

O uso do WhatsApp enquanto ferramenta de pesquisa na análise das práticas profissionais da enfermagem na Atenção Básica

The use of the WhatsApp as a research tool in the analysis of professional nursing practices in Primary Health

Claudia Cristiane Vivot; Solange L'Abbate; Cinira Magali Fortuna; Daniele Pompei Sacardo; Maristel Kasper

Universidade Estadual de Campinas; Universidade de São Paulo

RESUMO:

Este artigo analisa o aplicativo WhatsApp utilizado numa pesquisa sobre as práticas profissionais de um grupo de 22 enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior paulista. Após responderem um questionário, os enfermeiros começaram a se comunicar de forma espontânea através do aplicativo WhatsApp, dialogando sobre o que ocorria no seu cotidiano de trabalho, ou seja, sobre os protocolos e as rotinas do dia a dia, bem como sobre as situações mais difíceis e opressivas que enfrentavam. Tais falas foram analisadas sob a ótica dos conceitos da Análise Institucional, tais como instituição, analisador, transversalidade e implicação. O aplicativo WhatsApp revelou-se um recurso fácil, rápido e potente para a troca de mensagens, facilitando o diálogo entre as profissionais, possibilitando também o aperfeiçoamento das práticas profissionais individuais e coletivas.

Palavras-chave: enfermagem; prática profissional; rede social; Análise Institucional.

ABSTRACT:

This article analyzes the WhatsApp application used in a research on the professional practices of a group of 22 nurses from Basic Health Units of a city in the interior of São Paulo. After answering a questionnaire, the nurses began to communicate spontaneously through the WhatsApp application, talking about what happened in their daily work, that is, about protocols and routines of everyday life, as well as about the most difficult and oppressive challenges they faced. These statements were analyzed from the point of view of the concepts of Institutional Analysis, such as institution, analyzer, transversality and implication. The WhatsApp application has proven to be an easy, fast and powerful messaging tool, facilitating dialogue among professionals, and also enhancing individual and collective professional practices.

Key-words: nursing; professional practice; social network; Institutional Analysis.

Introdução

Nas últimas décadas, com o advento da internet, as sociedades têm vivenciado, de forma geral, uma revolução nos modos de se comunicar. Especialistas das áreas da tecnologia e da informática criaram diferentes recursos tecnológicos que permitiram a

conexão de milhares de pessoas pelo mundo, transpondo as distâncias geográficas, favorecendo a comunicação entre aqueles que dispõem de acesso a equipamentos e à tecnologia. Com isso, a disseminação de informações nos variados segmentos sociais se dá em questão de segundos e as repercussões impactam em todos os ambientes, do familiar ao político-econômico. Tal fato esteve bastante presente nas últimas eleições para presidente no Brasil. Nesse contexto, a enorme utilização das redes sociais facilitou uma grande disseminação de notícias falsas, as chamadas “Fake news”.

O uso das tecnologias e das novas ferramentas de comunicação também aparecem no campo da saúde, sendo as redes sociais uma prática recorrente entre os profissionais. Por meio delas, é possível participar de comunidades que congregam os mesmos interesses, inteirar-se de atualizações temáticas em diferentes ambientes virtuais e compartilhar as experiências profissionais (GRINBERG, 2018).

Nesse mesmo sentido, o ato de cuidar de pessoas também foi se transformando ao longo do tempo, baseado em experiências empíricas e científicas. Uma dessas vertentes do ato de cuidar culminou na profissionalização da enfermagem. Do mesmo modo, outras profissões como a medicina, a odontologia e a farmácia também foram institucionalizadas no campo da saúde.

No Brasil, um importante marco fundador da enfermagem foi a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, no Rio de Janeiro (UFF, 2019). Desde então, a prática profissional do enfermeiro vem sendo modelada por diferentes atos políticos, pela luta da cientificidade da profissão, por disputas entre diferentes categorias profissionais e, sobretudo, pelas distintas realidades de trabalho (GERMANO, 2003).

De certa forma, a enfermagem brasileira guarda algumas características decorrentes dos recursos utilizados para a disciplinarização profissional como a religião, as questões de gênero e as estratégias de vigilância, coação e punição (DEYBSON, 2017). Apesar deste perfil profissional mais conservador, a partir dos anos 80, na perspectiva do processo de redemocratização do país e do movimento da reforma sanitária, a enfermagem se engaja na dimensão político-institucional, passando a participar das lutas sociais, sobretudo em prol da saúde coletiva, (GERMANO, 2010). Este movimento instituinte foi um marco significativo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que, por sua vez, foi instituído por meio da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988.

O SUS foi implementado em uma sociedade em rápida transformação; por exemplo, a partir da década de 1990, os desafios postos em termos de relacionamentos pessoais, da exigência na rapidez ao acesso as informações e no atendimento as necessidades de consumo oportunizou uma franca expansão das mídias sociais. Estas podem ser compreendidas como uma variedade de ferramentas baseadas na internet que promovem a conexão, a colaboração e a comunicação entre as pessoas em tempo real (RESLLER, 2011).

Dentre as mídias sociais, destacam-se as redes sociais que oferecem a oportunidade de compartilhamento de informações e troca de experiências, além de favorecer uma rápida atualização sobre diversos assuntos e dar um sentimento de pertencimento aos seus participantes. A regulação dos conteúdos, a garantia do sigilo profissional e o respeito à ética desafiam os códigos de ética das profissões da área da saúde (Orientação fundamentada/COREN, 2016).

Nesse campo, o uso do aplicativo WhatsApp tem se mostrado uma prática frequente. Trata-se de um programa de troca de mensagens instantâneas de texto ou de voz, viabilizadas por meio da internet, que possibilita o compartilhamento de documentos, fotos e vídeos (WHATSAPP, 2019). Outro recurso disponibilizado é a formação de grupos de conversa, que permite tanto uma discussão em tempo real entre seus membros quanto uma participação mais tardia.

E nesse contexto, os enfermeiros se veem desafiados a adaptarem os valores mais conservadores da profissão com as facilidades disponíveis no campo das tecnologias de comunicação, buscando atender suas necessidades profissionais, potencializar as ações educativas junto aos pacientes e/ou equipes de trabalho, bem como dar outros usos possíveis ao recurso.

Uma revisão integrativa de literatura realizada em artigos internacionais publicados entre 2011 e 2016 sobre a utilização de redes sociais nos processos de trabalho em enfermagem demonstrou que 70,5% dos estudos selecionados foram utilizados para fins de pesquisa. No âmbito nacional, há evidências de que a utilização das redes sociais na área da educação em enfermagem tem trazido diversos benefícios aos alunos, aos educadores, aos profissionais e aos serviços. No entanto, as experiências nas esferas nacional e internacional, nesse período, ainda se mostravam escassas (MESQUITA et al., 2016).

O objetivo desse artigo é apresentar o uso do aplicativo WhatsApp como uma ferramenta de pesquisa profícua para a compreensão das dinâmicas instituído-instituente, visto que se mostrou capaz de captar em tempo real o cotidiano do trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica em um município do estado de São Paulo. É importante considerar que os resultados obtidos através das respostas dadas pelos próprios participantes do grupo às dúvidas e reflexões não foram objetos de avaliação.

Método

Este artigo é fruto de uma pesquisa qualitativa fundamentada no referencial teórico-metodológico da Análise Institucional (LOURAU, 2014), na perspectiva da Análise Institucional das Práticas Profissionais (AIPP) (MONCEAU, 2003; 2008; GUILLIER, 2003), sendo utilizados, para a análise das mensagens do WhatsApp, os conceitos de instituição, analisador, transversalidade e implicação.

A Análise Institucional surgiu em meados da década de 1960, na França, a partir de discussões entre pesquisadores e profissionais de diversas áreas do conhecimento, que, de maneira geral, questionavam a ordem social e suas próprias práticas de trabalho. Na década de 1970, foi introduzida no Brasil e, nos últimos anos, este referencial teórico vem ganhando expressão nas pesquisas e nas intervenções no campo da saúde coletiva (L'ABBATE 2003; 2012; 2013).

Participaram desta investigação os enfermeiros em exercício nas 32 Unidades Básicas de Saúde de um município do interior paulista. O critério de inclusão do participante na pesquisa foi atuar como enfermeiro em uma UBS tradicional e no modelo de Unidade Saúde da Família (USF). Foram considerados critérios de exclusão quaisquer formas de afastamento e/ou licença do trabalho no período da realização da pesquisa.

Utilizou-se um questionário para a coleta de informações da pesquisa, distribuído aos 103 enfermeiros de um município paulista. Ao todo, 34 profissionais preencheram e devolveram os questionários, que foram objeto de análise em outro artigo, em fase de publicação.

Na ocasião do recolhimento dos questionários foi solicitado, pela primeira autora deste artigo, o contato telefônico dos enfermeiros que se comprometeram a devolver o instrumento devidamente preenchido. Posteriormente, esses contatos telefônicos se transformaram, de forma “espontânea”, num grupo de WhatsApp, do qual participaram

inicialmente 44 profissionais e, entre entradas e saídas, permaneceram 22. Tomando contato com as mensagens das quais a primeira autora também participava, observou-se que havia um material relevante que poderia ser objeto de análise, resultando assim neste artigo. Os profissionais que responderam ao questionário e participaram do grupo do aplicativo foram identificados sequencialmente de E1 a E41. O uso deste recurso tecnológico não estava previsto no início da investigação e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa FCM/Unicamp¹.

A pesquisadora, primeira autora deste artigo, assumiu a função de administradora do grupo. As conversas registradas no aplicativo WhatsApp, no período de outubro de 2017 a junho de 2018, foram convertidas em arquivo de texto, impressas e lidas diversas vezes com a finalidade de identificar os temas recorrentes no grupo. Os assuntos foram agrupados em categorias distintas e selecionados os trechos das mensagens que faziam mais sentido ao mote da investigação. Posteriormente, foram associados ao referencial teórico. Pequenas correções sintáticas, em termos e siglas foram realizadas e preservaram-se as letras em caixa alta, compreendidas como ênfases frente a situações e/ou ideias.

O processo de categorização dos assuntos que surgiram no grupo com mais frequência permitiu o acompanhamento do cotidiano do trabalho dos enfermeiros, evidenciando as aproximações e as diferenças nos processos de trabalho da enfermagem instituídos nas distintas UBS e USF e os recursos dos quais os profissionais lançam mão para a execução de suas práticas profissionais.

Resultados

Os trechos dos diálogos produzidos no aplicativo WhatsApp foram selecionados de maneira a apresentar todo o conteúdo da discussão iniciada. Contudo, outras manifestações sobre o assunto ocorreram entre os recortes das falas. Em algumas ocasiões, as conversas foram agrupadas de acordo com a semelhança dos temas. As datas e o tempo de duração das discussões não foram descritas neste trabalho, considerando que as participações em tempo real, abordando situações que estão ocorrendo no momento ou no passado, são características dos grupos de conversa desse aplicativo.

O grupo de WhatsApp: o início das conversas em tempos de turbulências

Em setembro de 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2017) entrou com uma medida judicial que suspendeu parcialmente a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488/11. De acordo com o presidente da instituição, o pedido apresentado à Justiça Federal questionava apenas o artigo da Portaria nº 2.488/2011 que permitia aos enfermeiros a adoção de medidas consideradas exclusivas do médico (diagnóstico de doenças e prescrição de tratamentos). Dentre os argumentos apresentados pelo Conselho, a medida pretendia “evitar a prática da medicina por profissionais não habilitados, evitando-se, assim, colocar o paciente em situação de risco” (site CFM).

O Conselho Federal de Enfermagem (site COFEN, 2017) ingressou com um recurso judicial contra o referido processo, a fim de garantir o atendimento de enfermagem à população. Em nota divulgada no site oficial da instituição, foi esclarecido que “diferentemente do que foi divulgado pelo CFM, a decisão liminar proferida no processo suspende “**parcialmente** a Portaria nº 2.488/1, **tão somente** na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames” (grifos da nota). Uma batalha jurídica foi instalada entre os conselhos de classe.

A medida judicial gerou muita confusão entre os profissionais e afetou, em diferentes graus, todas as Unidades Básicas de Saúde do país.

E25 perguntou aos demais colegas do grupo: *posso eu fazer uma pesquisa? Como as enfermeiras estão atuando depois da liminar? Continuam fazendo tudo e só pedem para os médicos assinarem, conforme orientação que recebemos?!*

Enquanto participante do grupo, respondo que estava com muitas dúvidas e já sentia a cobrança dos pacientes sobre a diminuição da agilidade dos serviços, considerando que as vagas de consultas médicas eram raras. E que aguardava orientações de uma reunião da gestão que ocorreria no período da tarde.

E25 continua a conversa e outros enfermeiros começam a participar: *hoje fomos orientadas a continuar fazendo tudo normalmente e pedir para os médicos assinarem. Acho isso um absurdo. Não vou colher Papanicolau [PAP] e pedir para o médico assinar. Acho que se todos os enfermeiros cumprirem a liminar, logo o CFM pede arrego.*

Outras contribuições surgiram: *aqui foi suspenso*, diz E45. Enquanto isso, E8 afirma: *na minha Unidade estamos obedecendo à determinação do Cofen, não estamos fazendo “nada”. O ginecologista pediu para a técnica de enfermagem da sala me entregar SADT [pedidos de exames] assinados e eu devolvi.* E18 participa: *Aqui*

também não estamos solicitando nenhum exame, está sendo tudo agendado. A seguir, E1 afirma que também não está solicitando nenhum tipo de exames em sua UBS: se não posso assinar, não posso colher também.

E19 lamenta: cada dia que passa [somos] menos valorizadas... estão nos podendo cada vez mais. E1 escreve: Deixe eles [os médicos] acharem que são deuses.

E1 questiona: quem sabe assim a população também não passa a valorizar o atendimento dos enfermeiros? Pois muitos ainda acham que somos simples auxiliares de médicos. E8 continua: encaixei em falta e ele não atendeu.

E42 explica a realidade de sua UBS: aqui não estamos colhendo nem citologia oncótica [PAP] e nem fazendo teste de gravidez. Vamos ver o que vai dar. Tenho pena da população!!! Temos que falar à população para ver se acordammm pois, Saúde Pública sem enfermeiro, não caminha... até quando seremos submetidas à classe médica!!

E19 comenta: aqui estamos aguardando o parecer da nossa secretária de saúde... disseram que nos dariam uma resposta hoje ainda... E26 expõe ao grupo que sua coordenadora foi na reunião, mas não quis adiantar o que ficou definido. E pergunta: alguém sabe como foi? E8 diz: também estou curiosa...

No dia seguinte, as discussões sobre a liminar continuaram e os participantes queriam informações sobre o posicionamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

E25 anuncia: virá um documento assinado pelo secretário. E26 pergunta: “alguma informação sobre como devemos proceder com as consultas hoje, E25?” E25 responde: A apoiadora [também enfermeira, que exerce a função de apoiadora na Regional de Saúde de E25] veio aqui na Unidade conversar com a gente. Disse que não podemos mesmo solicitar exames. Que vai da pactuação dentro de cada Unidade, solicitar para o médico assinar. Se os médicos não fizerem a solicitação dos exames ou não assinarem a requisição do Papanicolau... tudo deverá ser agendado. Mas... eu me recuso a colher e pedir para o médico assinar.

E26 posta a foto de um pedido de exames com vários “ajustes” no impresso oficial para a coleta de Papanicolau [PAP] e comenta: olhem a solução que encontraram para o PAP. E25 se espanta: onde isso?! E26 responde: “ainda não sei... vamos ter reunião a tarde... foram os coordenadores da minha Regional que fizeram”. E25 continua: mas eu também sou dessa Regional e não chegou nada disso. E41 responde “esse impresso foi elaborado por uma de nossas UBS. Me preocupa essa

alternativa. Pois as enfermeiras estarão assinando uma requisição. Ainda que o médico assine junto.

E40 manifesta sua indignação: me recuso. Eles que assumam. O SUS que entre em colapso. População que saia às ruas, Ministro da Saúde que se pronuncie. Virou lei? Sigo à risca. Quero ver quanto tempo irão aguentar. O Sindicato dos Enfermeiros disse que não pode! É hora de nos unirmos. Até quando vamos ficar tapando buraco? Não faço! E4 se posiciona: “mais uma vez nossa classe se submetendo a ficar na condição de subprofissão, se adaptando, se sentindo obrigada a dar um jeitinho... o CFM em algum momento pensou no impacto que essa liminar causaria? ACREDITO QUE QUEM DEVERIA ESTAR PREOCUPADA COM ESSA DECISÃO É A CLASSE MÉDICA E NÃO NÓS!!!!. E25 fala: e vão se dando jeitinho pras coisas.

E40 coloca: infelizmente, só assim seremos reconhecidos. Através de um preço muito alto chamado vida humana. Mas enfim, temos que cumprir a lei, o juiz não se preocupou com a população. Ministro da Saúde e Governo Federal intervém no que é conveniente. Não esqueçamos que os três poderes [executivo, legislativo e judiciário] são constituídos de advogados, médicos e engenheiros... na sua maioria. Enfermagem ainda é braçal. Não geramos lucros para a indústria farmacêutica e convênios. Esse é o presente que o CFM e o juiz deram para tão sofrida população em pleno Outubro Rosa. Lamentável. Só após o caos é que seremos reconhecidos. Infelizmente. É o que penso.

Outros enfermeiros se manifestaram quanto ao assunto e uma discussão sobre as atribuições profissionais se iniciou. Algum tempo depois, a medida judicial foi suspensa e os enfermeiros comemoraram.

Assim que esta primeira discussão foi sendo finalizada, perguntei aos enfermeiros: quanto ao grupo é melhor fecharmos, né? Ou as pessoas vão saindo conforme desejarem? É difícil um grupo de WhatsApp que se mantenha produtivo.... por outro lado, é uma ferramenta de discussão. Vão se formando tantos grupos que a gente se perde...

A resposta veio do próprio grupo:

E8 se coloca: se não ficarem enviando um milhão de bom dia, feliz dia do amigo, vídeos, acho que podemos manter. Legal para tirar dúvidas, localizar colegas de outras unidades quando precisamos... quem quiser, sai, é democrático. E26 diz:

concordo, E8. E25 expõe sua opinião: *achei ótima nossa discussão sobre a portaria. E até os dias atuais, esta regra norteia as postagens do grupo.*

Entre um atendimento e outro: algumas situações do dia a dia do enfermeiro na Atenção Básica

E21 posta uma notícia sobre a política de recursos humanos da SMS. E44 pergunta: *então teremos remoção, né?* E34 responde: *pelo jeito sim. E será que vão repor todas as vagas da enfermagem? Está sem reposição de aposentadorias e exonerações há mais de três anos.* E21 diz: *acho que só os supervisores sabem.* E34 acrescenta: *pode ser, mas essa informação deveria ser pública, né?* E37 diz: *entendo que é só uma comissão que ainda vai discutir critérios. Quais são nossas propostas? Uma vez que tenhamos consenso podemos encaminhar e pressionar para que sejam implantadas. Proposta nº 1: publicidade de todas as vagas disponíveis.* E44 fala: *super importante.* E34 participa: *concordo e acrescento: publicidade de todos que estão em vaga provisória.* E18 participa: *transparência nas ações.* E34 escreve a segunda proposta: *clareza com que será feito com vagas que teoricamente não existem: como enfermeiros que estão em equipe de saúde mental. O que será feito? Serão criadas essas vagas ou as pessoas terão que ir para as vagas “existentes”? Só um exemplo, pode haver outras.* E8 contribui: *e sem dança de cadeiras com “vagas nobres” logo após a remoção. Nada me convence que isso não aconteceu na última remoção com algumas vagas não mencionadas escolhidas por pessoas com mais de 20 anos de prefeitura e, meses depois, estavam em suas lotações de origem.*

E37 diz: *vou juntar as propostas, quem tiver mais alguma, copia as anteriores e acrescenta a nova no fim. Depois podemos apresentar a outras (os) colegas e quem sabe teremos uma boa plataforma de reivindicações. As propostas finais foram: 1) Publicidade de todas as vagas disponíveis – ocupadas provisoriamente, não ocupadas e novas vagas 2) Clareza com o que será feito com vagas que teoricamente não existem: como enfermeiros que estão em equipe de saúde mental. O que será feito? Serão criadas essas vagas? Ou as pessoas terão que ir para as vagas “existentes”? 3) Vedada reserva de vagas para pessoas em cargo de confiança.* E21 diz: *item três muito bom... necessário e justo.* As discussões e explicações sobre esse assunto continuaram. Alguns meses depois, mediante o convite feito aos profissionais da rede, um enfermeiro do

grupo participou da reunião sobre a remoção dos profissionais e frente a dinâmica do encontro, mas não foi possível apresentá-las.

O drama da Febre Amarela

A mudança no perfil epidemiológico da Febre Amarela no país gradativamente foi aumentando a procura pela vacina. As medidas adotadas iam chegando aos poucos às UBS e, muitas vezes, de maneira pouco clara. Foram vários os critérios para a liberação da vacina; dentre eles, imunizar apenas aqueles que viajarão para as áreas de risco, seguido da liberação para o público em geral mediante a entrega de senhas e posteriormente, a administração de doses fracionadas para toda a população.

A vacina contra Febre Amarela já era feita de maneira regionalizada, ou seja, havia algumas UBS que disponibilizavam o imunobiológico para todo o município. Rapidamente a procura pela vacina tomou proporções enormes e uma situação muito delicada se instalou nestas unidades de referência.

E26 pergunta: *alguém foi na reunião da Febre Amarela?* E8 diz: *nem sabia que teria uma reunião...* E31 coloca: *não estava sabendo.* E26 explica: *peço, é só para as Unidades que fazem a vacina da Febre Amarela. Imagino que seja uma prévia para começar a imunizar todos... será?* E31 fala: *minha unidade faz e não estava sabendo.* E35 escreve: *até onde eu sei eles disponibilizaram para os funcionários... vão chegar uns frascos na Unidade para fazer nos funcionários.* E8 diz: *na minha UBS já chegou para a equipe.* E17 fala: *estou cobrindo uma UBS na região norte. Hoje fizeram nos funcionários.*

E26 posta uma imagem e informa: *meninas, atenção para essa nova orientação quanto a quem faz uso do AAS [ácido acetil salicílico]. Deverá ter avaliação médica para tomar a vacina da Febre Amarela. Complemento: agora temos que pegar nomes e assinaturas de quem tomará a vacina, como comprovante de que foram questionados e estão cientes quanto às contraindicações. Achei bom.* E26 continua: *precisamos mesmo nos resguardar diante da proporção de vacinados versus reações vacinais. Para as crianças, costumava pedir para os pais assinarem um termo quando não traziam a carteira... agora não é pra vacinar?* Respondo: *após a reunião de hoje, fomos orientados a não vaciná-los sem carteira. Em função de possíveis interações vacinais.* E21 pergunta: *onde achou esse documento sobre o AAS?* E26 responde: *minha*

coordenadora falou que a supervisora passou por e-mail. E21 continua: uma infectologista já tinha falado isso mas não tinha por escrito... faz meses isso.

E25 informa que em sua UBS está fazendo uma média de mil doses de vacina por dia. Até agora fizemos 395. Ontem foram 910, diz ela. E37 reflete: podiam direcionar o quantitativo de doses não aplicadas para as UBS que estão com mais procura. E21 concorda e complementa: sim... e funcionários também... hoje minha UBS vacinou 250, com um número menor de funcionários.

E37 comenta: tô esgotada com a fila que começou às 14 horas. As pessoas estão enlouquecidas com a vacina da Febre Amarela. E1 pergunta: já tem fila hoje?? Pra tomar amanhã? E37 responde: desde as 14 horas. Vixi, diz E18. Informo que as duas primeiras pessoas da fila daquele dia de trabalho, que se iniciava às sete horas da manhã, queriam a senha para a vacinação que aconteceria no dia seguinte. E21 compartilha a experiência da semana: segunda feira, tivemos um problema sério aqui na minha UBS... roubaram os cabos de energia e relógio... a população queria me ajudar... foram bem compreensivos... no final deu tudo certo. Infelizmente, o furto de cabos de energia é uma prática recorrente nos serviços de saúde. Em função da falta de energia, diversos procedimentos são suspensos na UBS, em especial, o funcionamento da sala de vacina até que as medidas cabíveis sejam tomadas. E21 continua: as UBS estão encaminhando pacientes para vacinação depois do horário. Concordo com ela: um stress de agora foi por que o paciente estava pegando fila com os locais e horários antigos. Precisamos atualizar os impressos que estamos entregando para a população. E21 continua: precisamos da ajuda de todos para atualizar informações. E8 contribui: tem gente no Facebook divulgando horários antigos. E21 diz: precisa comentar que tá errado... nem tenho conseguido trabalhar por causa dessas informações erradas. E26 fala: cansei de tentar corrigir o povo no Face... nunca vi tanta ignorância. Estou assustada! Esse episódio evidencia a potencialidade das redes sociais na disseminação das informações, sejam elas certas ou erradas, e as repercussões na vida das pessoas.

E21 pergunta: alguém tem a imagem dos postos e horários da vacina da Febre Amarela? O site [da prefeitura] está desatualizado.... Respondo: espere aí. Depois de um tempo considerável, respondo: olha, só achamos a reportagem do dia 06/02/18, no site da prefeitura, que fala da ampliação da vacina para todas as UBS, das 8 às 15 horas, com número de senhas que variam de 300 a 500. E26 complementa: em todos os

postos até as 15 horas ou até encerrar a cota diária de doses. E21, enfermeira de uma das Unidades referência para vacinação da Febre Amarela, agradece.

Dúvidas sobre algumas práticas dos enfermeiros e a designação de atividades para as equipes

As conversas sobre as atribuições dos enfermeiros na Atenção Básica se iniciaram a partir da manifestação da pesquisadora no grupo do WhatsApp, sobre os limites técnicos que vinha sentindo nas suas práticas profissionais. Esta autora atuou 12 anos na gestão, obtendo formação específica para este campo e recentemente havia voltado à assistência de enfermagem em uma UBS. Comentei no grupo: *pois é... esse foi um dos motivos que me levou a fazer a pesquisa em todas as UBS. Como os enfermeiros dão conta de tudo? Será que só eu tenho essas dúvidas, dificuldades? Fiquei com medo agora.*

E25 responde: *acho que nenhum enfermeiro sabe tudo ou domina tudo.* E18 concorda. *Mas pelo menos tem uma noção de como as coisas são,* complementa E25.

E26 pergunta: *se alguém puder me ajudar numa questão, agradeço. Na escala de enfermagem de vocês constam os técnicos [de enfermagem] no atendimento da recepção? E na sala de vacina vocês deixam um ou dois técnicos [de enfermagem]?* E34 responde: *não. Apoio na recepção.* E25 diz: *eu não deixo técnico na recepção. Só na pós consulta e muito à contra gosto.* E26 continua: *vou precisar colocar técnico na recepção, mas tenho medo de algum impedimento do Coren... alguém sabe?* E18 contribui com a conversa: *na minha UBS colocamos o técnico de enfermagem na escala da recepção, isso está descrito na escala impressa. Entra como atendimento.* E31 coloca: *não pode estar na escala de enfermagem a recepção.* Descrevo como procedo na minha UBS: *não sei de nenhum impeditivo formal para o técnico não poder atender na recepção. De vez em quando colocamos um para dar apoio no balcão e notamos que a qualidade do que chegava ao acolhimento é outra coisa. A tarde isso ocorre com mais frequência.* E18 continua: *entre estar e precisar existe uma diferença. Também não gostaria de deixar um técnico [de enfermagem] na recepção, mas na situação em que nos encontramos não tem jeito. Segundo o RH, há a possibilidade de deixá-lo na escala de recepção, colocando auxílio em atendimento, ou auxílio na recepção.* E31 diz: *sim, auxiliar na recepção pode, mas apenas colocar recepção na escala, o Coren não aceita.*

Em outra ocasião, E26 pergunta: *quem realiza o fechamento do estoque de fraldas na UBS de vocês?* E1 responde: *quem está escalado [auxiliares administrativos] na farmácia aqui na minha UBS.* E34 coloca: *auxiliar administrativo tanto na UBS que estava quanto na que estou agora.* E25 concorda com E34: *aqui na minha também.* Outras duas enfermeiras também relatam que esta atividade é executada pelos auxiliares administrativos locais. E26 responde: *muito obrigada, meninas... preciso rever isso aqui na minha. A coordenadora deixou a enfermagem responsável.* E1 posta uma imagem de espanto.

Sobre fluxos, técnicas, desabaços, apoios e dicas

E34 cumprimenta o grupo e pede uma ajuda: *a única medicação que não podemos fazer sem a presença do médico na UBS é a Noripurum, certo? Alguém tem alguma novidade sobre isso?* E37 diz: *certo, não podemos.* E34 insiste: *mas só essa, né? Está uma “conversa” aqui na Unidade que em algumas Unidades não estão fazendo nenhuma medicação sem ter o profissional médico na Unidade.* Afirmei que essa regra só valia para o Noripurum. E31 contribui: *a Benzetacil não precisa também. Mudou.* E8 fala: *eu não sabia do Noripurum...* E34 explica: *orientação fundamentada do Coren-SP nº 32/2014.* E18 pergunta sobre a Benzetacil: *nem como primeira vez?* E34 esclarece: *não, nota técnica Cofen/ctln nº 03/2017.* E21 escreve: *para casos de sífilis apenas.* Alguém posta uma notícia sobre a política local, e o assunto é finalizado.

E1 pergunta: *meninas, como vocês fazem a desinfecção/esterilização do aminoscópio?* Respondo: *não sei de cabeça, mas quando surgiu a dúvida, consultamos o POP [procedimentos operacionais padrão] e não estávamos fazendo do jeito indicado.* E1 comenta: *então, o problema é que não tenho o POP.* E44 informa que em sua UBS lavam com detergente enzimático e deixam trinta minutos no hipoclorito. E1 agradece. Após alguns comentários sobre a postagem anterior, E34 coloca: *aliás, depois de finalizada sua pesquisa, podíamos manter esse grupo para fortalecimento da nossa categoria na prefeitura e para troca de ideias e informações... o que vocês acham?* Algumas pessoas se manifestaram a favor da ideia e ninguém saiu do grupo.

E1 abre outra discussão no grupo com um desabaço: *dezesseis atendimentos em menos de uma hora, será que isso é acolhimento? Ou estamos fazendo apenas uma “triagem”?* E30 comenta: *menos de cinco minutos pra cada paciente... acho que em todas as unidades ou, pelo menos na maioria, a coisa infelizmente está assim...*

desanimador. E1 responde: *hoje estou substituindo uma colega de outra UBS. Decepcionante esse “modelo de acolhimento” de nossa cidade.* E1 continua: *e ainda aguentar surto de médico que acha que não deveríamos encaixar, se não tenho vaga para agendar, eu faço o que?* E26 diz: *felizmente aqui na minha UBS é um pouco menos, mas mesmo assim não conseguimos fazer tudo o que deveríamos adequadamente.* E30 consola a colega: *não esquite com eles, E1. Por mais difícil que seja, mantenha-se firme e não desanime. Estou em outra UBS, por uma temporada, se precisar de algo, mande mensagem.* E1 agradece e finaliza: *desculpe, gente, mas a cada dia me decepciono mais com a nossa “Saúde Pública”. Desculpem o desabafo.* Escrevo que esse modelo de acolhimento parece um buraco sem fundo que a gente não consegue pensar em alternativas para sair dele. E37 contribui com a conversa: *“temos que deixar claro que o acolhimento é um problema da Unidade e não só das enfermeiras. Temos que colocar limites, por que em uma fiscalização do Coren-SP ninguém vai querer saber quantos acolhimentos atendemos e sim se estamos cumprindo nossas atribuições de enfermeiras, como SAE [sistematização da assistência de enfermagem], dimensionamento e supervisão de equipe.*

Numa outra ocasião, E21 informa sobre um curso à distância oferecido para atualização sobre sala da vacina. Diz: *é ótimo... ótimos profissionais... são 80 horas... ainda fico com alguma dúvida... dá para assistir o que mais interessa.* E8 relata que está com dificuldades para assistir os vídeos do curso: *para toda hora para carregar, perco o fio da meada. Perdi a paciência.* E21 completa: *tem algumas horas que tem que desistir... principalmente nos finais de semana.* E8 diz: *é quando tento assistir.* E21 comenta: *é muito esclarecedor... por exemplo... foi dito que quinze minutos de observação é para todo adolescente... não somente para HPV.*

Este grupo de conversa ainda existe e as participações não pararam. Toda semana alguém compartilha uma notícia, algum método de trabalho que julgue interessar aos demais, esclarece dúvidas, desabafa, divulga cursos ou editais de contratação, pede informações ou envio de materiais. Também existem períodos de silêncio e algumas questões que não são debatidas mais a fundo. No entanto, as conversas continuam focadas nos assuntos ligados à enfermagem.

Discussão

Nas últimas décadas, o uso das tecnologias de informação e de comunicação vem se incorporando ao arsenal das metodologias científicas disponíveis ao pesquisador. Em pesquisas na área da saúde, as mídias sociais estão sendo utilizadas em diversos campos e com distintas finalidades. Dentre elas, é possível citar a avaliação das relações acadêmicas entre professores e alunos da enfermagem, entre profissionais e pacientes ou entre os próprios profissionais, conforme mostra a pesquisa que inspirou a escrita deste artigo.

Um desses estudos avaliou a utilização do WhatsApp como um recurso para inovação das experiências de aprendizagem entre os estudantes de graduação do curso de enfermagem. Dentre as principais contribuições das discussões do grupo, destacaram-se o fornecimento de uma estrutura de apoio para a integração entre teoria e prática clínica, a oportunidade para esclarecimentos, além da oferta de um espaço virtual para a prática colaborativa e do suporte acadêmico para o aprimoramento do processo de aprendizagem (WILLEMSE, 2015).

Outro artigo avaliou o uso da mídia social Facebook para a divulgação de um vídeo educativo relacionado às boas práticas de cuidado no manejo da dor neonatal e sua utilização foi considerada viável, rápida na obtenção das respostas, de baixo custo e promissora para coleta de dados e disseminação do conhecimento. Frente a isso, os autores sugerem o uso desta mídia aos pesquisadores como uma nova forma de apresentar os resultados de pesquisas e, num sentido mais amplo, de contribuir para a diminuição das iniquidades do sistema de saúde e da exposição a riscos desnecessários e iatrogênicos. Este mesmo estudo aponta as limitações do uso das mídias sociais em investigações científicas e não exclui o valor dos métodos tradicionais de pesquisa; sobretudo, destaca-se a necessidade do aprimoramento na avaliação dos resultados obtidos por meio destes recursos tecnológicos (VIEIRA et alii, 2018). Sendo assim, trata-se de um grande campo a ser explorado.

Outra pesquisa realizada em dois serviços especializados em HIV/AIDS, de Fortaleza/CE, analisou os depoimentos de pessoas com HIV durante um acompanhamento em saúde, a partir do aplicativo WhatsApp. Constatou-se que houve a promoção do acesso do paciente ao profissional de saúde, tornando os pacientes mais seguros para superarem as dificuldades com o tratamento, além oportunizar a troca de experiências e promover comportamentos saudáveis (LIMA et al., 2017).

O episódio da liminar demandada pelo CFM revelou as tensões diárias que permeiam as práticas profissionais dos enfermeiros, sobretudo na sua relação com os médicos. Uma das marcas da fundação da enfermagem moderna é a sua oposição à profissão médica (FORTUNA et alii, 2017). Dessa forma, tal fato pode ser considerado um analisador, pois colocou a enfermagem frente ao seu processo de institucionalização. Todo analisador provoca e faz a instituição falar (LOURAU, 2014). Ao ser identificado, o analisador revela, sobretudo, as relações de pessoas, grupos, classes, instituições e organizações e também seu modo de funcionar (L'ABBATE, 2013). Esse acontecimento, colocou frente à frente duas instituições históricas do campo da saúde: a enfermagem e a medicina. De acordo com Lourau:

as instituições são normas. Mas elas incluem também a maneira como os indivíduos concordam, ou não, em participar dessas mesmas normas. As relações sociais reais, bem como as normas sociais fazem parte do conceito de instituição [...] A instituição atravessa todos os níveis dos conjuntos humanos e faz parte da estrutura simbólica do grupo, dos indivíduos (LOURAU, 2004: 71)

A disputa judicial entre os dois conselhos de classe e suas respectivas repercussões, deram visibilidade a outros dois conceitos da Análise Institucional: o instituído e o instituinte.

De acordo com Moura,

O instituído se refere àquilo que se considera como normais, naturais e universais a ordem, aos valores e os modos de representação e de organizações vigentes [...]. O instituinte, por sua vez, diz respeito à colocação em questão desta característica universalizadora e naturalizadora das forças instituídas [...]. Neste sentido, o instituinte alimentaria a capacidade de mudança e criação de novas práticas institucionais (MOURA, 2003).

Outras circunstâncias também estimularam os enfermeiros a falar, como a eminência da terceirização da rede de serviços de urgência e emergência. Os mecanismos de realocação dos profissionais utilizados pela SMS fizeram emergir dúvidas e questionamentos quanto à clareza e à democratização do processo e oportunizou a criação de uma pauta de propostas. As instituições não são somente os objetos ou as regras visíveis na superfície das relações sociais (LOURAU, 2004, p. 68). Essa discussão colocou o grupo de enfermeiros frente aos diversos não-ditos da instituição SMS e a construção coletiva das propostas criou uma expectativa de participação na elaboração dos critérios a serem aplicados numa futura remoção dos profissionais.

Nota-se que frente às duas situações postas, a suspensão parcial das atividades dos enfermeiros e a iminência de um processo de remoção de funcionários, estes profissionais se posicionaram como um grupo sujeito, se orientando e criando os próprios limites para suas práticas e elaborando algumas propostas que visavam aumentar sua autonomia. A resistência dos enfermeiros às regras que vieram “de fora” mostra a negação do grupo a uma postura mais sujeitada e evidencia, gradualmente, a construção da transversalidade entre seus participantes (L'ABBATE, 2005: 241)

Outro conceito da Análise Institucional muito pertinente para a análise dos diálogos deste artigo é o de implicação. De acordo com Barbier, René Lourau considera três níveis de abordagem do conceito de implicação: o nível psicoafetivo; o nível histórico-existencial; o nível estrutural-profissional (BARBIER, 1985: p.107).

Elucidar as dimensões com as quais estamos implicados nos ajuda a compreender as respostas dadas frente a alguma questão e os motivos pelos quais adotamos determinados posicionamentos. Para Monceau,

a implicação é a relação que indivíduos desenvolvem com a instituição [...]. Então, podemos dizer que a implicação existe mesmo que não a desejemos. Trata-se, pois, de analisar mais o modo de implicação do que sua existência, ou a quantidade de implicação, já que ela não pode ser medida em peso. Entretanto, podemos distinguir implicações econômicas, ideológicas, organizacionais, materiais ou libidinais. Trata-se de compreender nossa modalidade de relação com a instituição porque essa implicação tem efeitos mesmo que nós não saibamos (MONCEAU, 2008: p. 21-22).

Mediante as colocações feitas pelos enfermeiros e pela primeira autora deste artigo, é possível verificar a manifestação das distintas modalidades de implicação, em especial, as ideológicas, as profissionais, as organizacionais e as libidinais. A compreensão dos diferentes níveis de implicação com os quais estamos envolvidos é importante para que possamos dimensionar e nos posicionar frente a seus efeitos.

Em 2018, as mortes de macacos e o surgimento de casos de Febre Amarela no país e na região do município onde foi realizada a pesquisa revelaram as grandes dificuldades vivenciadas pelos usuários, trabalhadores e gestores no enfrentamento da doença. Dentre os diversos fatores que favoreceram a difícil situação vivenciada pelas Unidades de referência para a vacinação, destacam-se a comunicação pouco eficiente das estratégias definidas pela SMS junto às estas UBS, o atraso na divulgação de algumas especificidades técnicas e cuidados com o imunobiológico e a não realocação de profissionais e insumos para os serviços com maior demanda. A diversidade de informações quanto à divulgação dos postos, dos horários e dos critérios para o acesso à

vacina também contribuíram para a intensificação do pânico instalado na população e para a confusão entre os profissionais, potencializando o stress das equipes de saúde e muitas vezes, aumentando o risco à saúde dos usuários.

Vincent de Gaulejac (2012) chama a atenção para o fato de diversas situações de trabalho provocarem mal-estar e adoecimento nos trabalhadores, e assinala que isto tem aumentado na atualidade, devido aos novos modelos de gestão, não só nos serviços públicos como nas organizações privadas.

Os diálogos sobre as atribuições específicas da enfermagem e a definição clara de qual profissional seria responsável pela realização de determinadas atividades dentro de uma UBS evidenciaram as dúvidas e os diferentes posicionamentos entre os enfermeiros. Considerando as especificidades de cada unidade de saúde, não seria prevista uma padronização rígida das ações, entretanto, é possível notar que as diferentes interpretações impactam diretamente na organização do trabalho de toda a unidade de saúde e no acesso dos usuários aos serviços.

As dúvidas técnicas também foram foco de discussão entre os enfermeiros e, de alguma maneira, contribuíram para o preenchimento das lacunas do conhecimento, da desatualização técnica, da falta de capacitação e de fornecimento de documentos norteadores oferecidos pela SMS. Apesar da troca de informações técnicas que auxiliaram no esclarecimento das dúvidas, é preciso considerar que, além dos riscos aos quais os pacientes estão submetidos frente a um procedimento realizado incorretamente, os enfermeiros também estavam sujeitos a uma orientação equivocada ou incompleta. Isso ocorreu em razão das orientações partirem de fontes pessoais dos colegas de trabalho e não por meio de um órgão oficial da SMS.

Dentre os diversos assuntos abordados no grupo, o tema Acolhimento foi recorrente nas conversas do WhatsApp, dado que, em sua maioria, essa atividade é realizada apenas pelos enfermeiros. A sala do Acolhimento tem-se mostrado uma grande “sala de conveniência”, partindo do princípio de que, neste local, amenizam-se os conflitos através da garantia da escuta e dá-se atenção àqueles usuários, para os quais, muitas vezes, os trabalhadores ou o próprio sistema de saúde não pode, ou não quer, dar respostas. Assim, às custas de uma demanda exacerbada de trabalho dos enfermeiros, o Acolhimento vai se instituindo mais como um espaço para onde são encaminhados os cidadãos sem fluxos definidos, do que um espaço de escuta qualificada e de cuidado integral conforme afirmam as diversas políticas de saúde

publicadas até então. O ambiente virtual criado por este grupo de WhatsApp mostrou-se acolhedor às demandas dos enfermeiros e criou uma rede de apoio entre seus participantes.

A participação no grupo do aplicativo instituiu novos modos de produzir cuidado, dessa vez entre pares - enfermeiros cuidando uns dos outros. Esses, assim como os usuários, ressentem-se do desamparo e da falta de acolhimento às suas necessidades nas instituições de saúde. Poder vocalizar e compartilhar ideias, experiências, frustrações e conquistas acerca do cotidiano do trabalho da enfermagem, ainda que nesse espaço cibernético, ameniza a solidão e o isolamento dos profissionais.

O aplicativo do WhatsApp nesta investigação revelou-se um dispositivo instituinte para analisar as práticas profissionais e para as investigações científicas. Isso se deu frente à possibilidade do grupo de enfermeiros rever, ressignificar e dar novos sentido aos processos de trabalho, bem como permitir à pesquisadora a apreensão da dinâmica de trabalho e seus desdobramentos em tempo real. As repercussões das conversas nos diferentes locais de trabalho não foi objeto dessa pesquisa, sendo assim, não foi possível verificar o impacto das discussões nas práticas profissionais dos enfermeiros.

Conclusão

A manutenção do grupo de WhatsApp durante e após o fim do período da coleta de dados desta pesquisa revelou a necessidade de diálogo, de troca de experiências entre os enfermeiros, bem como mostrou-se um espaço virtual para o acolhimento desses profissionais. Se, por um lado, a conversa presencial em profundidade é sacrificada na conexão mais veloz por meio do aplicativo, por outro, possibilitou aos enfermeiros participantes do grupo uma sensação de proteção e de união com relação a algo muito maior do que cada um deles. Atuou como um dispositivo de alerta para a atualização de fluxos e normas técnicas, nem sempre possíveis de serem apreendidas no dia a dia do trabalho. Em decorrência da falta de padronizações de ações entre as UBS, de atualizações técnicas e de capacitações institucionais, evidenciaram-se alguns riscos e barreiras de acesso aos serviços aos quais os usuários podem estar expostos. O envolvimento de alguns enfermeiros na construção coletiva de propostas para a realocação interna de profissionais mostrou a potencialidade deste recurso tecnológico como uma alternativa à participação política presencial dos profissionais. Embora não

seja possível mensurar o impacto das discussões nas práticas profissionais dos enfermeiros, alguns temas relevantes como as atribuições profissionais, dúvidas técnicas e o acolhimento encontraram-se sempre em análise, oportunizando a problematização e a possibilidade de reformulação de práticas. Essa prática de diálogo pode ser promissora na criação de microações nas diferentes UBS e talvez, contribuir para a remodelagem dos processos de trabalho que se fizerem necessários para que os enfermeiros atuem de acordo com suas atribuições específicas e atendam aos princípios e diretrizes do SUS. Assim, o recurso de grupos do aplicativo WhatsApp mostrou-se um recurso eficiente para captar relances da realidade dos enfermeiros, como trabalham, o que sentem, e suas principais necessidades.

Referências

- ALMEIDA, Deybson, Silva GTR, Freitas GF, Ramos FRS, Albuquerque GL, Almeida IFB, et al. Recursos de disciplinarização na enfermagem: um estudo histórico e foucaultiano. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(6):598-606.
- BARBIER, René. *A pesquisa-ação na instituição educativa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. [Internet]. 2017; [citado 2019 fev. 15]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-repudia-corporativismo-do-cfm_55761.html
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. [Internet]. 2017; [citado 2019 fev. 15]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27198:2017-09-27-20-52-48&catid=3
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Orientação fundamentada N° 039/2016. Utilização do WhatsApp no ambiente de trabalho Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20039_1.pdf
- FORTUNA, Cinira Magali; OLIVEIRA, Karemme Ferreira; FELICIANO, Adriana Barbieri; SILVA, Mônica Vilchez; BORGES, Flávio Adriano; CAMACHO, Gabriela Alvarez; ARAÚJO, Priscila Norié; OGATA, Márcia Niituma. O acolhimento como analisador das relações entre profissionais, gestores e usuários. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2017; 51.
- GAULEJAC, Vincent. *La recherche malade du management*. Versailles: Éditions Quae, 2012.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. *Rev Bras Enferm*[Internet] 2003 [citado 2019 fev. 15]; 56 (4): 365-368. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a10v56n4.pdf>

- GERMANO, Raimunda Medeiros. Organização de enfermagem brasileira. *Enferm foco* [Internet]. 2010 [citado 2019 fev. 15];1(1):14-17. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3/4>
- GRINBERG, Max. Bioética e troca de mensagens por aplicativo WhatsApp sempre alerta na palma da mão. *Arquiv Bras Cardiol: Imagem cardiovasc*: 2018; 31 (3): 126-129.
- GUILIER, Daniele. L'analyse des implications dans les pratiques socianalytiques: celles de l'analyste ou/et celles de son client? *L'Homme et la Société*. 2003;1(147):35-53.
- L'ABBATE, Solange. A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1): 265-274, 2003.
- L'ABBATE, S. Intervenção e pesquisa qualitativa em análise institucional. In: BARROS, Nelson Filice; CECCATTI, José Guilherme; TURATO, Egberto Ribeiro (orgs) *Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares*. Campinas: FCM/UNICAMP, 2005. p. 235-246.
- L'ABBATE, Solange. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de um articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*.2012, Vol 8, nº 1:194-219, Disponível em www.mnemosine.com.br/mnemosine/index.php/mnemo/author/submission/483
- L'ABBATE, Solange. Análise Institucional e Saúde Coletiva: uma articulação em processo. In: L'ABBATE, Solange; MOURÃO, Lucia Cardoso; PEZZATO, Luciane Maria (orgs) *Análise Institucional & Saúde Coletiva..* São Paulo: Hucitec, 2013. p. 31-88
- LIMA, Ivana Cristina Vieira; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; PEDROSA, Samyla Citó; CUNHA, Gilmara Holanda; BASTOS, COSTA, Ana Karoline Bastos. Uso do aplicativo WhatsApp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. *Esc Anna Nery* 22(3): 2018.
- LOURAU, René. Objeto e método da Análise Institucional. In: ALTOÉ, S. (org). *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 67-86.
- LOURAU, René. *A análise institucional*. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
- MESQUISTA, Ana Cláudia; ZAMARIOLI, Cristina Mara; FULQUINI, Francine Lima; CARVALHO, Emília Campos; ANGERAMI, Emília Luígia Saporiti. As redes sociais nos processos de trabalho em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51: e03219
- MONCEAU, Gilles. Pratiques socianalytiques et socio-clinique institutionnelle. *L'Homme et la Société*, nº 147-8, pp. 11-33, 2003/1-2.
- MONCEAU, Gilles. Como as instituições permeiam as práticas profissionais. Socioclínica institucional e formação de professores. In: PIMENTA, Selma Garrido; FRANCO, Maria Amélia Santoro (orgs). *Pesquisa em educação: possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação*. São Paulo: Edições Loyola; 2008: 27-73.
- MONCEAU, Gilles. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Fractal Revista de Psicologia*, v. 20 – nº 1: 19-26, jan/jun 2008.

- MOURA, Arthur Hyppólito de Moura. *A psicoterapia institucional e o clube dos saberes*. São Paulo Hucitec, 2003.
- RESSLER, Pamela Katz; GLAZER Gleer. Legislativo: engajamento da enfermagem na política de saúde e saúde através das mídias sociais. *Jornal Online de Questões em Enfermagem* [Internet]. 2010; [citado 2019 fev. 15]; 16(1):11. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21800931>
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/UFRJ.. Escola de Enfermagem Anna Nery [internet]. *Breve histórico da institucional da EEAN*. Rio de Janeiro: UFRJ; 2018 [Citado 2019 fev 15]. Disponível em: <http://eean.ufrj.br/index.php/historico-da-eean/sobre-a-eean>
- VIERA, Ana Cláudia; HARISSON, Denise Margaret Harrison; BUENO, Mariana Bueno; GUIMARAES, Natalia Guimarães. Uso da rede social FacebookTM na coleta de dados e disseminação de evidências. *Escola Anna Nery* 22(3) 2018; 1-7.
- WHATSAPP. [Internet]. 2019; [citado 2019 jan 31]. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>
- WILLEMSE, Juliana. Undergraduate nurses reflections on WhatsApp use in improving primary health care education. *Curationis* 38(2), Art. #1512, 7 pages.

Claudia Cristiane Vivot. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Faculdade de Ciências Médicas; Depto de Saúde Coletiva. Campinas, São Paulo, Brasil.
Email: cvivot@gmail.com

Solange L'Abbate. Profa Livre Docente, aposentada, colaboradora voluntária da Unicamp/ Faculdade de Ciências Médicas/Depto de Saúde Coletiva. Campinas/SP/ Brasil.

Cinira Magali Fortuna. Profa Livre Docente da USP/Ribeirão Preto/ Escola de Enfermagem/Depto Materno Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto/SP/Brasil.

Daniele Pompei Sacardo. Professora Dra. Unicamp/ Faculdade de Ciências Médicas/Depto de Saúde Coletiva. Campinas/SP/ Brasil.

Maristel Kasper. Doutoranda da USP/Ribeirão Preto/ Escola de Enfermagem/Depto Materno Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto/SP/Brasil.

¹ A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/Unicamp, sob o parecer nº 2.533.909. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme previsto na

Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e todas as recomendações previstas para esse tipo de pesquisa foram seguidas.