



Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de covid-19

Technosociality in health professionals' daily lives and interaction with users in the covid-19 pandemic

La tecnossocialidad en el cotidiano de los profesionales de la salud y la interacción con los usuarios en la pandemia del covid-19

Tamires Carolina Silva¹

Rosane Gonçalves Nitschke²

Leila Cristine do Nascimento¹

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner³

Selma Maria da Fonseca Viegas¹

1. Universidade Federal de São João del-Rei, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Campus Centro-Oeste. Divinópolis, MG, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

3. Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender o uso de tecnologias em saúde e 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 Quotidiano, com 47 profissionais. **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 redes sociais virtuais facilita: a comunicação entre os profissionais e 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. **Conclusão e implicações para a prática:** 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: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; COVID-19; Rede Social; Tecnologia.

ABSTRACT

Objective: to understand the use of health technologies and virtual social networks in Primary Health Care professionals' daily lives and reference units in the COVID-19 pandemic. **Methods:** an integrated-qualitative multiple case study, based on the Comprehensive Sociology of Everyday Life, with 47 professionals. **Results:** technosociality is present in professionals' daily lives, with advances during the COVID-19 pandemic. The use of health technologies and virtual social networks facilitate: communication between professionals and management, professionals and users; access to educational materials; scheduling appointments and exams; clarification of doubts during the service; monitoring of suspected and confirmed cases of COVID-19. The protocol elaboration to organize work with the use of cell phone is a necessity. There is a lack of management support and infrastructure for the use of technosociality by professionals. **Conclusion and implications for practice:** The pandemic boosted the use of technosociality in health professionals' and services' daily lives. Health technologies and virtual social networks represent an alternative for continuity of care and monitoring of patients with COVID-19.

Keywords: Primary Health Care; COVID-19; Nursing; Social Network; Technology.

RESUMEN

Objetivo: comprender el uso de las tecnologías sanitarias y las redes sociales virtuales en el cotidiano de los profesionales y unidades de referencia de la Atención Primaria de Salud en la pandemia de la COVID-19. **Métodos:** estudio de caso múltiple integrado-cualitativo, basado en la Sociología Integral de la Vida Cotidiana, con 47 profesionales. **Resultados:** la tecnossocialidad está presente en el cotidiano de los profesionales con avances durante la pandemia del COVID-19. El uso de las tecnologías sanitarias y las redes sociales virtuales facilitan: la comunicación entre profesionales y la dirección, profesionales y usuarios; el acceso a materiales educativos; la programación de citas y exámenes; la aclaración de dudas durante el servicio; el seguimiento de casos sospechosos y confirmados de COVID-19. La elaboración del protocolo para organizar el trabajo con el uso del celular es una necesidad. Falta apoyo de gestión e infraestructura para el uso de la tecnossocialidad por parte de los profesionales. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la pandemia impulsó el uso de la tecnossocialidad en el cotidiano de los profesionales y servicios de salud. Las tecnologías de la salud y las redes sociales virtuales representan una alternativa para la continuidad de la atención y seguimiento de los pacientes con COVID-19.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Enfermería; COVID-19; Red Social; Tecnología.

Autor correspondente:

Selma Maria da Fonseca Viegas.
E-mail: selmaviegas@ufsj.edu.br

Recebido em 09/04/2022.

Aprovado em 01/08/2022.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0123pt>

INTRODUÇÃO

Com o surgimento da pandemia de COVID-19, tornou-se necessária a adoção de medidas rápidas e eficazes,¹ principalmente nas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), responsáveis por promover triagem e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.² Diante disso, o uso da tecnossocialidade nos serviços de saúde vem aumentando progressivamente,³ representando uma alternativa para o suporte aos usuários nesse período pandêmico^{4,5} e promovendo continuidade dos cuidados, prevenção de riscos e agravos, vigilância e promoção da saúde.⁶

Compreende-se por tecnossocialidade uma maneira de se comunicar e interagir socialmente, mediante a utilização de tecnologias, principalmente as redes sociais virtuais.⁷ 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 pandemia.⁸

O uso das Tecnologias da Informação e Comunicação na APS, especialmente o *WhatsApp*[®],⁸ tende a melhorar a comunicação entre a equipe inter/multiprofissional e os profissionais da saúde e da gestão, promovendo melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários e famílias.⁹ Entretanto, o uso excessivo da *internet* e seus recursos durante a pandemia tende a agravar sintomas, como ansiedade e depressão.¹⁰

Entendem-se por tecnologias em saúde as intervenções usadas para possibilitar ações de promoção da saúde, procedimentos, cuidados e tomada de decisão. Dentre os recursos tecnológicos, estão a *internet* e suas ferramentas.¹¹

Contudo, a rápida introdução da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da saúde vem acompanhada da carência de apoio da gestão e infraestrutura, como *internet* de baixa qualidade e necessidade de capacitação dos profissionais para utilizar as tecnologias em saúde na APS,^{12,13} 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 redes sociais virtuais no cotidiano de profissionais da APS e de unidades de referência na pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de abordagem qualitativa, delimitada pelo método de estudo de casos múltiplos integrado,¹⁴ fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano de Michel Maffesoli.¹⁵ A abordagem compreensiva do cotidiano efetivamente é fundamentada em conhecimento empírico, ao considerar o saber-fazer, o saber-dizer e o 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 cotidiano.¹⁵

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, com atuação mínima de seis meses no cargo. Excluíram-se profissionais em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados.

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 Caso 3, 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 dados.¹⁴

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e outubro de 2021, e teve como fontes de evidências a entrevista individual aberta com roteiro semiestruturado e o 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, abordando as seguintes questões: 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 de redes sociais virtuais; 4 - O que você compreende sobre o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais para a promoção da saúde às 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 a usuários e famílias?; 7 - Você deseja acrescentar algo em relação ao uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais no seu cotidiano profissional em atuação na APS?

No primeiro caso, a entrevista foi procedida 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, corroborando 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 interpretação. Iniciou-se pela leitura fluente do texto, seguida da codificação e categorização dos dados, procedendo à busca dos significados, seguida pela interpretação e descrição dos resultados.¹⁶ Em consonância com o referencial metodológico de estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, este tipo de estudo é constituído de unidades de análise múltiplas (três), isto é, envolve mais de uma unidade de análise para se configurar em estudo integrado. Assim, obedeceu-se à técnica analítica da síntese cruzada¹⁴ dos três casos estudados, integrando as seguintes 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 referencial analítico utilizado foi a Análise de Conteúdo Temática,¹⁶ integrando a síntese cruzada dos três casos, e os resultados deram origem a quatro categorias temáticas: “*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 à Saúde*”. 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 utilizado o código alfanumérico E1, E2, E3..., usando “E” para 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 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.

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

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

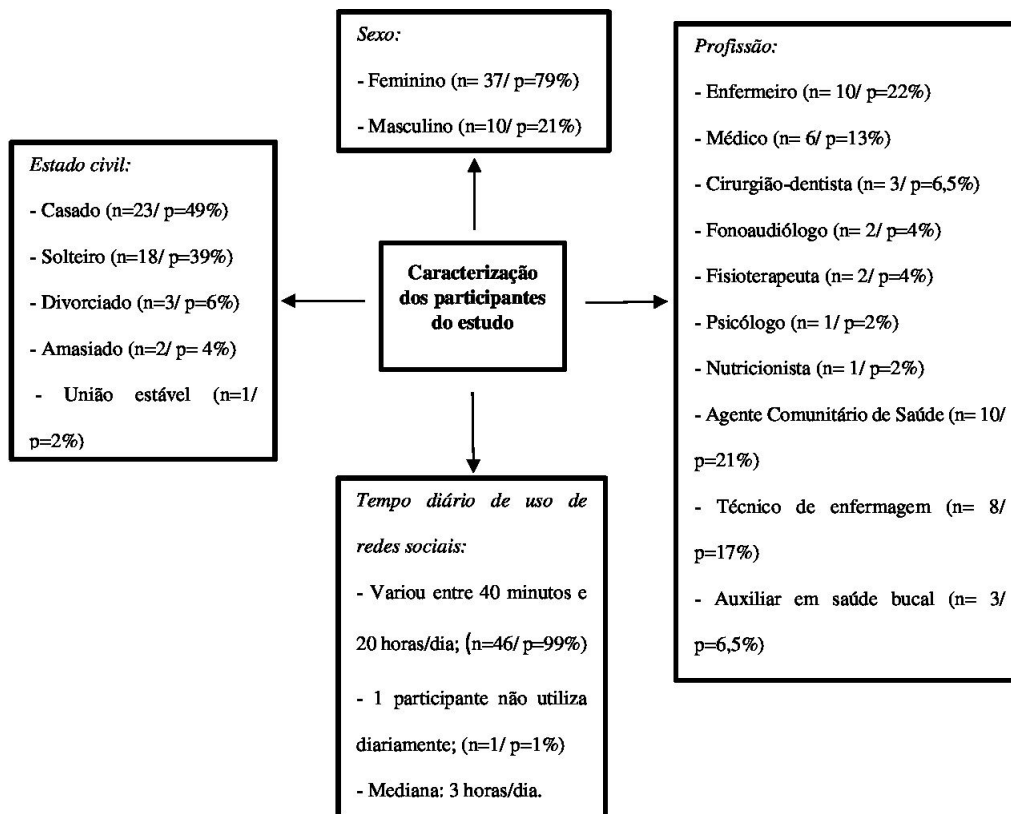


Figura 1. Caracterização dos participantes da pesquisa, de três municípios das regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2021. Fonte: dados da pesquisa, 2021.

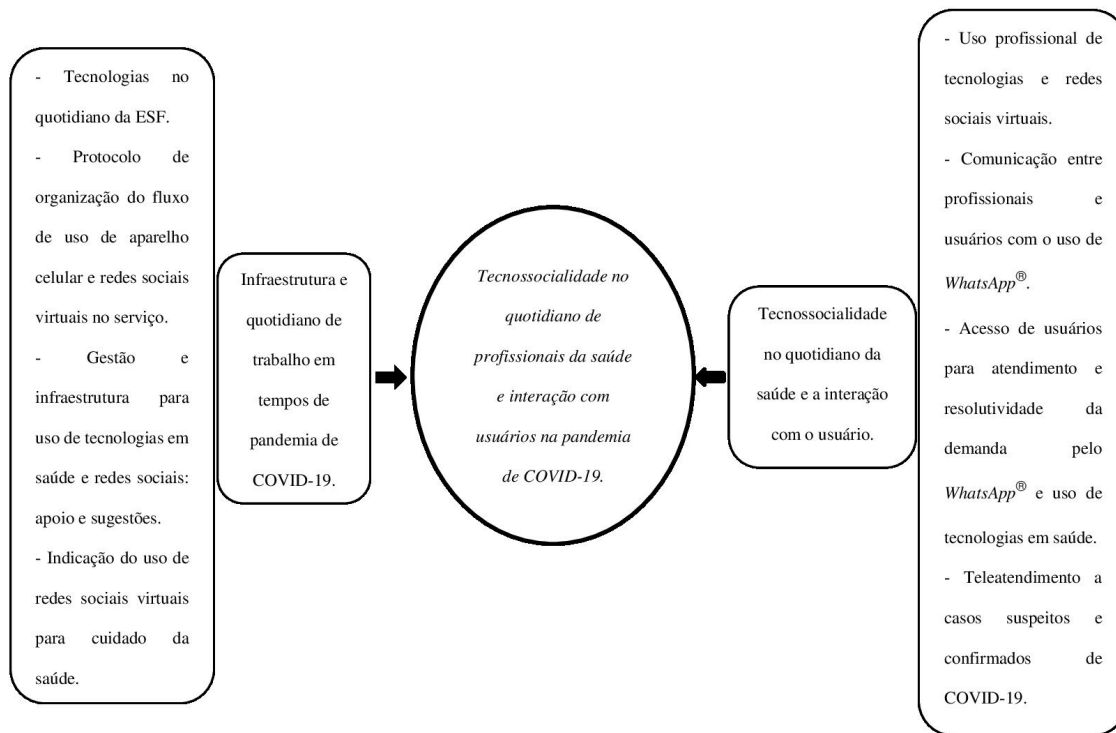


Figura 2. Categoria Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de COVID-19, representada pelas subcategorias e unidades de registros, 2021.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

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 dermatoscopia 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 o e-SUS, a solicitação de exames citopatológicos, mamografia e cadastros de gestante no SISPRENATAL, e a notificação da COVID revelaram-se recorrentes, 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 *WhatsApp*[®], 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 que sejam realizadas 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 e 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 Facebook[®] 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 têm 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, na 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 resolatividade da demanda pelo *WhatsApp*[®] se torna realidade, e 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, o saber-dizer e o 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,^{7,15} que pode ser considerada parte do reencantamento do mundo pelo processo tecnossocial acelerado de aproximação virtual para interações humanas.¹⁷⁻¹⁹

Mundialmente, o uso da tecnossocialidade tem aumentado de maneira rápida e intensa.²⁰ Na área da saúde, as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais simbolizam poderosas aliadas para ações de cuidado,²¹ educação e promoção da saúde,²² conquistando seu espaço no cotidiano de profissionais da ESF.²¹ O *YouTube*[®] se mostra uma ferramenta poderosa no cotidiano dos profissionais para disseminação de informações em saúde.²³

Neste estudo, o *WhatsApp*[®] e o prontuário eletrônico representam a rede social virtual e a tecnologia em saúde mais utilizadas 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 vacinas.^{24,25}

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 à atenção especializada, como para consulta com fonoaudióloga,²⁶ ginecologista e exame de mamografia.²⁷ 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 útero.²⁸ 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 APS.²⁹

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 PEC.³⁰ A informatização do serviço de saúde objetiva melhorar a qualidade dos atendimentos disponibilizados à população adscrita.³¹

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 Secundária.⁸ A utilização da teledermatologia, também, mostra-se satisfatória entre profissionais de saúde e pacientes em Santiago, Chile.³²

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),³³ com o poder de representar o estado de saúde da população, demonstrando ser útil para calcular a prevalência de doenças crônicas.³⁴

Os protocolos vêm sendo considerados instrumentos relevantes para organizar o trabalho em saúde, de forma sistematizada, e enfrentar diversos problemas assistenciais.³⁵ Neste estudo, a criação de um protocolo de organização do fluxo de utilização do celular pela equipe para comunicação com os usuários via *WhatsApp*[®] 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 tecnologias,³⁶ pois faltam aparelhos celulares, acesso à *internet* de qualidade.³⁷ 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. O retorno de valores tradicionais, como tribalismo e nomadismo, representam uma vitalidade da sociedade pós-moderna.⁷ A clássica formação já não basta, o nomadismo digital a favor do trabalho cotidiano do profissional, paralelo ao desenvolvimento tecnológico, cria uma movimentação constante pelo saber.³⁸ A desinformação é propiciada, devido ao excesso de *links* recebidos pelas pessoas e pela facilidade de acesso às redes sociais,³⁹ principalmente na pandemia, em que o ritmo de disseminação de *fake news* foi crescente nas redes sociais virtuais, principalmente pelo *WhatsApp*[®] e *Facebook*[®].⁴⁰

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 ferramentas.^{41,42} A valorização da vida cotidiana nos sugere uma alteridade (*religare*), um sentimento de confiança e pertencimento tribal,^{38,43} a vontade de fazer parte de algum grupo, um agregado de pessoas com as quais se estabeleça comunhão, laço social, apoiado na ética da estética, do sentir junto, da retomada da força e do querer viver.³⁸ Além disso, os indivíduos pós-modernos têm dificuldade de separar o real, como a localidade, do irreal, proporcionado pela *internet*. Assim, 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 interativa, determinado pelos vários gostos culturais, musicais, religiosos e políticos.¹⁸

Como fonte de comunicação entre usuários e profissionais, interprofissionalmente, a tecnossocialidade contribui para o trabalho cotidiano e o desenvolvimento profissional, caracterizando-se como ferramenta inovadora.⁴⁴ Em especial, o *WhatsApp*[®] se mostra como um facilitador para a comunicação entre profissionais, profissionais e usuários,⁸ 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, o agendamento ou a desmarcação de consultas e exames clínicos. Além disso, reduziu a demanda para consultas presenciais, retorno e apresentação de resultados de exames.⁴⁵ A crescente utilização dessa rede social se relaciona à rapidez de envio de imagens, vídeos, mensagens de voz e texto.⁴⁶ 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 ESF.⁴⁷

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 encaminhados.⁴⁸ Um estudo realizado no Reino Unido evidenciou uma boa aceitação de profissionais e usuários para o telemonitoramento de pessoas com COVID-19.⁴⁹

Assim, 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.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

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 como 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, são necessários.

A limitação desta pesquisa inclui a amostra intencional, porém, em casos múltiplos, há possibilidade de replicação teórica pela similaridade dos resultados em realidades distintas.

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.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, Código de Financiamento: Edital nº 001/2020, bolsa de mestrado concedida à autora Tamires Carolina Silva.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Desenho do estudo. Selma Maria da Fonseca Viegas
Coleta ou produção dos dados. Selma Maria da Fonseca Viegas. Tamires Carolina Silva. Leila Cristine do Nascimento.
Análise dos dados. Selma Maria da Fonseca Viegas. Tamires Carolina Silva

Interpretação dos resultados. Selma Maria da Fonseca Viegas. Tamires Carolina Silva. Rosane Gonçalves Nitschke. Priscila Oliveira do Vale Tafner.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Tamires Carolina Silva. Rosane Gonçalves Nitschke. Leila Cristine do Nascimento. Daniela. Priscila Oliveira do Vale Tafner. Selma Maria da Fonseca Viegas

Aprovação da versão final do artigo. Tamires Carolina Silva. Rosane Gonçalves Nitschke. Leila Cristine do Nascimento. Daniela. Priscila Oliveira do Vale Tafner. Selma Maria da Fonseca Viegas

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Tamires Carolina Silva. Rosane Gonçalves Nitschke. Leila Cristine do Nascimento. Daniela. Priscila Oliveira do Vale Tafner. Selma Maria da Fonseca Viegas

EDITOR ASSOCIADO

Antonio José de Almeida Filho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210190. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0190>.
- Figueiredo EAB, Silva KLS, Luz HDH, Martins FLM, Marçal MA, Vitorino DFM et al. Primary care physiotherapists' performance in the fight against COVID-19: an experience report. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2020;34:11164. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11164>.
- van Hattem NE, Silven AV, Bonten TN, Chavannes NH. COVID-19's impact on the future of digital health technology in primary care. *Fam Pract.* 2021;38(6):845-7. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmab081>. PMID:34268563.
- Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GDR, Santos DL et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica.* 2020;36(5):e00088920. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. PMID:32490913.
- AbdulRahman M, Al-Tahiri F, AlMehairi MK, Carrick FR, Aldallal AMR. Digital health technology for remote care in primary care during the COVID-19 pandemic: experience from Dubai. *Telemed J E Health.* 2022;8(8):1100-1108. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2021.0459>.
- Murray CJL, Alamro NM, Hwang H, Lee U. Digital public health and COVID-19. *Lancet Public Health.* 2020;5(9):e469-70. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30187-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30187-0). PMID:32791051.
- Maffesoli M. *A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.
- Hasbún Zegpi C, Rojas-Lechuga MJ, Contador-González J, Curi-Tuma M, Sandoval M. Assessment of an asynchronous tele dermatology system for primary care physicians via social networking app WhatsApp. *Rev Med Chil.* 2020;148(9):1289-94. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901289>. PMID:33399704.
- Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Higasi MS, Caldarelli PG. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação. *Rev SUSTINERE.* 2020;8(1):4-22. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2020.51280>.
- Abbas J, Wang D, Su Z, Ziapour A. The role of social media in the advent of COVID-19 pandemic: crisis management, mental health challenges and implications. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:1917-32. <http://dx.doi.org/10.2147/RMHP.S284313>. PMID:34012304.
- World Health Organization. WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings: COVID-19 and other health priorities [Internet]. Geneva:WHO; 2021 [citado 2021 dez 28]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514699>
- de Souza JBD, Borges TF, Fernandes-Sobrinho M. Limitações acerca da implantação de softwares do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica. *Rev SUSTINERE.* 2020;8(1):44-65. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2020.43164>.
- Houwink EJJ, Kasteleyn MJ, Alpay L, Pearce C, Butler-Henderson K, Meijer E et al. SERIES: eHealth in primary care. Part 3: eHealth education in primary care. *Eur J Gen Pract.* 2020;26(1):108-18. <http://dx.doi.org/10.1080/13814788.2020.1797675>. PMID:32757859.
- Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia contemporânea*. Tradução de Aluizio Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina; 2010.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ª ed. Lisboa: Revised; 2011.
- Maffesoli M. *O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno*. Rio de Janeiro: Record; 2007.
- 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.
- Maffesoli M. Arcaísmo, cibercultura e reencantamento do mundo: as dobras do cotidiano tecnológico. *Comun Inf.* 2018;21(2):4-18. <http://dx.doi.org/10.5216/ci.v21i2.54305>.
- Dourado JVL, Arruda LP, Ponte KMA, Silva MAM, Ferreira AR Jr, Aguiar FAR. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Av Enferm.* 2021;39(2):235-54. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>.
- Medina MG, Giovannella L, Bousquat A, Mendonça MHM, 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? *Cad Saude Publica.* 2020;36(8):e00149720. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00149720>. PMID:32813791.
- Silva TC, Nascimento LC, Silva BM, Tafner DPO, Potrich T, Viegas SM. Technosociality in the COVID-19 pandemic and health promotion for users and families: a scoping review. *Rev Enferm UFSM.* 2022;12(16):1-23.
- Li HO, Bailey A, Huynh D, Chan J. YouTube as a source of information on COVID-19: a pandemic of misinformation? *BMJ Glob Health.* 2020;5(5):1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002604>. PMID:32409327.
- Prefeitura de Blumenau. Secretaria de Promoção da Saúde. Usuários do Pronto Mobile devem atualização do aplicativo [Internet]. Blumenau: Prefeitura de Blumenau; 2020 [citado 2021 dez 28]. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br>
- Prefeitura de Blumenau. Gabinete do Prefeito Pronto mobile ganha nova função para o monitoramento de pacientes com COVID-19 [Internet]. Blumenau: Prefeitura de Blumenau; 2020 [citado 2021 dez 28]. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br>
- Silva MF, Moreira MCN. Dilemmas in regulating access to specialized care for children with complex chronic health conditions. *Cien Saude Colet.* 2021;26(6):2215-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.11992019>. PMID:34231733.
- 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: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina; 2020 [citado 2021 dez 28]. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/RT-020-2020-CID.pdf>
- 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 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [citado 2022 jan 11]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//siscan_modulo_1_2021.pdf

29. Santos RM, Oliveira FSS, Costa LYA, Moraes VMS, Bezerra GKA, Barbosa MSS 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. *Res Soc Dev.* 2021;10(6):e18810615510. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15510>.
30. Fernandes BCG, Silva JNB Jr, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2021;42(spe):e20200197. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>.
31. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate.* 2018;42(spe1):208-23. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.
32. Garcia-Huidobro D, Rivera S, Valderrama Chang S, Bravo P, Capurro D. System-wide accelerated implementation of telemedicine in response to COVID-19: mixed methods evaluation. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e22146. <http://dx.doi.org/10.2196/22146>. PMID:32903195.
33. Macedo AS, Gontijo TL, Brito CJCJ, Sanhudo NF, Faria LR, Cavalcante RB. Implementation of an electronic medical record in light of the actor-network theory. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0123>.
34. Pinto LF, Santos LJD. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. *Cien Saude Colet.* 2020 abr;25(4):1305-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>. PMID:32267433.
35. Piva TC, Ferrari RS, Schaan CW. Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients: systematic review. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2019;31(2):248-57. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20190038>. PMID:31215603.
36. 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 Saude.* 2021;19:1-20. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.
37. 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 Saude Publica.* 2020;36(6):e00104120. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. PMID:32609166.
38. Maffesoli M. Saturação. Tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural; 2010.
39. Ribeiro JA, Maricato JM. 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.* 2021;8(esp):1-13. <http://dx.doi.org/10.24208/rebecin.v8i.272>.
40. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim DF Jr, Cavalcante JR, Faerstein E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e65. <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>. PMID:34007263.
41. 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. <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>.
42. Serpa Jr OD, Muñoz NM, Silva ACM, Leal BMPS, Gomes BR, Cabral CC et al. Escrita, memória e cuidado - testemunhos de trabalhadores de saúde na pandemia. *Rev Latinoam Psicopatol.* 2020;23(3):620-45. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p620.10>.
43. Maffesoli M. A transfiguração do Político: a tribalização do mundo. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2005.
44. 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 Debate.* 2021;45(131):1183-98. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042021131171>.
45. Alencar SS, Souza FA. Uso do WhatsApp por uma equipe de Saúde da Família como estratégia para lidar com demandas administrativas. *Health Residencies Journal.* 2021;2(9):169-182. <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i9.170>.
46. Giansanti D. WhatsApp in *mHealth*: an overview on the potentialities and the opportunities in medical imaging. *Mhealth.* 2020;6:19. <http://dx.doi.org/10.21037/mhealth.2019.11.01>. PMID:32270011.
47. Figueiredo EAB, Silva KLS, Luz HDH, Martins FLM, Marçal MA, Vitorino DFM et al. Primary care physiotherapists' performance in the fight against COVID19: an experience report. *Rev Bras Promoç Saude.* 2020;34:11164. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.11164>.
48. 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. *EEE Pervasive Comp.* 2021;20(2):58-62. <http://dx.doi.org/10.1109/MPRV.2021.3066825>.
49. McKinstry B, Alexander H, Maxwell G, Blaikie L, Patel S, Guthrie B et al. The use of telemonitoring in managing the COVID-19 the use of telemonitoring in managing the COVID-19 pandemic: pilot implementation study. *JMIR Form Res.* 2021; 5(9):e20131. <https://dx.doi.org/10.2196/20131>.