




# Pandemia e tecnossocialidade modificam o cotidiano de profissionais de saúde

*Pandemic and techno-sociality modify the daily life of healthcare professionals*

*La pandemia y la tecnossocialidad modifican el cotidiano de los profesionales de la salud*

Tamires Carolina Silva<sup>1</sup> ; Fernanda Moura Lanza<sup>1</sup> ; Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis, MG, Brasil

## 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 integrado-qualitativo, por meio de casos múltiplos, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, 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 para realizar 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. **Conclusão:** as redes sociais virtuais e tecnologias fortalecidas, ao longo da pandemia, pela efetividade de sua utilização para garantia do distanciamento social, possibilitam atenção segura facilitando o cotidiano de trabalho dos profissionais, dos usuários e a organização das ações nos serviços de saúde.

**Descritores:** COVID-19; Tecnologia; Redes Sociais Online; Atenção Primária à Saúde; Atividades Cotidianas.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand techno-sociality in the daily lives of personnel in primary health care and referral units during the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** this integrated, qualitative, multiple-case study of 47 health professionals was based on the Comprehensive Sociology of Everyday Life. **Results:** with the pandemic, many health actions were interrupted or adapted to the online format by using techno-sociality to conduct user groups, management meetings, training, health information searches, and communication with relatives and friends. Although health technologies and virtual social networks can be deployed in health care and have been widely used in the COVID-19 pandemic, they have proven unable to replace face-to-face contact. **Conclusion:** virtual social networks and technologies were strengthened during the pandemic, given their effectiveness in ensuring social distance, allowing safe care, facilitating the day-to-day work of health personnel and users, and the organization of actions in health services.

**Descriptors:** COVID-19; Technology; Online Social Networking; Primary Health Care; Activities of Daily Living.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender la tecnossocialidad en el cotidiano de los profesionales de la salud en la Atención Primaria de Salud y en las unidades de referencia en la pandemia de la COVID-19. **Método:** estudio integrado-cualitativo, por medio de casos múltiples, basado en la Sociología de la Vida Cotidiana, realizado junto a 47 profesionales de la salud. **Resultados:** con la pandemia, muchas acciones de salud fueron interrumpidas o readaptadas al formato 'remoto', mediante el uso de la tecnossocialidad para formar grupos con usuarios, reuniones con directivos, brindar formación profesional, buscar de información en salud y comunicarse con familiares y amigos. Si bien las tecnologías en la salud y las redes sociales virtuales son pasibles a la atención médica y ampliamente utilizadas en tiempos de COVID-19, se muestran incapaces de remplazar el contacto presencial. **Conclusion:** las redes sociales virtuales y tecnologías fortalecidas a lo largo la pandemia, por la efectividad de su utilización para garantizar el distanciamiento social, permiten una atención segura, facilitando el trabajo de los profesionales, los usuarios y la organización de las acciones en los servicios de salud.

**Descriptores:** COVID-19; Tecnología; Redes Sociales en Línea; Atención Primaria de Salud; Actividades Cotidianas.

## INTRODUÇÃO

A tecnossocialidade pode ser definida como um modo de comunicação e interação social com o uso das tecnologias<sup>1</sup>. 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<sup>1,2</sup>.

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<sup>3</sup>, especificamente em tempos da Doença causada pelo novo coronavírus (*Coronavirus Disease-19 / COVID-19*).

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES. Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Selma Maria da Fonseca Viegas. E-mail: [selmaviegas@ufsj.edu.br](mailto:selmaviegas@ufsj.edu.br)

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Helena Maria Scherlowski Leal David

A COVID-19 transfigura-se em um grave problema de saúde pública<sup>4,5</sup>, um desafio para a ciência e a sociedade mundial vivendo o distanciamento social, o qual exigiu respostas ágeis e reorganização dos sistemas de saúde para o seu enfrentamento<sup>5</sup>, como a necessidade de adaptação e implementação de novas estratégias nos serviços de saúde<sup>6</sup>. Este distanciamento traz para o cotidiano o uso cada vez mais intenso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais<sup>7</sup>, expondo os profissionais de saúde a novas formas de atuação<sup>8</sup>. A utilização de tecnologias em saúde e rede sociais virtuais se mostra como uma oportunidade para dar continuidade à assistência ao usuário<sup>9</sup>, contudo não substitui o contato face a face<sup>10</sup>.

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<sup>11</sup>.

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?

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

## MÉTODO

Refere-se a um estudo integrado-qualitativo, de casos múltiplos<sup>12</sup>, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano<sup>13</sup>, 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<sup>13,14</sup>. 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<sup>15</sup>.

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<sup>12</sup>. 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 três municípios brasileiros, sendo dois do Estado de Minas Gerais e um de Santa Catarina, Brasil. 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, sendo que 47 participaram da pesquisa (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<sup>16</sup> e a técnica analítica da síntese cruzada dos casos múltiplos integrado-qualitativo<sup>12</sup>, originando quatro categorias temáticas. Este artigo aborda a categoria *A pandemia modifica o cotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso*.

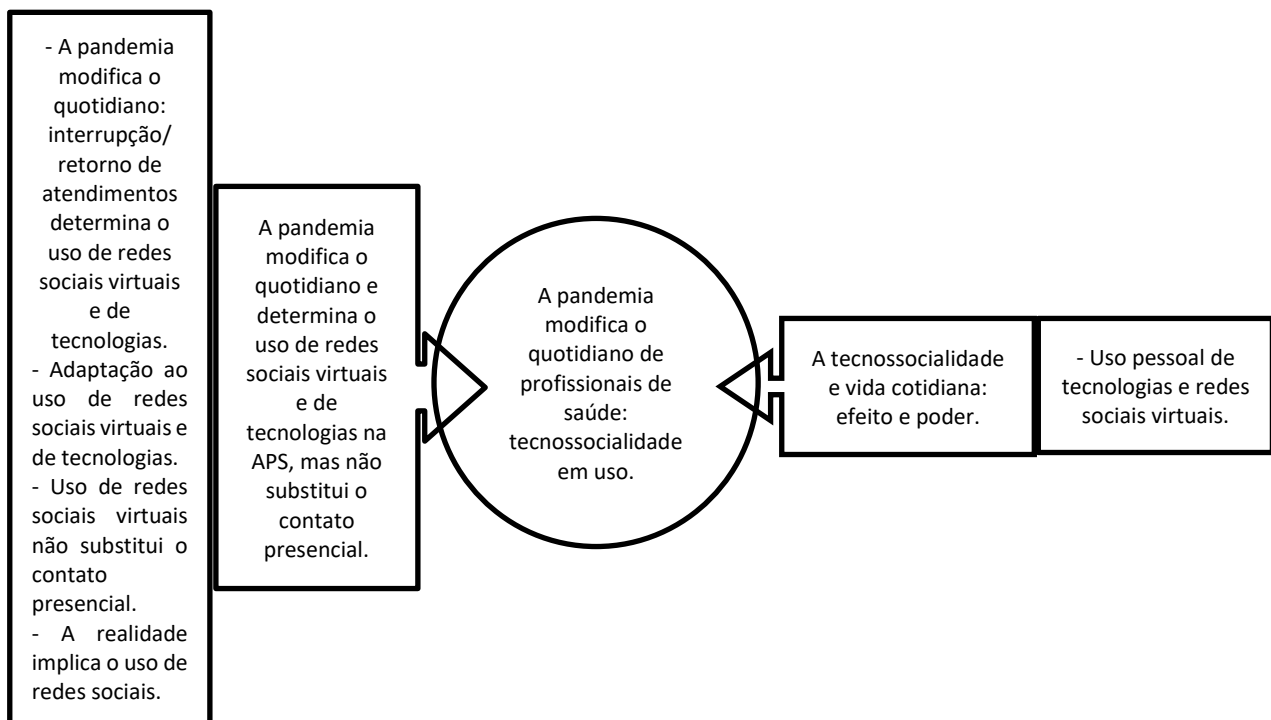
O protocolo de pesquisa foi desenvolvido segundo a Resolução nº 466/2012 e resoluções complementares<sup>17</sup>, do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da instituição. Ressalta-se que o acesso ao campo de pesquisa ocorreu 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... O protocolo foi conduzido conforme as diretrizes do *Consolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)*.

## RESULTADOS

Dos 47 participantes, 37 (78,7%) são do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 23 são casados, 18 são solteiros, três são divorciados, dois são amasiados, 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 três horas.

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



**FIGURA 1:** Unidades de registros, subcategoria e categoria empírica *A pandemia modifica o cotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso*. Minas Gerais/Santa Catarina, Brasil, 2021.

### **A pandemia modifica o cotidiano 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 social durante a pandemia de COVID-19 (Notas de Campo).

Um novo cotidiano 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<sup>11,18</sup>: os atendimentos presenciais nas unidades priorizaram o atendimento dos casos de síndromes gripais<sup>18</sup>, suspendendo e adiando os atendimentos de condições crônicas, dificultando o acesso de usuários aos cuidados de saúde<sup>19,20</sup>. As atividades de grupos operativos e de visitas domiciliares foram canceladas. Dessa forma, a pandemia fez com que os profissionais reinventassem novas formas de abordar os usuários e famílias<sup>10</sup>, buscando suprir a necessidade de saúde da comunidade<sup>9</sup>.

Destarte, diante da necessidade do distanciamento social para reduzir o risco e evitar a contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, e de manter a continuidade do cuidado prestado pelos profissionais da APS, as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais foram rapidamente implantadas<sup>21,22</sup>. Destarte, a tecnossocialidade contribuiu para atenção à saúde no cotidiano da APS, por representar em tempos de pandemia “uma opção efetiva e segura para facilitar o contato entre profissionais de saúde e pacientes”<sup>6:2</sup>. Denota-se que as tecnologias em saúde ampliam o acesso dos usuários à APS no contexto pandêmico<sup>11</sup>.

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<sup>1,23</sup>.

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<sup>5</sup>.

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 cuidados com a saúde, promoção de grupos terapêuticos. Como também a orientação sobre escovação via *WhatsApp* e grupo de yoga via *Google Meet* no período pandêmico. Assim, evitou que os usuários ficassem totalmente desassistidos mediante a suspensão temporária de grupos de orientação e operativos, de consultas rotineiras presenciais, reduzindo o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2<sup>24</sup>.

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*<sup>25</sup>.

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<sup>26</sup>.

Uma característica marcante da pós-modernidade é o surgimento de novas maneiras de interagir e criar vínculos sociais, utilizando a *internet* e seus recursos para o compartilhamento de ideias e sentimentos, emoções, paixões e fantasias<sup>27</sup>. Progressivamente, a difusão da *internet* e seus recursos tende a desaparecer com a *interface*, que separa o mundo real do mundo virtual<sup>2</sup>. Assim, a *internet* representa um vetor essencial para a sociedade pós-moderna, uma nova maneira de estar-junto<sup>1,28</sup>. 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<sup>29,30</sup>.

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<sup>31</sup>, como a generosidade e a solidariedade<sup>32</sup>.

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<sup>33</sup>. Destarte, ferramentas digitais colaboram para o estabelecimento de um novo modelo *online* de cuidado<sup>22</sup>, consistindo em um meio de comunicação e interação social<sup>34</sup>.

Na sociedade pós-moderna a tecnossocialidade é um elemento importante da vida em sociedade<sup>1</sup>. Desta forma, os fenômenos contemporâneos trazem uma outra concepção do elo social<sup>28</sup>. Ressalta-se que essa nova modalidade *online* de cuidado à saúde na pandemia representa a construção de outras possibilidades para enfrentar o distanciamento social, diminuindo a necessidade de ida presencial dos usuários até a unidade<sup>35</sup>. 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<sup>36</sup>.

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<sup>37</sup>, 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<sup>38</sup>. 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<sup>39</sup>. Além disso, a utilização do *WhatsApp*, *YouTube* e *e-mail* facilita o acesso às notícias, pesquisas e comunicação com amigos e familiares<sup>40</sup>.

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. Como limitação deste estudo, aponta-se a não especificação do alcance em saúde de cada rede social e tecnologia utilizada em distintas realidades dos casos múltiplos incluídos neste estudo, uma vez que o objetivo foi compreender o uso da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da APS e de unidades de referência, sendo este alcançado nos resultados apresentados.

Os achados deste estudo contribuem para o avanço dos conhecimentos nas áreas da saúde e da enfermagem, ao identificar a inovação nas práticas em saúde pelo uso da tecnossocialidade, para promover ações de cuidado, educação e promoção da saúde, telemonitoramento e teleatendimento, indicando que as tecnologias em saúde e redes sociais virtuais fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde que atuam na APS e nas unidades de referência e que têm avançado.

## CONCLUSÃO

Este estudo aponta que a pandemia ocasionou mudanças bruscas no cotidiano de profissionais de saúde que atuam na APS, 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.

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 a organização das ações prestadas com segurança em tempos de pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. Maffesoli M. O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense; 2012.
2. Aquiar CES. The place of the sacred in the thought of Michel Maffesoli. Revista Mídia e Cotidiano. 2019 [cited 2021 Dec 18]; 13(2):54-69. DOI: <https://doi.org/10.22409/ppgmc.v13i2.29091>.
3. 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 [cited 2022 Mar 2022]; 45(131):1183-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131171>.
4. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRG, Souza JB. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. Rev Lat Am Enfermagem. 2020 [cited 2021 Dec 18]; 28:e3358. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>.
5. Medina MG, Giovanella 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. Saúde Pública. 2020 [cited 2021 Dec 19]; 36(8):2-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.

6. Celuppi IC, Lima G, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Cad. Saúde Pública*. 2021 [cited 2021 Dec 19]; 33(3):e00149720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>.
7. Brites LS, Vieira MJF, Zago LF, Rocha CMF. Health on Google in pandemic times. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 19]; 10(10):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19087>.
8. Ribeiro MA, Junior DGA, Cavalcante ASP, Martins AF, Sousa LA, Carvalho RC, et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. *APS*. 2020 [cited 2021 Dec 15]; 2(2):177-88. DOI: <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 Paul Enferm*. 2021 [cited 2021 Dec 14]; 34(1):e-APE02893. DOI: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02893>.
10. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Challenges for Primary Health Care in Brazil: an analysis on the labor of community health workers during a COVID-19 pandemic. *Trab. educ. saúde*. 2021 [cited 2021 Dec 14]; 19:e00321153. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.
11. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L, Marques M, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [cited 2021 Dec 15]; 25(1):2493-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.
12. Yin RK. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
13. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. 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, 07 de abril de 2016. Available from: [https://www.furb.br/web/upl/arquivos/201702061757160.CNS\\_5102016.pdf?20201119130519](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. *Rev. Eletr. Enferm*. 2021 [cited 2021 Dec 29]; 23:e65893. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>.
19. Santos ABS, França MVS, Santos JLF. 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*. 2020 [cited 2021 Dec 23]; 2(2):169-75. DOI: <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. *Eur J Gen Pract*. 2020 [cited 2021 Dec 10]; 26(1):129-33. DOI: <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. *Int J Med Inform*. 2020 [cited 2021 Dec 10]; 143:104239 DOI: <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. *J Med Internet Res*. 2020 [cited 2021 Dec 10]; 22(11):e22280. DOI: <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*. Curitiba: PUCPRESS; 2021.
24. Neves DM, Moura GS, Germano SNF, Caciano KRPS, Filho ZAS, Oliveira HM, et al. Mobile technology for nursing care during the covid-19 pandemic: experience report. *Enferm. Foco*. 2020 [cited 2021 Dec 9]; 11(2):160-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3772>.
25. Neto RZ, Silva CEAP, Tavares LMC, Pinho JMS, Magalhães MD, Silva CHA, 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.
26. Araújo JR, Filho DC, Machado LDS, Martins RMG, Cruz R. The e-SUS AB system: perceptions of the nurses of the Family Health Strategy. *Saúde debate*. 2019 [cited 2021 Dec 12]; 43(122):780-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>.
27. Maffesoli M. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1998.
28. Maffesoli M. *A república dos bons sentimentos*. São Paulo: Iluminuras: Itá 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 (Engl Ed)*. 2020 [cited 2021 Dec 16]; 111(5):364-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.10.003>.
30. Mahoney MF. Telehealth, Telemedicine, and Related Technologic Platforms. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020 [cited 2021 Dec 18]; 47(5):439-44. DOI: <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. Curitiba: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS; 2020.
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? *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 [cited 2021 Dec 18]; 29(2):e2020166. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.



34. Silva DM. The ecosophy of Michel Maffesoli and its implications in terms of techno - communication elements. *Rede Mídea e Cotidiano*. 2019 [cited 2021 Dec 15]; 13(2):70-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/ppgmc.v13i2.29088>.
35. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TB, Junior HS, Cruz KT. Crisis as potentiality: proximity care and the epidemic by Covid-19. *Interface*. 2021 [cited 2022 Jan 12]; 25(1):e200379. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>.
36. Dourado JVL, Arruda LP, Ponte KM, Silva MAM, Junior ARF, Aguiar FAR. Technologies for health education with adolescents: an integrative review. *av. enferm*. 2021 [cited 2021 Dec 18]; 39(2):235-54. DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>.
37. Spies MF, Sousa e Silva CA, Gomes GMG, Lima MA, Gasparotto G. Aspects related to the performance of physical education teachers during remote teaching in the Covid-19 pandemic. *Cad. Educ. Fís. Esporte*. 2021 [cited 2021 Dec 18]; 19(3):65-70. DOI: <https://doi.org/10.36453/cefe.2021.n3.27592>.
38. 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*. 2021 [cited 2021 Dec 10]; 37(3):1-24. Available from: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11665>.
39. Gomes DM, Mejía JVC, Vitorino PG, Ribeiro DV, Hernandes L, Lima TO et al. Digital education in the training of health professionals. *Research, Society and Development*. 2021 [cited 2021 Dec 10]; 10(8):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16885>.
40. Castro A, Vitali MM, Bousfield ABS, Camargo BV. Social representations of the internet for the elderly. *J. Hum. Growth Dev*. 2020 [cited 2022 Jan 12]; 30(2):227-40. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10369>.