In-Ear Wearable. Department: Wearable Computing [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 01]; 20 (01): 58-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/MPRV.2021.3066825>

40. McKinstry B, Alexander H, Maxwell G, Blaikie L, Patel S, Guthrie B et al. The Use of Telemonitoring in Managing the COVID-19 Pandemic: Pilot Implementation Study. JMIR Formative Research [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 01]; 05 (09): 01-14. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2021/9/e20131>

4.2 ARTIGO 2 - INFODEMIA E (DES)INFORMAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19: A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO

RESUMO

Trata-se de estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, originado de uma dissertação de mestrado, com inclusão de 47 participantes. Teve como objetivo compreender as potências e os limites da tecnossocialidade e as estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de *fake news* no cotidiano dos profissionais da atenção primária na pandemia de COVID-19. Os resultados indicam potências do uso da tecnossocialidade na continuidade de cuidados à saúde em meio a pandemia, o estreitamento da comunicação entre profissionais e usuários, a otimização do tempo do profissional pelo uso do prontuário eletrônico e o recebimento de resultados de exames por usuários pelo *WhatsApp*. Limites ainda precisam ser superados, como a disseminação das *fake news* nas redes sociais, acessibilidade à *internet*, principalmente em classes sociais baixas. A aceleração do uso da tecnossocialidade na pandemia proporcionou avanços no campo da saúde, porém ocasionou a infodemia da desinformação, pela elevada disseminação de notícias falsas. **Palavras-chave:** Enfermagem; COVID-19; Tecnologia; Rede Social Online; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Diferentes formas de comunicar e interagir socialmente estão sendo elaboradas na sociedade pós-moderna, por meio do uso da *internet* e de suas ferramentas, conceituada como tecnossocialidade¹.

A pós-modernidade se caracteriza pela sinergia do arcaico com o desenvolvimento das tecnologias, levando ao retorno do compartilhamento, da solidariedade e da troca^{2:229}. Sendo assim, no viver pós-moderno, as interações constituem a ideia de conjunção, isto é, a comunicação é o que liga um indivíduo ao outro, é o cimento social implícito na sociedade. Deste modo, a existência perpassa a compreensão individual de si mesmo, tornando-se somente possível de compreendermo-nos na relação com o outro, porque cada um está ligado ao outro por intermédio da comunicação³.

Neste contexto, o surgimento e o avanço de novas tecnologias no século XXI alavancaram a rápida expansão de tecnologias em saúde, como a telessaúde, por meio da *internet*⁴. Outro fator que colaborou para o crescimento da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da saúde foi a pandemia⁵.

Diante do isolamento social e restrição de idas presencias às unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais representam uma forma alternativa para o contato com os usuários, fortalecimento da comunicação e vínculo da equipe com a população, manutenção da assistência reduzindo o abandono do tratamento de condições crônicas em tempos da pandemia de COVID-19⁵⁻⁶.

Contudo, ao longo da pandemia, e diante do isolamento social, as redes sociais virtuais representam uma forma alternativa de socialização das informações, favorecendo o surgimento de infodemia⁷ e a circulação de *fake news*⁷⁻⁸.

A pandemia de COVID-19 tem sido acompanhada pela infodemia, um excesso de informações, precisas ou não, surgindo a desinformação e/ou manipulação de *fake news*⁹. A infodemia e a disseminação de notícias falsas preocupa os profissionais de saúde, fragilizando o enfrentamento e controle da COVID-19⁷, que merece ser investigada. Diante deste contexto, questiona-se: quais as potências e os limites da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da APS na pandemia de COVID-19? Como os profissionais da saúde da APS estabelecem estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de *fake news* em tempos de pandemia de COVID-19?

Este estudo teve por objetivo compreender as potências e os limites da tecnossocialidade e as estratégias de boa comunicação e prevenção de circulação de *fake news* no cotidiano dos profissionais da atenção primária na pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo¹⁰, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano¹¹. A Sociologia Compreensiva do Quotidiano busca compreender os fenômenos sociais mediante a análise de tudo que diz respeito à vida cotidiana, as experiências vivenciadas, crenças e ações dos sujeitos no seu meio de relações¹¹. O estudo foi conduzido conforme as diretrizes do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

O estudo integra três casos, sendo delimitados por um município da Mesorregião do Vale do Itajaí, Santa Catarina e dois municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais. No Caso I, foram contempladas três unidades da Estratégia Saúde da Família

(ESF) e uma unidade de referência como cenário do estudo; no Caso II, cinco unidades da ESF e uma unidade de referência; e no Caso III, sete unidades de saúde da ESF. Constituem estudo integrado, por possuir três unidades de análise para os casos múltiplos, “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano da APS para ações de promoção da saúde”, “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano de equipe de referência para a APS e a promoção da saúde” e “a tecnossocialidade no cotidiano do profissional/pessoa e suas finalidades”.

Os participantes desta pesquisa foram 47 profissionais da saúde, dos quais 37 eram mulheres e 10 eram homens, com idade média de 40,1 anos. Quanto à escolaridade, a maioria tinha ensino superior completo (53,1%). Quanto à ocupação, participaram enfermeiros (10), médicos (06), cirurgiões-dentistas (03), fisioterapeutas (02), fonoaudiólogos (02), nutricionista (01), psicólogo (01), agentes comunitários de saúde (10), técnicos de enfermagem (08), auxiliares em saúde bucal (03), e agente administrativo (01). Após verificada a replicação literal, foram conduzidas mais duas entrevistas em cada município, para confirmar a saturação dos dados e delimitar o encerramento da coleta de dados.

A abordagem dos participantes foi efetuada por *e-mail*, *WhatsApp*, chamada telefônica ou quando possível presencialmente, após autorização dos municípios e fornecimento de contato das equipes da APS. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e outubro de 2021, utilizando-se entrevista aberta com roteiro semiestruturado e notas de campo (NC). O roteiro foi previamente testado, baseado nas questões que abordaram as características dos participantes do estudo, o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais e os benefícios/potências e prejuízos/limites deste uso no cotidiano dos profissionais da ESF.

A coleta de dados ocorreu, no Caso I, de forma remota, via plataforma *Google Meet*; no Caso II, de forma mista (presencial ou remota via plataforma *Google Meet*, concomitante com a ligação por *WhatsApp*); e no Caso III, presencialmente seguindo as medidas preventivas contra a COVID-19. As entrevistas foram realizadas individualmente, audiogravada ou videogravada, transcrita na íntegra, com duração média de 21 minutos. As NC foram preenchidas após cada dia de coleta.

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática¹², obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos¹⁰, em concordância com o referencial metodológico adotado. Este artigo apresenta a categoria *Infodemia e (des)informação na pandemia de COVID-19: a tecnossocialidade no cotidiano*.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto sob o Parecer nº 4.232.966 e da Emenda nº 4.538.343. Os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificados na descrição dos resultados por códigos alfanuméricos.

RESULTADOS

Os resultados serão expostos em duas subcategorias de análise, que integram a categoria temática *Infodemia e (des)informação na pandemia de COVID-19: a tecnossocialidade no cotidiano*, apresentada na Figura 1.

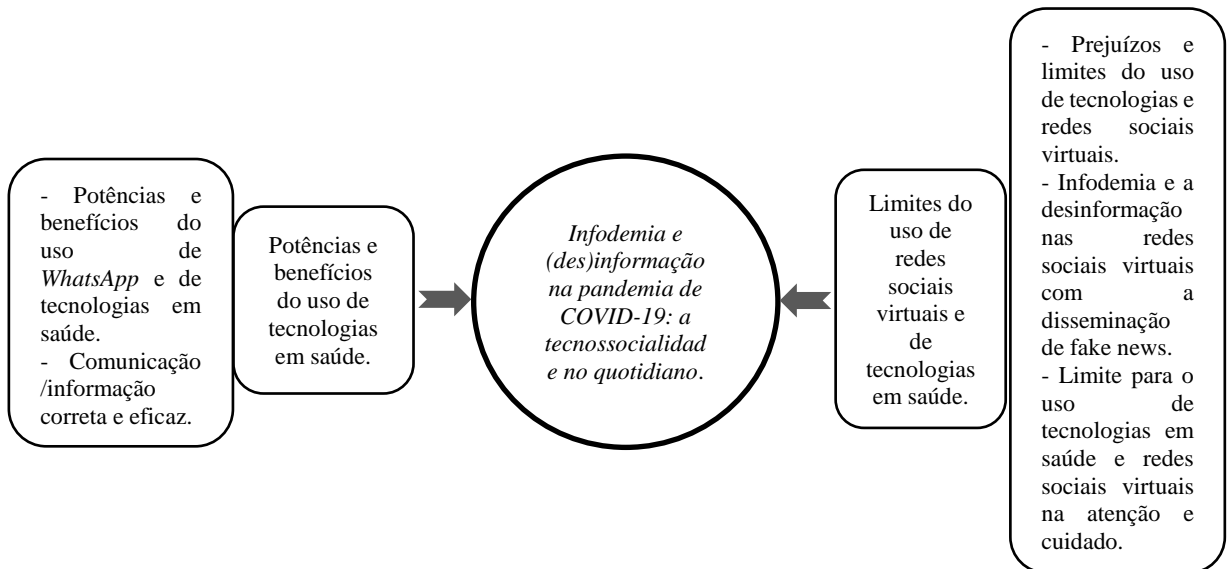


Figura 1 - Categoria *Infodemia e (des)informação na pandemia COVID-19: a tecnossocialidade no cotidiano*, representada pelas subcategorias e unidades de registros, Brasil, 2021.

Potências e benefícios do uso de tecnologias em saúde

O uso do *WhatsApp* e de tecnologias em saúde agrega potências e benefícios para uma vida mais saudável e um atendimento de qualidade no cotidiano do profissional da APS, favorecendo a continuidade da atenção à saúde em meio à pandemia:

O impacto é bem positivo, não é?! Porque a gente entra na casa da família, principalmente por isso! No ano passado, eu estava em teletrabalho, então tive muitas situações assim. É, mais ou menos, como quando a gente faz um atendimento domiciliar, porque, quando você está ali numa chamada de vídeo, você acaba vendo determinadas situações daquele ambiente que, muitas vezes, não chegaria àquela informação se você estivesse num atendimento presencial, alguma coisa, ali no ambiente que era fundamental. E você não imaginaria que aquilo estaria acontecendo! Então, eu acho que veio a agregar informações para a gente ficar atento, sabe? Para poder repassar as informações, as orientações, porque o objetivo é que eles consigam realizar mudanças de hábitos, para poder construir a saúde mesmo diante da doença. (E12)

É um recurso que dá uma infinidade de opção para trabalhadores da área de saúde, porque pode estreitar mais a comunicação com os pacientes através desses dispositivos de WhatsApp, redes sociais e aplicativos de reunião para fazer grupo operativo online, e a maior parte da população brasileira tem um celular, a internet, isso não seria nenhum impedimento. É necessário está implantando de forma organizada e coordenada esse atendimento na Rede de Atenção. (E15)

Eu acho muito interessante na tecnologia são os exames. Hoje em dia, ninguém pega mais papel, eu peguei meu teste de gravidez para guardar de lembrança. [...] hoje em dia, os exames vêm todos por rede primeiro por conta da COVID. A COVID veio realmente para dar uma andada na tecnologia. (E17)

O sistema (SIS) é muito bom. O acesso hoje a essas tecnologias é forte! Todos os exames de sangue, urina conseguem solicitar pelo sistema, a pessoa já sai com a prescrição impressa. A gente faz a prescrição medicamentosa toda pelo sistema, não precisa ficar escrevendo receituário e fica salvo. Se for de uso contínuo, se faz a receita e, quando a pessoa vier renovar, é só imprimir e já sai com a data do outro dia. (E38)

Há a menção da importância da comunicação/informação correta e eficaz com os usuários da ESF e no uso das redes sociais virtuais:

O maior prejuízo seria uma informação errada, uma informação mal explicada que gere várias interpretações. Então, tem que ser tudo muito claro. Tanto que, no WhatsApp, a gente não aceita mensagens de voz, tudo tem que ser digitado, justamente para ficar gravado, para ficar ali e não ultrapassar os limites. Por que voz é mais fácil da pessoa falar?! E, às vezes, a gente está atendendo uma pessoa nervosa, ou está agitada no momento. Então, a gente sempre prefere que digite tudo, e o WhatsApp é bom, porque fica ali gravado! Então, se eu aviso uma consulta, vai tá ali gravado que foi avisado e depois o usuário não pode dizer assim: “ah não foi avisado!”. (E1)

Limites do uso de redes sociais virtuais e de tecnologias em saúde

Há prejuízos e limites no cotidiano dos profissionais para o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, perfazendo o limite da acessibilidade à internet ou do uso de tecnologias por falta de informação e educação para este uso, especialmente entre as pessoas de baixa renda e idosas:

O limite? É assim, tem muitos pacientes que acabam sendo meio grossos no Whats, alguns se acham detentores de exigir e de querer. Eu acho que o cuidado que se tem que tomar é para que isto não se torne robótico. Eu entendo que a saúde é uma coisa que tem que ser dada um pouco mais de atenção e de cuidado. O cuidado humano na saúde sempre vai ter que existir, né?! Acho que têm alguns pontos negativos, pela própria vacina da COVID na classe dos idosos. Tem idosos que não têm parentes aqui no município e a vacinação é só feita via agendamento. Então, você precisa entrar no sistema ou você precisa ligar para fazer este agendamento, e tem idosos que têm dificuldade, que tem baixa escolaridade, eles têm esta barreira! E tem pacientes que ainda estão aguardando tomar a vacina que já passaram da idade, que não conseguiram por dificuldade de acessar esta tecnologia. Eu acho que este é o problema, são de classes mais baixas e pessoas mais velhas, a tecnologia ainda não conseguiu se adequar a estas pessoas, então isto se torna um pouco complicado neste sentido, e são pessoas que demandam atenção, às vezes, até um pouco mais do que outras mais jovens. (E5)

O impacto talvez seja um pouco negativo, porque as pessoas chegam no consultório, às vezes, vêm sentindo alguma queixa e antes de vir já procuram no Google. Uma coisa que pode ir tratando e investigando com mais calma e eles já chegam muito preocupados, isso acaba influenciando na questão das pessoas que já fazem um tratamento e acompanhamento de saúde mental, a pessoa fica mais ansiosa, deprimida, sofrendo por uma coisa que não tem tanta necessidade. (E23)

Já tentei passar para alguns pacientes falando “Olha! Você já vacinou, já viu se sua vacina está lá? (Conecte SUS) Olha lá para você ver que legal!”. Não é uma realidade! [...] falta muita informação para ter acesso à informação. Não é uma questão de ele querer, poder ou não, é uma questão social, ele não tem acesso a uma boa internet! Aí, depois de ter, precisa educar essa população, para que busque boas informações, bons aplicativos, para que saiba que tem esse acesso. (E31)

Em bairros de baixa renda, uma parte da população enfrenta dificuldade de acesso à internet e seus recursos. Além disto, o uso do Conecte SUS nesse cenário depende do acesso a

esta informação e de como proceder o seu uso, representando, ainda, um desafio para os profissionais da saúde (NC).

A infodemia e a desinformação nas redes sociais virtuais com a disseminação de *fake news*:

O que vemos hoje são bastante notícias falsas que confundem os nossos pacientes. Informações sobre vacinas, o efeito, a melhor vacina, a pior vacina. No momento, é muito falado sobre a vacina, então tem bastante polêmica sobre isto. Não só sobre a vacina da COVID, mas estamos entrando também na primeira fase da vacinação da H1N1. Então, aqui, a gente está tentando responder aos pacientes, porque tem muita notícia falsa sobre isto. Está confundido bastante a cabeça, o pensamento deles! Inclusive, muitos dos nossos pacientes se negam a tomar as vacinas, por conta de uma notícia que ouviu na rede social. Então, a gente tenta esclarecer o melhor possível, sabe? Convencê-los para que façam essa vacina ou esse tratamento, é para o bem deles. (E4)

Para a população, é muito importante a divulgação como forma de acesso à informação de saúde. Muitas pessoas seguem os influenciadores, as redes sociais do Ministério, um adendo de cuidado que é necessário, principalmente na era das fake news, onde as redes sociais deveriam ser usadas para esclarecer a população, mas são usadas para notícias falsas, informações de fontes duvidosas. (E29)

É uma ferramenta muito importante, a gente pode usar para o lado bom como para o ruim. Geralmente, tem muita fake news, nessas redes sociais referente à vacina que causa isso, que causa aquilo. Pra pessoas que são leigas no assunto, uma fake news lançada referente à uma vacina entende que é verdade. (E44)

A *fake news* se apresentam, neste estudo, como um dos maiores prejuízos do uso das redes sociais virtuais na pandemia. As informações falsas confundem os usuários, principalmente sobre a vacinação (NC).

Há limite no cotidiano dos profissionais para o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais para a atenção e o cuidado:

A gente não usa. Se a gente tivesse um projeto que envolvesse essa população cadastrada, fizesse esse acompanhamento, mobilizasse essas pessoas pra está usando a tecnologia (para o cuidado) e para esse benefício deles mesmo. Sempre questionei isso, não tem um direcionamento, cada um usa ou pesquisa o que quer, não tem um vínculo com a unidade, por exemplo, com alguma educação promovida pela equipe ou pelo município. (E30)

DISCUSSÃO

O desenvolvimento tecnológico que partiu da desmagnetização do mundo e favoreceu o isolamento social das pessoas, também contribuiu para a construção de novas maneiras de se estar junto virtualmente. As tecnologias e redes sociais virtuais apresentam múltiplas potencialidades, por possibilitar encontros e a construção de relacionamentos¹³. Em especial, o uso do *WhatsApp*, para a prestação de cuidados à saúde, agrega potências e benefícios, como a comunicação instantânea, baixo custo, agiliza o processo de acesso do usuário ao serviço de saúde¹⁴.

A utilização de videochamada, telemedicina e *webcam* por profissionais da saúde, para a realização de visitas domiciliares *online* a pacientes portadores de doença crônica, como diabetes *mellitus*, demonstra-se útil, por possibilitar a redução de custos e tempo de deslocamento necessário durante a consulta presencial^{4,15}.

A realização de visitas domiciliares remotas, por meio da telessaúde, pode auxiliar os profissionais da saúde a conhecerem mais de perto a realidade vivenciada pelo usuário, conforme evidenciado neste estudo, o que colabora para a tomada de decisão clínica do profissional e a identificação de exames necessários^{4,16}.

Na Austrália, o serviço de telessaúde recebeu novos investimentos financeiros, ao ser considerado uma das principais respostas à pandemia de COVID-19, ocasionando aumento na realização de teleconsultas por telefone (97%), sendo que apenas 3% eram realizados por videoconferência, colaborando para implementação de aplicativos voltados para solicitação de prescrições medicamentosas e exames de imagem eletrônicos¹⁷.

Observa-se que o prontuário eletrônico: permite que o histórico, ao longo da vida do usuário, fique salvo, tornando possível que o profissional da saúde acompanhe a evolução do quadro clínico dos pacientes^{4,18-19}; agiliza o processo de acesso do profissional as informações referentes ao usuário^{19,20-21}; possibilita a utilização simultânea do prontuário²⁰; bem como “promove melhor articulação da equipe multiprofissional por meio das informações inseridas no sistema”^{22:164}.

Uma opção interessante que vem sendo adotada por muitos laboratórios de análises clínicas brasileiros é a opção de envio dos resultados de exames pelo *WhatsApp*. A entrega dos resultados por essa rede social virtual pode ser considerada um diferencial, já que, no século XXI, as pessoas prezam consideravelmente pela praticidade e comodidade²³.

Nota-se que o *WhatsApp* também possibilita que a comunicação entre profissionais e usuários ocorra de maneira imediata, por meio de mensagens instantâneas²⁴, o que colabora para o estreitamento da comunicação entre eles, visto que facilita troca de informações de forma aberta e mútua²⁵.

Observa-se que a crise sanitária decorrente da pandemia tem provocado o ressurgimento de novas maneiras de estar-junto social^{2,13,26}, ainda que de forma virtual, por meio do uso da *internet* e de suas ferramentas²⁶.

As tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais são consideradas ferramentas úteis e eficazes, para manutenção do contato com os usuários, principalmente ao longo do período de pandemia, devido à necessidade de adoção do isolamento social⁵.

Para uma comunicação efetiva e repasse de informações para os usuários, o profissional da saúde deve se atentar, de modo a evitar falsas interpretações motivadas por informações erradas ou mal explicadas. Ressalta-se, também, que, para respaldo profissional, “todos os atendimentos realizados via teleconsulta deverão ser registrados em prontuário eletrônico, assim como os dados completos do paciente, identificação e assinatura do profissional”^{27:15}.

É necessária atenção do profissional, para que o cuidado à saúde do usuário, por meio das redes sociais virtuais, não fique robótico. A manutenção do cuidado humano, por meio das redes sociais virtuais e tecnologias em saúde, representa um fato dificultador, já que o profissional da saúde pode apresentar mais dificuldade de estabelecer um nível de relacionamento com o usuário e a família^{4,28}, contribuindo para a redução de vínculos e laços dos profissionais com a população adscrita²⁹, além da impossibilidade de realização do exame físico^{4,28}.

A dificuldade de acesso à *internet* e tecnologias em saúde, principalmente dos usuários de baixa classe socioeconômica, representa uma barreira durante o acesso aos serviços e informações em saúde³⁰⁻³¹, fato também identificado pelos participantes deste estudo.

Foi evidenciado, neste estudo, que a busca de informações no *Google* pelos usuários, antes da consulta com o profissional da saúde, pode ocasionar quadros de ansiedade e depressão diante da dificuldade que leigos apresentam de avaliar a veracidade e confiabilidade das informações fornecidas³².

Na sociedade pós-moderna as histerias coletivas se manifestam na *internet* e redes sociais virtuais e ilustram a vontade de contaminar os indivíduos por opiniões nem sempre racionais¹³.

Um estudo, realizado com objetivo de analisar a qualidade das informações técnicas em saúde de *websites* disponíveis no *Google*, evidenciou que “de modo geral, as páginas estudadas, não oferecem padrões de qualidade, mediante a elevada percentagem de ausência de informações referentes a autoria, datas de criação e atualização do site, serviços de comunicação com o usuário e lista de referências”^{33:31}.

Revela-se que o aplicativo Conecte SUS permite que o usuário tenha acesso aos dados clínicos e pessoais, como ao cartão de vacinação, resultado de testes para a COVID-19, histórico de consultas, doação de sangue, prescrição e retirada de fármacos. Entretanto, o Conecte SUS “tem sido pouco explorado na APS. Os principais motivos estão relacionados com a falta de informação e capacitação dos profissionais sobre o funcionamento deste sistema e seus impactos nos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde da APS”^{34:2031}.

Ressalta-se que a pandemia ocasionou um aumento mundial do uso dos celulares, *internet* e redes sociais, desencadeando “a geração exponencial de informações e a um aumento do número de meios possíveis de obtê-las, criando uma epidemia de informações, ou infodemia”^{9:3}. Outro problema enfrentado é a disseminação de *fake news*, “relacionando de forma inadequada algum imunobiológico a eventos adversos pós-vacinais”^{35:4}. Diante disto, os profissionais da saúde desempenham um importante papel como educadores diante do combate à infodemia e desinformação em saúde, por meio da transmissão/compartilhamento de informações verdadeiras e claras⁷. A necessidade de educar os usuários, quando foram buscados bons aplicativos e informação em saúde, foi identificada neste estudo.

Salienta-se que a educação em saúde ocorre mediante o estabelecimento do diálogo aberto com o usuário em via de mão dupla³⁶, e representa a principal estratégia na APS no combate às *fake news* sobre a COVID-19, formas de prevenção, transmissão e tratamento³⁷.

Em consonância com um estudo realizado no norte de Minas, que também evidenciou, como neste estudo, a falta de orientação e vínculo quando na unidade do município foram utilizadas as tecnologias em saúde¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aponta as potências e benefícios e os limites da infodemia e (des)informação durante a pandemia, decorrente da aceleração da utilização das tecnologias e redes sociais virtuais.

Na área da saúde, as potências e benefícios da utilização da tecnossocialidade nas unidades da ESF e as de apoio à APS são inúmeros. Eles incluem a possibilidade de realização de atendimentos domiciliares por videochamada diante da restrição de visitas presenciais, o estreitamento da comunicação entre profissionais e usuários, o recebimento de resultados de exames via *WhatsApp*, bem como a otimização do tempo do profissional pelo uso do prontuário eletrônico.

Entretanto, apesar dos grandes benefícios proporcionados pelo uso das redes sociais virtuais e tecnologias em saúde para os profissionais da saúde e usuários, alguns limites ainda precisam ser superados como a alta disseminação de *fake news* nas redes sociais virtuais. Os profissionais da saúde enfrentam dificuldade de inserir na realidade da população adscrita o uso de tecnologias em saúde, como o aplicativo Conecte SUS, principalmente em classes sociais baixas, que apresentam dificuldade de acesso e utilização da *internet*.

Este estudo contribui para a área da saúde, ao apontar que os profissionais que atuam na APS apresentam o relevante papel educativo, ao transmitir/compartilhar informações verídicas

à população com uso de tecnologias, estimular os usuários para o uso de aplicativos, e usar redes sociais, de fontes confiáveis, para obter informações precisas sobre o cuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Maffesoli M. A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense; 2016.
2. Maffesoli M. Sanitary Crisis, Civilizational Crisis. *Space and Culture*. 2020a; 23 (3): 226-229. <https://doi.org/10.1177/1206331220938617>
3. Maffesoli M. A Comunicação sem fim: teoria pós-moderna da comunicação. *Revista Famecos*. 2013; 10 (20): 13-20. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-3729.2003.20.3198>
4. Mahoney M F. Telehealth, Telemedicine, and Related Technologic Platforms. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020; 47 (5): 439-444. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000694>
5. Bueno MBT, Bueno MM, Moreira MIG. O uso de tecnologias digitais e mídias sociais por profissionais da saúde no período da pandemia da COVID-19. *Revista Thema*. 2021; 20: 181-200. <http://dx.doi.org/10.15536/thema.V20.Especial.2021.181-200.1866>
6. Souza RA, Alencar EL de A, Majima AA, Rosado LG, Fernandes ACA, Rocha PA. Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do Covid-19: relato de experiência. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (13): 1-7. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>
7. Soares SSS, Carvalho EC, Varella TCMML, Andrade KBS de, Souza TD de O, Souza NVD de O. Brazilian nursing in the fight against the infodemic during the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enfermagem*. 2020; 25: 1-11. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74676>
8. Barbosa S de P, Paula PAB de, Amorim MMA, Calisto V, Ramos JVD, Oliveira ICA de et al. Conecta-SUS: o uso das redes sociais na divulgação de informações de ações e serviços do Sistema Único de Saúde. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (11): 1-12. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19434>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19: Kit de ferramentas de transformação digital. C.s: OPAS; 2020.
10. Yin R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
11. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Tradução de Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina; 2010.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa: Revised; 2011.
13. Maffesoli M. O theatrum mundi pós-moderno: o jogo da vida, a vida como jogo. Tradução e notas Eduardo Portanova Barros. Curitiba: PUCPRESS; 2021.

14. Calvo F, Turró-Garriga O, Carbonell X. Evaluation of the efficacy of WhatsApp through a harm reduction intervention group for injecting drug users. *Adicciones*. 2021; 33 (3): 201-2015. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1329>
15. Scott SN, Fontana FY, Züger T, Laimer M, Stettler C. Use and perception of telemedicine in people with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic - Results of a global survey. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism*. 2020; 4 (1): 1-5. <https://doi.org/10.1002/edm2.180>
16. Damasceno RF, Caldeira AP. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2019; 24 (8): 3089-3098. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28752017>
17. Jonnagaddala J, Godinho MA, Liaw S-T. From telehealth to virtual primary care in Australia? A Rapid scoping review. *International Journal of Medical Informatics*. 2021; 151 (104470): 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104470>
18. Toledo PP da S, Santos EM dos, Cardoso GCP, Abreu DMF de, Oliveira AB de. Electronic Health Record: a systematic review of the implementation under the National Humanization Policy guidelines. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2021; 26 (6): 2131-2140. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>
19. Silva CR de. História do Prontuário Médico: Evolução do Prontuário Médico Tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (9): 1-13. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18031>
20. Neves K do C, Fassarella BPA, Ribeiro WA, Faillace GBD, Fassarella MB, Silva ACS da et al. Benefícios e desvantagens da implementação do prontuário eletrônico do paciente para o serviço de saúde. *Research, Society and Development*. 2020; 9 (7): 1-16. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4630>
21. Mottin CC, Junior HJS, Malafaia O. Multidisciplinary electronic protocol for collection of clinical and surgical data on chronic venous insufficiency. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2020; 19: 1-8. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190127>
22. Viola CG, Oliveira VC de, Gaete RAC, Fabríz LA, Ferro D, Zacharias FCM et al. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. *Avances en Enfermería*. 2021; 39 (2): 157-166. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.86216>
23. Leão CF, Coelho ME da S, Siqueira AO, Rosa BA de A, Neder PRB. The use of WhatsApp in the physician-patient relationship. *Revista Bioética*. 2018; 26 (3): 412-419. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263261>
24. Gimeno-Vicente M, Alfaro-Rubio A, Gimeno-Carpio E. Teledermatology by WhatsApp in Valencia: Characteristics of Remote Consultation and Its Emotional Impact on the Dermatologist. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2020; 111 (5): 364-380. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.10.003>

25. Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JF, et al. Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp as a support tool. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021; 34: 1-8. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02893>
26. Maffesoli M. Pensar o (im)pensável: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia com Michel Maffesoli. Tradução e notas de Eduardo Portanova Barros. Curitiba: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS; 2020b. <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>
27. Prefeitura de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Guia de Orientação para Teleconsulta de Enfermagem. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2020. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf
28. Lotta G, Marques EC. How social networks affect policy implementation: An analysis of street-level bureaucrats' performance regarding a health policy. *Social Policy & Administration*. 2020; 54 (3): 345-360. <https://doi.org/10.1111/spol.12550>
29. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021; 19: 1-20. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>
30. Ribeiro MA, Junior DGA, Cavalcante ASP, Martins AF, Sousa LA de, Carvalho RC et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. *APS em Revista*. 2020; 2 (2): 177-188. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.125>
31. Hoel V, Zweckb CV, Ledgerdb R, World Federation of Occupational Therapists. Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? *Work*. 2021; 68 (1): 13-20. <https://doi.org/10.3233/WOR-205268>
32. Tan SS-L, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: a Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2017; 19 (1): 1-15. <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.5729>
33. Brites LS, Vieira MJF, Zago LF, Rocha CMF. Saúde no Google em tempos de pandemia. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (10): 1-12. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19087>
34. Postal L, Celuppi IC, Lima G dos S, Felisberto M, Lacerda TC, Wazlawick RS et al. PEC e-SUS APS online appointment scheduling system: a tool to facilitate access to Primary Care in Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2021; 26 (6): 2023-2034. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>
35. Frugoli AG, Prado R de S, Silva TMR da, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF. Vaccine fake news: an analysis under the World Health Organization's 3Cs model. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021; 55: 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>

36. Giordani AT. Todo profissional da saúde é também um educador? UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas. 2019; 3 (5): 1-2. <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i5.3407>

37. Cabral ER de M, Bonfada D, Melo MC de, Cesar ID, Oliveira REM de, Bastos TF, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*. 2020; 3 (n. s.): 1-6 <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

4.3 ARTIGO 3 - A PANDEMIA MODIFICA O QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: TECNOSSOCIALIDADE EM USO

RESUMO

Objetivo: compreender a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e de unidades de referência na pandemia de COVID-19. **Método:** estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano, realizado com 47 profissionais da saúde. **Resultados:** com a pandemia, muitas ações em saúde foram interrompidas ou readaptadas para o formato *online*, mediante o uso da tecnossocialidade. A tecnossocialidade representa uma forma alternativa para realização de grupos com usuários, reuniões com a gestão, capacitações profissionais, busca de informações em saúde e comunicação com a família e amigos. Apesar de as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais serem passíveis ao cuidado à saúde e muito utilizadas em tempos de COVID-19, revelam-se incapazes de substituir o contato presencial. **Considerações finais:** as mudanças impressas no novo cotidiano se tornam um desafio a ser superado pela equipe da atenção primária, pela demanda eminente dos casos de COVID-19 e pela inovação tecnológica necessária.

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

INTRODUÇÃO

A tecnossocialidade pode ser definida como um modo de comunicação e interação social com o uso das tecnologias⁽¹⁾. Uma das características mais marcantes da pós-modernidade é o avanço tecnológico, influenciando os modos de vida e o imaginário social, com o reencantamento da sociedade pelas novas tecnologias^(1,2).

As ferramentas digitais para interação com o outro/social, a tecnossocialidade, estão cada vez mais presente no cotidiano das pessoas e vêm sendo utilizadas tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, promovendo comunicação entre as pessoas e obtenção de novas

informações e conhecimentos⁽³⁾, especificamente em tempos de COVID-19 (*Coronavirus Disease-19*).

A COVID-19 transfigura-se em um grave problema de saúde pública^(4,5), um desafio para a ciência e a sociedade mundial, exigindo respostas ágeis e reorganização dos sistemas de saúde para o enfrentamento devido⁽⁵⁾. Impõe-se a necessidade de adaptação e implementação de novas estratégias nos serviços de saúde e mudanças no dia a dia da população mundial vivendo o distanciamento social⁽⁶⁾. Este distanciamento traz para o cotidiano o uso cada vez mais intenso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais⁽⁷⁾, expondo os profissionais de saúde a novas formas de atuação⁽⁸⁾. A utilização de tecnologias em saúde e rede sociais virtuais se mostra como uma oportunidade para dar continuidade à assistência ao usuário⁽⁹⁾, contudo não substitui o contato face a face⁽¹⁰⁾.

A relevância deste estudo é fundamentada em evidenciar o avanço da tecnologia e de seu uso, e as mudanças impostas no cotidiano dos profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), ao longo da pandemia de COVID-19, já que a APS é referência para o atendimento inicial às pessoas com suspeita ou confirmação da COVID-19⁽¹¹⁾.

Neste estudo, considera-se a tecnossocialidade como a utilização de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, durante a pandemia de COVID-19, para o desenvolvimento das ações no cotidiano de profissionais da APS. Portanto, questiona-se: como a tecnossocialidade se mostra ou está presente no cotidiano de profissionais da APS e de unidades de referência na pandemia de COVID-19?

Este estudo teve como objetivo compreender a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais de saúde da APS e de unidades de referência na pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Refere-se a um estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo⁽¹²⁾, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano⁽¹³⁾, originado de uma dissertação de mestrado. A Sociologia Compreensiva do Quotidiano visa compreender e interpretar as vivências individuais e coletivas dos indivíduos, perante a razão sensível e o imaginário^(13,14). A compreensão não procura desvendar o porquê, a causa, o como, ela realiza a descrição dos fatos e esforça-se a conter, em si, os significados vivenciados sobre determinado objeto estudado⁽¹⁵⁾.

Adotaram-se três casos nesta pesquisa, fundamentada na evidência de casos múltiplos, integrado, seguindo a lógica da replicação literal, ou seja, resultados similares que necessitam ser analisados cuidadosamente⁽¹²⁾. Este estudo é integrado, por incluir três unidades de análise:

“o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano da APS para ações de promoção da saúde”, “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano de equipe de referência para a APS e a promoção da saúde” e “a tecnossocialidade no cotidiano do profissional/pessoa e suas finalidades”.

O cenário de estudo foi constituído por dois municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais e um município da Mesorregião do Vale do Itajaí de Santa Catarina.

Participaram, voluntariamente, 39 profissionais de saúde da APS e oito informantes-chave profissionais de equipes de referência para a APS, entre médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista, psicólogo, cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e agente administrativo.

O convite para participação voluntária foi via ligação telefônica, *e-mail*, *WhatsApp* ou, quando possível, presencialmente. Foram convidados 151 profissionais, participaram 47, 24 se recusaram, 77 não responderam após seis tentativas de contato via e-mail, com intervalo de tempo de quinze dias, um se encontrava de férias no dia da coleta de dados na unidade de saúde, um não atendia aos critérios de inclusão, um desistiu da participação após aceite.

A coleta de dados teve como fontes de evidências a entrevista individual aberta com roteiro semiestruturado e registros em notas de campo. O roteiro da entrevista continha questões referentes às características dos participantes da pesquisa e nove perguntas relacionadas à tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS como fonte de atenção e cuidado de usuários e suas famílias. Foi realizado o pré-teste do roteiro, anterior à coleta de dados. As notas de campo denotam os fins operativos de desenvolvimento do estudo, descrevendo características dos cenários da pesquisa, dos profissionais e da coleta de dados. Como critério de inclusão, o profissional deveria estar atuando na APS por um período mínimo de seis meses, excluindo os profissionais em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2021, em ambiente virtual via plataforma *Google Meet*, no primeiro caso; no segundo, foi entre julho e setembro de 2021, na forma mista (remotamente via *Google Meet* concomitante com ligação de áudio pelo *WhatsApp* ou presencialmente); e no terceiro, ocorreu no mês de outubro de 2021 de forma presencial. As entrevistas presenciais foram realizadas seguindo as medidas preventivas contra a COVID-19, em uma sala reservada da unidade de saúde. A entrevista foi audiogravada ou videogravada e, posteriormente transcrita, enviada para os participantes, por *e-mail*, para validação dos dados, com duração média de 21 minutos.

A análise das entrevistas foi baseada na Análise de Conteúdo Temática, considerando a semântica⁽¹⁶⁾ e a técnica analítica da síntese cruzada dos casos múltiplos integrado-qualitativo⁽¹²⁾, originando quatro categorias temáticas. Este artigo aborda a categoria *A pandemia modifica o cotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso*.

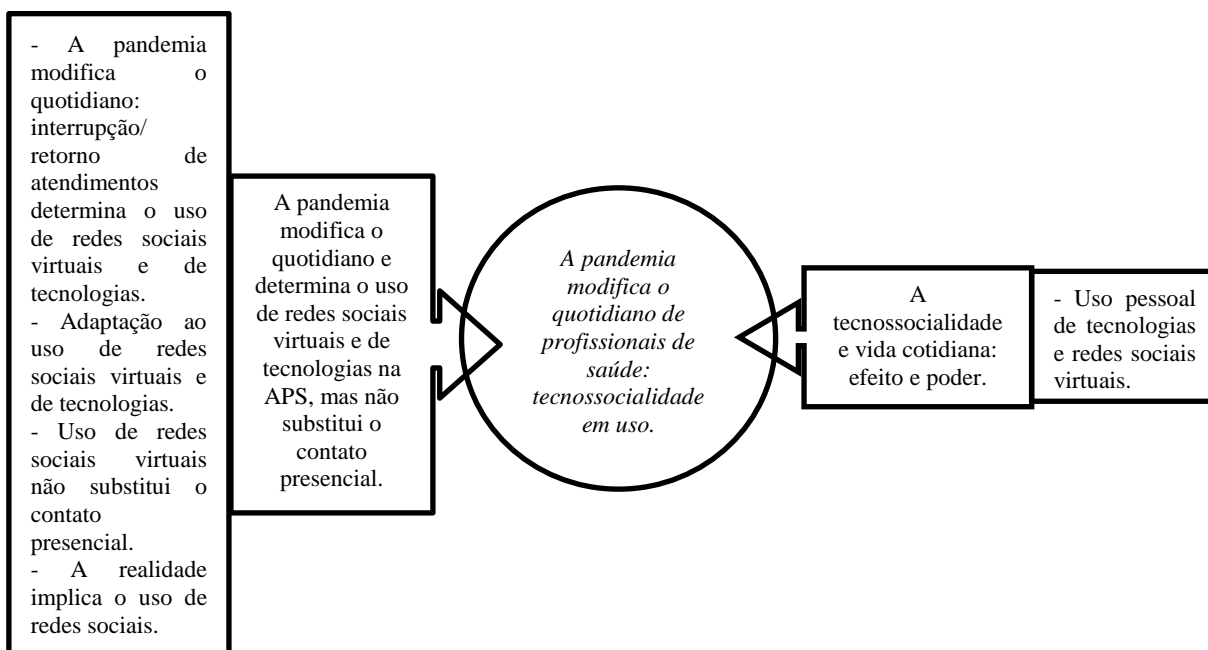
O estudo foi desenvolvido segundo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016⁽¹⁷⁾, do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, sob o Parecer nº 4.232.966 e Emenda nº 4.538.343. Ressalta-se que o acesso ao campo de pesquisa ocorreu mediante a autorização dos secretários de saúde. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de garantir o anonimato dos participantes, adotou-se o codinome E1, E2, E3.... Esta pesquisa foi conduzida conforme as diretrizes do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*.

RESULTADOS

Dos 47 participantes, 37 (78,7%) são do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 23 são casados, 18 são solteiros, três são divorciados, do1q is são amaziados, um está sob união estável. Dentre os participantes, 24 possuem pós-graduação, quatro possuem ensino superior completo e dois possuem ensino superior incompleto, 16 possuem especialização técnica e um possui ensino médio, sem formação técnica. O tempo de profissão variou entre um e 37 anos, com mediana de 12 anos e moda de 10 anos. Considerando o uso de redes sociais virtuais, o tempo variou entre 40 minutos e 20 horas, exceto um participante, que declarou não utilizar diariamente, com mediana de 3 horas.

Os resultados consideram as subcategorias de análise, conforme apresentada na Figura 1.

Figura 1 - Unidades de registos, subcategoria e categoria empírica *A pandemia modifica o quotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso, 2021.*



A pandemia modifica o quotidiano e determina o uso de redes sociais virtuais e de tecnologias na Atenção Primária à Saúde, mas não substitui o contato presencial

As tecnologias em saúde e redes sociais virtuais surgem como uma forma alternativa para dar continuidade aos cuidados em saúde, de forma individual e em grupo, diante da necessidade de adoção do distanciamento/isolamento social durante a pandemia de COVID-19 (Notas de Campo).

Um novo quotidiano surge na pandemia de COVID-19 modificando demandas e necessidades de cuidado à saúde, restringindo o atendimento presencial às condições de urgência em saúde e aos casos sintomáticos da COVID-19:

Pessoas que, às vezes, não frequentavam a ESF (Estratégia Saúde da Família), agora estão frequentando mais. Devido também ao que o país está vivendo, muita gente perdeu plano de saúde, nunca usou a unidade, nunca recebeu o agente de saúde, hoje está precisando de receber. Às vezes, trabalha fora não tem tempo de vir na unidade e aí está comunicando com a gente pelas redes sociais. (E20)

A escovação era toda sexta-feira, o dia todo, no auge, chegou a setenta e cinco crianças, por isso a gente quis fazer o grupo do WhatsApp, grupo online, para a gente não perder essas crianças, porque tem um índice aqui muito alto de cárie, a criança chegar aqui num estado da saúde bucal muito crítico. A pandemia veio, todo mundo em casa tende a comer mais. A pessoa em casa fica mais preguiçosa com os cuidados, foi bom para nós e para quem participou também. (E32)

Estava tudo programado pra começar um grupo de tabagismo, na semana seguinte, veio a notícia de pandemia em Divinópolis e que não poderia ter mais esse tipo de reunião. (E45)

Com a pandemia, as capacitações e reuniões com a gestão precisaram ser readaptadas para o formato remoto:

A gente sempre tinha capacitação presencial antes da pandemia, depois da pandemia, as capacitações da Secretaria de Saúde iniciaram via links. [...] reunião mesmo, relacionada ao trabalho e eventos em geral. (E9)

A adaptação ao uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais se fez presente desde o início da pandemia:

O Grupo de Yoga foi criado em 2019. Nós tivemos atividades presenciais até o começo de março de 2020. E aí, quando veio a pandemia, no início, a gente não sabia como ia ser e quanto tempo ia durar, mas, já no mês de abril de 2020, nós nos adaptamos para que os encontros continuassem acontecendo, justamente porque percebemos a necessidade de manter este suporte mental e emocional num período de isolamento tão intenso como foi. Nós tivemos lockdown. As atividades foram rompidas bruscamente. Então, isso afetou muito emocionalmente esses idosos, e aí a gente viu a necessidade maior ainda de fazer alguma coisa que pudesse suprir essa carência desse contato e da consulta. (E7)

Há a menção da dificuldade inicial de adaptação ao uso de tecnologias em saúde no cotidiano do serviço, mesmo anterior à pandemia:

No início, eu achei muito difícil (o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC), porque a gente não sabia onde colocar, porque, no papel, era muito fácil, você escrevia “paciente admitido”. Na enfermagem era assim: “tantos anos, veio deambulando ou não, acompanhado por fulano de tal”. Então, eu não sei se é porque tá muito recente essa tecnologia ou pelo menos aqui que é uma cidade menor. (E17)

A redes sociais virtuais e tecnologias utilizadas em saúde para teleatendimento são ferramentas passíveis ao cuidado à saúde, porém incapaz de substituir o contato presencial:

A conscientização, eu não sei se a gente alcançaria por este não contato presencial. Às vezes, parece que se tu falares pessoalmente com a pessoa olhando no olho dela, eu acho que precisa dos dois, não dá para abandonar totalmente?! Mesmo assim, o impacto é positivo. (E1)

Essa questão da efetividade dessas consultas online tem que ser muito bem avaliada por cada profissional que está assumindo aquele atendimento, porque uma consulta virtual nem sempre vai suprir as necessidades do paciente como em uma consulta presencial, principalmente na questão de exame físico. [...] não substitui uma consulta presencial! (E15)

(Escovação online) não substitui o meu olhar clínico, contato é diferente tanto que eles vêm aqui hoje para fazer a escovação. Esse contato, olhar, o acolhimento ele não é substituído, mas nesse momento é o que a gente tinha. Isso fez diferença para eles, com a possibilidade de atender individualmente, a gente não viu que precisava ser feito porque esses meninos estão vindo para a escovação, mas foi uma boa experiência. [...] não substitui, mas ela acrescenta. Eu vejo como um complemento! (E31)

A adoção das modalidades de atendimento *online* foi e é necessária. Porém, o contato presencial não pode ser totalmente substituído pelo uso das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais (Notas de Campo).

A realidade vivenciada no cotidiano dos serviços de APS implica a utilização de redes sociais virtuais para o desenvolvimento de ações em saúde ou o desejo de implementar estratégias e ações com uso de tecnologias:

Eu tenho um desejo muito grande de um projeto que envolvesse toda a equipe e abrangesse, mobilizasse a população sobre a questão do lixo, sabe? Questão da coleta, do armazenamento, dos malefícios que o lixo promove para a saúde da gente. [...] projeto em

grande escala, a nível municipal mesmo, sabe? Envolver meio ambiente, saúde, todos, intersetorial mesmo. [...] nossa, se tivesse um projeto para usar essa rede social aí pra mobilizar a população! (E30)

A tecnossocialidade e vida cotidiana: efeito e poder

O uso pessoal de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, pelos participantes da pesquisa, está voltado para a realização de cursos *online*, busca por informações em saúde e de cuidados, como para comunicação com amigos e familiares:

Ah, eu vejo muito filme e documentário no YouTube. Palestras online, eu vejo bastante! Preparatórias, assim, para o meu grupo e, também, para o meu desenvolvimento pessoal. Eu faço bastante cursos online, daí são através de outras plataformas, não o YouTube, nem Face, nem Instagram, mas eu utilizo bastante assim! Hoje, pra mim, é um meio de qualificação profissional, inclusive, e eu gosto bastante! Porque tem os cursos reduzidos e a gente faz muita coisa no horário que pode, não é? Então, eu aproveito bastante o meu tempo extra! O meu tempo livre, fazendo cursos de internet. [...] eu faço muito curso online! Deste curso de artesanato, pintura. Artesanatos em geral! A minha pós eu acabei terminando online, porque veio a pandemia e a gente se adaptou. (E7)

Eu utilizo, particularmente, quando estou no outro lado, querendo marcar alguma consulta eu utilizo o WhatsApp. O Instagram, eu vejo para buscar profissional, referência, informações pra saber onde atende, títulos, especialidade. (E23)

Aqui na unidade, eu nem utilizo tanto, só na hora de almoço, após o término do horário de trabalho, verifico o Instagram, Facebook, mais para lazer num momento de distração e conversa no WhatsApp, grupo de família, amigos. (E44)

DISCUSSÃO

A pandemia remodelou a organização e o funcionamento da APS^(11,18). Os atendimentos presenciais nas unidades priorizaram o atendimento dos casos de síndromes gripais⁽¹⁸⁾, suspendendo e adiando os atendimentos de condições crônicas, dificultando o acesso de usuários aos cuidados de saúde^(19,20). As atividades de grupos operativos e de visitas domiciliares foram canceladas. A pandemia fez com que os profissionais reinventassem novas formas de abordar os usuários e famílias⁽¹⁰⁾, buscando suprir a necessidade de saúde da comunidade⁽⁹⁾.

Destarte, diante da necessidade de isolamento/distanciamento social e continuidade do cuidado prestado na APS, as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais foram rapidamente implantadas^(21,22), por representar em tempos de pandemia “uma opção efetiva e segura para facilitar o contato entre profissionais de saúde e pacientes”^(6:2). Denota-se que as tecnologias em saúde ampliam o acesso dos usuários à APS no contexto pandêmico⁽¹¹⁾.

Observa-se que o surgimento de um novo mundo na *internet* influencia no cotidiano de vida e imaginário social da sociedade pós-moderna. As trocas virtuais promovem o estabelecimento de vínculos sociais^(1,23).

A utilização de redes sociais, como o *WhatsApp*, para teleconsulta, garante a oferta de

ações de maneira segura e contínua, evitando o agravamento do quadro clínico do usuário. Assegura a resolubilidade de demandas rotineiras de usuários como renovação de prescrição⁽⁵⁾.

A criação de grupos no *WhatsApp* da equipe/profissionais da ESF com usuários representa uma maneira de continuar a atenção à saúde em tempos de pandemia, esclarecimento de dúvidas, orientação e educação em saúde sobre hábitos saudáveis. Assim, evitou que os usuários ficassem totalmente desassistidos mediante a suspensão temporária de consultas rotineiras presenciais, reduzindo o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2⁽²⁴⁾.

Como medida de segurança, as reuniões e capacitações passaram a ser *online* durante a pandemia. O Guia Orientador da APS para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 recomenda que as atividades coletivas promovidas, como reuniões da equipe com pacientes e entre profissionais, sejam realizadas, preferencialmente, de forma *online*⁽²⁵⁾.

A dificuldade de adaptação inicial ao uso de tecnologia em saúde se mostra mesmo antes da pandemia de COVID-19, segundo os participantes deste estudo. A implementação da tecnossocialidade no cotidiano, pelas ferramentas tecnológicas, constitui-se uma inovação das práticas em saúde, mas trouxe diversos desafios aos profissionais, por requerer adaptação e aquisição de novos conhecimentos⁽²⁶⁾.

Uma característica marcante da pós-modernidade é o surgimento de novas maneiras de vínculo social mediante a emoção compartilhada²⁷. Progressivamente, a difusão da *internet* e seus recursos tende a desaparecer com a *interface*, que separa o mundo real do mundo virtual². Assim, a *internet* representa um vetor essencial para a sociedade pós-moderna, uma nova maneira de estar-junto^(1,28). Porém, a utilização de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais no cotidiano de trabalho de profissionais da APS, para o monitoramento dos usuários e famílias, é desafiador, porque essas ferramentas virtuais demonstram não substituir o contato físico e face a face^(29,30).

A pandemia de COVID-19 despertou o surgimento de sentimentos e valores de base pré-moderna adormecidos. Com as redes sociais, os valores da modernidade passam a não materializar e vemos surgir valores de base pré-modernos da troca e de partilha⁽³¹⁾, como a generosidade e a solidariedade⁽³²⁾.

Observa-se que as tecnologias em saúde têm o potencial de impactar em mais resolubilidade, abrangência de cuidados em saúde, acessibilidade, integralidade e fornecimento de acompanhamento de qualidade para pacientes de doenças crônicas, o que indica que serão cada vez mais usadas, mesmo após a pandemia⁽³³⁾. Destarte, ferramentas digitais colaboram para o estabelecimento de um novo modelo *online* de cuidado⁽²²⁾, consistindo em um meio de comunicação e interação social⁽³⁴⁾.

Na sociedade pós-moderna a tecnossocialidade é um elemento importante da vida em sociedade⁽¹⁾. Desta forma, os fenômenos contemporâneos trazem uma outra concepção do elo social⁽²⁸⁾. Ressalta-se que essa nova modalidade *online* de cuidado à saúde na pandemia representa a construção de outras possibilidades para enfrentar o isolamento/distanciamento social, diminuindo a necessidade de ida presencial dos usuários até a unidade⁽³⁵⁾. O cotidiano da APS implica o uso das redes sociais virtuais para promover ações em saúde, de acordo com os participantes deste estudo. Nota-se um aumento mundial do uso da tecnossocialidade para configurar ações educativas e subsidiar o cuidado em saúde da população e das comunidades⁽³⁶⁾.

A busca por conhecimento e qualificação profissional foi favorecida por cursos *online*, segundo os participantes deste estudo. Com a pandemia, as aulas precisaram ser readaptadas para o formato remoto e videoaula^(37,38), sendo o *Google Meet* a ferramenta mais utilizada para encontros síncronos. Os aplicativos, como o *Kahoot*, visam prover interação com os discentes durante a aula⁽³⁹⁾. O ensino *online* se tornou o principal método de aprendizagem durante a pandemia, por favorecer o acesso e prevenir a ocorrência de infecção pelo SARS-CoV-2⁽⁴⁰⁾. Além disto, a utilização do *WhatsApp*, *YouTube* e *e-mail* facilita o acesso às notícias, pesquisas e comunicação com amigos e familiares⁽⁴¹⁾.

Evidencia-se que a tecnossocialidade se faz presente no cotidiano profissional e de vida dos participantes deste estudo, o que pode ser replicado para realidades similares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aponta que a pandemia ocasionou mudanças bruscas no cotidiano de profissionais de saúde que atuam na ESF, muitas ações e atendimentos em saúde presenciais precisaram ser interrompidos, e outros, readaptados para o formato remoto: grupos educativos ou de acompanhamento, como o de yoga, reuniões e capacitações profissionais.

Em contraponto, apesar da potencialidade das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais de promover ações de cuidado, teleatendimento, telemonitoramento, ainda se mostram incapazes de substituir totalmente o contato presencial entre profissionais e usuários.

Como limitação deste estudo, aponta-se a não especificação do alcance de cada tecnologia utilizada em distintas realidades dos casos múltiplos, uma vez que o objetivo foi o uso da tecnossocialidade, sendo este alcançado nos resultados apresentados.

No dia a dia, a utilização de redes sociais virtuais e de tecnologias extrapola o uso profissional, expandindo-se ao uso pessoal, para qualificação em cursos *online*, comunicação com família e amigos. A tecnossocialidade, fortalecida pela efetividade de seu uso nos serviços de saúde na pandemia de COVID-19, possibilita muitas ações e facilita a vida de pessoas, o

trabalho dos profissionais e das instituições de saúde. Assim, este estudo contribui, ao identificar a inovação nas práticas em saúde pelo uso da tecnossocialidade, indicando que as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais fazem parte do cotidiano dos profissionais e têm avançado.

REFERÊNCIAS

1. Maffesoli M. O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro, RJ(BR): Forense; 2012.
2. Aquiar CES. O lugar do sagrado no pensamento de Michel Maffesoli. *Revista Mídia e Cotidiano* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dez 18]; 13(02):54-69. Available from: <https://doi.org/10.22409/ppgmc.v13i2.29091>
3. Silva, TC, Carvalho AG, Tholl AD, Borrego MAR, Soto PJL, Viegas SMF. Technosociality in the daily lives of primary care professionals and health promotion: scoping review. *Saúde em Debate* [online]. 2021 [access 2022 Mar 2022]; 45(131): 1183-1198. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113117I>
4. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRG de O, Souza JB de. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 18]; 28 (e3358): 02-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>
5. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R, Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 19]; 36(08):02-05. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>
6. Celuppi IC, Lima G dos S, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Caderno de Saúde Pública* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 19]; 33(03): 02-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>
7. Brites LS, Vieira MJF, Zago LF, Rocha CMF. Saúde no Google em tempos de pandemia. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 19]; 10 (10): 01-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19087>
8. Ribeiro M A, Junior DGA, Cavalcante ASP, Martins AF, Sousa LA de, Carvalho RC et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. APS em Revista [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 15]; 02 (02): 177-188. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.125>
9. Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JF, et al. Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp as a support tool. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 14]; 34 (01): 01-08. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02893>

10. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 14]; 19: 01-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>
11. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L de A, Marques M das C et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. Revista Ciências e Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 15]; 25 (01): 2493-2497. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>
12. Yin R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
13. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Tradução de Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina; 2010.
14. Maffesoli M. O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva. São Paulo: Brasiliense; 1988.
15. Maffesoli M. Elogio da razão sensível. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 1988.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa: Revised; 2011.
17. Brasil. Resolução N.º 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 07 de abril de 2016 [cited 2021 Dez 10]. Available from: https://www.furb.br/web/upl/arquivos/201702061757160.CNS_5102016.pdf?20201119130519
18. Fermo VC, Alves TF, Boll JEW, Tourinho FSV. Nursing consultation in coping with COVID-19: experiences in primary health care. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2021 [cited_2021 dez 29]; 23 (65893): 01-07. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>
19. Santos ABS dos, França MVS, Santos JLF dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador. APS em Revista [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 23]; 02(02): 169-175. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.120>
20. Rawaf S, Allwn LN, Stigler FL, Kringos D, Yamamoto HQ, Weel CV et al. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. European Journal of General Practice [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 10]; 26(01):129-133. Available from: <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>
21. Kaplan B. Revisiting health information technology ethical, legal, and social issues and evaluation: telehealth/telemedicine and COVID-19. International Journal of Medical Informatics [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 10]; 143 (104239): 01-16. Available from: <https://dx-doi.ez32.periodicos.capes.gov.br/10.1016%2Fj.ijmedinf.2020.104239>
22. Golinelli D, Boetto E, Carullo G, Nuzzolese AG, Landini MP, Fantini, MP. Adoption of

Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Early Scientific Literature. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 10]; 22 (11): e22280. Available from: <https://dx-doi.ez32.periodicos.capes.gov.br/10.2196%2F22280>

23. Maffesoli M. *O theatrum mundi pós-moderno: o jogo da vida, a vida como jogo*. Tradução e notas Eduardo Portanova Barros. Curitiba: PUCPRESS; 2021.

24. Neves DM, Moura G da S, Germano SNF, Caciano KRP da S, Filho ZA de S, Oliveira HM de et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. *Revista Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 9]; 11(02):160-166. Available from: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3772>

25. Neto RZ, Silva CEAP da, Tavares LMC, Pinho JMS de, Magalhães MD, Silva CH de A et al. Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, nov 2020 [cited 2021 Dez 12]. Available from: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/10-12-_GUIA_ORIENTADOR_APS_VERSAO_4.pdf

26. Araújo JR de, Filho DC de A, Machado LDS, Martins RMG, Cruz R de SBLC. The e-SUS AB system: perceptions of the nurses of the Family Health Strategy. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dez 12]; 43 (122): 780-792. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>

27. Maffesoli M. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1998.

28. Maffesoli M. *A república dos bons sentimentos*. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural; 2009.

29. Gimeno-Vicente M, Alfaro-Rubio A, Gimeno-Carpio E. Teledermatology by WhatsApp in Valencia: Characteristics of Remote Consultation and Its Emotional Impact on the Dermatologist. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 16]; 111 (05):364-380. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.10.003>

30. Mahoney M F. Telehealth, Telemedicine, and Related Technologic Platforms. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 18]; 47 (5): 439-444. Available from: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000694>

31. Maffesoli M. *Pensar o (im)pensável: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia com Michel Maffesoli*. Tradução e notas de Eduardo Portanova Barros. Curitiba: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS; 2020 [cited 2021 Dez 23]. Available from: <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>

32. Maffesoli, M. *A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.

33. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 [cited

2021 Dez 18]; 29(02):01-05. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>

34. Silva DM da. A ecosofia de Michel Maffesoli e suas implicações tecnocomunicacionais. *Rede Midea e Cotidiano* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dez 15]; 13 (02): 70-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.22409/ppgmc.v13i2.29088>

35. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TB do E, Junior HS, Cruz KT da. Crisis as potentiality: proximity care and the epidemic by Covid-19. *Interface* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 12]; 25 (supl. 1): 01-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>

36. Dourado JVL, Arruda LP, Ponte KM de A, Silva MAM da, Junior ARF, Aguiar FAR. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 18]; 39 (02): 235-254. Available from: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>

37. Ferreira SF, Santos AGM de. Dificuldades e desafios durante o ensino remoto na pandemia: um estudo com professores do município de Queimadas - PB. *Revista Científica Semana Acadêmica* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 18]; 09(207):02-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.35265/2236-6717-207-9177>

38. Spies MF, Sousa e Silva CA de, Gomes GMG, Lima M A de, Gasparotto G de S. Aspectos relacionados à atuação de professores/as de educação física durante o ensino remoto na pandemia da Covid-19. *Caderno de Educação Física e Esporte* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 10]; 19 (03): 65-70. Available from: <https://doi.org/10.36453/cefe.2021.n3.27592>

39. Costa TG, Costa TG, Giesta JP, Neto AC. O uso das tecnologias de informação e comunicação como facilitadoras do ensino remoto emergencial no contexto epidêmico da COVID-19. *Holos* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 15]; 37 (3): 01-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2021.11665>

40. Gomes DM, Mejía JVC, Vitorino PG da S, Ribeiro DV, Hernandez L de O, Lima TO de P et al. Educação digital na formação de profissionais da saúde. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 15]; 10 (8): 01-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16885>

41. Castro A, Vitali MM, Bousfield ABS, Camargo BV. Social representations of the internet for the elderly. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 12]; 30 (2): 227-240. Available from: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10369>

4.4 ARTIGO 4 - PROMOÇÃO DA SAÚDE E TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Objetivo: compreender o uso da tecnossocialidade pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde nas ações de promoção da saúde de usuários e famílias. **Materiais e métodos:** estudo de

casos múltiplos integrado-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, com 47 participantes de municípios das Regiões Sul e Sudeste do Brasil.

Resultados: a tecnossocialidade, ao longo da pandemia de COVID-19, representa uma ferramenta útil para promover ações de assistência, educação e promoção da saúde na atenção primária e unidades de referência. Possibilita a aproximação entre a equipe e usuários, diminuindo a necessidade de encontros presenciais. A perspectiva dos profissionais abrange uma melhoria na utilização das tecnologias para o acesso, cuidado e promoção da saúde, mas o uso da tecnossocialidade ainda representa um desafio para os profissionais. O uso prolongado de telas e redes sociais virtuais, a busca por informações em saúde, tratamento e pré-diagnóstico no *Google* e *Facebook* impacta negativamente a saúde física e mental do indivíduo.

Conclusões: a utilização de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais se faz presente no cotidiano de profissionais da saúde. No campo da promoção da saúde, o uso da tecnossocialidade possibilita o controle de grupos de riscos, manutenção de exercícios de estimulação cognitiva e linguística, realização de videoconferências e compartilhamento de informações em saúde com a população. Entretanto, alguns profissionais enfrentam dificuldade em usar a tecnossocialidade como fonte para promoção da saúde da população cadastrada.

Palavras-chave: Tecnologia; Rede Social; Promoção da Saúde, Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

As tecnologias fazem parte do cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) aproximando-os dos usuários em ações de controle da saúde e sua promoção. Constituem ferramentas estratégicas para práticas efetivas e estimuladoras, baseadas em evidências, para o tratamento e prevenção de riscos, representando uma inovação tecnológica na APS para responder as necessidades singulares e coletivas, com possível impacto nas condições de saúde, comportamentos e estilos de vida das pessoas¹. No entanto, isoladamente não superaram as barreiras comportamentais sem a proatividade de cada um para o autocuidado e, o uso de tecnologias, não consegue em totalidade substituir o estar-junto face a face quando se faz necessário o acompanhamento presencial².

A promoção da saúde é conceituada como estratégias transversais para desenvolver ações com foco na saúde e qualidade de vida, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, caracterizando-se pela cooperação e articulação intra/intersetorial e pela constituição da Rede de Atenção à Saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde brasileira admite as demais tecnologias e políticas instituídas no âmbito do Sistema Único de Saúde, com objetivo de

reduzir riscos à saúde associados aos determinantes econômicos, sociais, ambientais, políticos e sociais, considerando as desigualdades para ações equânimes³.

Para promover saúde e cuidado, deve ser favorecida a coparticipação do usuário/família. Em tempos pós-modernos, a vivência compartilhada de meios de comunicação/informação, tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, tendo sido cada vez mais atraente devido ao baixo custo e por possibilitarem um alcance maior da população assistida e participação de todos⁴.

Um estudo denota que a utilização de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais são estratégias relevantes para promoção da saúde⁵. Tal relevância é corroborada por *scoping review* que mapeou o uso de tecnologias no cotidiano dos profissionais da APS, principalmente nas ações de controle da saúde e curativas, representando uma inovação tecnológica para as ações de promoção da saúde¹.

O uso de redes sociais virtuais constitui-se uma forma de interação social e de comunicação por meio da *internet* e de suas ferramentas, denominada pelo sociólogo Michel Maffesoli⁶ como tecnossocialidade.

A utilização de redes sociais virtuais e de tecnologias em saúde vem possibilitando a continuidade da assistência ao longo da pandemia de COVID-19 (*Coronavirus Disease-19*), em atendimento às medidas preventivas e protetivas de isolamento/distanciamento social. Destarte, possibilitou a redução do contato presencial, diante do risco de transmissão/contaminação pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, pela possibilidade de atendimento individual remoto e de práticas educativas, preventivas de riscos e promocionais da saúde pelo uso de redes sociais virtuais⁷⁻⁸.

O uso dessas ferramentas digitais também pode facilitar a manutenção do convívio social^{8,9}, tornando-se imprescindível se apropriar das novas tecnologias para o cuidado e a promoção da saúde, no formato remoto, em tempos de pandemia de COVID-19⁵.

Contudo, a rápida introdução das tecnologias em saúde e redes sociais virtuais no cotidiano dos profissionais da saúde provocou o surgimento de diversas mudanças e dúvidas sobre o desenvolvimento e a implementação dessas ferramentas virtuais no serviço de saúde que merecem ser investigadas¹⁰, justificando a realização deste estudo.

Nesse contexto, questiona-se: qual o impacto das tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no cotidiano dos profissionais de saúde, das pessoas e suas famílias? Quais são as possibilidades de promover o ser saudável, no cotidiano, em tempos pós-modernos? Como profissionais podem efetivamente construir essas possibilidades de promover o ser saudável no cotidiano da APS?

Este estudo teve por objetivo compreender o uso da tecnossocialidade pelos profissionais da APS para ações de promoção da saúde de usuários e famílias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delimita-se por um estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo¹¹, baseado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli¹². Metodologicamente, o desafio está na compreensão dos fenômenos sociais e da vida cotidiana perante a razão sensível e do imaginário¹²⁻¹³.

O presente estudo foi realizado conforme as recomendações das diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*.

O cenário de estudo constitui-se por 15 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de três municípios, um da Região Sul do Brasil e dois da Região Sudeste e duas unidades de referência (um Centro de Referência ao Idoso e uma equipe multiprofissional de apoio à APS).

Os 47 participantes da pesquisa foram oito profissionais de unidades de referência para a APS (informantes-chave) e 39 profissionais da ESF. O primeiro contato para abordagem sobre a pesquisa foi com o enfermeiro da equipe da ESF, que recebeu via *e-mail* o convite para sua participação, o parecer de aprovação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as declarações de autorização da pesquisa e da coleta de dados do secretário municipal da saúde e/ou coordenador da APS. Os informantes-chave foram indicados pelos profissionais da ESF. Posterior à abordagem inicial, os profissionais das equipes da ESF dos municípios do primeiro e segundo casos foram convidados a participar deste estudo via *e-mail*, *WhatsApp*, chamada telefônica ou presencialmente. No terceiro caso, a coleta de dados ocorreu presencialmente, sendo que as unidades da ESF foram determinadas de maneira aleatória, por sorteio. A inclusão dos participantes atendeu ao critério de estar atuando na unidade da ESF por, no mínimo, seis meses, e foram excluídos os profissionais afastados do trabalho ou de férias no período da coleta de dados.

Dos 151 profissionais da saúde convidados a participar do estudo, 103 se recusaram e uma desistiu de participar, totalizando 47 participantes desta pesquisa. Vale ressaltar que a recusa ao convite presencial foi de dois profissionais. As entrevistas foram interrompidas após saturação dos dados por replicação literal¹¹.

A entrevista individual com aberta com roteiro semiestruturado e o registro em notas de campo (NC) foram as fontes de evidências dos dados. Foi realizado um pré-teste para validação do roteiro da entrevista. Esta foi realizada pelas pesquisadoras, audiogravada ou videogravada,

transcrita na íntegra, validada pelo participante, com duração média de 21 minutos. As NC foram produzidas após cada entrevista.

A coleta de dados do primeiro caso (em três unidades da ESF e uma unidade de referência para o idoso) do município da Região Sul do Brasil se deu entre os meses de abril e maio de 2021; no segundo caso (em cinco unidades da ESF e uma unidade de referência multiprofissional para a APS) e no terceiro caso (em sete unidades da ESF), de municípios da região Sudeste, a coleta ocorreu entre julho e outubro de 2021. A entrevista foi pré-agendada, conforme a disponibilidade do participante, e conduzida por duas pesquisadoras via plataforma *Google Meet*, no primeiro caso, de forma mista, no segundo caso (via *Google Meet* concomitante com a ligação de áudio pelo *WhatsApp* ou presencialmente) e de forma presencial no terceiro caso.

Considerou-se a Análise de Conteúdo Temática¹⁴ perante os significados expressos pelos profissionais oriundos da realidade vivenciada, como também o atendimento a uma das premissas do referencial metodológico, a síntese cruzada dos casos, para tratar os dados de cada caso como estudo separado e, posteriormente, analisar as semelhanças e divergências, a fim de definir categorias que englobem todos os significados oriundos dos três casos¹¹. Da análise, foram originadas quatro categorias temáticas. Este artigo apresenta a categoria *Promoção da saúde e tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária*.

Atendendo aos preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, os participantes preencheram o TCLE, a garantia do anonimato se deu pela utilização de códigos alfanuméricos na descrição dos resultados. Este estudo foi aprovado sob o Parecer nº 4.232.966 e da emenda nº 4.538.343.

RESULTADOS

Dos 47 participantes do estudo que compõem as equipes da ESF ou equipes de referência à APS, 37 (78,7%) são do sexo feminino, com média de idade é 40,1 anos, sendo que a idade variou de 25 e 64 anos. Quanto à profissão/ocupação na equipe, enfermeiros (10), agentes comunitários de saúde (10), técnicos de enfermagem (08), médicos (06), cirurgiões-dentistas (03), auxiliares em saúde bucal (03), fonoaudiólogos (02), fisioterapeutas (02), psicólogo (01), nutricionista (01) e agente administrativo (01). O tempo médio de atuação na ESF foi de 5,4 anos. O tempo diário de uso de redes sociais virtuais variou entre 40 minutos e 20 horas, exceto um participante, que declarou não utilizar diariamente, e a mediana deste uso foi de três horas.

Os resultados serão apresentados em duas subcategorias de análise, que originam a categoria que intitula este artigo, conforme apresentada na figura 1:

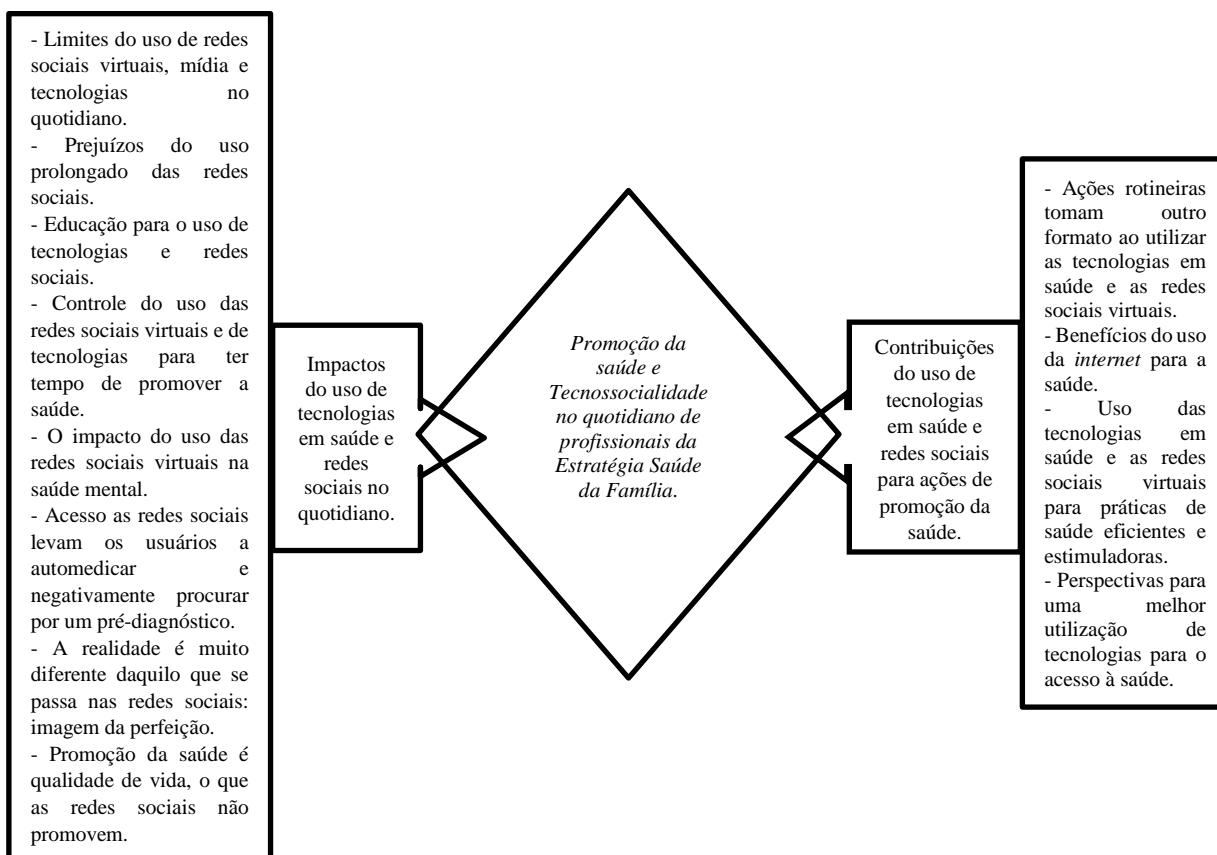


Figura 1 - Categoria *Promoção da saúde e tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária*, representada pelas subcategorias e unidades de registros, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa.

Contribuições do uso de tecnologias em saúde e redes sociais para ações de promoção da saúde

As tecnologias e redes sociais virtuais vêm contribuindo para ações cotidianas na APS e corroboram para a promoção da saúde de usuários e famílias. Conforme a necessidade do usuário, o profissional médico ou o enfermeiro realiza o encaminhamento da APS para as unidades de referência (NC).

As ações rotineiras tomam outro formato, ao utilizar as tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais:

Isto permite a promoção! Os resultados positivos (de COVID-19) permite a gente tá fazendo o acompanhamento e sabendo quem é positivo, quem não é! E tentar fazer um controle da quarentena (e) do isolamento. (E1)

É um meio da gente divulgar ações de promoção e prevenção de saúde. Cada um faz o seu contato individual com a unidade, basicamente pra agendamento de consulta e tirar algumas dúvidas! Só que esse aplicativo (Pronto) tem várias ferramentas que podem ser utilizadas pra enviar mensagem pro paciente: se tem uma vacina atrasada. Se vai ter alguma ação de

promoção, de prevenção na Unidade de Saúde. Se tá acontecendo alguma coisa diferente na cidade. Se tem alguma ação pra Saúde da Mulher, pra Saúde da Criança, alguma coisa para o idoso. (E13)

O uso da *internet* promove benefícios para a saúde, como a aproximação do usuário com o profissional da saúde durante a pandemia e a adaptação das atividades e ações para o meio virtual:

A gente consegue ter um controle maior dos grupos de riscos. Desses grupos de criança, de gestantes, enfim, esses grupos prioritários, que precisam de um pouco mais de atenção. (E4)

A gente transformou a maioria dos exercícios, em forma visual e auditiva, e foi lançando pra eles. Um maior destaque, que eles amaram, foi uma semana de segunda a sexta, que nós fizemos uma viagem virtual, pelo Vale Catarinense. Eu conversei com essa minha colega. Então, nós gravamos tudo! [...] nós fizemos Brusque, Nova Trento, São João Batista, Angelina. De Angelina, voltamos pra Blumenau. E lançando para eles o que cada lugar tinha de ponto turístico, gastronômico e as músicas, e eles iam interagindo durante o dia com a gente. Então, isso é, uma coisa assim, de estimulação linguística fantástica! (E12)

A gente quer promover saúde, esse é o nosso papel e a rede social nos ajudou muito, tem ajudado. (E21)

Temos um grupo de escovação pelo WhatsApp. Durante a pandemia, teve que cancelar a escovação e vendo a necessidade das crianças para não deixar de ofertar, criou-se um grupo no WhatsApp. Uma vez na semana fazia, uma reunião no Google Meet, fazia a escovação online. Tem aquele bonequinho que fazia escovação demonstrando nele e as crianças faziam em casa. (Contato) diário, não. Era de acordo com a demanda do grupo. Tinha dia que perguntava a gente respondia, aí passava semanas e ninguém falava nada. Agora está parado, porque voltou os atendimentos, a maioria das crianças que estavam no grupo voltaram para fazer as escovações presenciais. (E32)

Os participantes revelaram um impacto positivo da utilização do *WhatsApp* no cotidiano, por diminuir a necessidade do contato presencial para evitar a transmissão do SARS-CoV-2 (NC).

Os participantes demonstraram como as tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais podem ser utilizadas para práticas de saúde eficientes e estimuladoras:

Lá no trabalho, desde o começo da pandemia, nós tínhamos um grupo nas terças e nas quintas de estimulação cognitiva. E aí eu e a terapeuta ocupacional montamos dois grupos no WhatsApp e começamos a fazer gravações de exercícios de estimulação cognitiva. Fizemos várias coisas! No início nós mandamos todos os dias. Isso começou em abril de 2020, quando chegou em setembro isso passou para três vezes por semana e agora continua! Chamamos algumas pessoas da nossa equipe para participar também de atividades enviando para esse grupo. Então os profissionais faziam uma gravação de áudio, às vezes, gravação de áudio e vídeo. Ou fazia gravação de áudio e mandava uma imagem de uma foto sobre aquele tema que ele queria. Também alguns acompanhamentos por telefone, por videochamada, e fazer orientação para o paciente ou o familiar. (E12)

Na escola, estamos fazendo com os professores e os alunos. Trabalhando sexualidade, hábitos saudáveis com os adolescentes. A importância da vacinação, quais são as vacinas, vida reprodutiva, essas não paramos, mesmo com a pandemia têm as videoconferências, na hora da aula, com o Google Meet. Quando a professora vai dar aula, a Saúde entra junto. (E14)

Ele foi um projeto piloto, a gente apresentou no Congresso de Saúde Pública do Norte/Nordeste, foi publicado nos anais, bem bacana! Não tinha acesso e não tinha como

ficar indo na casa do paciente, ficou todo mundo inseguro. Eu sabendo da dificuldade das famílias, porque é uma realidade diferente de quem tem uma internet boa em casa de quem usa dados de um telefone de um membro da família para várias pessoas, numa família com cinco filhos. A gente convidou, no primeiro momento, a adesão não foi grande, mas 13 pessoas é excelente para um bairro afastado, uma realidade bem vulnerável num dia da semana, sete horas da noite, muito bacana! Eu usei do boneco de forma lúdica que tem uma arcada de dente decíduo de criança de três a seis anos. A gente pegou uma escova e ia mostrando dente por dente na pelúcia e eles (meninos) iam fazendo a escovação em casa. [...] escovação foi Google Meet o mesmo que a escola usa para as aulas e as famílias já tinham esse aplicativo no celular. Tinha idade de três a 10 anos. (E31)

A gente, aqui, faz vários projetos para a comunidade, coloca no Facebook, no Instagram. Faz campanha, divulga vacinação nas redes sociais, com essa vacinação da COVID, campanha para atualizar cartão. (E45)

Há perspectivas para uma melhor utilização de tecnologias em saúde para o acesso e cuidado à saúde:

Com relação à promoção da saúde, nesse momento, as redes sociais eu não estou utilizando da maneira que poderia ser usado para divulgação das informações, mudanças de estilo de vida, cuidados de prevenção de doenças infectocontagiosas. A visão, de maneira generalizada, dos indicadores de saúde, nos permite fazer a promoção daquilo que a população mais necessita, onde nosso trabalho tem falhado mais. Um exemplo, paciente de tabagismo, com obesidade, onde tem altos índices e que precisamos fazer trabalhos constantemente. A tecnologia pode nos dar o embasamento necessário pra mostrar aquilo que é necessário focar e aquilo que certa forma pode ser mais secundária. (E29)

Impactos do uso de tecnologias em saúde e redes sociais no cotidiano

Há limites no dia a dia dos profissionais, para o uso de tecnologias em saúde, redes sociais virtuais e a promoção da saúde:

Para a promoção de saúde? Eu não sei te dizer o quanto, acho que não! Acho que pra questão da consulta, sim! Do atendimento individual, o ganho é muito grande! Para a promoção de saúde acho que o ganho talvez seja menor. A gente não faz uma parte tão grande de promoção de saúde no consultório. Atividade individual, ela permite alguma promoção, prevenção, enfim outras coisas. Mas a gente trabalha muito mais forte isso, dentro de Saúde da Família, em grupos, nas visitas, de maneira mais interdisciplinar. Aí, nesses momentos a utilização dessas ferramentas é menor. (E8)

Sobre a promoção da saúde? Muitos profissionais têm usado os meios de internet para tá fazendo orientações. Isso é muito bom. Tenho ficado muito no enfrentamento (da COVID-19), então não tenho feito essa parte de orientação, porque, hoje em dia, a população usa muito os meios sociais para passar o tempo. (E24)

Mas pelo WhatsApp a promoção, já acho mais complicado. Não sei, é porque fica uma coisa, pelo WhatsApp, é uma coisa mais individualizada, é um atendimento mais individual, mas não sei ainda, não parei para pensar e não tenho muito conhecimento. Mas eu penso que é ótimo, que é excelente! Ah, só que eu não sei de que forma isso poderia estar acontecendo dentro de uma Unidade de Saúde, como aplicar esta promoção através das mídias. (E1)

Com a pandemia, os grupos educativos e oficinas com os usuários precisaram ser interrompidos. Os profissionais da saúde dependem de tecnologias que os possibilitem trabalhar com grupos, porque o distanciamento/isolamento social tem dificultado a realização de ações de educação e promoção da saúde no cotidiano dos serviços da APS (NC).

Positivamente, as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais são indicadas para ações de educação em saúde:

Antes da pandemia, já iniciamos com grupos de artesanato, que é um grupo terapêutico onde a gente fazia trabalhos manuais. E várias ideias eram colocadas através do WhatsApp. Então, programamos as próximas reuniões. Montamos os grupos de caminhada. Tínhamos também o grupo de educação alimentar, reaproveitamento dos alimentos. Estas ideias viam sendo passadas pelos pacientes através do WhatsApp. Tanto nossa pra eles, quanto deles pra nós! Então, é uma forma bem bacana da gente tá levando saúde, levando a prevenção e socializando também. (E4)

Tem sim um impacto dessas redes sobre a promoção da saúde, positivo. Hoje em dia, a informação tá bastante difundida. O pessoal chega aqui para mim, eles sabem que tem que caminhar, se alimentar bem pra evitar algum problema, porque viu em algum lugar. Muitos não fazem por questão de começar a se mover e tentar aplicar. (E44)

O uso prolongado de tecnologias e redes sociais virtuais provoca prejuízos para a saúde:

Hoje em dia, o pessoal está nas redes sociais o tempo todo. Então, tem que saber usar pra promoção, prevenção, consulta. Tudo em excesso faz mal, inclusive utilizar telas em excesso. (E44)

O tempo diário de uso das redes sociais virtuais deve ser controlado para se ter tempo de promover a saúde:

Então, tem público de rádio, tem público de internet, tem público do WhatsApp, tem público de boca a boca, que acaba que é uma tecnologia, porque eu só estou tendo acesso de boca a boca, porque eu não tive acesso nas redes sociais. O que os agentes de saúde fazem promoção da saúde quando vão convidar pra vacinação. Eles têm grupo, tem dois celulares, um particular, tem um chip que eles mesmos compraram fazem grupo. (E17)

Há a menção do impacto do cuidado terapêutico pelas redes sociais virtuais, trabalhando o emocional, o isolamento social, a solidão, refletindo, conversando e mantendo a boa convivência *online* para o cuidado com a saúde mental dos usuários da APS:

A característica deste grupo de yoga é a promoção da saúde! A gente fala de yoga, mas acaba falando também de cuidados. Agora com relação à pandemia, muitas coisas a gente passou de informação para eles, neste grupo. E tem esta questão também de trabalhar a questão emocional, o isolamento, a solidão, casos de depressão, que se acentuaram entre idosos neste período. A gente percebeu que, com o uso da tecnologia, a gente conseguiu dar um suporte terapêutico. [...] eles aguardam com bastante expectativa eles quase não faltam, é um momento que eles ficam bastante atentos e concentrados na atividade. E, durante a semana, através do WhatsApp, eu vou passando outras atividades, ou algumas frases para a reflexão, para estimular sempre os nossos próximos encontros. Então, a gente vai mantendo esse vínculo e essa dinâmica, nada está parado! Cada momento a gente vai se renovando e vai trazendo-os, vai puxando, vai mantendo essa conversa, essa convivência. (E7)

Apontaram o impacto das redes sociais virtuais para a saúde mental dos usuários e promover o sedentarismo:

O ponto negativo, às vezes, as pessoas ficam vinculadas demais a internet e acabam tendo estresse, ansiedade com o que vê, aumenta um pouco o sedentarismo. É uma via de duas mãos. Se o uso não for adequado, pode trazer alguns transtornos psicológicos, físicos advindos de alguns transtornos pelo excesso do uso de equipamento eletrônico. (E26)

O uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais para a busca por medicamentos

e “pré-diagnósticos” impacta negativamente na procura pelo diagnóstico clínico e tratamento adequado com o acompanhamento do profissional da saúde:

Eu tenho enfrentado, no meu dia a dia, cada vez mais pessoas que chegam: “eu li na internet, eu vi no doutor Google. Ah! Ou, eu recebi no Face ou não sei aonde! Ah, uma informação que eu acho que minha doença é esta, e você tinha que me pedir este exame, ou me dá aquele remédio”, e isto é muito complicado. (E8)

O impacto é muito grande! As pessoas se eles forem seguir o que tá lá na internet é um arraso, acaba com a saúde das pessoas, porque a pessoa olha lá na internet: “eu vou tomar isso e aquilo outro para a tal doença”. Aí é a pessoa se medicar olhando pela internet sem consultar o médico. Eu não acho que é uma boa. (E20)

As redes sociais virtuais criam um modelo estético inalcançável, impactando negativamente na saúde das pessoas que tentam alcançá-lo:

Tem seus males, por exemplo, a estética hoje em dia, um modelo que pode gerar impacto negativo na cabeça das pessoas de ver que o corpo dela não é tão bom, e aí pode ficar deprimida, ansiosa por conta disso. Então, tem esse impacto negativo. (E46)

Há menção que a promoção da saúde representa qualidade de vida, o que as redes sociais virtuais não promovem. Os usuários não buscam as redes sociais para promover saúde:

Eu vejo um interesse muito pequeno, é difícil convencer alguém de gastar o tempo vendo alguma coisa para a promoção da saúde, porque até pessoalmente esse tipo de atividade tem que ser feito num tempo muito curto, passou de cinco minutos já começa a dispersar. Na rede onde se é pulverizado com mil informações e está ali outras coisas de entretenimento, mais chamativas, acho muito complicado! Tem que ser uma coisa muito bem-feita até hoje eu nunca vi. (E35)

DISCUSSÃO

Este estudo traz em discussão as contribuições do uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais no cotidiano dos profissionais da APS e o impacto sobre a promoção da saúde, como também, o uso prolongado dessas ferramentas indica o autocontrole.

Destarte, no cotidiano a implementação de protocolos, a utilização de sistema de regulação e o telessaúde tendem a otimizar o processo de encaminhamento para serviços especializados, evitando deslocamentos desnecessários e reduzindo o tempo de espera de usuários¹⁵.

Nota-se que o desenvolvimento tecnológico está sempre nos surpreendendo¹⁶. Na contemporaneidade, as tecnologias vêm inovando com robustez, com configurações peculiares para atender às reais necessidades de usuários¹⁷.

A pandemia de COVID-19 provocou bruscas alterações no âmbito do trabalho dos profissionais da saúde que demandam da equipe uma adaptação e muita criatividade. Nesse contexto de profundas transformações progressivas, a utilização de tecnologias em saúde vem ganhando espaço¹⁸⁻¹⁹.

A partir dos atributos primordiais da APS como porta de entrada, integralidade, longitudinalidade e (co)ordenação do cuidado, o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, por profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19, representa uma ferramenta importante para promover ações de cuidado e de educação em saúde²⁰.

Diante do cenário pandêmico, o isolamento social precisou ser adotado^{18,21-23}. Para minimizar as circunstâncias deste isolamento, os profissionais da saúde devem estimular os pacientes, familiares e comunidade a manterem o convívio social por meio de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, promovendo ações de interação, comunicação e promoção da saúde²⁴. Eles também devem garantir a continuidade da prestação de cuidados à saúde, mesmo separados fisicamente, o encontro é virtual pelo uso de celulares e dispositivos eletrônicos^{23,25}.

O desenvolvimento tecnológico contribui para o isolamento das pessoas e, ao mesmo tempo, para o surgimento de uma nova forma de interação social por meio da *internet* baseada no “estar sempre em contato, em união, em comunhão, para estar conectado”^{26:14}.

A possibilidade da realização de encontros virtuais entre profissionais e usuários contribui para a aproximação entre profissionais da saúde e usuários ao longo da pandemia²⁷, o que também foi evidenciado neste estudo. A utilização dos meios virtuais de comunicação interativa permeia uma eficácia real, de prazer real, desenvolvendo e estabelecendo um elo, em seu pleno sentido, fazendo ser social, a sociedade²⁶.

Os resultados deste estudo trazem a ampla utilização de redes sociais virtuais, corroborando um estudo que evidencia o uso do *WhatsApp*, *Facebook* e *Twitter* no dia a dia de profissionais da saúde como fonte de comunicação, educação e compartilhamento de informações em saúde para a comunidade e esclarecimentos de dúvidas dos pacientes²⁸. A formação de grupos de *WhatsApp* por profissionais representa um recurso de acompanhamento da saúde de usuários e famílias, possibilitando orientá-los sobre as medidas para prevenção e combate do SARS-CoV-2 e promoção da saúde⁷. Uma *scoping review* evidenciou que “as tecnologias usadas nas suas mais variadas formas, para a promoção da saúde, são consideradas acessíveis, úteis e aceitáveis pelos usuários”^{2:17}

Os profissionais da saúde, durante a pandemia, vêm adotando novas estratégias de atendimento e ações de promoção da saúde, na tentativa que os usuários se mantivessem em acompanhamento e saudáveis. Dentre essas estratégias, estão a adoção de teleatendimentos, teleconsultas e gravação de vídeos educacionais²⁹.

O telessaúde apresenta uma variedade de aplicações no campo da assistência, promoção e educação em saúde, revelando-se uma como potente ferramenta durante o combate à COVID-19, permitindo a realização de consultas, comunicação, ações educativas, aconselhamento e

acompanhamento virtual^{25,28}. Considera-se uma tecnologia inovadora em saúde³⁰, com resolutividade de demandas em plena pandemia, principalmente demandas de cuidados à saúde rotineiros não relacionados à COVID-19²⁵.

Contudo, “migrar de um modelo de atendimento presencial para um modelo de atendimento remoto não é uma tarefa simples”^{27:7}. A falta de recursos, infraestrutura e dificuldade de acesso da população à *internet* representa barreira a serem ainda superada³¹, o que também foi evidenciado neste estudo.

A pandemia acelerou o desenvolvimento das tecnologias em saúde, provocando o surgimento de dúvidas em muitos profissionais da saúde que, repentinamente, tiveram que lidar e se adaptar com essas ferramentas virtuais, pouco usadas até então, no ambiente de trabalho³².

Observa-se que o uso excessivo de redes sociais virtuais tende a agravar sintomas, como ansiedade e depressão. A dependência da *internet* afeta a qualidade de vida de usuários, provocando consequências no convívio social, abstinência e sensação de vazio, quando não conectados⁸, fatos também identificados pelos participantes deste estudo.

Os participantes também evidenciaram que a utilização da *internet* por usuários interfere negativamente na relação profissional-paciente. Dois estudos denotaram este fato, ao identificar que, quando os pacientes usam o meio virtual como fonte de informação de saúde para se autodiagnosticarem e/ou automedicarem, deixaram de lado a opinião do profissional da saúde³³⁻³⁴. Nesses casos, o profissional da saúde deve manter a calma, segurança e esclarecer as informações e dúvidas trazidas ao consultório, de maneira sucinta e compreensível, ao paciente³⁴.

Nota-se que muitas pessoas compartilham fotos e vídeos de suas experiências cotidianas nas redes sociais virtuais³⁵, representando, para a sociedade contemporânea, “uma forma virtual de compartilhar gostos em comum, sejam eles musicais, culturais ou religiosos”^{9:6}. No entanto, a participação das pessoas nas redes sociais virtuais pode impactar a autoimagem e autoestima, principalmente de mulheres, mediante a percepção que a realidade não corresponde ao padrão de beleza corporal, muitas vezes, apresentado nas redes sociais. A busca pelo alcance desse corpo ideal, quase inatingível, contribui para o aumento de patologias psicossomáticas³⁵.

As limitações deste estudo se configuram na amostra intencional e na dificuldade de conseguir aceite dos participantes, de forma *online*, para a entrevista remota. Todavia, em amostra intencional, em casos múltiplos, há possibilidade de replicação teórica pela similaridade dos resultados em distintas realidades.

CONCLUSÕES

A tecnossocialidade se faz presente no cotidiano de profissionais da saúde que atuam na APS e nas unidades de referência. Na pandemia, a tecnossocialidade aproximou profissionais e usuários, reduziu a necessidade de contatos presenciais como medida protetiva para controle da disseminação do SARS-CoV-2 e representou uma alternativa de dar continuidade ao cuidado e promover a saúde, caminhando com os usuários na rede de atenção.

O alcance da tecnossocialidade, para a promoção da saúde no cotidiano de profissionais, é evidente, estendendo-se ao controle de doenças e grupos de riscos; manutenção de exercícios de estimulação cognitiva e linguística; videoconferência com grupos específicos, como os adolescentes e idosos; divulgação de informações em saúde e cuidado terapêutico; trabalhando o emocional, a solidão e os anseios de viver o isolamento/distanciamento social.

Contudo, alguns profissionais da saúde ainda enfrentam dificuldades em utilizar as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais como ferramentas para promoção da saúde da população cadastrada. O uso excessivo dessas ferramentas virtuais também tem provocado prejuízos mentais para a saúde dos usuários como ansiedade e estresse. A utilização da *internet* pelos usuários, como fonte de informação em saúde, representa um fator preocupante por impactar negativamente na busca pelo diagnóstico médico e tratamento apropriado.

Este estudo contribui para a área da saúde e da enfermagem, ao compreender a utilização de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais pelos profissionais da saúde da APS e unidades de referência nas ações de promoção da saúde da população cadastrada e acompanhada. Os resultados podem servir como subsídios para o planejamento de estratégias e ações em saúde com o uso de tecnologias.

REFERÊNCIAS

1. Silva, TC, Carvalho AG, Tholl AD, Borrego MAR, Soto PJJ, Viegas SMF. Technosociality in the daily lives of primary care professionals and health promotion: scoping review. *Saúde em Debate* [online]. 2021 [acess 2022 mar 09]; 45(131): 1183-1198. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113117I>
2. Nascimento LC do, Campos AM, Figueiredo SB, Nitschke RG, Moncada MJA, Viegas SM da F. Technosociality and health promotion in the daily lives of primary care users: a scoping review. *Texto e Contexto Enfermagem* [online]. 2021 [acess 2022 mar 09]; 30 (n. s.): 01-21. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0675>
3. Ministério da Saúde (BR). 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, DF (BR): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 01 dez 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

4. Ministério da Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

5. Borges ISC, Vieira ACN, Campos IS, Machado JK, Raimondi GA. Promoção da saúde e redução de vulnerabilidades por meio da prática da atividade física. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2021 [acesso em 05 dez 2021]; 45 (02): 02-06. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200378>

6. Maffesoli, M. *A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.

7. Neves DM, Moura G da S, Germano SNF, Cacicano KRP da S, Filho ZA de S, Oliveira HM de et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. *Revista Enfermagem em Foco* [online]. 2020 [acess 2021 Dez 27]; 11 (02): 160-166. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3772>

8. Santos C dos. COVID-19 e saúde mental dos adolescentes: vulnerabilidades associadas ao uso de internet e mídias sociais. *Revista Holos* [online]. 2021 [acess 2021 Dez 27]; 37 (03): 01-14. <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2021.11651>

9. Maffesoli M. *Pensar o (im)pensável: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia com Michel Maffesoli*. Tradução e notas de Eduardo Portanova Barros. Curitiba: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS; 2020 [acess 2021 Dez 28]. <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>

10. Celuppi IC, Lima G dos S, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Caderno de Saúde Pública* [online]. 2021 [acess 2021 Dez 15]; 37 (03): 02-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>

11. Yin R. K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

12. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Tradução de Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina; 2010.

13. Maffesoli M. *A terra fértil do cotidiano*. *Revista Famecos* [online]. 2008 [acess 2021 Dez 12]; 15 (36): 05-09. <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2008.36.4409>

14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ª ed. Lisboa: Revised; 2011.

15. Junior SVB, Medeiros CRG, Souza CF de, Kich J, Alves AM, Castro LC de. Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* [online]. 2020 [acesso em 23 dez 2021]; 44 (126): 694-707. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012608>

16. Maffesoli M. A república dos bons sentimentos. Tradução Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural; 2009.
17. Dourado JVL, Arruda LP, Ponte KM de A, Silva MAM da, Junior ARF, Aguiar FAR. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Avances en Enfermería* [online]. 2021 [acesso em 18 dez 2021]; 39 (2): 235-254. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>
18. Sola PPB, Oliveira-Cardoso EA de, Santos JHC dos, Santos MA dos. Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico on-line. *Revista da SPAGESP* [online]. 2021 [acesso em 18 dez 2021]; 22 (2): 73-88. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200007
19. Arighi A, Fumagalli GG, Carandini T, Pietroboni AM, Riz MA de, Galimberti D et al. Facing the digital divide into a dementia clinic during COVID-19 pandemic: caregiver age matters. *Neurological Sciences* [online]. 2021 [acess 2021 dez 22]; 42 (01): 1247-1251. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-05009-w>
20. Fernandes JGP, Menoncini C, Silva EBS, Rabello R dos S, Silva SG da, Borges DT. Elaboração de vídeos para orientação de profissionais de saúde da Atenção Primária no enfrentamento à pandemia da COVID-19. *Revista ELO - Diálogos em Extensão* [online]. 2020 [acess 2021 dez 11]; 09 (01): 02-08. <http://dx.doi.org/10.21284/elo.v9i.10859>
21. Souza CTV de, Santana CS de, Ferreira P, Nunes JA, Teixeira M de LB, Gouvêa MIF da S. Caring in the age of COVID-19: lessons from science and society. *Caderno de Saúde Pública* [online]. 2020 [acess 2021 dez 10]; 36 (06): 02-07. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115020>
22. Ghoshal UC, Sahu S, Biswas SN, Singh P, Chaudhary M, Ghoshal U et al. Care of inflammatory bowel disease patients during coronavirus disease-19 pandemic using digital health-care technology. *JGH Open* [online]. 2021 [acess 2021 dez 10]; 05 (05): 535-541. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12498>
23. Sharma H, Suprabha BS, Rao A. Teledentistry and its applications in paediatric dentistry: A literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021 [acess 2021 dez 09]; 31 (03): 203-215. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2021.08.003>
24. Souza JB de, Heidemann ITSB, Massaroli A, Geremia DS. Health promotion in coping with COVID-19: a Virtual Culture Circle experience. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021 [acess 2021 dez 08]; 74 (01): 01-05. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0602>
25. Taylor A, Caffery LJ, Gesesew HA, King A, Bassal AR, Ford K et al. How Australian Health Care Services Adapted to Telehealth During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Telehealth Professionals. *Front Public Health* [online]. 2021 [acess 2021 dez 08]; 09 (01): 01-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.648009>
26. Maffesoli M. Arcaísmo, cibercultura e reencantamento do mundo: as dobras do cotidiano tecnológico. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* [online]. 2018 [acess 2021 dez 07]; 21 (02): 04-18. <https://doi.org/10.5216/ci.v21i2.54305>

27. Porto Alegre, Secretaria Municipal da Saúde, Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, TelessaúdeRS (TelessaúdeRS - UFRGS). Manual de teleconsulta na APS. Porto Alegre: UFRGS; 2020 [acesso em 01 dez 2021]. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Manual_teleconsultas.pdf
28. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN de, Ribeiro G de R, Santos DL et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020 [acess 2021 dez 18]; 36 (05): 02-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
29. Duarte N, Jorge MSB, Silva DMF da, Souza DBC de, Oliveira RS, Barroso P et al. Estratégias de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [online]. 2021 [acess 2021 dez 05]; 10 (11): 01-11. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19527>
30. Zhai Y, Wang Y, Zhang M, Gittell JH, Jiang S, Chen B et al. From Isolation to Coordination: How Can Telemedicine Help Combat the COVID-19 Outbreak? *MedRxiv* [online]. 2020 [acess 2021 dez 05]; 01 (01): 04. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025957>
31. Couto TM, Oliveira PS de, Santana AT de, Moreira R da S, Meira VS. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. *Texto e Contexto* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Mar 01]; 31: 01-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>
32. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Manual para Teleatendimento: novos tempos, novos desafios. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; 2020 [acess 2021 dez 18]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/manual-para-teleatendimento_19-08-20.pdf
33. Tan SS-L, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: a Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 2017 [acess 2021 dez 05]; 19 (01): 01-15. <https://dx.doi.org/10.2196/2Fjmir.5729>
34. Coelho EQ, Coelho AQ, Cardoso JED. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? *Revista Bioética* [online]. 2013 [acess 2022 dez 01]; 21 (01): 142-149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/t8DDcqLcDQv6qg5867nBYFQ/?format=pdf&lang=pt>
35. Vaz LCS, Fernandes NCPV. Redes sociais e a distorção da autoimagem - um olhar atento sobre o impacto que os influenciadores digitais provocam na autoestima das mulheres. *Repositório Universitário da Ânima* [online]. 2021 [acess 2021 dez 04]; 01 (01): 01-16. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17274/1/Redes%20Sociais%20e%20a%20Distor%c3%a7%c3%a3o%20da%20Autoimagem.pdf>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao terminar este trabalho, reconheço o quanto apreendi ao logo desta trajetória, contribuindo para meu crescimento pessoal e profissional. Em tempos de pandemia, mediante a adoção do distanciamento social e ensino remoto emergencial, com a interrupção de coleta de dados de forma presencial, foi a tecnossocialidade que me possibilitou a continuação deste estudo.

Ao refletir sobre o objeto de estudo, a tecnossocialidade no cotidiano de profissionais, compreendo que a realidade vivenciada pelos 39 profissionais da ESF e oito profissionais de referência para a APS, participantes desta pesquisa, evidencia que as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais são ferramentas que inovaram a atenção, com vistas à promoção da saúde da população cadastrada e acompanhada.

Discutir sobre esta temática é essencial, já que a tecnossocialidade vem conquistando seu espaço no cotidiano de profissionais de saúde e da sociedade em geral. Os três cenários estudados, apesar de terem características singulares e condições reais distintas, denotam similaridades mediante os resultados deste estudo.

Compreender o objeto deste estudo, com robustez e profundidade, foi possibilitado pelo delineamento e escolha do referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano e o referencial metodológico estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, favorecendo um olhar sensível para a realidade vivenciada pelos profissionais da saúde, abarcando e interpretando os significados expressos por cada um dos informantes.

As fontes de evidências, a entrevista aberta individual e as notas de campo foram importantes para aprofundar e triangular os dados na compreensão das vivências dos participantes, perante a realidade estudada.

Ao refletir sobre minha experiência durante a coleta de dados, que, parcialmente, precisaram ser readaptadas para o formato remoto, considero que houve maior dificuldade de conseguir o aceite dos profissionais de forma *online* para a entrevista remota, porém a adoção da entrevista remota possibilitou aos participantes uma maior flexibilização do horário, removendo a necessidade de deslocamento da pesquisadora até as unidades de saúde. A pesquisa de forma *online* possibilita a realização da coleta de dados em realidades distantes, encurtando dimensões geográficas, porém limita a presença do pesquisador no ambiente vivenciado pelos participantes da pesquisa distanciando-o do cenário.

Os resultados evidenciam que o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais se

faz presente no cotidiano de profissionais da saúde da APS e das unidades de referência. Neste estudo, o prontuário eletrônico e o *WhatsApp* representam a tecnologia em saúde e a rede social mais utilizada pelos profissionais, respectivamente.

No contexto pandêmico, houve a aceleração do uso da tecnossocialidade no dia a dia dos profissionais da saúde. Essas ferramentas virtuais representam uma alternativa que facilita: a realização de grupos com usuários; a comunicação com a família e amigos, entre profissionais e com a gestão, profissionais e usuários; as capacitações profissionais; o agendamento de exames e consultas; a realização de atendimentos domiciliares por videochamada, mediante a restrição de visitas presenciais; o acesso às informações em saúde e a materiais educativos; o esclarecimento de dúvidas clínicas durante o atendimento; o recebimento de resultados de exames laboratoriais via *WhatsApp*; o acolhimento e o monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19; a otimização do tempo do profissional, por meio do uso do prontuário eletrônico; e a diminuição da necessidade de encontros presenciais, para evitar a transmissão do SARS-CoV-2.

A utilização de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no campo da promoção da saúde proporciona a manutenção de exercícios de estimulação linguística e cognitiva, o controle de grupos de riscos, como crianças, gestantes e idosos, a realização de videoconferências e o compartilhamento de informação em saúde com os usuários, famílias e população cadastrada.

No entanto, ainda representam desafios a serem enfrentados no cotidiano: a carência de apoio da gestão e de infraestrutura para a utilização de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais pelos profissionais; a dificuldade de utilização de tecnologias em saúde pela população; a alta disseminação de *fake news* nas redes sociais virtuais; o prologado uso de telas e redes sociais, provocando prejuízos para a saúde; a busca no *Google* e *Facebook* por informações de saúde, tratamento e pré-diagnóstico, impactando negativamente na procura pelo diagnóstico e tratamento apropriado; o impacto negativo do uso das redes sociais na saúde mental; o uso de tecnologias promovendo o sedentarismo; a dificuldade de acesso e utilização da *internet*, principalmente em classes sociais baixas; as redes sociais passando uma imagem distorcida de perfeição; e a tecnossocialidade se revelando incapaz de substituir totalmente o contato presencial.

As *fake news* foram consideradas um dos maiores prejuízos da utilização das redes sociais na pandemia de COVID-19. O aumento do uso da tecnossocialidade no período de distanciamento/isolamento social propiciou avanços na área de saúde, porém acarretou na infodemia da (des)informação, com a elevada disseminação de *fake news*.

Encerro este estudo com o coração repleto de gratidão a todos os participantes que tive a oportunidade de conhecer. Foi gratificante conhecer e compreender a realidade vivenciada por cada um dos profissionais, que confiaram em mim, ao relatar as suas vivências, anseios e expectativas tanto profissionais como pessoais, acerca do uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais.

Acredito que as redes sociais virtuais e tecnologias em saúde vieram para ficar e será difícil se desvencilhar delas. Desta forma, espera-se que, mesmo após o período de pandemia, o uso da tecnossocialidade permaneça no cotidiano dos profissionais da APS, pois foram inúmeros os avanços e possibilidades alcançadas no campo da saúde.

Este estudo contribui para a área da saúde e da enfermagem, ao compreender que o uso da tecnossocialidade se faz realidade na APS e nas unidades de referência, inovando ações de promoção da saúde e têm avançado, ao apontar as inovações nas práticas em saúde pelo uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais e ao identificar a necessidade de investimento neste campo. Os resultados podem servir como subsídio para o planejamento de estratégias e ações em saúde com o uso de tecnologias.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Sonia. Redes sociais na *internet*: desafios à pesquisa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 30., 2007, Santos/SP. **Anais**. Santos/SP: Intercom - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2007, p. 01-15. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-1977-1.pdf>

ALENCAR, Samuel de Sousa; SOUZA, Fernando Aires de. Uso do WhatsApp por uma equipe de Saúde da Família como estratégia para lidar com demandas administrativas. *Health Residencies Journal*, v. 2, n. 9, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/170/104>

ALVES, Thais Favero; FERREIRA, Juliana Martins; BUSANA, Juliano de Amorim; HOFFMANN, Ana Cristina Oliveira da Silva; NISTCHKE, Rosane Gonçalves; THOLL, Adriana Dutra. Promoção da saúde no contexto da tecnossocialidade: revisão integrativa da literatura. *Nursing*, v. 24, n. 276, p. 5686-5699, maio 2021. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5686-5699>

ANCP. **Lidando com os impactos psicológicos frente à pandemia do corona vírus – COVID 19** Profissionais de saúde. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020. Disponível em: <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Lidando-com-os-impactos-psicologicos-frente-a-pandemia-COVID-ANCP.pdf>

ANJOS, Cleriston Izidro dos; FRANCISCO, Deise Juliana. Educação infantil e tecnologias digitais: reflexões em tempos de pandemia. *Zero-a-Seis*, Florianópolis, v. 23, n. espec., p. 125-146, jan. 2021. <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2021.e79007>

AQUIAR, Carlos Eduardo Souza. O lugar do sagrado no pensamento de Michel Maffesoli. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 2, p. 54-69, 2019. <https://doi.org/10.22409/ppgmc.v13i2.29091>

ARAÚJO, Jaianne Ricarte de; FILHO, David Correia de Araújo; MACHADO, Lucas Dias Soares; MARTINS, Rosa Maria Grangeiro; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. The e-SUS AB system: perceptions of the nurses of the Family Health Strategy. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 780-792, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>

ARIGHI, Andrea; FUMAGALLI, Giorgio Giulio; CARANDINI, Tiziana; PIETROBONI, Anna Margherita; RIZ, Milena Alessandra de; GALIMBERTI, Daniela et al. Facing the digital divide into a dementia clinic during COVID-19 pandemic: caregiver age matters. **Neurological Sciences**, v. 42, n. 1, p. 1247-1251, 2021. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-05009-w>

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

AROMATARIS, E; MUNN, Z. **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. C. s.: JBI; 2020 Available from: https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Downloadable+PDF++current+version?preview=/61636614/67733014/JBIMES_2020August.pdf

ASSIS, Roger Arantes de. Índices de rentabilidade: um estudo de caso sobre o mercado de transporte de cargas em Campo Belo - MG. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 8., 2016, Resende/RJ. **Anais**. Resende/RJ: Faculdade Dom Bosco: Associação Educacional Dom Bosco, 2016, p. 01-16. Disponível em: <https://www.aedb.br/sege/t/arquivos/artigos16/30724346.pdf>

ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ. **Estudo Técnico socioambiental**. Gaspa: AMMVI, 2018. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/1534/arquivos/1593540_Estudo_Tecnico_Socioambiental_Municipio_de_Gaspar_2018.pdf

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p.16-29, dez. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>

AZEVÊDO, Adriano dos Santos; SILVA, Marcos Antônio da; REIS, Tomás Collodel Magalhães. Promoção de saúde no contexto das redes sociais significativas. **Nova Perspectiva Sistêmica**, São Paulo, v. 28, n. 63, p. 55-66, abril 2019. <http://dx.doi.org/10.21452/2594-43632019v28n63a03>

BALDINGER, Melanie; HEINRICH, Axel; ADAMS, Tim; MARTENS, Germany Eimo; DOMMASCH, Michael; MÜLLER, Alexander et al. TELECOVID: Remote Vital Signs Monitoring of COVID-19 Risk Patients in Home Isolation With an In-Ear Wearable. Department: **Wearable Computing**, v. 20, n. 1, p. 58-62, 2021. <https://doi.org/10.1109/MPRV.2021.3066825>

BANKS, Jon; FARR, Michelle; SALISBURY, Chris; BERNARD, Elly; NORTHSTONE, Kate; EDWARDS, Hannah et al. Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study. **British Journal of General Practice**, v. 68, n. 666, p. 1-8, 2018. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693509>

BARBOSA, Simone de Pinho; PAULA, Patricia Aparecida Baumgratz de; AMORIM, Maria Marta Amancio; CALISTO, Vitor; RAMOS, João Vitor Dias; OLIVEIRA, Isabela Cristina Alves de et al. Conecta-SUS: o uso das redes sociais na divulgação de informações de ações e serviços do Sistema Único de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-12, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19434>

BARBOSA, Débora Cristina Modesto; XAVIER, Cláudia da Silva; SANTOS, Daniele Castro Ishida Lopes dos; GARCIA, Darlene Albuquerque Preuss; SIMMELINK, Elisabeth Agnes Maria Geuer; MARTINS, Janaina Andrade et al. Complemento ao segmento de pacientes hipertensos no contexto da COVID-19. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, p. 286-290, 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/409/409.pdf>

BARCELOS, Patrícia Estrella Liporace; LIMA, Tarcísio Valente; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p. 126-149, jan.-mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1747>

BARCELOS, Thainá do Nascimento de; MUNIZ, Luíza Nepomuceno; DANTAS, Deborah Marinho; COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CAVALCANTE, João Roberto; FAERSTEIN, Eduardo. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no

Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 45, p. 1-8, 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>

BARDIN, Laurance. **Análise de conteúdo**. 70 ed. Lisboa: Revised, 2011. 296 p.

BENNETT, Sally; BENNETT, John W. The process of evidence-based practice in occupational therapy: informing clinical decisions. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 47, n. 1, p. 171-80, 2000. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2000.00237.x>

BERMAN, Anne H.; KOLAAS, Karoline; PETERSÉN, Elisabeth; BENDTSEN, Preben; HEDMAN, Erik; LINDEROTH, Catharina et al. Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. **BMC Family Practice**, v. 19, n. 139, p. 1-11, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0829-z>

BERNARDES, Viviane Pereira; DIAS, Lineker Fernandes; PEREIRA, Monique Arantes; FERNANDES, Maria Eduarda; RAIMONDI, Gustavo Antonio; PAULINO, Danilo Borges. Facebook como Ferramenta Pedagógica em Saúde Coletiva: Integrando Formação Médica e Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 652-661, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190192>

BERNARDES, Marina Soares; VALDRIGHI, Jéssica da Costa; PEREIRA, Jussara; DOMINGOS, Luana Barreto; SANTANA, Carla da Silva. Tecnologia móvel para a gestão da saúde de idosos: revisão da literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 15., 2016, p. 1081-1088. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906823/anais_cbis_2016_artigos_completos-1081-1088.pdf

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; SILVA, Carlos Eduardo Menezes da; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira; SILVA, José Alexandre Menezes da. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl.1, p. 2411-2421, ap. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

BONN, Stephanie E.; ALEXANDROU, Christina; STEINER, Kristin Hjörleifsdóttir; WIKLANDER, Klara; ÖSTENSON, Claes-Göran; LÖF, Marie et al.. App-technology to increase physical activity among patients with diabetes type 2 - the DiaCert-study, a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, London, v. 18, n. 119, p. 01-07, jan. 2018. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5026-4>

BORGES, Isabela Souza Cruvinel; VIEIRA, Ana Clara Naves; CAMPOS, Igor Silva; MACHADO, Juliana Kanaan; RAIMONDI, Gustavo Antonio. Promoção da saúde e redução de vulnerabilidades por meio da prática da atividade física. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, p. 2-6, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200378>

BUENO, Maria Bethânia Tomaschewski; BUENO, Mateus Moreira; MOREIRA, Maria Isabel Giusti. O uso de tecnologias digitais e mídias sociais por profissionais da saúde no período da pandemia da COVID-19. **Revista Thema**, 20, p. 181-200, 2021. <http://dx.doi.org/10.15536/theta.ma.V20.Especial.2021.181-200.1866>

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL, Christina César Praça; CATRIB, Ana Maria Fontenelle; CALDAS, José Manuel Peixote. **Tendências e tecnologias na promoção da saúde nos espaços educacionais**. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará - EdUECE, 2019. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Tendencias%20e%20tecnologia%20para%20a%20promocao%20da%20saude.pdf>

BRASIL. Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016. Regulamenta a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 para tratar das hipóteses admitidas de discriminação de pacotes de dados na internet e de degradação de tráfego, indicar procedimentos para guarda e proteção de dados por provedores de conexão e de aplicações, apontar medidas de transparência na requisição de dados cadastrais pela administração pública e estabelecer parâmetros para fiscalização e apuração de infrações. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 mai 2016.

BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 abr 2014. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30054611/do1-2014-04-24-lei-n-12-965-de-23-de-abril-de-2014-30054600

BRASIL. **Manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. 9 ed. Brasília - DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), mar. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>

BRASIL. **Política nacional de promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 60. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf

BRASIL. **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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 nov 2017, p. 15. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf

BRASIL. Resolução N.º 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 de abril de 2016, p. 08. Disponível em: https://www.furb.br/web/upl/arquivos/201702061757160.CNS_5102016.pdf?20201119130519

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assuntos**. Saúde Digital. O que é a Saúde Digital? Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Dispõe sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente

virtual. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de fevereiro de 2021, p. 05. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.434 de 28 de maio de 2020**, que institui o Programa Conecte SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/o-programa-conecte-sus/PortariaGMM_Sn1.434de28de2020.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Promoção da saúde**: aproximações ao tema. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/702973/mod_resource/content/1/2021%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20-%20Promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAPS**. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. 2021b. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/promocao_saude

BRITES, Liara Saldanha; VIEIRA, Maura Jeisper Fernandes; ZAGO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Saúde no Google em tempos de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-12, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19087>

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo; BONFADA, Diego; MELO, Márcio Cristiano de; CESAR, Ivana Daniela; OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado de; BASTOS, Tássia Fraga et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, n. s., p. 1-6, 2020. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 2-16, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>

CALVO, Fran; TURRÓ-GARRIGA, Oriol; CARBONELL, Xavier. Evaluation of the efficacy of WhatsApp through a harm reduction intervention group for injecting drug users. **Adicciones**, v. 33, n. 3, p. 201-215, 2021. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1329>

CAMPOS, Patrícia Carvalho. **Relacionamentos de competição, cooperação e cooptação**: Um estudo no Arranjo Produtivo Local de Santo Antônio do Monte. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Administracao_CamposPC_1.pdf

CASTRO, Amanda; VITALI, Marieli Mezari; BOUSFIELD, Andréa Barbará S.; CAMARGO, Brígido Vizeu. Social representations of the internet for the elderly. **Journal of Human**

Growth and Development, v. 30, n. 2, p. 227-240, 2020. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10369>

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; SILVA, Hugo Ricardo Moreira da; SILVA, Talita Ingrid Magalhães; SANTOS, Regina Consolação; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Diffusion of the technological innovation e-sus ab: acceptance or rejection? **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 01-13, 2018. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55911>

CELUPPI, Ianka Cristina; LIMA, Geovana dos Santos; ROSSI, Elaine; WAZLAWICK, Raul Sidnei; DALMARCO, Eduardo Monguilhott. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 2-11, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>

CHÁVEZ, Giannina Marcela; ALMEIDA, Nívea Aparecida de; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Theorizing demand by family health strategy professionals and users: spontaneous, scheduled, suppressed. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 01-15, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0331>

COELHO, Elisa Quaresma; COELHO, Augusto Quaresma; CARDOSO, José Eduardo Dias. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? **Revista Bioética**, v. 21, n. 1, p. 142-149, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/t8DDcqLcDQv6qg5867nBYFQ/?format=pdf&lang=pt>

COELHO, Prisca Dara Lunieres Pêgas. **A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde com as famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental**. 2021. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas em Ampla Associação com a Universidade do Estado do Pará, Manaus. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8445/17/Disserta%20a7%20a3o_PriscaCoelho_PPGENF.pdf

COFEN. 2020. **Resolução COFEN Nº 634/2020**. Brasília: Cofen, 2020, p. 03. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/RESOLU%20C3%87%20C3%83O-COFEN-N%20B0-634-2020.pdf>

COREN-SC. **Resposta técnica COREN/SC nº 020/CT/2020**: Anotação de Código da Classificação Internacional de Doenças (CID) no SISREG. Santa Catarina: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/RT-020-2020-CID.pdf>

COREN-SP. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 16 p., 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Cartilha-Psicovida.pdf>

COSTA, Thalia Giesta; COSTA, Thalita Giesta; GIESTA, Josyanne Pinto; NETO, Alfredo Costa. O uso das tecnologias de informação e comunicação como facilitadoras do ensino remoto emergencial no contexto epidêmico da COVID-19. **Holos**, v. 37, n. 3, p. 1-24, 2021. <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2021.11665>

COSTA, Nilson do Rosário; JATOBÁ, Alessandro; BELLAS, Hugo; CARVALHO, Paulo Vi-

ctor Rodrigues de. **As Medidas de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil na Percepção da População Atual nas Mídias Sociais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2020. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/relatorio_pesq_percep_covid-19_cee_versao_final_15_04_2020.pdf

COSTA, Juliana Chaves; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; ROCHA, Patrícia Fernandes Albeirice da; ANDRADE, Betina Barbedo. The Imaginary of Health Promotion in the everyday life of families in Primary Care. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 09, e65, p. 01-19, jul./aug. 2019. <https://doi.org/10.5902/2179769233603>

COSTANZI, Rogério Nagamine. Informações Fipe. **Respostas da Seguridade Social à Crise da Pandemia de Coronavírus/COVID-19**. Boletim Informações Fipe nº 475, p. 20-67, abril 2020. Disponível em: <https://downloads.fipe.org.br/publicacoes/bif/bif475a.pdf>

COUTO, Telmara Menezes; OLIVEIRA, Patricia Santos de; SANTANA, Ariane Teixeira de; MOREIRA, Railana da Silva; MEIRA, Virna Silva. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. **Texto e Contexto**, 31, p. 1-9, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>

DALTRO, Emmanuelle Fonseca Marinho de Anias; BARBOSA, Deise Santana de Jesus; MACHADO, Aline Pires Reis; SANTOS, Ernani Marques dos; BARRIOS, Raul Moreira Molina. Aceitação e uso de tecnologias móveis de informação pelos agentes comunitários de saúde de Sapeaçu. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 324-333, 2017. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a1333>

DAMASCENO, Renata Fiúza; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3089-3098, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28752017>

DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Rede Assistencial. CNES - Equipes de Saúde. Minas Gerais. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipeMG.def>

DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Rede Assistencial. CNES - Equipes de Saúde. Santa Catarina. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipeSC.def>

DAUDT, Helena M. L.; MOSSEL, Catherine van; SCOTT, Samantha J. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. **BMC Medical Research Methodology**, v. 13, n. 48, p. 1-9, 2013. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>

DAUMAS, Regina Paiva; SILVA, Gulnar Azevedo e; TASCA, Renato; LEITE, Iuri da Costa; BRASIL, Patrícia; GRECO, Dirceu B. et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 06, apr./may 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104120>

DEADY, M.; JOHNSTON, D. S.; GLOZIER, N.; MILNE, D.; CHOI, I.; MACKINNON, A. et al. A smartphone application for treating depressive symptoms: study protocol for a randomised

controlled trial. **BMC Psychiatry**, c. s., v. 18, n. 166, p. 01-09, may/jun. 2018. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1752-5>

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, supl. 1, p. 2479-2486, apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>

DIAS, Maria Socorro de Araújo; OLIVEIRA, Irlanda Pontes de Oliveira; SILVA, Lucilane Maria Sales da; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; FORTE, Franklin Delano Soares; SILVA et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 01, jan. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>

DOLADO MARTÍN, Cristina; BERLANGA-FERNÁNDEZ, Sofía; FABRELLAS, I. Padrès Núria; GALIMANY MASCLANS, Jordi. Uso de aplicaciones móviles de salud en usuarios de Atención Primaria. **ROL. Revista Española de Enfermería**, c. s., v. 40, n. 2, p. 16-21, feb. 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/120514>

DOURADO, João Vítor Lira; ARRUDA, Lidyane Parente; PONTE, Keila Maria de Azevedo; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira; AGUIAR, Francisca Alanny Rocha. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 2, p. 235-254, 2021. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>

DUARTE, Natalia; JORGE, Maria Saete Bessa; SILVA, Dina Mara Formiga da; SOUZA, Débora Brenda Carneiro de; OLIVEIRA, Rejane Sales; BARROSO, Paulo et al. Estratégias de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-11, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19527>

ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SOUZA, A. I. J.; HENCKEMAIER, L.; FERNANDES, G.C.M.; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. A imagem da enfermagem com famílias: um encontro com a realidade brasileira. In: Elsen, I; Marcon, S.S; Souza, A.I.J.; Nitschke, R.G. (Org.). **Enfermagem com famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar**. Florianópolis: Papa Livro, 2016. p. 449-471

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe., p. 208-223, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha; COLARES, Matheus Pessoa; BARRETO, Francisca Kalline de Almeida; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15. n. 42, p. 01-08, jan./dez. 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)

FERIGATO, Sabrina Helena; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; DEPOLE, Bárbara de Fátima. Potencialities of ciberpaSUS: social networks as devices of public health policies in Brazil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3277-3286, jan./may 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14082018>

FERMO, Vivian Costa; ALVES, Thais Favero; BOLL, Julia Estela Willrich; TOURINHO, Francis Solange Vieira. Nursing consultation in coping with COVID-19: experiences in primary health care. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, n. 65893, p. 1-7, 2021. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>

FERNANDES, Bruno César Gomes; JÚNIOR, José Nildo de Barros Silva; GUEDES, Haline Costa dos Santos; MACEDO, Diego Bruno Gonçalves; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo; BARRÊTO, Anne Jaquelyne Roque. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe., p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>

FERNANDES, JGP; MENONCINI, C; SILVA, EBS; RABELLO, R DOS S; SILVA, SG DA; BORGES, DT. Elaboração de vídeos para orientação de profissionais de saúde da Atenção Primária no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, v. 9, n. 1, p. 2-8, 2020. <http://dx.doi.org/10.21284/elo.v9i.10859>

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, 19, p. 1-20, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>

FERREIRA, Danielle Portella; JUNIOR, Saint Clair dos Santos Gomes. Mobile applications developed for children and adolescents experiencing chronic health conditions: an integrative review. **Interface**, 25, jan./jun. 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200648>

FERREIRA, Silvânia Feitosa; SANTOS, Alex Gabriel Marques dos. Dificuldades e desafios durante o ensino remoto na pandemia: um estudo com professores do município de Queimadas - PB. **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 9, n. 207, p. 2-12, 2021. <http://dx.doi.org/10.35265/2236-6717-207-9177>

FIGUEIREDO, Eduardo Augusto Barbosa; SILVA, Keity Lamary Souza; LUZ, Hiago Daniel Herédia; MARTINS, Fábio Luiz Mendonça; MARÇAL, Márcio Alves; VITORINO, Débora Fernandes de Melo et al. Primary care physiotherapists' performance in the fight against COVID19: an experience report. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 34, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11164>

FIOCRUZ. **Suicídio na pandemia COVID-19**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf

FRUGOLI, Alice Gomes; PRADO, Raquel de Souza; SILVA, Tercia Moreira Ribeiro da; MATOZINHOS, Fernanda Penido; TRAPÉ, Carla Andrea; LACHTIM, Sheila Aparecida Ferreira. Vaccine fake news: an analysis under the World Health Organization's 3Cs model. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 55, p. 1-8, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>

GEREMIA, Daniela Savi; VENDRUSCOLO, Carine; CELUPPI, Ianka Cristina; ADAMY,

Edlamar Kátia; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; SOUZA, Jeane Barros de. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3358, p. 2-11, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>

GHOSHAL, Uday C.; SAHU, Shikha; BISWAS, Sugata N.; SINGH, Prashant; CHAUDHARY, Moni; GHOSHAL, Ujjala et al. Care of inflammatory bowel disease patients during coronavirus disease-19 pandemic using digital health-care technology. **JGH Open**, v. 5, n. 5, p. 535-541, 2021. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12498>

GIANSANTI, Daniele. WhatsApp in mHealth: an overview on the potentialities and the opportunities in medical imaging. **MHealth**, v. 6, n. 19, p. 1-5, 2020. <http://dx.doi.org/10.21037/mhealth.2019.11.01>

GIMENO-VICENTE, M.; ALFARO-RUBIO, A.; GIMENO-CARPIO, E. Teledermatology by WhatsApp in Valencia: Characteristics of Remote Consultation and Its Emotional Impact on the Dermatologist. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 111, n. 5, p. 364-380, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.10.003>

GIORDANI, Anney Tojeiro. Todo profissional da saúde é também um educador? **UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 3, n. 5, p. 1-2, 2019. <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i5.3407>

GLYNN, Liam G; GLYNN, Fergus; CASEY, Monica; WILKINSON, Louise Gaffney; HAYES, Patrick S.; HEANEY, David et al. Implementation of the SMART MOVE intervention in primary care: a qualitative study using normalisation process theory. **BMC Family Practice**, v. 19, n. 48, p. 10, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0737-2>

GOGLE MAPS. **Rotas**. Meio de transporte recomendado. Divinópolis - Belo Horizonte. 2021. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/>

GOGLE MAPS. **Rotas**. Meio de transporte recomendado. Fomiga - Belo Horizonte. 2021. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/>

GOLINELLI, Davide; BOETTO, Erik; CARULLO, Gherardo; NUZZOLESE, Andrea Giovanni; LANDINI, Maria Paola; FANTINI, Maria Pia. Adoption of Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Early Scientific Literature. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 11, e22280, 2020. <https://dx-doi.ez32.periodicos.capes.gov.br/10.2196%2F22280>

GOMES, Daiana Moreira; MEJÍA, Judith Victoria Castillo; VITORINO, Priscila Gramata da Silva; RIBEIRO, Daniele Vignoli; HERNANDES, Luana de Oliveira; LIMA, Thais Oliveira de Paula et al. Educação digital na formação de profissionais da saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. 1-11, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16885>

GONTIJO, Mariana Delfino; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; FREITAS, Amanda Tainara Souza; MAIA, Amanda Ferreira de Faria; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; NABARRO, Marta. Daily practice in the Brazilian Unified Health System in its third decade. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. 1-9, mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0350>

GRAY, J. A. **Evidence based healthcare**: how to make health policy and management decision. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997. [https://doi.org/10.1016/S0741-5214\(99\)70404-0](https://doi.org/10.1016/S0741-5214(99)70404-0)

GUYATT, Gordon H; OXMAN, Andrew D; VIST, Gunn E; KUNZ, Regina; FALCK-YTTER, Yngve; ALONSO-COELLO, Pablo et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. **Journal BMJ**, v. 336, n. 7650, p. 924-926, 2008. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>

GUERRA, Érica Ribeiro; CARMO, Nelsina Benedita; BOUERI, Angelica Donati Guimarães; SANTOS, Taís Francisca da Silva; OLIVEIRA, Lauter Vinicius. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, p. 01-06, nov./dez. 2020. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210018>

HANNA, Lauren; HUGGINS, Catherine E.; FURNESS, Kate; SILVERS, Mary Anne; SAVVA, June; FRAWLEY, Helena et al. Effect of early and intensive nutrition care, delivered via telephone or mobile application, on quality of life in people with upper gastrointestinal cancer: study protocol of a randomised controlled trial. **BMC Cancer**, c. s., v. 18, n. 707, p. 01-13, jun./jul. 2018. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4595-z>

HARZHEIM, Erno; MARTINS, Caroline; WOLLMANN, Lucas; PEDEBOS, Lucas Alexandre; FALLER, Lívia de Almeida; MARQUES, Maximiliano das Chagas et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2493-2497, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>

HELIOTERIO, Margarete Costa; LOPES, Fernanda Queiroz Rego de Sousa; SOUSA, Camila Carvalho de; SOUZA, Fernanda de Oliveira; FREITAS, Paloma de Sousa Pinho; SOUSA, Flávia Nogueira e Ferreira de et al. COVID-19: Por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Scientific Electronic Library Online Preprint**, v. s., n. s., p. 01-18, jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.664>

HOEL, Viktoria; ZWECKB, Claudia von; LEDGERDB, Ritchard; WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? **Work**. V. 68, n. 1, p. 13-20, 2021. <https://doi.org/10.3233/WOR-205268>

HOUGHTON, Lauren C.; HOWLAND, Renata E.; MCDONALD, Jasmine A. Mobilizing Breast Cancer Prevention Research Through Smartphone Apps: A Systematic Review of the Literature. **Mobilizing Breast Cancer Prevention Research**, v. 7, n. 1, p. 15, 2019. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00298>

IBGE. **Censo Demográfico de Santa Catarina**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

IBGE. **Divisão Urbano Regional**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_divisao_urban_o_regional.shtm

IBGE. Panorama. **População estimada**. Blumenau: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/blumenau/panorama>

IBGE. Panorama. **População estimada**. Divinópolis: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>

IBGE. Panorama. **População estimada**. Formiga: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/formiga/panorama>

JONNAGADDALA, Jitendra; GODINHO, Myron Anthony; LIAW, Siaw-Teng. From telehealth to virtual primary care in Australia? A Rapid scoping review. **International Journal of Medical Informatics**, v. 151, n. 104470, p. 1-7, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104470>

JONES, Aimee; MITCHELL, Lana J.; O'CONNOR, Rochelle; ROLLO, Megan E.; SLATER, Katherine; WILLIAMS, Lauren T. et al. Investigating the Perceptions of Primary Care Dietitians on the Potential for Information Technology in the Workplace: Qualitative Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 20, n. 10, p. 27, 2018. <https://doi.org/10.2196/jmir.9568>

JONG, Catharina C. de; ROS, Wynand J. G.; LEEUWEN, Mia van; SCHRIJVERS, Guus. The challenge of involving elderly patients in primary care using an electronic communication tool with their professionals: a mixed methods study. **Journal of Innovation in Health Informatics**, v. 24, n. 3, p. 275-283, 2017. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131171>

JUNIOR, Sérgio Vieira Bernardino; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; SOUZA, Camila Furtado de; KICH, Jordana; ALVES, Alessandro Menna; CASTRO, Luís César de. Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, v. 44, n. 126, p. 694-707, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012608>

KAPLAN, Bonnie. Revisiting health information technology ethical, legal, and social issues and evaluation: telehealth/telemedicine and COVID-19. **International Journal of Medical Informatics**, v. 143, n. 104239, p. 1-16, 2020. <https://doi-org.ez32.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.ijmedinf.2020.104239>

KEYWORTH, C.; HART, J.; ARMITAGE, C. J.; TULLY, M. P. What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 18, n. 93, p. 21, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0661-3>

KOLLTVEIT, Beate-Christin Hope; GJENGEDAL, Eva; GRAUE, Marit; IVERSEN, Marjolein M.; THORNE, Sally; KIRKEVOLD, Marit. Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care professionals' experience. **BMC Health Services Research**, v. 16, n. 134, p. 8, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1377-7>

LEÃO, Camila Furtado; COELHO, Maria Emília da Silva; SIQUEIRA, Adriane Oliveira; ROSA, Bruna Adriele de Albuquerque; NEDER, Patrícia Regina Bastos. The use of WhatsApp in the physician-patient relationship. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 412-419, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263261>

LEMOS, Carolina Franco Rosa Costa de. **Uso problemático da internet e das redes sociais: relação com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a saúde mental.** Lisboa: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, 2019.

LEONG, Amanda Y.; MAKOWSKY, Mark J. Quality of Blood Pressure Tracking Apps for the iPhone: Content Analysis and Evaluation of Adherence With Home Blood Pressure Measurement Best Practices. **JMIR mHealth e uHealth**, Toronto, v. 7, n. 4, 15 p., apr. 2019. <https://doi.org/10.2196/10809>

LIMA, Adeânio Almeida; JESUS, Daniele Santos de; SILVA, Tainara Leal Silva. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 15, jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280320>

LIMA, Alessandra; VIEIRA, Luciana. **Aplicativos para acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes.** São Paulo: Subsecretaria de Saúde Núcleo de Evidências, out. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/III%20-%202019/Aplicativos%20Hipertens%C3%A3o%20e%20Diabetes.pdf>

LOTTA, Gabriela Spanghero; MARQUES, Eduardo Cesar. How social networks affect policy implementation: An analysis of street-level bureaucrats' performance regarding a health policy. **Social Policy & Administration**, v. 54, n. 3, p. 345-360, 2020. <https://doi.org/10.1111/spol.12550>

LOUREIRO, Lucrecia Helena; SILVEIRA-ALVES, Aline; ALMEIDA, Saulo Nogueira Hermosilla; SILVA, Ilda Cecília Moreira da; TONINI, Tereza. Tecnologia na Atenção Primária: uma estratégia de apoio a gestão. **Revista Praxis**, Volta Redonda, v. 9, n. 18, p. 69-77, dez. 2017. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1418>

LOFTERS, Aisha K.; SLATER, Morgan B; ANGL, Emily Nicholas; LEUNG, Fok-Han. Facebook as a tool for communication, collaboration, and informal knowledge exchange among members of a multisite family health team. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 25, n. 9, p. 29-34, 2016. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S94676>

MACEDO, Antônio Sávio de; GONTIJO, Tarcisio Laerte; BRITO, Cleyane Jovelina da Cruz Januario; SANHUDO, Nádia Fontoura; FARIA, Luciane Ribeiro de; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. Implementation of an electronic medical record in light of the actor-network theory. **Texto e Contexto Enfermagem**, 30, p. 1-14, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0123>

MAFFESOLI, Michel. A Comunicação sem fim: teoria pós-moderna da comunicação. **Revista Famecos**. v. 10, n. 20, p. 13-20, 2013. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-3729.2003.20.3198>

MAFFESOLI, Michel. **A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016. 261 p.

MAFFESOLI, Michel. Arcaísmo, cibercultura e reencantamento do mundo: as dobras do cotidiano tecnológico. **Comunicação e Informação**, v. 21, n. 02, p. 04-18, 2018. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-0695.2019v14n1.44401>

MAFFESOLI, Michel. **A república dos bons sentimentos**. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009.

MAFFESOLI, Michel. A terra fértil do cotidiano. **Revista Famecos**, v. 15, n. 36, p. 05-09, agost. 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/4409/3308>

MAFFESOLI, Michel. **A transfiguração do Político: a tribalização do mundo**. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1988b.

MAFFESOLI, Michel. **Matrimonium: petit traité d'écologie**. CNRS Editions. Janvier 2010a. Numéro d'impression: 912199. 79 p.

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

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum**: compêndio de sociologia compreensiva. São Paulo: Brasiliense, 1988a.

MAFFESOLI, Michel. **O ritmo da vida**: variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record; 2007.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

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

MAFFESOLI, Michel. **O theatrum mundi pós-moderno**: o jogo da vida, a vida como jogo. Tradução e notas Eduardo Portanova Barros. Curitiba: PUCPRESS, 2021.

MAFFESOLI, Michel. **Pactos emocionais**: reflexões em torno da moral, da ética e da deontologia. Curitiba: PUCPRESS, 2018. 80 p. Disponível em: <https://pucpress.pucpr.br/index.php/pucpress/catalog/view/189/186/918-1>

MAFFESOLI, Michel. **Pensar o (im)pensável**: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia com Michel Maffesoli. Tradução e notas de Eduardo Portanova Barros. Curitiba: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS, 2020. <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>

MAFFESOLI, Michel. **Saturação**. Tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural; 2010c.

MAFFESOLI, Michel. Sanitary Crisis, Civilizational Crisis. **Space and Culture**, v. 23, n. 3, p. 226-229, 2020a. <https://doi.org/10.1177/1206331220938617>

MAHONEY, Mary F. Telehealth, Telemedicine, and Related Technologic Platforms. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 47, n. 5, p. 439-444, 2020. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000694>

MALIK, Faisal S.; PANLASIGUI, Neil; GRITTON, Jesse; GILL, Harsimrat; YI-FRAZIER, Joyce P.; MORENO, Megan A. Adolescent Perspectives on the Use of Social Media to Support Type 1 Diabetes Management: Focus Group Study. **Journal of Medical Internet Research**, c. s., v. 21, n. 6, p. s., jan. 2019. <https://doi.org/10.2196/12149>

MARCELINO, Paola Lanzalotta; SOUSA, Jorge Pedro; BRUCK, Mozahir Salomão. O uso do facebook pelas operadoras de saúde brasileiras para estratégias de promoção da saúde: uma reflexão filosófica acerca da relação homem e mídia. **Sapere aude**, v. 7, n. 12, p. 404-420, jan./jun. 2016. <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2016v7n13p404>

MARIN-GOMEZ, Francesc X; CUYAS, Francesc Garcia; REIG-BOLANO, Ramon; MENDIOROZ, Jacobo; ROURA-POCH, Pere; PICO-NICOLAU, Margalida et al. Social Networking App Use Among Primary Health Care Professionals: Web-Based Cross-Sectional Survey. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 6, n. 12, p. 12, 2018. <https://doi.org/10.2196/11147>

MARTINS, Nayra Leandro Miguel; DUARTE, Paulo; PINHO, José Carlos M. R. An analysis of determinants of the adoption of Mobile Health (mHealth). **Revista de Administração de Empresas**, v. 61, n. 4, p. 01-17, jul.-aug. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020210403>

MASTELLOS, Nikolaos; BLIŹNIUK, Grzegorz; CZOPNIK, Dorota; MCGILCHRIST, Mark; MISIASZEKF, Andrzej; BRÓDKA, Piotr et al. Feasibility and acceptability of TRANSFoRm to improve clinical trial recruitment in primary care. **Family Practice**, v. 33, n. 2, p. 186-191, 2016. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz102>

MATOS, Patrícia Ferraz de. Redes emaranhadas no ciberespaço: indivíduos, objetos virtuais e ideias em circulação. **Cibercultura: circum-navegações em redes transculturais de conhecimento, arquivos e pensamento**, Lisboa, v. s. n. s., p.167-182, 2017. Disponível em: http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/2817

MAUCH, Ana Gabriela Duarte; COSTA, Jéssica Emanoeli Moreira da; SILVA, Kelly Mangabeira da; ANDRADE, Lorena Bianca da Silva Oliveira; ALMEIDA, Lucas Lima de; ARAÚJO, Sarah Lemos et al. A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. **Revista Temas Livres**, v. 1. n. 2, p. 18, mai. 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12>

MCKINSTRY, Brian; ALEXANDER, Helen; MAXWELL, Gabriela; BLAIKIE, Lesley; PATEL, Sameer; GUTHRIE, Bruce et al. The Use of Telemonitoring in Managing the COVID-19 Pandemic: Pilot Implementation Study. **JMIR Formative Research**, v. 5, n. 9, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2021/9/e20131>

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Health professionals ght against COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, n. s., p. 04, may 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana; Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

MELO, Ricardo Henrique Vieira de; MELO, Mércia Lima de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de. Análise de redes sociais: A reciprocidade entre usuários e profissionais na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 1, p. 22-35, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13626>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sistema de informação do câncer (Siscan)**: Apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//siscan_modulo_1_2021.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **E-Gestor AB**. Relatórios Públicos. Histórico de Cobertura. Relatório. Cobertura da Atenção Básica. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/elHistoricoCoberturaAB.xhtml>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 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, DF (BR): Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 650-658, fev./jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>

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

MORAN, José Manuel. Como utilizar a Internet na educação. **Revista Ciências da Informação**, Brasília, v. 26, n. 2, p.01-08, mai./ago. 1997. <https://doi.org/10.1590/S0100-19651997000200006>

MORIGI, Valdir Jose; ENGELMANN, Solange Inês; MASSONI, Luis Fernando Herbert; STUEBER, Kether. O reencantamento do mundo e acesso à informação: as potencialidades das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na construção e reforço da democracia

Mídia, cidadania e utopia no Brasil. **Scientific Electronic Library Online**, Rio Grande do Sul, v. s., n. s., p. 303-339, 2016. Acesso em: <http://books.scielo.org/id/kcdz2/pdf/sousa-9788578794880-09.pdf>

MORRISSEY, Eimear C.; GLYNN, Liam G.; CASEY, Monica; WALSHA, Jane C.; MOLLOY, Gerard J. New self-management technologies for the treatment of hypertension: general practitioners' perspectives. **Family Practice**, v. 35, n. 3, p. 318-322, 2018. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz100>

MOTTIN, Carla Contin; JUNIOR, Henrique Jorge Stahlke; MALAFAIA, Osvaldo. Multidisciplinary electronic protocol for collection of clinical and surgical data on chronic venous insufficiency. **Jornal Vascular Brasileiro**, 19, p. 1-8, 2020. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190127>

NASCIMENTO, Leila Cristine do; CAMPOS, Amanda Morais; FIGUEIREDO, Stephanie Botelho; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; MONCADA, Maria Josefa Arcaya; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Technosociality and health promotion in the daily lives of primary care users: a scoping review. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 30, n. s., p. 1-21, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0675>

NETO, Romeu Zema; SILVA, Carlos Eduardo Amaral Pereira da; TAVARES, Luiz Marcelo Cabral; PINHO, João Márcio Silva de; MAGALHÃES, Marcílio Dias; SILVA, Camila Helen de Almeida et al. **Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2020. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anejos/10-12-_GUIA_ORIENTADOR_APS_VERSAO_4.pdf

NEVES, Keila do Carmo; FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo; RIBEIRO, Wanderson Alves; FAILLACE, Giovanna Borges Damiano; FASSARELLA, Michel Barros; SILVA, Ary Carlos Spacosi da et al. Benefícios e desvantagens da implementação do prontuário eletrônico do paciente para o serviço de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-16, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4630>

NEVES, Denimara Miranda; MOURA, Graziela da Silva; GERMANO, Sibeles Naiara Ferreira; CACIANO, Kelly Regina Pires da Silva; FILHO, Zilmar Augusto de Souza; OLIVEIRA, Hadelândia Milon de et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 160-166, 2020. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3772>

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**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1999. 199 p.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 24-26, 2007. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n1/v.12_n.1-art2.pesq-a-ambiguidade-de-sentimentos-vivenciados-no-quotidiano.pdf

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho**.

1999. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/80898>

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. THOLL, Adriana Dutra; POTRICH, Tassiana; SILVA, Kelly Maciel; MICHELIN, Samanta Rodrigues; LAUREANO, Daniela Daniel. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 4, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>

NÓBREGA, Juliana Fernandes da; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 02, p. 373-6, apr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2012/04/24572-102276-2-PB.pdf>

NOGUEIRA, Carlos José et al. Precauções e recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. **Scientific Electronic Library Online Preprint**, v. s., n., p. 35, mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.504>

OBERG, Ulrika; ORRE, Carl Johan; ISAKSSON, Ulf; SCHIMMER, Robyn; LARSSON, Håkan; HÖRNSTEN, Åsa. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 32, n. 2, p. 961-970, 2018. <https://doi.org/10.1111/scs.12534>

OLIVEIRA, Sheyla Costa de; COSTA, Duana Gabrielle de Lemos; CINTRA, Ana Maria de Almeida; FREITAS, Mirele Pacheco de; JORDÃO, Camilla do Nascimento; BARROS, Joanna Francyne Silva et al. Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp as a support tool. **Acta Paulista de Enfermagem**, 34, p. 1-8, 2021. <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AO02893>

OLIVEIRA, Elenice Meire de. **Plano de intervenção para a prevenção à saúde e controle da hipertensão no município de Divinópolis - Minas Gerais**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B6ZKVS/1/tcc_elenice.pdf

OLIVEIRA, Isabel Cristina de Paula; SANTOS, Marizete da Silva; OLIVEIRA, Vinícius Alexandre da Silva. **Brazilian Journal of Development**, v. 07, n. 03, p. 21439-21446, fev./mar. 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-044>

OLIVER-MORA, Martí; IÑIGUEZ-RUEDA, Lupicínio. 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. **Revista Interface**, v. 21, n. 63, p. 945-955, 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0331>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. C. s.: ONU, 2022. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a**

pandemia de COVID-19. C. s.: OPAS, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/saudedigital.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa:** primeira conferência internacional de promoção da saúde. Ottawa: OMS, nov. 1986. 9 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **mHealth:** New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth. World Health Organization: 2011. 112 p. Available from: https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resolution WHA66.24.** eHealth standardization and interoperability. Sixty-sixth World Health Assembly. 2013. Available from: http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha66r1.html

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings:** COVID-19 and other health priorities. OMS: 2021. 84 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514699>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19:** Kit de ferramentas de transformação digital. C.s: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Nova Iorque: OMS, jul. 1946. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-22006>

PAPADÓPOLIS, Alexandre Vinhadelli; FONTES, Ronicley Ramos. **ImunizaBR:** Aplicativo Móvel para Registro de Vacinação. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Computação) - Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/16910/1/2016_AlexandrePapadopolis_RonicleyFontes_tc_c.pdf

PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **Ser saudável no cotidiano da favela.** Pelotas: Ed.Universitária/UFPEL; Florianópolis, SC: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1997. 156 p.

PEREIRA, Irene Mari; BONFIM, Daiana; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; GÓES, Ricardo Fernandes; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Mobile application for data collection in health research. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 479-488, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700069>

PICON, Felipe; KARAM, Rafael; BRENDA, Vitor; RESTANO, Aline; SILVEIRA, André; SPRITZER, Daniel. Precisamos falar sobre tecnologia: caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 17, n. 2, p. 44-60, fev./mar. 2015. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=177

PINOCHET, Luis Hernan Contreras; LOPES, Aline de Souza; SILVA, Jheniffer Sanches. Ino-

vações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. **Revista de Gestão em Sistema de Saúde**, São Paulo, v. 03, n. 02, jan./jun. 2014. <https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88>

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Innovations in Primary Health Care: the use of communications technology and information tools to support local management. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, may 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>

PINTO, Luiz Felipe; SANTOS, Leda Jung dos. Electronic medical records in primary care: management of duplicate records and a contribution to epidemiological studies. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4 p. 1305-1312, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>

PIVA, Taila Cristina; FERRARI, Renata Salatti; SCHAAN, Camila Wohlgemuth. Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients: systematic review. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 2, p. 248-257, 2019. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190038>

PLESSIS, L. M. Du; KOORNHOF, H. E.; MARAIS, M. L.; BLAAUW, R. Implementation of the Road-to-Health-Booklet health promotion messages at primary health care facilities, Western Cape Province, South Africa Western Cape Province, South Africa. **South African journal of child health**, v. 11, n. 4, p. 164-169, 2017. <http://www.scielo.org.za/pdf/sajch/v11n4/09.pdf>

PORTO ALEGRE. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. DIRETORIA GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA. TELESSAÚDERS (TELESSAÚDERS - UFRGS). **Manual de teleconsulta na APS**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Manual_teleconsultas.pdf

POSTAL, Lucas; CELUPPI, Ianka Cristina; LIMA, Geovana dos Santos; FELISBERTO, Mariano; LACERDA, Thaísa Cardoso; WAZLAWICK, Raul Sidnei et al. PEC e-SUS APS online appointment scheduling system: a tool to facilitate access to Primary Care in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. **Guia de Orientação para Teleconsulta de Enfermagem**. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2020. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU. **Perfil da Cidade**. 2020. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU. **Dados Geográficos**. 2021. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/blumenau/as5d1a5sd4a4sd>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU. **Governo**. Gabinete do Prefeito Pronto mobile ganha nova função para o monitoramento de pacientes com COVID-19. 2020b. Disponível em:

<https://www.blumenau.sc.gov.br>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU. **Governo**. Secretaria de Promoção da Saúde. Usuários do Pronto Mobile devem atualização do aplicativo. 2020a. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br>

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS. **A nossa cidade**: história. 2020. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br>

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA. **Plano Municipal de Saneamento Básico**: Diagnóstico da situação da prestação dos serviços de saneamento básico. Formiga, v. 1, mar. 2016. Disponível em: http://www.formiga.mg.gov.br/arquivos/recursos_humanos/produto3volu_mei.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA. Turismo. Dados Gerais. História de Formiga. **Urbanização**. 2020. Disponível em: <https://www.formiga.mg.gov.br>

PUNG, Alison; FLETCHER, Susan Louise; GUNN, Jane Maree. Mobile App Use by Primary Care Patients to Manage Their Depressive Symptoms: Qualitative Study. **Journal of Medical Internet Research**, Australia, v. 20, n. 9, p. s., sep. 2018. <https://doi.org/10.2196/10035>

RAMSEY, Alex; SATTERFIELD, Jason; GERKE, Donald; PROCTOR, Enola. Technology-Based Alcohol Interventions in Primary Care: Systematic Review. **Journ al of Medical Internet Research**, v. 21, n. 4, p. 12, 2019. <https://doi.org/10.2196/10859>

RAWAF, Salman; ALLWN, Luke N.; STIGLER, Florian L.; KRINGOS, Dionne; YAMAMOTO, Harumi Quezada; WEEL, Chris van et al. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. **European Journal of General Practice**, v. 26, n. 1, p. 129-133, 2020. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>

RECIO-RODRIGUEZ, Jose I.; CONDE, C. A.; CALVO-APONTE, M. J.; GONZALEZ-VIEJO, Natividad; FERNANDEZ-ALONSO, Carmen; MENDIZABAL-GALLASTEGUI, Nere et al. The Effectiveness of a Smartphone Application on Modifying the Intakes of Macro and Micronutrients in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. The EVIDENT II Study. **Nutrients, Switzerland**, v. 10, n. 10, p. 16, 2018. <https://doi.org/10.3390/nu10101473>

REDE COVIDA; UFBA; FIOCRUZ; CIDACS. **Boletim CoVida**: Pandemia de COVID-19. A saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. 5 ed. Bahia: Rede CoVida, mai. 2020. 30 p. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Boletim-CoVida-5_Edit_.pdf-1.pdf

RIBEIRO, Kelen Gomes; AGUIAR, Jaina Bezerra de; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 31, n. 08, out./dez. 2018. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8778>

RIBEIRO, Marcos Aguiar; JUNIOR, David Gomes Araújo; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; MARTINS, Adriano Ferreira; SOUSA, Larisse Araujo de; CARVALHO, Regina Célia et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-

19: Experiência de Sobral-CE. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.125>

RIBEIRO, Jaqueline Alves; MARICATO, João de Melo. O uso da informação científica para sustentar notícias falsas e questionáveis nas mídias sociais: uma análise de postagens sobre vacinas em um grupo do Facebook. **REBECIN**, v. 8, esp., p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://portal.abecin.org.br/rebecin/article/view/272/229>

SACKETT, David L.; STRAUS, Sharon E.; RICHARDSON, W. Scott; ROSENBERG, William; HAYNES, R. Brian. **Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM**. 2. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1996.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Systematic review studies: A guide for careful synthesis of the scientific evidence. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

SANCHEZ, Maritza Consuelo Ortiz; MORAES, Érica Brandão de; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; BRAGA, André Luiz de Souza; NASSAR, Pedro Ruiz Barbosa; XAVIER, Maria Lelita. Pandemia do Coronavírus e Atenção Primária: reflexões sobre os desafios dos gestores. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 01- 16, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4154>

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; FRANÇA, Marcus Viniicius Sacramento; SANTOS, Juliane Lopes Ferreira dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 169-175, 2020. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.120>

SANTOS, C dos. COVID-19 e saúde mental dos adolescentes: vulnerabilidades associadas ao uso de *internet* e mídias sociais. **Revista Holos**, v. 37, n. 3, p. 1-14, 2021. <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2021.11651>

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira. **Técnicas em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza - Ceará: Editora da Universidade Estadual do Ceará, 2016. 482 p. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>

SANTOS, Rhayana Marques dos; OLIVEIRA, Fabiana Santos da Silva; COSTA, Luana Yasmin Araujo; MORAES, Vania Maria Silva de; BEZERRA, Gleyce Kelly de Araújo; BARBOSA, Maria Suzane da Silva et al. Estado nutricional de adultos entre 20 e 59 anos segundo os indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. 1-9, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15510>

SANTOS, Weverson Soares; JÚNIOR, João Henriques de Sousa; SOARES, João Coelho; RAASCH, Michele. Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? **Revista de Gestão em Sistema de Saúde**, São Paulo, v. 09, n. 03, p. 433-453, set./dez. 2020. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.17514>

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>

SCOTT, Sam N.; FONTANA, Federico Y.; ZÜGER, Thomas; LAIMER, Markus; STETTLER, Christoph. Use and perception of telemedicine in people with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic - Results of a global survey. **Endocrinology, Diabetes & Metabolism**, v. 4, n. 1, p. 1-5, 2020. <https://doi.org/10.1002/edm2.180>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **COVID-19: diretrizes para ações na unidade básica de saúde**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, maio 2021. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage-new/banner-central/covid-19_diretrizes_de_acao_para_as_ubs_-_final_11maio2021.pdf

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. **Manual para Teleatendimento: novos tempos, novos desafios**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/manual-para-teleatendimento_19-08-20.pdf

SEIXAS, Clarissa Terenzi; MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SANTO, Tiago Braga do Espírito; JUNIOR, Helvo Slomp; CRUZ, Kathleen Tereza da. Crisis as potentiality: proximity care and the epidemic by Covid-19. **Interface**, v. 25, supl. 1, p. 1-15. <https://doi.org/10.1590/interface.200379>

SERPA, Octavio Domont de; MUÑOZ, Nuria Malajovich; SILVA, Ana Cléris Moraes; LEAL, Bárbara Monique Pereira da Silva; GOMES, Bruna Romano; CABRAL, Clarice Cezar et al. Escrita, memória e cuidado - testemunhos de trabalhadores de saúde na pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**, v. 23, n. 3, p. 620-645, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p620.10>

SHARMA, Harshita; SUPRABHA, Baranya Shrikrishna; RAO, Arathi. Teledentistry and its applications in paediatric dentistry: A literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 203-215, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2021.08.003>

SILVA, Cristiane Rodrigues da. História do Prontuário Médico: Evolução do Prontuário Médico Tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-13, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18031>

SILVA, Dayana Melo da. A ecosofia de Michel Maffesoli e suas implicações tecnocomunicacionais. **Rede Midea e Cotidiano**, v. 13, n. 2, p. 70-88, 2019. <http://dx.doi.org/10.22409/ppgmc.v13i2.29088>

SILVA, Tamires Carolina; CARVALHO, Andresa Guerra de; THOLL, Adriana Dutra; BORREGO, Maria Aurora Rodriguez; SOTO, Pablo Jesús López; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Technosociality in the daily lives of primary care professionals and health promotion: scoping review. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1183-1198, out./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131171>

SILVA, Alan Rodrigo da; CASTRO, Cláudio Fernandes; ABUD, Dárcio; COUTO, Geraldo

Magela; ROCHA, Kátia; CARVALHO, Kênia Silveira et al. **Relatório mediação sanitária Região Ampliada Oeste - MG**. Governo de Minas Gerais, 2020, 172 p. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFAA42E2BC3E0143720EF2DB1D2E>

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. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 03, dec. 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>

SILVA, Isabel Cristina da; LEITE, Ramon Silva; SUNDERMANN, Jorge. Benefícios da Aglomeração Industrial: Uma Análise do Arranjo Produtivo Local de Santo Antônio do Monte - MG. In: Encontro de Estudos em Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas, 5., 2008, Maringá. **Anais**. Maringá: UEM, Universidade Estadual de Maringá, 2008. P. s.

SILVA, Livia Silveira; MENEZES, Cássia; NASCIMENTO, Leila Cristine do; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; DUARTE, Deborah Correia; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 3039, apr. 2021. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85573>

SILVA, Michele Ferreira da; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Dilemas na regulação do acesso à atenção especializada de crianças com condições crônicas complexas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2215-2224, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.11992019>

SILVA, Érica Barbosa Magueta; RUELA, Guilherme de Andrade; ALMEIDA, Larissa Barbosa Vieira. **Profissional da saúde, profissional com saúde**: As singularidades do cuidado e do cuidador em meio à pandemia da COVID-19. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2020. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/63944147/profissional-da-saude-profissional-com-saude>

SMAILHODZIC, Edin; HOOIJSMAN, Wyanda; BOONSTRA, Albert; LANGLEY, David J. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. **BMC Health Services Research**, v. 16, n. 442, p. 14, 2016. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1691-0>

SOARES, Samira Silva Santos; CARVALHO, Eloá Carneiro; VARELLA, Thereza Christina M6 y M6 Loureiro; ANDRADE, Karla Biancha Silva de; SOUZA, Thaisa Dantas de Oliveira; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira. Brazilian nursing in the fight against the infodemic during the COVID-19 pandemic. **Cogitare Enfermagem**, 25, p. 1-11, 2020. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74676>

SOLA, Pamela Perina Braz; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de; SANTOS, Jorge Henrique Correa dos; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico on-line. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 2, p. 73-88, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200007

SOUZA, Raquel Araújo; ALENCAR, Eva Luzia de Almeida; MAJIMA, Alexandre Akio; ROSADO, Larissa Galvão; FERNANDES, Ana Clara Aragão; ROCHA, Priscila Araújo. Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Developmen**, v. 10, n. 13, p. 1-7, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>

SOUZA, Josélia Batista Dias de; BORGES, Thiago Fernandes; FERNANDES-SOBRINHO, Marcos. Limitações acerca da implantação de softwares do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica. **Revista SUSTINERE**, v. 8, n. 1, p. 44-65, 2020. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.43164>

SOUZA, Jeane Barros de; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; MASSAROLI, Aline; GEREMIA, Daniela Savi. Health promotion in coping with COVID-19: a Virtual Culture Circle experience. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0602>

SOUZA, Claudia Teresa Vieira de; SANTANA, Clarice Silva de; FERREIRA, Patrícia; NUNES, João Arriscado; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Benamor; GOUVÊA, Maria Isabel Fragoso da Silveira. Caring in the age of COVID-19: lessons from science and society. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 2-7, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115020>

SOUZA, Cidoval Moraes de. **Um convite à utopia**. Campina Grande-PR: EDUEPB, 2016. 398 p. Available from: <http://books.scielo.org/id/kcdz2/epub/sousa-9788578794880.epub>

SPIES, Márcia Franciele; SOUSA E SILVA, Cielle Amanda de; GOMES, Geisan Munique Giovanetti; LIMA, Mariza Antunes de; GASPAROTTO, Guilherme da Silva. Aspectos relacionados à atuação de professores/as de educação física durante o ensino remoto na pandemia da Covid-19. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 19, n. 3, p. 65-70, 2021. <https://doi.org/10.36453/cefe.2021.n3.27592>

STETLER, Cheryl B.; BRUNELL, Mary; GIULIANO, Karen K.; MORSI, Deborah; PRINCE, Lorna; NEWELL-STOKES, Virginia. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **Journal of Nursing Administration**, v. 28, n. 7-8, p. 45-53, 1998. <https://doi.org/10.1097/00005110-199807000-00011>

TAN, Sharon Swee-Lin; GOONAWARDENE, Nadee. Internet Helth Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: a Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 1, p. 1-15, 2017. <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.5729>

TAYLOR, Alan; CAFFERY, Liam J.; GESESEW, Hailay Abrha; KING, Alice; BASSAL, Abdel-rahman; FORD, Kim et al. How Australian Health Care Services Adapted to Telehealth During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Telehealth Professionals. **Front Public Health**, v. 9, n. 1, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.648009>

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 09, p. 3465-3474, jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

TOLEDO, PP DA S; SANTOS, EM DOS; CARDOSO, GCP; ABREU, DMF DE; OLIVEIRA, AB DE. Electronic Health Record: a systematic review of the implementation under the National Humanization Policy guidelines. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2131-2140, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>

TORRES, Janice Vilela Penaforte. **Avaliação epidemiológica de parasitoses intestinais entre escolares assistidos por microáreas de Unidades de Saúde da Família em Campo Belo - MG**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, Minas Gerais.

TRICCO, Andrea C.; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly K; COLQUHOUN, Heather; LEVAC, Danielle et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

UCHIDA, Tânia Harumi; FUJIMAKI, Mitsue; UMEDA, Josely Emiko; HIGASI, Maura Sassahara; CALDARELLI, Pablo Guilherme. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação. **Revista SUSTINERE**, v. 8, n. 1, p. 4-22, 2020. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2020.51280>

VAZ, Lara Cristina Stoppa; FERNANDES, Natane Cristina Pereira Vassoler. Redes sociais e a distorção da autoimagem - um olhar atento sobre o impacto que os influenciadores digitais provocam na autoestima das mulheres. **Repositório Universitário da Ânima**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17274/1/Redes%20Sociais%20e%20a%20Distor%20c3%a7%20c3%a3o%20da%20Autoimagem.pdf>

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; RIBEIRO, Helena; GIULIO, Gabriela Marques di; JAIME, Patrícia Constante; NUNES, João; BÓGUS, Cláudia Maria et al. Challenges of the COVID-19 pandemic: for a Brazilian research agenda in global health and sustainability. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 05, apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040620>

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1089-1100, aug 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 181-190, jan. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100019>

VIEIRAS, Carlos Eduardo Carrusca; OLIVEIRA, Ana Cláudia de; SILVA, Ionára Alves da; COUTO, Rafaela Isabel. Os bastidores da produção de fogos de artifício em Santo Antônio do Monte: degradação das condições de trabalho e saúde dos pirotecnistas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 135-152, fev.- mai. 2012. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v15i1p135-152>

VIOLA, Carolina Grigolato; OLIVEIRA, Valéria Conceição de; GAETE, Rodrigo André Cuevas; FABRIZ, Luciana Aparecida; FERRO, Denise; ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado et al. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia

e-SUS Atenção Primária à Saúde. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 2, p. 157-166, 2021. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.86216>

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290p.

YOUNG, Heather M.; NESBITT, Thomas S. Increasing the Capacity of Primary Care Through Enabling Technology. **Journal of General Internal Medicine**, c. s., v. 32, n. 4, p 398–40, feb. 2017. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3952-3>

WANG, Feilong; XIAO, Lily Dongxia; WANG, Kaifa; LI, Min; YANGA, Yanni. Evaluation of a WeChat-based dementia-specific training program for nurses in primary care settings: A randomized controlled trial. **Applied Nursing Research**, v. 38, n. 1, p. 51-59, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.008>

ZEGPI, Catalina Hasbún; ROJAS-LECHUGAA, María Jesús; CONTADOR-GONZÁLEZ, Javier; CURI-TUMA, Maximiliano; SANDOVAL, Mauricio. Teledermatología asincrónica a través de WhatsApp: experiencia en la Pontificia Universidad Católica de Chile. **Revista Médica de Chile**, v. 148, n. 9, p. 1289-1294, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n9/0717-6163-rmc-148-09-1289.pdf>

ZHAI, Yunkai; WANG, Yichuan; ZHANG, Minhao; GITTELL, Jody Hoffer; JIANG, Shuai; CHEN, Baozhan et al. From Isolation to Coordination: How Can Telemedicine Help Combat the COVID-19 Outbreak? **MedRxiv**, v. 1, n. 1, p. 4, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025957>

APÊNDICE Ia

Prezado (a) (nome do profissional),

Cordiais saudações.

Venho convidá-lo (a) e os profissionais da equipe (nome da unidade) que você atua a participarem, voluntariamente, se assim desejarem e concordarem, na Pesquisa "A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de COVID-19".

Este projeto faz parte de um projeto guarda-chuva "A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais e usuários da atenção primária e a promoção da saúde das famílias contemporâneas", que está sendo desenvolvido por duas Mestrandas (Tamires Carolina Silva pesquisa com os profissionais de saúde e Leila Cristine do Nascimento pesquisa com os usuários) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, sob orientação e responsabilidade, Profa Selma Maria da Fonseca Viegas.

A tecnossocialidade pode ser definida como um modo de interação social por meio da tecnologia, principalmente as relacionadas à comunicação, em especial as redes sociais na *internet* como *Facebook*, *Twitter*, *Reddit*, *YouTube*, o *WhastApp* (a rede social de mensagens instantâneas mais popular entre os brasileiros), e outras. Os profissionais de saúde podem fazer uso das redes sociais na *internet* para a realização de intervenções de promoção da saúde, além de outras tecnologias como: sistemas de informação disponíveis para a APS do município; telessaúde ou teleatendimento; sites de agendamentos de consultas e procedimentos; aplicativos de cuidados à saúde; dispositivos de monitoramento de pacientes/doenças crônicas; assistentes digitais pessoais etc. Milhares de pessoas em todo mundo se viram obrigadas a interromper subitamente as interações humanas presenciais devido à pandemia de COVID-19, e a *internet* passa a ser o único meio disponível para a não interrupção por completo de interações de trabalho e sociais. As duas pesquisas propostas abordarão o uso de redes sociais e outras tecnologias no cotidiano de profissionais de saúde e usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), e seu uso para a promoção da saúde de pessoas e famílias. Terão como objetivo geral compreender a tecnossocialidade, no cotidiano dos profissionais de saúde e usuários da APS, para a promoção da saúde de pessoas e famílias contemporâneas. Ao entrevistar o profissional de saúde que aceitar participar desta pesquisa, eu Mestranda Tamires solicitarei a indicação de dois ou três usuários para que a Mestranda Leila possa fazer contato e convidar os usuários indicados a participarem voluntariamente da pesquisa.

Para conhecimento e ciência, envio-lhe os pareceres de aprovação desta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei, e Carta de Autorização da Coleta de Dados em Formiga-MG, emitida pelo Secretário Municipal de Saúde.

Antecipadamente agradeço-lhe pela sua atenção e colaboração,

Tamires Carolina Silva

APÊNDICE Ib

Convite online para o participante via *e-mail*

Título da Pesquisa: A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS FAMÍLIAS NA PANDEMIA DE COVID-19.

Prezado(a) Profissional da Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família,

Eu, Tamires Carolina Silva, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, venho convidá-lo(la) a participar da pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de COVID-19”, subprojeto da pesquisa “A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais e usuários da atenção primária e a promoção da saúde das famílias contemporâneas”, 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, isto é, o uso de redes sociais virtuais, no cotidiano dos profissionais da saúde da APS, para a promoção da saúde das pessoas e famílias contemporâneas. O convite para sua participação se deve à condição de ser profissional atuante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar. A participação nesta pesquisa será em uma entrevista individual previamente agendada de acordo com a sua disponibilidade, realizada remotamente via plataforma *Google Meet*. O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém estimamos uma média de 20 a 30 minutos.

Pedimos-lhe, por favor, caso aceite participar voluntariamente desta pesquisa, confirmar seu aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa e poderá contribuir para a promoção da saúde de pessoas e famílias pelo acesso e uso de redes sociais virtuais no cotidiano das unidades da APS.

Por favor, leia e preencha o formulário do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no *link* abaixo:

<https://docs.google.com/forms/d/1UDjeF2wYvb1rGjXbFUzvp-D9iT6k0hFknPrEJ9c7I90/edit>

Antecipadamente agradeço-lhe pela sua atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Tamires Carolina Silva

APÊNDICE Ic

Convite *online* para o participante envio via *WhatsApp*

Mensagem 1

Bom dia (nome do(a) participante)! Cordiais saudações. Sou Tamires Carolina Silva, mestranda da Universidade Federal de São João del-Rei, *Campus* Centro-Oeste, Divinópolis-MG. Venho convidar-lhe a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de COVID-19”, sob a orientação da Prof^a Selma Maria da Fonseca Viegas. Pedimos-lhe, por favor, caso aceite participar voluntariamente desta pesquisa, confirme seu aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível na mensagem abaixo. Gratidão!

Mensagem 2

Prezado(a) Profissional da Atenção Primária à Saúde,

Eu, Tamires Carolina Silva, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, venho convidá-lo(la) a participar da pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de COVID-19”, subprojeto da pesquisa “A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais e usuários da atenção primária e a promoção da saúde das famílias contemporâneas”, 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, isto é, o uso de redes sociais virtuais, no cotidiano dos profissionais da saúde da APS, para a promoção da saúde das pessoas e famílias contemporâneas. O convite para sua participação se deve à condição de ser profissional atuante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar. A participação nesta pesquisa será em uma entrevista individual previamente agendada de acordo com a sua disponibilidade, realizada remotamente via plataforma *Google Meet*. O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém estimamos uma média de 20 a 30 minutos.

Pedimos-lhe, por favor, caso aceite participar voluntariamente desta pesquisa, confirmar seu aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa e poderá contribuir para a promoção da saúde de pessoas e famílias pelo acesso e uso de redes sociais virtuais no cotidiano das unidades da APS.

Por favor, leia e preencha o formulário do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no *link* abaixo:

<https://docs.google.com/forms/d/1UDjeF2wYvb1rGjXbFUzvp-D9iT6k0hFknPrEJ9c7I90/edit>

Antecipadamente agradeço-lhe pela sua atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Tamires Carolina Silva

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissional da saúde da Atenção Primária à Saúde

Título da Pesquisa: A TECNOSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS FAMÍLIAS NA PANDEMIA DE COVID-19.

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de COVID-19**”, sob a responsabilidade da Professora Dr^a. Selma Maria da Fonseca Viegas da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Este estudo tem por objetivo compreender a tecnossocialidade, isto é, o uso de redes sociais virtuais, no cotidiano dos profissionais da saúde da APS, para a promoção da saúde das pessoas e famílias contemporâneas. O convite para sua participação se deve à condição de ser profissional do Sistema Único de Saúde (SUS). O critério de inclusão será: estar atuando por um período mínimo de seis meses. Como critério de exclusão: estar em férias ou afastado do trabalho no período da coleta de dados. 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 da APS), previamente agendada de acordo com a sua disponibilidade para a realização da entrevista. 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 códigos alfanuméricos e a entrevista será codificada 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 conterá questões referentes ao uso de tecnologias, especificamente as redes sociais virtuais, no seu dia a dia 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. A entrevista será transcrita 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 na entrevista serão utilizadas para a realização deste projeto e irão compor um banco de dados, sendo que sua divulgação será realizada por meio de publicações científicas de forma anônima por meio de códigos 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 Prof^a. Dr^a. Selma Maria da Fonseca Viegas, sendo que após este período serão destruídos.

Os pesquisadores, cientes do comprometimento com o respeito devido à dignidade humana que as pesquisas exigem, assumem a ocorrência de possíveis riscos aos participantes. 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 ao participante pausas durante a entrevista, respeitando às suas emoções e, se necessário, e por vontade do

participante a entrevista poderá ser cessada, ou ele poderá deixar de responder algumas questões a qualquer momento 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, isto é, o uso de redes sociais virtuais 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^a. Dr^a. Selma Maria da Fonseca Viegas e pelo e-mail selmaviegas@ufsj.edu.br. Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP UFSJ/CCO) que garante 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

Fone: (37)3690-4467

Endereço: Universidade Federal de São João del-Rei. *Campus* Centro Oeste. Bloco A (CCO), Sala 201. Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 200, Chanadour, Divinópolis-MG, Brasil. 35.501-296.

Prof^a. Dr^a. Selma Maria da Fonseca Viegas

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Docente da Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ - *Campus* Centro-Oeste

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Sala 207, Bloco A. CEP 35501-296 Bairro: Chamador Divinópolis, MG

Telefone: (37)3690-4467 UFSJ/CCO

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do *Campus* Centro Oeste Dona Lindu da UFSJ (CEPES/CCO) Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 Sala 101, Bloco B, Prédio da Biblioteca. CEP 35501-296 Bairro: Chamador Divinópolis, MG

Telefone: (37)3690-4491 UFSJ/CCO E-mail: cepcco@ufsj.edu.br

Para baixar este TCLE em PDF click no *link*:

https://docs.google.com/uc?export=download&id=1wKmd9_GV_aszRhc1SyWmp2FS94QFeOEh

Após a leitura do termo acima, você concorda em participar da pesquisa?

- Declaro que concordo em participar da pesquisa.
 Declaro que NÃO concordo em participar da pesquisa.

Nome completo:

Cadastro de Pessoas Físicas (CPF):

APÊNDICE III

Roteiro da entrevista

Título da Pesquisa: A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da Atenção Primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de COVID-19.

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Horário de início: _____

Horário de término: _____

Código Alfanumérico do participante: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Profissão/Ocupação: _____

Possui alguma especialização/pós-graduação? Qual? _____

Há quanto tempo exerce essa profissão? _____

Qual é a unidade de saúde que você atua? _____

Há quanto tempo você está atuando nesta unidade de saúde? _____

Estado civil: _____

Quanto tempo, em média, você utiliza diariamente as redes sociais virtuais? _____

1- Fale-me sobre sua relação com o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais. (*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 virtuais: Facebook, Twitter, Reddit, YouTube, Instagram, WhastApp, blogs, páginas da web etc.*)

2- Em quais situações e como você faz uso de tecnologias em saúde ou de redes sociais virtuais?

3 - Fale-me das atividades que realiza com uso de tecnologias em saúde ou redes sociais virtuais?

4- O que você compreende sobre o uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais para a promoção da saúde das pessoas?

5- No seu cotidiano qual o impacto da tecnologia em saúde, ou das redes sociais virtuais, para a sua atuação no cuidado à saúde de usuários e das famílias?

6- No seu cotidiano qual o impacto da tecnologia em saúde ou das redes sociais virtuais para a promoção da saúde de usuários e das famílias?

7- Fale-me dos benefícios ou potencialidades do uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais?

8- Como você percebe prejuízos ou limites no uso de tecnologias em saúde ou de redes sociais virtuais?

9- Você deseja acrescentar algo em relação ao uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais no seu cotidiano profissional em atuação na atenção primária à saúde?

APÊNDICE IV

Instrumento para Notas de campo

Data: ____/____/____

Horário: _____

Município: _____ Local: _____

Total de tempo observado: _____

Descrição dos fatos:

- Do local

- Dos participantes

- Das atividades

- Diálogos/escuta

- Conversas informais

- Eventos especiais/inesperados

Notas de reflexões:

Notas metodológicas:

Notas teóricas:

ANEXO I



Secretaria Municipal de
Promoção da Saúde

DECLARAÇÃO DO SETOR

Eu, Adriel Rowe, Diretor de Atenção em Saúde da Secretaria Municipal de Promoção da Saúde de Blumenau, e eu, Edira Fátima Fernandes, (Coordenador(a) da Atenção Primária em Saúde da Secretaria de Promoção da Saúde de Blumenau, vimos por meio desta, declarar que conhecemos o projeto e aceitamos a realização da pesquisa “A tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais e usuários da atenção primária e a promoção da saúde das famílias contemporâneas” a ser coletada pela Pesquisadora Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner. A pesquisa será realizada com profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Blumenau-SC. Esta será autorizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPES) do Campus Centro Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis-MG. que tem como pesquisadora responsável a docente Selma Maria da Fonseca Viegas.

Blumenau, 24 de setembro de 2019.

Adriel Rowe
Diretor de Atenção em Saúde
Matrícula: 230257

Diretor de Atenção em Saúde

Edira Fátima Fernandes
Coordenação Municipal de
Atenção Básica
Matrícula: 230587

Coordenador(a) da Atenção Primária em Saúde

(nome legível e assinatura para ambos)

ANEXO II



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^ª. Selma Maria da Fonseca Viegas, da Universidade Federal de São João del-Rei.

Por ser verdade afirmamos a presente.

Blumenau, 24 de outubro de 2019.

Edira Fátima Fernandes
Coordenação Municipal de
Atenção Básica
Matrícula: 230587

Responsável pelo local/setor
Nome do setor

Selma Maria da Fonseca Viegas

Pesquisadoras

(Selma Maria da Fonseca Viegas e Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner)

ANEXO III



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 da 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 Prof^a. Dr^a. Selma Maria da Fonseca Viegas.

Formiga, 16 de Junho de 2021.

Secretário Municipal de Saúde de Formiga-MG
(Assinatura e carimbo)

Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45

ANEXO IV

**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.

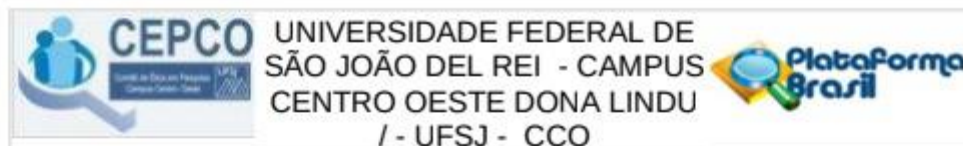
Por ser verdade afirmo o presente.

Divinópolis, 04 de novembro de 2019

Inês Alcione Guimarães
Diretora de Atenção à Saúde

Inês Alcione Guimarães
Diretora de Atenção à Saúde
Mat. 97533596

ANEXO V



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A TECNOSSOCIALIDADE 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: 6

CAAE: 29920819.8.0000.5545

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.

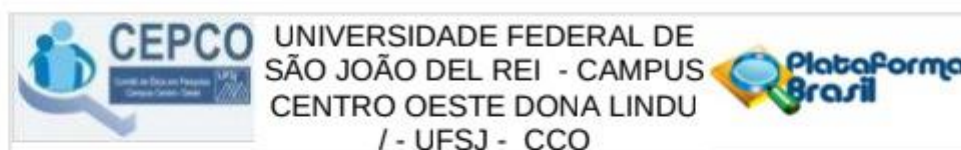
Além disso a emenda prevê a inclusão da abordagem da COVID-19 no projeto original, por esta pesquisa ser desenvolvida em tempos desta pandemia. Segundo a pesquisadora responsável "possivelmente os participantes trarão em seus relatos o uso de redes sociais em distanciamento social, apontando resultados 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:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.538.343

pelos profissionais e usuários da APS, para o enfrentamento do medo, estigma, ansiedade e de rumores relacionados a COVID-19.

Resultados acrescentados:

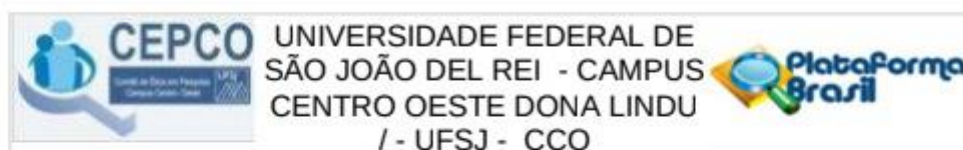
Espera-se, também, que os resultados desta pesquisa contribuam para a compreensão de novas estratégias e tecnologias de cuidado frente à COVID-19, considerando o uso no cotidiano dos profissionais da saúde e o acesso das pessoas a diversos meios de informação e comunicação, expressos pela tecnossocialidade, 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:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 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:

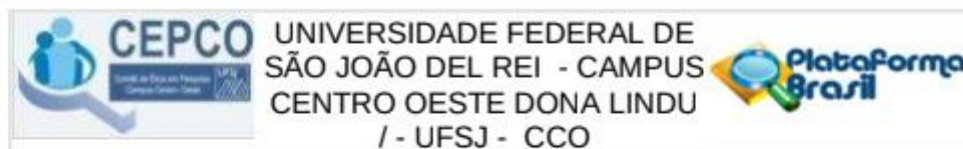
Identificar o uso da tecnossocialidade e as influências desse uso na promoção da saúde ou do adoecimento de pessoas e famílias.

- 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:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.538.343.

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. Torna-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.

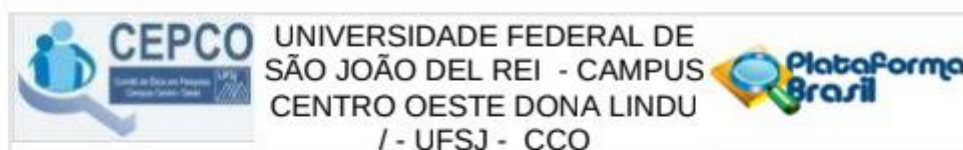
Emenda aprovada para execução.

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_1686956_E1.pdf	04/02/2021 15:55:16		Aceito

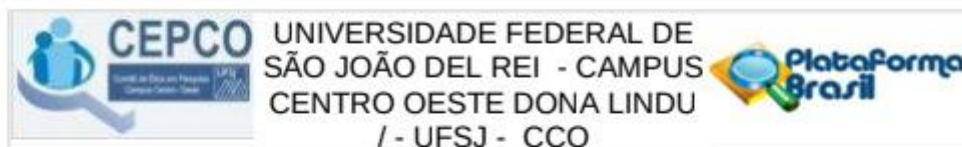
Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.538.343

Outros	Resposta_Pendencias_Parecer_Emenda_4511068_CEPES_CCO_UFSJ.pdf	04/02/2021 15:54:08	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_Profissional_da_Atencao_Primary_a_Saude.pdf	04/02/2021 15:47:08	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_pessoa_usuario_do_Sistema_Unico_de_Saude.pdf	04/02/2021 15:46:51	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A_TECNOSSOCIALIDADE_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	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Justificativa_Emenda_Projeto_Aprovado_A_TECNOSSOCIALIDADE_NO_QUOTIDIANO_DE_PROFISSIONAIS_E_USUARIOS_DA_ATENCAO_PRIMARIA_E_A_PROMOCAO_DA_SAUDE_DAS_FAMILIAS_CONTEMPORANEAS.pdf	06/01/2021 21:32:26	Selma 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	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Recurso_ao_Parecer_Consubstanciado_4132259_NAO_APROVADO_CEPES_UFSJ.pdf	19/07/2020 21:26:40	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_CEPES_UFSJ_CCO_A_TECNOSSOCIALIDADE_NO_QUOTIDIANO_DE_PROFISSIONAIS_E_USUARIOS_DA_APS_E_A_PROMOCAO_DA_SAUDE_DAS_FAMILIAS_CONTEMPORANEAS.pdf	18/05/2020 21:13:34	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Check_list_A_TECNOSSOCIALIDADE_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_Divinopolis.pdf	19/12/2019 09:48:42	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Formulario_Gestao_da_Educacao_SEM_US_BLUMENAU.pdf	19/12/2019 09:40:25	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.538.343

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Setor_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_Divinopolis.pdf	19/12/2019 09:38:43	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Autorizacao_Coleta_de_Dados_SEMUSA_Divinopolis.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)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br