

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

HALINE COSTA DOS SANTOS GUEDES

**TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ORGANIZAR AS AÇÕES DE SAÚDE
FRENTE À COVID-19**

**JOÃO PESSOA
2022**

HALINE COSTA DOS SANTOS GUEDES

**TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ORGANIZAR AS AÇÕES DE SAÚDE
FRENTE À COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba-UEPB, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e práticas do cuidar em enfermagem e saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: Uso das tecnologias em saúde na atenção primária: caminhos para efetivação da gestão do cuidado as doenças transmissíveis.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Anne Jaquelyne Roque Barrêto

**JOÃO PESSOA
2022**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G924t Guedes, Haline Costa Dos Santos.

Tecnologias da informação utilizadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde para organizar as ações de saúde frente à Covid-19 / Haline Costa Dos Santos Guedes. - João Pessoa, 2022.
125 f.

Orientação: Anne Jaquelyne Roque Barrêto.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Tecnologia. 3. Tecnologia da informação. 4. Covid-19. 5. Atenção primária à saúde.
I. Barrêto, Anne Jaquelyne Roque. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083:578.834(043)

HALINE COSTA DOS SANTOS GUEDES

**TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ORGANIZAR AS AÇÕES DE SAÚDE
FRENTE À COVID-19**

Dissertação, apresentada pela aluna Haline Costa dos Santos Guedes, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo obtido o conceito de Aprovado, conforme a apresentação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: 22 de Fevereiro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Anne Jaquelyne Roque Barrêto
Orientadora (UFPB)

Dra. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal
Membro Interno (UFPB)

Prof. Dr. Sérgio Augusto Freire de Souza
Membro Externo (UFAM)

Prof.^a Dr.^a Jordana de Almeida Nogueira–
Membro Interno Suplente (UFPB)

Prof.^a Dr.^a Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro
Membro Externo Suplente (FACENE)

DEDICO

*As minhas filhas, Sophia e Sâmya, por serem o significado da minha vida e minha motivação ao meu **Esposo Miguel Ângelo**, por acreditar em mim, por me dar força necessária para transcender os obstáculos impostos em meu caminho e me apoiar nessa conquista.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*Aos meus pais **Lúcia** e **Almir**, pelos seus ensinamentos, por participar dessa conquista e por cuidar das minhas princesas na minha ausência como muito amor e dedicação.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por tudo que tenho na minha vida, pelas minhas duas filhas, pela minha família, amigos queridos e todas as realizações;

A **minha família, minhas princesas Sophia Guedes e Sâmya Guedes, meu esposo Miguel, meus pais Lúcia e Almir, meu irmão Eduardo e a minha cunhada Stefany Loren**, por se fazerem presente em todos os momentos dessa conquista, em especial **Esequiel Guedes** que sempre esteve comigo nos momentos mais difíceis;

Aos **meus amigos, José Nildo Barros e Dilyane Cabral**, por compartilharmos todos os momentos nessa etapa da minha vida, por todo o incentivo que me deram, de todas as formas;

A minha **orientadora Dr^a Anne Jaquelyne**, por ter permanecido comigo, por confiar no meu potencial, pela atenção, estímulo, além dos ensinamentos transmitidos;

Aos professores membros da Banca Examinadora, **Prof. Dr. Sérgio Augusto Freire de Souza, Dra. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, Prof.^a Dr.^a Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Prof.^a Dr.^a Jordana de Almeida Nogueira**, pela disponibilidade em participar da avaliação deste estudo e as valiosas contribuições para sua conclusão.

Ao Grupo de Estudos GEOTB/PB, em especial **Amanda Haissa, Milena Bezerra e Diego Bruno**, que caminham ao meu lado nas pesquisas, agradeço a parceria e troca de conhecimento compartilhado.

A **equipe USF Estação Saúde** em especial **Suéllem, Mary, Lúcia, Sandino, Ednalva, Fabíola, Arturo, Monalisa e Leninha**, pela compreensão, pelo acolhimento, pelas conversas, pelos momentos de descontração, por sanar minhas dúvidas nas atividades;

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro durante todo o Curso de Mestrado, mediante concessão de bolsa de estudo, para que eu pudesse me dedicar integralmente a este estudo;

Aos profissionais de saúde que compõem a APS do município de João Pessoa, em especial **as enfermeiras (os)** que de forma direta/indireta que auxiliaram na concessão das entrevistas durante a coleta de dados;

Enfim, a **todos** que corroboraram para a efetivação dessa conquista, muitíssimo obrigada!

“Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina”
(Francisco, el Hombre)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção de estudo e processo de inclusão.....	30
Figura 2 - Organograma da captação dos enfermeiros da APS de João Pessoa – PB.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Apresentação dos descritores e seu cruzamento nas bases de dados pesquisadas.....	29
Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados, conforme variáveis de interesse.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

AD- Análise do Discurso

APS- Atenção Primária em Saúde

DS- Distrito Sanitário

EPS- Educação Permanente em Saúde

ESF- Estratégias de Saúde da Família

ESPII- Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN- Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

IBGE- Instituto Brasileiro

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONG- Organização não Governamental

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

RAS- Redes de Atenção à Saúde

STP 2000- Saúde para Todos nos Anos 2000

SUS- Sistema Único de Saúde

TI- Tecnologia da Informação

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF- Unidades de Saúde da Família

RESUMO

GUEDES, H. C. S. **Tecnologias da informação utilizadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde para organizar as ações de saúde frente à covid-19.** 222f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introdução: A oferta das ações de saúde frente à pandemia da covid-19 na Atenção Primária em Saúde tem como propósito a ampliação do acesso, diagnóstico precoce, atender os casos leves e referenciar os moderados e graves para os serviços especializados. **Objetivo:** Analisar o discurso de enfermeiros a respeito da utilização de tecnologias da informação para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e delineamento exploratório, com aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso, de Linha francesa. A pesquisa foi realizada com os enfermeiros (as) das Unidades de Saúde da Família, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada de setembro a novembro de 2021 com 26 enfermeiros, selecionados a partir da técnica *snowball technique*. O material empírico foi organizado no software *Atlas.ti 9* e fundamentado através do aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso de linha francesa. O projeto foi aprovado sob parecer de número 4.827.540, com CAAE nº 47670621900005188. **Resultados:** Os participantes apresentaram faixa etária média de 43 anos, destes 25 são do sexo feminino, com média de 14 anos de tempo de atuação na Atenção Primária, dentre os entrevistados 19 possui especialização em saúde da família. A partir do corpus, identificou-se blocos discursivos relacionados as potencialidades das tecnologias da informação para os enfermeiros: inovação a partir das mídias sociais; ações de educação em saúde; resolutividade nas ações cotidianas; além de blocos discursivos relacionados as dificuldades na utilização das tecnologias: alfabetização digital; entraves para a organização das ações de saúde; desvalorização profissional. **Conclusão:** Foi identificado no estudo que os enfermeiros que compõem a Atenção Primária durante a pandemia da covid-19 utilizaram a tecnologia da informação para organizar a oferta de ações de saúde de maneira positiva, comprovando ser uma estratégia que viabiliza o desenvolvimento da gestão nos serviços de atenção à saúde e nos processos de trabalho. Foram vistas algumas desvantagens, como ausência de internet e computadores nas unidades de saúde família, uso de recursos próprios para custear a internet e implementação dos prontuários eletrônicos do cidadão. Isso possibilita uma reflexão o quão importante o papel das tecnologias da informação para o desempenho da qualidade, singularidade e continuidade da assistência, produção de indicadores para a tomada de decisão, ensino e pesquisa.

Palavras-chave: Enfermagem. Tecnologia. Tecnologia da Informação. COVID-19. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

GUEDES, H. C. S. **Information technologies used by primary health care nurses to organize health actions in the face of covid-19.** 222f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Federal Health Sciences Center, University of Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introduction: The supply of health actions against the pandemic caused by covid-19 in Primary Health Care aims to increase access, early diagnosis, care for mild cases, and referral of moderate and severe cases to specialized services. **Objective:** To analyze the discourse of nurses regarding the use of information technology to organize health actions to confront covid-19 in Primary Health Care. **Method:** This is a study with a qualitative approach and exploratory design, with theoretical and methodological support from the French Discourse Analysis. The research was conducted with nurses from family health units belonging to the Sanitary Districts in the municipality of João Pessoa- PB. The data collection was carried out from September to November 2021 with 26 nurses, selected from the non-probabilistic sampling technique snowball technique. The empirical material was organized in the Atlas.ti 9 software and based on the theoretical and methodological contribution of the French Discourse Analysis. The project was approved under opinion number 4.827.540, with CAAE number 47670621900005188. **Results:** The participants had an average age of 43 years, 25 of them are female, with an average of 14 years of experience in Primary Care, among the interviewees 19 have specialization in family health. From the corpus, we identified discursive blocks related to the potential of information technology for nurses: innovation from social media; health education actions; resoluteness in daily actions. In addition to discursive blocks related to the difficulties in the use of technologies: digital literacy; barriers to the organization of health actions; professional devaluation. **Conclusion:** It was identified in the study that the nurses who make up Primary Care during the covid-19 pandemic used information technology to organize their health actions in a positive way, proving to be a strategy that enables the development of management in health services and work processes. This enables us to reflect on how important the role of information technology is for the performance of quality, uniqueness and continuity of care, the production of indicators for decision making, teaching and research.

Keywords: Nursing. Technology. Information Technology. COVID-19. Primary Health Care.

RESUMEN

GUEDES, H. C. S. **Tecnologías de la información utilizadas por las enfermeras de atención primaria para organizar las acciones sanitarias frente al covid-19.** 222f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Federal Health Sciences Center, University of Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introducción: La oferta de actuaciones sanitarias frente a la pandemia causada por el covid-19 en Atención Primaria tiene como objetivo aumentar el acceso, el diagnóstico precoz, la atención de los casos leves y la derivación de los casos moderados y graves a los servicios especializados. **Objetivo:** Analizar el discurso de las enfermeras sobre el uso de las tecnologías de la información para organizar acciones sanitarias en la lucha contra el covid-19 en Atención Primaria. **Método:** Se trata de un estudio con enfoque cualitativo y diseño exploratorio, con aportación teórica y metodológica del Análisis del Discurso Francés. La investigación se realizó con enfermeras de las unidades de salud familiar pertenecientes a los Distritos Sanitarios del municipio de João Pessoa- PB. La recogida de datos se llevó a cabo de septiembre a noviembre de 2021 con 26 enfermeras, seleccionadas mediante la técnica de muestreo no probabilístico "bola de nieve". El material empírico se organizó en el software Atlas.ti 9 y se basó en la aportación teórica y metodológica del Análisis del Discurso Francés. El proyecto fue aprobado con el número de dictamen 4.827.540, con el CAAE nº 47670621900005188. **Resultados:** Los participantes tenían una media de edad de 43 años, 25 de ellos son mujeres, con una media de 14 años de experiencia en Atención Primaria, entre los entrevistados 19 tienen especialidad en salud familiar. A partir del corpus, se identificaron bloques discursivos relacionados con el potencial de la tecnología de la información para las enfermeras: la innovación a partir de los medios sociales; las acciones de educación sanitaria; la resolutiveidad en las acciones cotidianas. Además de los bloqueos discursivos relacionados con las dificultades en el uso de las tecnologías: alfabetización digital; obstáculos a la organización de las acciones de salud; infravaloración profesional. **Conclusión:** Se identificó en el estudio que las enfermeras que integran la Atención Primaria durante la pandemia del covid-19 utilizaron la tecnología de la información para organizar sus acciones de salud de manera positiva, demostrando ser una estrategia que permite el desarrollo de la gestión en los servicios de salud y los procesos de trabajo. Esto permite reflexionar sobre la importancia del papel de la tecnología de la información para el desempeño de la calidad, la singularidad y la continuidad de la atención, la producción de indicadores para la toma de decisiones, la enseñanza y la investigación.

Descriptores: Enfermería. Tecnología. Tecnología de la Información. COVID-19. Atención Primaria de Salud.

SUMÁRIO

Lista de Ilustrações

Lista de Quadros

Lista de Abreviaturas e Siglas Apresentação

CAPÍTULO 1: CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	17
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	18
1.2 OBJETIVOS.....	25
1.2.1 Objetivo geral	25
1.2.2. Objetivos específicos.....	25
CAPÍTULO 2: REVISÃO DA LITERATURA.....	26
2.1. ARTIGO PUBLICADO- CONTRIBUIÇÕES DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	27
2.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PANDEMIA DA COVID-19.....	40
2.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO DISPOSITIVO ORGANIZACIONAL DAS AÇÕES DE SAÚDE FRENTE À COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	46
CAPÍTULO 3: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	49
3.1 ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA: APROXIMAÇÃO TEÓRICA.....	50
CAPÍTULO 4: PERCURSO METODOLÓGICO.....	54
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	55
4.2. CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO.....	56
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	57
4.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	59
4.5. PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	60
4.6. ANÁLISE DE DADOS.....	61
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	63
CAPÍTULO 5: RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	65
5.1 ARTIGO 1 TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO COMO APOIO ORGANIZACIONAL DAS AÇÕES DE SAÚDE À COVID-19: discurso de enfermeiros.....	67
5.2 ARTIGO 2 DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO FRENTE À COVID-19: análise do discurso.....	88
CAPÍTULO 6: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICES.....	115
ANEXOS.....	120

APRESENTAÇÃO

Esta produção de dissertação de mestrado integra-se ao Grupo de Estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba (GEOTB/PB) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, vinculado à Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE-TB).

O meu interesse como pesquisadora por estudos relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS) aconteceu desde a graduação em enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Pois em 2017, a Profa. Dra. Anne Jaquelyne, tornou-se a minha orientadora de TCC e me apresentou este cenário da pesquisa, no qual me apaixonei e desde então as minhas pesquisas são destinadas a APS.

Em 2018, passei a integrar como membro do GEOTB/PB, liderado pela Profa. Dra. Anne Jaquelyne, no qual a mesma sempre me impulsionou a ter pensamento crítico como pesquisadora, assim como, a utilização da análise do discurso de linha francesa para obter os dados dos nossos estudos com escopo na organização dos serviços de APS no cuidado ao HIV, tuberculose (TB) e agora covid-19. Essa vivência resultou na capacidade de identificar questionamentos e inquietações que esta dissertação traz como resposta.

Além de ser encantada com a pesquisa, sempre tive a pretensão de seguir a carreira acadêmica, situações que me motivaram ao ingresso no curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Assim, foi desenvolvida esta dissertação de Mestrado intitulada: **Tecnologias da informação utilizadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde para organizar as ações de saúde frente à covid-19.**

Dividida em seis capítulos:

No **Capítulo 1 – Contextualização do problema** apresenta uma abordagem geral sobre a temática em foco, incluindo questão norteadora, objeto, justificativa, contribuições do estudo, proposta de dissertação, objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa.

No **Capítulo 2 – Revisão da literatura** foi desenvolvida em três momentos. Primeiro foi a revisão integrativa publicada e intitulada como “Contribuições das tecnologias da informação no cenário de pandemia da covid-19: uma revisão integrativa”, aborda como a tecnologia da informação viabilizam a ampliação da comunicação e do conhecimento por parte dos profissionais; a criação de vínculo entre profissional e usuário; e a integração dos serviços de saúde, a partir da efetivação de uma assistência pautada na integralidade do cuidado. O segundo, “Atenção Primária à Saúde e o papel do enfermeiro na pandemia da covid-19” ressalta a trajetória da APS e como enfermeiro protagoniza a organização das ações de saúde na APS para o enfrentamento a covid-19. O terceiro, Tecnologia da Informação

como dispositivo organizacional das ações de saúde frente à covid-19 na Atenção Primária, que aborda a respeito da utilização da TI pelos enfermeiros, além de ser compreendido como ferramenta organizacional importante para potencializar a oferta de serviços.

No **Capítulo 3 – Fundamentação teórico-metodológico** Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, a partir do dispositivo teórico-analítico da análise de discurso (AD), de linha Francesa. Na perspectiva de identificar a posição discursiva que o sujeito ocupa, fundamentada pela união da psicologia, historicidade e da ideologia.

No **Capítulo 4 – Percurso metodológico** consta a trajetória metodológica do presente estudo incluindo o delineamento do estudo, caracterização do cenário do estudo, população e amostra, instrumento de coleta de dados, procedimento para coleta de dados, análise de dados, desfechos e aspectos éticos.

No **Capítulo 5 – Resultados e Discussão** deste estudo foram compostos pelos dois artigos originais. Estes foram desenvolvidos e referenciados conforme as normas das revistas científicas, na qual serão submetidas.

O primeiro artigo original foi intitulado “**Tecnologia da informação como apoio organizacional das ações de saúde à covid-19: discurso de enfermeiros**” que objetivou Analisar o discurso de enfermeiros acerca das potencialidades na utilização de tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de saúde na Atenção Primária, frente à covid-19. E, o segundo artigo original, intitulado “**Dificuldades de enfermeiros na utilização de tecnologias da informação frente à covid-19: análise do discurso**” com o objetivo em Analisar o discurso de enfermeiros acerca das dificuldades enfrentadas para garantir as ações de saúde utilizando a tecnologia da informação no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária.

O **Capítulo 6 – Conclusão** consta as conclusões, contribuições e limitações do estudo. Findando com as Referências, os Apêndices e Anexos.

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O governo da China em dezembro de 2019 alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito de casos peculiares de pneumonia. Inicialmente nomeada como síndrome respiratória aguda grave, onde em 11 de fevereiro de 2020 passou a ser denominado como SARS-CoV-2 o grande responsável por ocasionar a covid-19. Entretanto, só em 30 de janeiro de 2020, houve o posicionamento da OMS, decretando o surto pelo novo coronavírus na cidade de Wuhan, província de Hubei, além de declarar que a mesma representava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OMS, 2021).

Mediante a situação, esta emergência de saúde pública representa o mais elevado nível de alerta da OMS, estando respaldado e previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) onde em um de seus termos aborda que: “Um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OMS, 2016).

A declaração deste evento aconteceu pela sexta vez na história, sendo as outras em: 25 de abril de 2009 – pandemia de H1N1, 05 de maio de 2014 – disseminação internacional de poliovírus, 08 agosto de 2014 – surto de Ebola na África Ocidental, 01 de fevereiro de 2016 – vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, 18 maio de 2018 – surto de ebola na República Democrática do Congo (OMS, 2020).

Portanto, apenas em 11 de março de 2020 que a covid-19 foi reconhecida pela OMS como pandemia, devido a sua distribuição geográfica, pois a doença já percorria países e regiões de todo o mundo. Esse reconhecimento teve o intuito de aprimorar a interrupção e propagação deste vírus através da coordenação, cooperação e a solidariedade global (OMS, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) posicionou-se frente a covid-19 acionando em 22 de janeiro o Centro de Operações de Emergência (COE) do MS, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), esta entidade tem escopo em organizar as atividades, planejar, harmonizar e monitorar os aspectos epidemiológicos da população. Aconteceram inúmeras mobilizações em setores distintos do governo e várias ações empreendidas, inclusive a produção do plano de contingência, com isto, em 03 de fevereiro 2020, foi sinalizado no país que a infecção por covid-19 se tratava de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em abril de 2020, com apenas três meses de pandemia havia mais de dois milhões de casos confirmados e cento e vinte mil óbitos por covid-19, mundialmente. No Brasil, havia cerca de vinte um mil casos confirmados e mil e duzentos mortos pela covid-19, com

perspectiva de mais acometimentos e óbitos (WERNECK; CARVALHO, 2020).

A *World Health Organization* divulgou que até 12 de novembro de 2021 251.788.329 casos foram confirmados de covid-19 no mundo, além dos 5.077.907 óbitos, que foram notificados à OMS. Distribuindo esses números em ordem decrescente por regiões. A América ocupa o primeiro lugar no *ranking* possuindo 251.788.329 casos confirmados, a Europa com 80.316.815 casos confirmados, Sudeste da Ásia com 44.227.520, Mediterrâneo oriental com 16.535.655, Pacífico Ocidental com 9.704.901 e por último a África com 6.182.165 casos confirmados. Na situação por países temos os Estados Unidos da América com 46.501.534, seguido da Índia com 34.414.186 casos confirmados (WHO, 2021).

O Brasil contabilizou 21.953.838 até 13 de novembro de 2021 e segue como o terceiro país no mundo em relação aos casos confirmados de COVID 19, segundo os dados do MS este quantitativo encontra-se distribuído em 8.565.139 no Sudeste, Nordeste 4.881.424, Sul 4.273.240, Centro-Oeste 2.359.796 e Norte 1.874.239. Na Paraíba, foram registrados 457.417 e em sua Capital João Pessoa 109.411 casos confirmados da covid-19 (BRASIL, 2021).

Sem dúvidas podemos afirmar que esta pandemia configura-se um marco histórico sanitário que aconteceu no mundo com proporções maiores do que a gripe espanhola em 1918, com dimensões mais catastróficas que a pandemia pelo HIV/aids nos anos 80 (BIRMAN, 2021).

A pandemia trouxe consigo um grande desafio sanitário relacionado ao conhecimento científico insuficiente a respeito da covid-19, ocasionando incertezas relacionadas da qual seria a melhor estratégia de enfrentamento da pandemia mundialmente. A única certeza que a comunidade científica possuía da doença era a potencialidade de disseminação e de ocasionar óbitos, principalmente no público vulnerável, além da necessidade do distanciamento, na tentativa frágil de quebrar a cadeia de contaminação (WERNECK; CARVALHO, 2020).

A pandemia ocasionou uma crise na saúde pública mundial, em nível econômico, dos sistemas de saúde e político. Fomos espectadores da escassez diária de cilindros de O₂, camas hospitalares, ventiladores, capote, máscaras, luvas, entre outros. Inclusive os países mais ricos. Vieram à tona até a falta de profissionais, devido auto índice de contaminação entre profissionais, afastamento, exaustão e óbitos (TORRES, 2020).

No Brasil, a reação foi de maneira tardia e desorganizada, sem estratégia, sem planejamento, aflorando inúmeras carências organizacionais e estruturais. Além disso, Não foi acatado de imediato as orientações da OMS como: rastrear de maneira sistemática, preparar devidamente os hospitais, testagem em massa, adesão do distanciamento e sensibilização da população (TORRES, 2020).

Faltou mesmo foi vontade política em caminhar de maneira concomitante as sociedades científicas, OMS e autoridades nacionais de saúde. Acreditando que esta catástrofe vírica não iria nos atingir, bem como, falta de vontade política para encerrar escolas, empresas não essenciais e comércio de maneira rápida e eficaz (RAMOS *et al.*, 2020).

Outra situação foi o negacionismo científico que cresceu consideravelmente na pandemia, especificamente no Brasil, potencializadas pelo crescimento das *fake news*, gerado por conjuntos identitários que através de redes sociais, como: Facebook, Instagram, Twitter, Whatsapp, entre outros, disseminam notícias, que acreditam além de suas convicções e atuam de maneira partidária, contradizendo o que traz a ciência (MOREL, 2021).

Além disso, perceberam-se outros eventos durante esse período que se disseminaram através de notícias informais e nas redes sociais, ocasionando informações inverídicas através do tratamento precoce, elevando a incidência da automedicação no combate a covid-19, mesmo que não haja evidências científicas ou eficácia comprovada. Posteriormente, também se propagaram informações falsas a respeito das vacinas e seus efeitos (LOPES; LEAL, 2021).

Diante deste cenário, o sistema de saúde brasileiro envereda por desafios ocasionados pela covid-19, sendo representada pela velocidade de disseminação. Foi visto que a atenção terciária foi insatisfatória ao ponto de não substancializar a integralidade da assistência à saúde com eficácia, constatando-se a necessidade de uma atenção descentralizada ofertada colaborativamente pela a Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF), bem como a utilização premente das Redes de Atenção à Saúde, devido a pandemia impor a diversas necessidades de saúde, organização entre os pontos de atenção e a determinação do aperfeiçoamento da informação e comunicação, perpassando da APS à UTI (TORRES; FELIX; OLIVEIRA, 2020).

A presença dos dados estatísticos impulsionou o MS a descentralizar as ações e serviços de saúde, para viabilizar e consolidar o direito a saúde, além de ampliar a acessibilidade dos usuários. Assim, o MS implementou seu protocolo de manejo clínico que ratifica a APS como porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo também, que diante o caos instalado no sistema pela covid-19 a APS, em surtos e epidemias, possui um papel essencial para resposta global diante da doença em questão. Pois a APS é condicionada pelo seu poder de resolução, garantimento da longitudinalidade e a coordenação do cuidado permeando por todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2020).

A APS como cenário de enfrentamento à pandemia e estratégia para otimizar a resposta do sistema de saúde à crise em curso, se destaca por assumir a responsabilidade

relacionada à abordagem sindrômica, diagnóstico precoce, casos leves e encaminhamento de casos graves, conforme necessidade e referência local. Outrossim, é a necessidade do distanciamento onde esse advento impulsionou a utilização das tecnologias que estão sendo empregadas para agregar e aprimorar as estratégias de saúde pública (FERREIRA *et al.*, 2019).

Compreender a definição de tecnologia não é tarefa fácil! Necessita de uma construção coletiva, pois a mesma é vista como polissêmica permeada por inúmeros sentidos, dentre estes, o “conjunto de técnicas de que dispõe uma sociedade” que engloba a implementação para o desempenho das práticas assistenciais e potencializa a organização das ações de saúde (FERNANDES *et al.*, 2021).

Destarte, a tecnologia que será abordada neste estudo é a Tecnologia da Informação (TI) caracterizada como uma coletânea de artifícios de computação que aspiram transmissão e respostas de atividade com a intenção de contribuir para as práxis (PINTO, 2005). Nessa perspectiva a TI abarca todas as ações desenvolvidas na sociedade através dos recursos da informática, representando a consolidação social da informação em uma transmissão de larga escala em prol da obtenção, aplicação, armazenamento, processamento, transmissão de dados democratização da informação e da comunicação em saúde (BRASIL, 2016).

A implantação da TI no processo assistencial é fundamental no serviço ofertado pela APS, no entanto o MS enfatiza que a organização das ações a partir deste dispositivo deve ser alicerçada por evidências científicas e guiada por atributos como: segurança, ética, ética ambiental e tecnológica, eficiência, efetividade e eficácia em questão. Além desta bagagem a TI deve ser conduzida através das ações organizacionais com suporte gerencial e estrutura consoante aos princípios do SUS (PINTO; ROCHA, 2016).

A proposta da utilização de TI para subsidiar as ações na APS é determinada pela portaria nº 589, de 20 de maio de 2015, que institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde favorecendo e potencializando a descentralização do cuidado, onde a TI se constitui como uma ferramenta poderosa na promoção da equidade da atenção integral à saúde, com a capacidade de subsidiar as maneiras de produzir e difundir conhecimento, organização das ações de saúde, gestão e controle social em todo o âmbito do SUS, bem como na APS (BRASIL, 2015).

Midlöv *et al.* (2019) sinaliza em seu estudo que a fusão da APS com a TI é algo que favorece diretamente na organização da oferta das ações de saúde, portanto a sua complexidade necessita de um ator social que assuma esse papel importantíssimo, no qual o estudo de Rouleau *et al.* (2017) aborda a utilização da TI pelos enfermeiros para conduzir gerenciamento das ações de saúde nesta perspectiva, onde o enfermeiro emblema um papel de

destaque como gestor da saúde na APS.

O gerenciamento possui um papel essencial nos serviços de saúde, assegurando o propósito de estruturar a organização em saúde, concomitantemente estimulando os sujeitos para a execução profissional e pessoal; fazer os envolvidos enxergarem seu grau de comprometimento dentro da sua competência; além de estimular a capacidade de reflexão e participação da ação designada (RIBEIRO; REIS; BEZERRA, 2015).

Destarte, o enfermeiro é um profissional primordial para desempenhar o papel de organizar as ações de saúde utilizando a TI no enfrentamento ao covid-19 na APS, pois ele é proativo e responde a uma alta demanda de assistência, além disto, a TI também potencializa a prática e os processos gerenciais da enfermagem devido a sua competência e habilidade em ofertar as ações de saúde de maneira holística e humanizada (BRASIL, 2020a; FAROKHZADIAN, 2020).

Enquanto ator social na oferta dos serviços de saúde e ao que compete à gestão do cuidado, o enfermeiro é essencial, principalmente para reorganização da assistência prestada na APS. A profissão traz consigo desde o seu processo embrionário a organização do cuidado como essência, respaldado desde 1987 da sua função pelo decreto 94.406/87 que Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências (BRASIL, 1987).

Organizar as ações de saúde exige de o enfermeiro agir com exequibilidade, estrategicamente, embasamento científico, com autonomia e habilidade, com compromisso no cuidado ofertado na APS (FULTON, 2019).

Pensando na demanda de atribuição da enfermagem na APS a TI poderá aperfeiçoar as ações de saúde, com potencial para garantir a integralidade da assistência, melhorar a comunicação entre o usuário-profissionais e os demais integrantes da equipe, proporcionar melhor tomada de decisão e avaliação. Sabe-se que essa implementação contribui potencialmente para as ações preventivas vista como escopo da APS, tal como, otimização do tempo, erguimento de dados diagnósticos e potencialização das ações gerenciais e assistenciais (DEWSBURY, 2019).

A TI tem sido utilizada como um arranjo organizacional para otimização da assistência e escopo de diversos estudos relacionados ao enfrentamento a covid-19, entretanto, em contextos não obstante a APS. Através da busca na base de dados nacionais e internacionais foi evidenciado que os estudos contemplam a vigilância epidemiológica na área da saúde pública (YAMAMOTO *et al.*, 2020; SCHULZ *et al.*, 2020), no atendimento a pacientes ambulatoriais (BOKOLO, 2020; SMITH *et al.*, 2020) e no atendimento hospitalar (LAU *et*

al., 2020; YAN; ZOU; MIRCHANDANI, 2020).

Nos artigos que abordavam o gerenciamento frente à covid-19, trouxeram evidências da adoção de novos modelos de registros eletrônicos em âmbito hospitalar na Coreia do Sul (BAE *et al.*, 2020), para construir uma estrutura técnica baseada na experiência prática na China durante a pandemia (YE; ZHOU; WU, 2020).

Em relação à TI utilizadas por enfermeiros, tendo em vista o enfrentamento da COVID-19, a produção ocorreu de maneira tímida, e voltada à classificação de clientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem em unidade de internação de hospital universitário no Brasil (VANDRESEN *et al.*, 2018), além de estudo que identificou a utilização da TI para otimizar a assistência ao paciente no isolamento (TSAI *et al.*, 2020). Ressalta-se, que ao se tratar de TI utilizada por enfermeiros para organizar o cuidado direcionado à covid-19, observa-se um estudo no âmbito hospitalar (CORDEIRO *et al.*, 2018);

A partir da investigação nos periódicos foi possível identificar que há lacunas do conhecimento relacionadas à utilização da TI por enfermeiros na organização das ações de saúde no âmbito da APS relacionada à covid-19. Tal situação evidencia problematizações na APS que sinalizam a utilização da TI de maneira tímida e de implementação paulatina, onde o estudo de Ferreira *et al.*, (2021) aponta que os enfermeiros não utilizam tecnologias devido ao conhecimento a respeito da inclusão da temática para gerenciar o cuidado; à falta de disponibilidade e resistência por parte de alguns profissionais; processos frágeis de gerenciamento, além da ênfase do gerenciamento atrelado apenas aos formulários e cadernos escritos manualmente.

Diante de toda problematização, evidencia-se a necessidade de refletirmos a importância do fortalecimento da APS frente à covid-19, através da atuação do enfermeiro, utilizando a TI para o desenvolvimento das suas atividades gerenciais, para potencializar a organização das ações de saúde e dos serviços prestados no enfrentamento à pandemia.

Assim, a originalidade do estudo em questão é sustentada pela lacuna do conhecimento na produção científica ao que concerne a utilização da TI para organizar as ações de saúde no enfrentamento a covid-19 na APS, em João Pessoa- Paraíba (PB).

Diante o exposto, a realização deste estudo justifica-se pela escassa produção científica relacionada à utilização da TI pelos enfermeiros para organizar as ações de saúde no enfrentamento a covid-19 na APS. Assim, o estudo será guiado pela seguinte questão norteadora: O que sinalizam os discursos dos enfermeiros acerca do uso das TI para organização das ações de saúde na APS no enfrentamento da covid-19?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- ✓ Analisar o discurso de enfermeiros a respeito da utilização de tecnologias da informação para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar potencialidades na utilização da tecnologia da informação pelos enfermeiros para organizar as ações de saúde na Atenção Primária à Saúde;
- ✓ Identificar dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para garantir as ações de saúde utilizando a tecnologia da informação no enfrentamento a covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

CAPÍTULO 2

REVISÃO DA LITERATURA

2.1. ARTIGO PUBLICADO- CONTRIBUIÇÕES DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Contribuições das tecnologias da informação no cenário de pandemia da covid-19: uma revisão integrativa

Haline Costa dos Santos Guedes**

*Artigo publicado no International Journal of Development Research/ Qualis: B2

**Autora correspondente: Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

Membro do Grupo de estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba grupo TB/PB.

RESUMO

Objetivo: Identificar as contribuições das tecnologias da informação para a prática assistencial no cenário de pandemia da covid-19. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, LILACS e SciELO, adotando-se a estratégia PICO. Utilizou-se a ferramenta *Rayyan QCRI* para seleção dos artigos, sendo classificados conforme nível de evidência. **Resultados:** Com base nos 21 artigos selecionados, evidenciou-se a contribuição da tecnologia da informação como potencializadora da assistência frente à pandemia, visto a necessidade de garantir o distanciamento social para uma assistência com qualidade, sendo uma das estratégias mais utilizadas nas práticas assistenciais, contribuindo para a promoção do apoio informativo, monitoramento e rastreamento do paciente. **Conclusão:** As tecnologias da informação viabilizam a ampliação da comunicação e do conhecimento por parte dos profissionais; a criação de vínculo entre profissional e usuário; e a integração dos serviços de saúde, a partir da efetivação de uma assistência pautada na integralidade do cuidado.

Descritores: Tecnologia da Informação; Tecnologia; Coronavírus; Pandemias; Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus 2019 (covid-19) tem ocasionado um grave problema de saúde pública mundial, com grandes repercussões econômicas. Apesar dos progressos no enfrentamento da covid-19, observam-se iniquidades no acesso e na assistência em todos os níveis de atenção à saúde. As tecnologias surgem como um dispositivo organizacional que pode minimizar esta problemática, potencializando a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde, pois, além de otimizar o cuidado, evita a aglomeração de usuários nos serviços⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, registrou até o dia 20 de julho 190.770.507 casos da covid-19 no mundo⁽²⁾. No Brasil, na mesma faixa temporal, foram confirmados 19.391.841 casos. Diante deste cenário de pandemia, o sistema de saúde brasileiro vem experimentando um desafio diário na tentativa de contornar as demandas

assistenciais em saúde geradas pela covid-19, sobretudo pela rápida ascensão no número de casos. Para tanto, diversas ações e serviços vêm sendo implementadas pelas autoridades políticas e sanitárias com o objetivo de diminuir a taxa de morbimortalidade pela infecção no País⁽³⁾.

A crescente demanda assistencial incorreu no aumento do uso das tecnologias, contribuindo para os serviços de saúde, na perspectiva de benefícios em várias especialidades que podem viabilizar maior praticidade e organização da atuação em saúde. A compreensão do conceito de tecnologia é complexa e vista como polissêmica. No entanto, o estudo será norteado pela Tecnologia da Informação (TI), conhecida por se tratar de uma coletânea de atividades e respostas que favorecem a transmissão de informações por artifícios de computação e que contribuem com a práxis assistencial⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, evidencia-se a contribuição das TI nos serviços de saúde, na medida em que proporcionam melhor avaliação e posicionamento na tomada de decisão, com subsídio para excluir repetição de informações e dados, além de permitir a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção⁽⁴⁾.

Entretanto, nos serviços de saúde os profissionais se deparam com algumas fragilidades relacionadas a TI que vão desde a inacessibilidade, desconhecimento acerca da temática, resistência do uso por parte dos profissionais até a ênfase da organização prioritariamente pautada em formulários⁽⁵⁾.

Frente à problematização supracitada, percebe-se a necessidade de difundir reflexões quanto à atuação dos profissionais de saúde na assistência com uso da TI e, dentre elas, as que potencializam as práticas frente à covid-19, especialmente na implementação de intervenções preventivas, registro de dados diagnósticos, otimização do tempo, contribuição nas ações assistenciais e qualificação dos serviços prestados.

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as contribuições das tecnologias da informação para a prática assistencial no cenário de pandemia da covid-19.

MÉTODO

Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura⁽⁶⁾. A elaboração desta pesquisa percorreu as etapas: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão; e síntese do conhecimento⁽⁷⁾. Ressalta-se que foram implementadas as recomendações do checklist do

Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies (PRISMA).

Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO⁽⁸⁾ – com “P” equivalente à população (profissionais da saúde); “I” à intervenção (contribuição da tecnologia da informação); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” correspondendo ao desfecho (otimizar a prática assistencial no cenário de pandemia da covid-19). Ajustando-se o objeto de estudo à estratégia PICO, a seguinte questão norteadora foi elaborada: quais as evidências científicas sobre as contribuições das TI para a prática assistencial no cenário de pandemia da covid-19?

Para a busca, foram consideradas publicações até 02 de maio de 2021, nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), MEDLINE® (PUBMED®), SCOPUS (Elsevier), *Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Tendo em vista a viabilização da busca, realizou-se consulta junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) a partir dos termos: tecnologia (*technology*), coronavírus (*coronavírus*), “infecções por coronavírus” (“*coronavirus infections*”), pandemias (*pandemics*), assistência à saúde (“*Delivery of Health Care*”). Os cruzamentos conforme os operadores booleanos *AND* e *OR* estão descritos no Tabela 1.

Quadro 1- Apresentação dos descritores e seu cruzamento nas bases de dados pesquisadas.

Bases de dados	Descritores (cruzamentos)	Estudos encontrados
SCOPUS	(Technology) AND (coronavírus) AND (“Delivery of Health Care”)	424
PUBMED	(Technology) AND (Coronavírus OR Pandemics) AND (“Delivery of Health Care”)	251
SCIELO	(Technology) AND (Coronavírus OR "Coronavirus Infections" OR Pandemics)	55
CINAHL	(Technology) AND (Pandemics) AND (“Delivery of Health Care”)	29
LILACS	(Tecnologia) AND (Coronavirus) AND (“Assistência à Saúde”)	23

Como critério de inclusão foram considerados todos os estudos originais cuja temática

respondesse à pergunta norteadora. Com o propósito de contemplar toda a literatura registrada nas bases de dados, não foi considerada a seleção específica de idioma e data de publicação. Os critérios de exclusão foram: estudos reflexivos, cartas ao editor, editoriais, capítulos de livros, teses, dissertações, relatos de experiência, revisões sistemáticas ou integrativas da literatura.

Das 782 publicações identificadas na busca, foram excluídos 95 estudos duplicados. Os 687 estudos restantes passaram por leitura do título e resumo, dos quais 512 não corresponderam à temática ou estavam relacionados a estudos de revisões, relatos de caso, editorial e carta. Dessa forma, foram lidos 175 manuscritos na íntegra e excluídos 154 artigos por não estarem relacionados à temática das TI para a prática assistencial à covid-19. Por fim, foram selecionados 21 artigos para esta revisão, conforme mostra a Figura 1

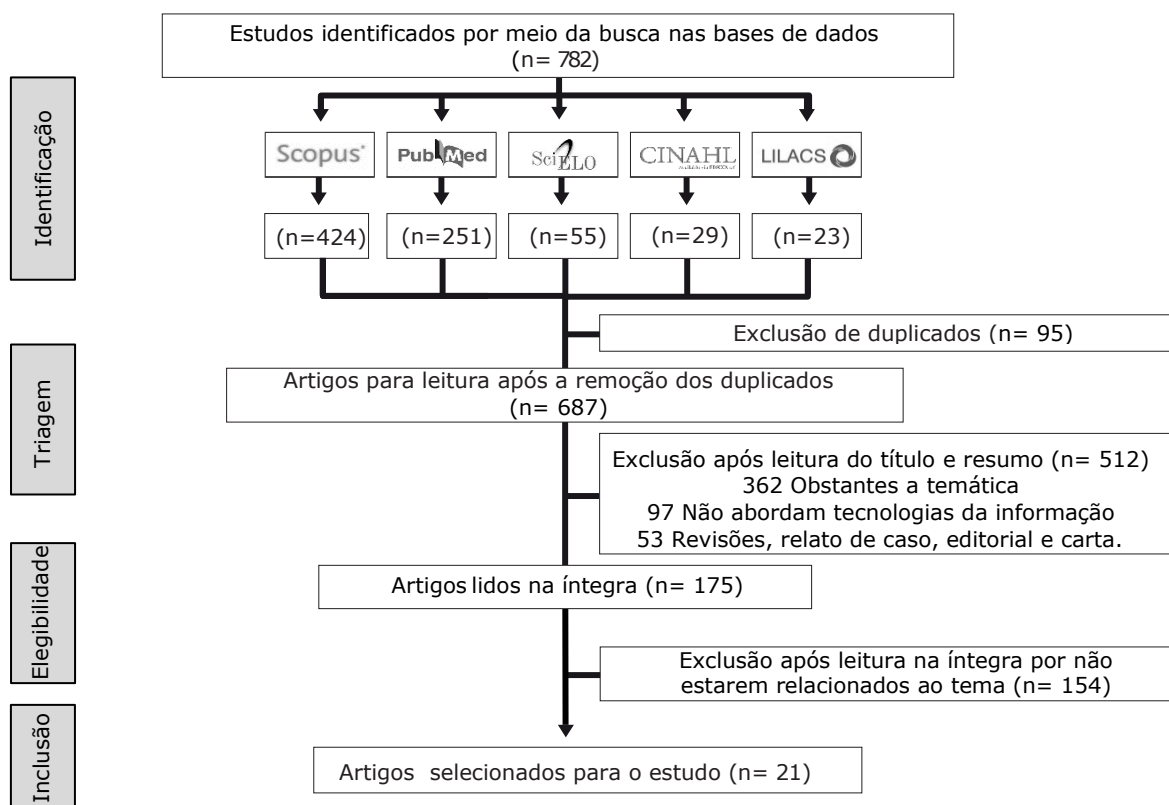


Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção de estudo e processo de inclusão.

Para a seleção dos artigos, com o objetivo de minimizar eventuais vieses de seleção, utilizou-se a ferramenta *Rayyan QCRI*, a partir da qual dois revisores, de forma independente, puderam optar por incluir, excluir e/ou ficar indeciso durante a leitura dos títulos e resumos, de acordo com a questão norteadora, objetivo, critérios de inclusão e exclusão⁽⁹⁾. Os estudos

obtidos em mais de uma base de dados foram catalogados uma única vez, conforme o ordenamento de identificação na primeira base de dados observada. As decisões em conflito entre os revisores foram solucionadas por um terceiro autor. Assim, selecionou-se os artigos que foram lidos na íntegra. Após esta etapa, através de nova leitura entre os três pesquisadores, estabeleceu-se a amostra final (n=21) que foi incluída na revisão.

Para análise crítica, os estudos foram classificados conforme os níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), divididos em: nível 1, meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2, estudos individuais com delineamento experimental; nível 3, estudos quase experimentais; nível 4, estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; nível 5, relatos de caso ou experiência; nível 6, opiniões de especialistas⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

A síntese da amostra final identificada a partir da sumarização dos estudos incluídos nesta revisão está apresentada na Tabela 2, elaborada conforme as seguintes variáveis: autores/ano/país, descrição das tecnologias, contribuições das tecnologias frente à covid-19 e nível de evidência.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados, conforme variáveis de interesse.

Autores/ País/ Ano	Descrição das tecnologias	Contribuições das tecnologias frente à covid- 19	Nível de evidência
Yan; Zou; Da ⁽⁴⁾ China/2020	Telemedicina	Desenvolvimento de uma estrutura integrada de hospitais para configurar estratégias de resposta a surtos de doenças usando serviços habilitados para TI	4
Smith <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾ Estados Unidos/2020	Telemedicina	Facilidade na comunicação requerendo educação da equipe e do paciente para estar em conformidade com a força tarefa covid-19	4
Schweiberg <i>et al.</i> ⁽¹²⁾ Estados Unidos/2020	Telemedicina	Permissão do contato contínuo com os pacientes durante a pandemia, principalmente para cuidados de saúde mental, com o uso de telemedicina de alto nível de prática permitindo mais encontros com pacientes por semana	4
Helou <i>et</i>	Telessaúde e	Democratização do acesso aos cuidados de	4

<i>al.</i> ⁽¹³⁾ Líbano/2020	Telemedicina	saúde, aumento da conscientização, melhora na educação e redução dos custos dos cuidados de saúde	
Wirrell <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾ Estados Unidos/2020	Telessaúde e Telemedicina	Facilidade na gestão do cuidado às crianças com epilepsia	4
Tashkandi <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾ Arábia Saudita/2020	Telemedicina ; <i>E-mail; Facebook; Twitter; Whatsapp</i>	Melhora no atendimento aos pacientes com câncer indicando que os tratamentos paliativos de segunda e terceira linha fossem interrompidos	4
Isautier <i>et al.</i> ⁽¹⁶⁾ Austrália/2020	Telessaúde	Comparação das experiências de consulta por telessaúde com as consultas médicas presenciais tradicionais. A telessaúde pode valer a pena como forma de prestação de cuidados de saúde enquanto persiste a pandemia, e pode continuar a valer a pena pós-pandemia	4
Taylor <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾ Austrália/2020	Telessaúde	Auxílio na decisão clínica, registros, cuidados em equipe, transições de cuidados, registros pessoais de saúde e prescrição médica e aumentou a confiança dos profissionais de saúde nas práticas de telessaúde	4
Padala ⁽¹⁸⁾ Estados Unidos/2020	Telessaúde	Apoio na decisão clínica e prescrição médica	4
Careyva <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾ Estados Unidos/2021	Teleconsulta	Promoção do acesso centralizado, facilitando uma triagem apropriada para pacientes que precisaram de teste, mais informações e/ou garantias para aqueles que não atenderam aos critérios de teste, favorecendo para o rastreamento de casos de covid-19	3
Ravindran <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾ Índia/2021	Teleconsulta	Acompanhamento e fornecimento de cuidados oftalmológicos viáveis ao paciente	4
Chai <i>et al.</i> ⁽²¹⁾ Estados Unidos/2021	Sistema robótico móvel	Facilitação nas consultas, apoio na aquisição de sinais vitais, obtenção de swabs nasais ou orais, colocação de cateter intravenoso, realização de flebotomia e mudança de decúbito	2

Proniewska <i>et al.</i> ⁽²²⁾ União Europeia/2020	HoloLens-assistente holográfico tridimensional	Permissão da exibição de dados do paciente e informações confidenciais apenas na frente do médico, usando óculos de realidade mista. Bem como, redução do risco de infecção para a equipe durante a pandemia de covid-19	4
Li <i>et al.</i> ⁽²³⁾ . China/2020	OpenEHR; Clinical Knowledge Manager (CKM)	Compartilhamento do conhecimento rapidamente por meio da reutilização dos arquétipos existentes, sendo útil em uma área nova e em rápida mudança, como a covid-19	4
Karampela <i>et al.</i> ⁽²⁴⁾ Grécia/2020	Aplicativo de smartphone; Bluetooth.	Intervenção na detecção dos sinais e sintomas, implementação do monitoramento remoto de pacientes em todo País, sendo uma ferramenta valiosa para a vigilância epidemiológica da pandemia por meio da notificação de casos suspeitos e confirmados de covid-19	4
Yamamoto <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾ Japão/2020	Aplicativo de smartphone (K-note)	Ajuda na prevenção e disseminação da covid-19 e aumenta a conscientização sobre os hábitos individuais	4
Collett ⁽²⁶⁾ Reino Unido/2020	Point-of-care (POC)	Permite a avaliação e diagnóstico dos usuários, apoio na educação dos pacientes com necessidades de saúde, aprimorando o gerenciamento de edema crônico e linfedema no ambiente de trabalho	4
Feng <i>et al.</i> ⁽²⁷⁾ China/2020	Motor de busca Baidu; Plataformas de vídeo chamada; Webchat	Promoção dos comitês provinciais de saúde para organizar consultas remotas nas instituições de saúde primárias, promoção da coordenação e ligação entre as instituições, alívio na pressão de diagnóstico e tratamento durante o período pandêmico	4
Carlucci <i>et al.</i> ⁽²⁸⁾ Itália/2020	Plataformas de vídeo chamada	Proposição de um modelo clínico-organizacional inovador que, através de visitas remotas, otimiza a gestão dos pacientes com covid-19, de forma segura, em todas as esferas	4
Yexiang <i>et al.</i> ⁽²⁹⁾ China/2020	Plataforma big data de saúde	Triagem de casos suspeitos on-line baseada em data, verificação off-line e descarte do modelo de trabalho de detecção de casos covid-19, estabelecendo monitoramento contínuo de doenças infecciosas e alerta precoce no futuro	4
Newman <i>et al.</i> ⁽³⁰⁾ Estados Unidos/2020	Google Big Query	Análise de grandes conjuntos de dados dos registros médicos eletrônicos	4

Dos 21 artigos selecionados, 16 (76%)^(4,11-17,19,21,23-27,29) foram encontrados na MEDLINE/PUBMED, três (14%)^(18,20,22) na CINAHL e dois (10%)^(28,30) na SCOPUS. 18 (86%)^(4,11-18,22-30) estudos foram publicados em 2020, enquanto três (14%)⁽¹⁹⁻²¹⁾ no ano de 2021. Cinco (23%) dos estudos foram realizados nos Estados Unidos^(11-12,14,18-19,21,30), quatro (19%) na China^(4,23,27,29) e dois (9%) na Austrália⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Países como Líbano⁽¹³⁾, Itália⁽²⁸⁾, Grécia⁽²⁴⁾, Japão⁽²⁵⁾, Arábia Saudita⁽¹⁵⁾, Reino Unido⁽²⁶⁾, União Europeia⁽²²⁾, Índia⁽²⁰⁾, apresentaram apenas um (5%) estudo cada. É válido salientar que não houve restrição de idioma, culminando em 19 (90%) artigos em inglês e dois (10%) em chinês.

Quanto à descrição das tecnologias identificadas, Identificou-se: telemedicina^(4,11-15), telessaúde^(13-14,16-18), teleconsulta⁽¹⁹⁻²⁰⁾, aplicativos de smartphones⁽²⁴⁻²⁵⁾, plataformas de vídeo⁽²⁷⁻²⁸⁾. Já as tecnologias citadas apenas uma vez foram: *openEHR*, CKM⁽²³⁾, *clinical knowlege*⁽²³⁾, motor de busca Baidu⁽²⁷⁾, *webchat*⁽²⁷⁾, *blotooth*⁽²⁰⁾, *e-mail*, *facebook*, *twitter*, *whatsapp*⁽¹⁵⁾, Sistema robótico móvel⁽²²⁾, assistente holográfico tridimensional⁽²¹⁾, plataforma big data de saúde⁽²⁹⁾, Google Big Query⁽³⁰⁾. Quanto ao nível de evidência, 19 estudos (90%) configuraram-se como Nível 4, enquanto apenas 1 (5%) apresentou nível 2 e 1 (5%) estudo com nível 3.

DISCUSSÃO

Estudos apontam contribuições da TI relacionadas à qualidade da assistência, mas não enfatizam o enfrentamento da covid-19, salientando a necessidade de mais pesquisas nesta área na perspectiva da TI com ênfase nas estratégias para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde^(16,19).

Através da TI é exequível desenvolver ações de enfrentamento à covid-19 com resolutividade, propiciando o compartilhamento e o alcance de informações na perspectiva de auxiliar para a criação de ampla comunicação e proporcionar o conhecimento independente e autônomo à medida que oportuniza o profissional a usufruir de acordo com seu próprio interesse para contribuir em sua práxis assistencial⁽¹²⁾.

Um estudo transversal pontuou que a TI não contribui unicamente para os profissionais da saúde, ela otimiza também, o conhecimento dos usuários com iniciativas que contemplam a educação da população, o que é reconhecido pela OMS como uma importante estratégia de enfrentamento à covid-19. A TI auxilia a esclarecer as dúvidas e ajuda os usuários a reconhecer os sintomas precocemente, na perspectiva de diminuir as demandas nos serviços de saúde a respeito dos casos leves^(16-17,29).

Dois estudos abordaram a TI, entretanto em contexto distinto à covid-19, ressaltando a contribuição na educação da população. Este achado é relevante, já que o conhecimento a respeito da covid-19 ainda é insatisfatório e a TI facilita o conhecimento para os usuários através das informações em prol da redução dos casos e sua propagação, na perspectiva de que a informação se propague de forma precisa e rápida, além de ressaltar que a utilização da TI também contribui para o monitoramento e empoderamento da população a respeito do autocuidado à saúde^(26,30).

Após a identificação dos estudos para esta revisão foi visto que, entre as populações, não houve pesquisa realizada no Brasil, sinalizando a ausência de estudos primários nacionais a respeito da covid-19, embora a TI seja utilizada neste país nos serviços de saúde, para prestar assistência. Nos achados identificou-se que a TI é evidenciada como uma alternativa que promove suporte, devido a oferta de diversos delineamentos de informações e conhecimentos em lugares remotos, alcançando usuários e profissionais⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A telessaúde e a telemedicina foram evidenciadas pelas contribuições para a integração dos serviços de saúde, com escopo à superação da fragmentação da assistência imposta pela necessidade do isolamento social e concretização da assistência integral. Simultaneamente, proporcionam a criação de vínculo entre profissional e usuário, apesar do distanciamento social, favorecendo o prosseguimento de dados clínicos, alcance da educação permanente, qualidade da assistência, além da disponibilidade dos profissionais de saúde⁽¹¹⁻¹³⁾.

A partir do ponto de vista dos estudos incluídos a esses dispositivos, é vista a apropriação do médico como provedor da telemedicina. No entanto, é válido salientar que essa não é uma ação exclusiva do médico, mas de todos os profissionais da equipe. A implementação dessa tecnologia envolve uma reestruturação de processos laborais em múltiplos aspectos, devido ao potencial de conflitos e tensões entre as relações humanas^(4,21,28).

Outra contribuição das TI diz respeito inclusive aos robôs móveis, utilizados pelos médicos, que são vistos como instrumentos facilitadores de avaliação no ambiente hospitalar, podendo-se mover entre enfermarias, quartos e pacientes^(18,14,21).

Dentre as TI evidenciadas, os aplicativos móveis e bluetooth surgem com destaque, visto as possibilidades de contribuição para a promoção do apoio informativo, monitoramento e rastreamento do paciente. Um estudo sobre o aplicativo HoloView, permitiu o acesso e a exibição de dados pessoais, além de informações confidenciais dos pacientes, contudo, sem riscos de que pessoas não autorizadas tenham acesso a tais dados^(15,23).

Tais dispositivos oferecem alternativas de transmissão de informações e aprendizado

sobre assistência à saúde *online*, destacando-se o médico como ator principal de diversos projetos, seguido de maneira tímida pelos enfermeiros, profissionais de nível técnico e farmacêuticos em alguns projetos de consultoria. Em outro estudo, apesar de não abordar a temática da pandemia da covid-19, evidenciou-se que há o empoderamento dos enfermeiros na utilização de TI relacionadas ao monitoramento remoto de pacientes, registro de dados, atividades gerenciais, administrativas e meio de informação sobre doenças^(14,24,26).

Portanto, sinaliza-se a necessidade de estudos de intervenções que abordem a TI na prática assistencial dos profissionais de saúde frente à pandemia da covid-19, sobretudo no tocante ao diagnóstico precoce, distanciamento social, adesão de medidas preventivas e medicamentosas, dentre outros.

Por fim, os achados assinalam que para abranger maior amplitude de disseminação de informações e contribuir para as práxis assistenciais da saúde foram identificados a utilização das redes sociais e de comunicação como *facebook*, *twitter*, *whatsapp*, *webchat*, *e-mail* e SMS para fortalecer a TI nos serviços^(15,28). No entanto, estes dispositivos à medida que potencializam a propagação de informações, também estão passíveis de influências externas sendo representadas pelas *fake news*, o que pode influenciar e/ou fragilizar a comunicação⁽²⁷⁾.

Assim, estudo desenvolvido em dois estados do sudeste brasileiro revelou que existem pessoas que estão mais susceptíveis a serem influenciadas pelas *fake news*, como por exemplo, pessoas com baixo grau de escolaridade e pouca renda familiar. Além disso, alguns participantes do estudo relataram que quando as notícias são atreladas a um site com mais credibilidade, a aceitação é maior, onde as *fake news* são aceitas como verdades absolutas, necessitando, portanto, aprimorar o conhecimento social e científico para considerar o que é correto ou não. Sabe-se que a deturpação do que é real ocasionada pelas *fake news* é avassaladora, pois as mídias sociais proporcionam velocidade de difusão, potencializando de maneira empenhada os contornos de uma realidade alternativa⁽¹⁷⁻²²⁾.

Nesse contexto, as contribuições das TI identificadas nesta revisão carecem ser desenvolvidas no âmbito da assistência pelos profissionais da saúde, com ênfase à enfermagem, uma vez que estes profissionais dispõem de um papel essencial neste cenário da pandemia para a detecção precoce e avaliação de casos suspeitos, bem como o empoderamento da classe como linha de frente no combate à covid-19 em todos os âmbitos de atenção à saúde.

Como limitação do estudo aponta-se a inclusão restrita à artigos originais e disponíveis na íntegra. Todavia, ao considerar a amplitude das estratégias de busca, denota-se uma insuficiência de evidências científicas relativas às TI no cenário da pandemia da covid-19.

Não obstante, por tratar-se de uma infecção recente, permanece exígua a produção científica nesta área. Faz-se necessário o suprimento das lacunas do conhecimento neste campo de investigação, especialmente quanto à qualidade da informação e disseminação de *fake news* e informações equivocadas que possibilitem interferências na assistência à saúde.

Contudo, evidenciou-se a contribuição da TI como potencializadora da assistência frente à pandemia, visto a necessidade de garantir o distanciamento social para uma assistência equânime, resolutiva e com qualidade. Outrossim, a TI transcende o momento pandêmico ao ponto que está sendo reconhecida como uma das estratégias mais utilizadas mundialmente no apoio da tomada de decisão nas práticas assistenciais.

CONCLUSÃO

As tecnologias da informação voltadas à organização, monitoramento, rastreamento e comunicação da assistência, compuseram a maioria dos estudos revisados, indicando relevantes contribuições na efetivação das ações de saúde na pandemia da covid-19, a partir da efetivação de uma assistência pautada na integralidade do cuidado. Dessa forma, é relevante considerar a necessidade da produção de novos estudos, uma vez que a pandemia carece de ferramentas que contribuam na qualidade do cuidado ofertado e garantia de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade com base em evidências científicas.

Dentre as implicações para a prática, aponta-se a contribuição da TI na ampliação da comunicação e conhecimento por parte dos profissionais; criação de vínculo entre profissional e usuário; e integração dos serviços de saúde, o que possibilita a construção de uma assistência pautada na integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ye Q, Zhou J, Wu H. Using Information Technology to Manage the covid-19 Pandemic: Development of a Technical Framework Based on Practical Experience in China. *JMIR Med Informat*. 2020;8(6):e19515. Available from: <https://dx.doi.org/10.2196/19515>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2021 jul 20]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Brasil. Ministério da saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. 2021 [cited 2021 jul 20]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Yan A, Zou Y, Mirchandani DA. How hospitals in mainland China responded to the outbreak of COVID-19 using IT-enabled services: an analysis of hospital news webpages. *J Am Med Inform Assoc*. 2020;27:991-999. Available from: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa064>

5. Dewsbury G. Use of information and communication technology in nursing services. *British Br J Community Nurs.* 2019;24(12):604-607. Available from: <https://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.12.604>
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546–53. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
7. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(3):508–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
9. Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan – a web and mobile app for systematic review. *J Hum Growth Dev.* 2016;5:210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
10. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Quality Improvement and monitoring at your fingertips. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2016 [cited 2021 apr 14]. Available From: <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/>
11. Smith WR, Atala AJ, Terlecki RP, Kelly EE, Matthews CA. Implementation guide for rapid integration of an outpatient telemedicine program during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Surg.* 2020;231:216-222. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.030>
12. Schweiberger K, Hoberman A, Iagnemma J, Schoemer P, Squire J, Taormina J, *et al.* Practice-level variation in telemedicine use in a pediatric primary care network during the COVID-19 pandemic: retrospective analysis and survey study. *J Med Internet Res.* 2020;22(21):e24345. Available from: <https://doi.org/10.2196/24345>
13. Helou S, El Helou E, Abou-Khalil V, Wakim J, El Helou J, Daher A, *et al.* The effect of the COVID-19 pandemic on physicians' use and perception of telehealth: The case of Lebanon. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):4866. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134866>
14. Wirrell EC, Grinspan ZM, Knupp KG, Jiang Y, Hammeed B, Mytinger JR, *et al.* Care delivery for children with epilepsy during the COVID-19 pandemic: an international survey of clinicians. *J Child Neurol.* 2020;35(13):924-933. Available from: <https://doi.org/10.1177/0883073820940189>
15. Tashkandi E, Zeeneldin A, AlAbdulwahab A, Elemam O, Elsamany S, Jastaniah W, *et al.* Virtual Management of Patients With Cancer During the COVID-19 Pandemic: Web-Based Questionnaire Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e19691. Available from: <https://doi.org/10.2196/19691>
16. Isautier JM, Copp T, Ayre J, Cvejic E, Meyerowitz-Katz G, Batcup C, *et al.* People's experiences and satisfaction with telehealth during the COVID-19 pandemic in Australia: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res.* 2020;22(12):e24531. Available from: <https://doi.org/10.2196/24531>
17. Taylor A, Caffery LJ, Gesesew HA, King A, Bassal AR, Ford K, *et al.* How Australian health care services adapted to telehealth during the COVID-19 pandemic: A survey of telehealth professionals. *Front Public Health.* 2021;9. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.648009>
18. Padala KP, Wilson KB, Gauss CH, Stovall JD, Padala PR. VA video connect for clinical care in older adults in a rural state during the COVID-19 pandemic: cross-sectional study. *J Med Internet Res.* 2020;22(9):e21561. Available from: <https://doi.org/10.2196/21561>

19. Careyva BA, Greenberg G, Krukltis R, Shaak K, Stoeckle JJ, Stephens J. Key factors promoting rapid implementation of virtual screening modalities for the COVID-19 pandemic response. *J Am Board Fam Med.* 2021;34:S55-S60. Available from: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200368>
20. Ravindran M, Segi A, Mohideen S, Allapitchai F, Rengappa R. Impact of teleophthalmology during COVID-19 lockdown in a tertiary care center in South India. *Indian J Ophthalmol.* 2021;69(3):714. Available from: https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_2935_20
21. Chai PR, Dadabhoy FZ, Huang HW, Chu JN, Feng A, Le HM, *et al.* Assessment of the Acceptability and Feasibility of Using Mobile Robotic Systems for Patient Evaluation. *JAMA Network Open.* 2021;4(3):e210667-e210667. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0667>
22. Proniewska K, Pręgoska A, Dołęga-Dołęgowski D, Dudek, D. Immersive technologies as a solution for general data protection regulation in Europe and impact on the COVID-19 pandemic. *Cardiol J.* 2021;28(1):23-33. Available from: <https://doi.org/10.5603/CJ.a2020.0102>
23. Li M, Leslie H, Qi B, Nan S, Feng H, Cai H, *et al.* Development of an openEHR Template for COVID-19 Based on Clinical Guidelines. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e20239. Available from: <https://doi.org/10.2196/20239>
24. Karampela I, Nikolopoulos M, Tzortzis E, Stratigou T, Antonakos G, Diomidous M, Dalamaga M. Remote Monitoring of Patients in Quarantine in the Era of SARS-CoV-2 Pandemic. *Stud Health Technol Inform.* 2020;26;272:33-34. Available from: <https://doi.org/10.3233/SHTI200486>
25. Yamamoto K, Takahashi T, Urasaki M, Nagayasu Y, Shimamoto T, Tateyama Y, *et al.* Health Observation App for COVID-19 Symptom Tracking Integrated With Personal Health Records: Proof of Concept and Practical Use Study. *JMIR mHealth and uHealth.* 2020;8(7):e19902. Available from: <https://doi.org/10.2196/19902>
26. Collett M. A point-of-care app for chronic oedema management. *Br J Community Nurs.* 2020;25(Sup10):S12-S16. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup10.S12>
27. Feng W, Zhang LN, Li JY, Wei T, Peng TT, Zhang DX, *et al.* Analysis of special ehealth service for coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia. *Beijing Da Xue Xue Bao.* 2020;52(2),302-307. Available from: <https://doi.org/10.19723/j.issn.1671-167X.2020.02.018>
28. Carlucci M, Carpagnano LF, Dalfino L, Grasso S, Migliore G. Stand by me 2.0. Visits by family members at Covid-19 time. *Acta Bio Med Atenei Parmensis.* 2020;91(2):71. Available from: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9569>
29. Yexiang S, Jun L, Peng S, Jingyi Z, Ping Lu, Wenzan H, *et al.* Application of the Yinzhou Health District Big Data Platform in Ningbo City in the discovery of new cases of pneumonia coronavirus. *China Epidemic J of Dis.* 2020;41(0):0-0. Available from: <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20200608-00818>
30. Newman N, Gilman S, Burdumy M, Yimen M, Lattouf O. A novel tool for patient data management in the ICU-Ensuring timely and accurate vital data exchange among ICU team members. *Int J Med Inf.* 2020;144:104291. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104291>

2.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PANDEMIA DA COVID-19

A primeira ideia de APS foi registrada no relatório Dawson, publicado em 1920, esse marco implicava em uma nova configuração de organização no sistema de saúde, contendo uma proposta de reformulação, no qual a Inglaterra possuiria o modelo de atenção à saúde organizado a partir dos custos de tratamento e dos níveis de complexidade. Nesse sentido, os centros de saúde primários ficariam com a responsabilidade de sanar a maior parte das adversidades da população relacionadas à saúde, além de exercer a função de porta de entrada para sistema de saúde, possuindo vínculo e obtendo suporte dos núcleos de saúde secundário e hospitais de ensino (MINISTRY OF HEALTH, 1920). Este documento serviu como alicerce para a criação do Sistema Nacional de Saúde na Inglaterra implicando na instauração de dimensões atemporais como a hierarquização dos níveis de atenção à saúde, regionalização a partir de bases populacionais e a atenção ao primeiro contato, que ainda servem de discussões no que concerne a organização de sistemas de saúde com ênfase na APS.

Diante deste ensaio, houve a busca de uma nova luz relacionada as práticas assistenciais no âmbito da saúde internacional. A OMS sob a direção de Halfdan Mahler e o diretor executivo Henry Labouisse do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) organizaram a Conferência Internacional com abordagem nos Cuidados Primários de Saúde, que aconteceu na capital do Kazaquistão, em setembro de 1978. Este evento culminou na emissão da declaração de Alma-ata, que protagonizou um marco importante para a gênese e o progresso da APS mundial, pois reafirmou a saúde como um direito humano fundamental, reconheceu a APS como estratégia assistencial, retratou da mesma como polo central do sistema de saúde e uma das mais importantes metas sociais mundiais (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016a).

Na declaração de Alma-Ata constou também um elemento fundamental para as condutas dos diversos atores internacionais com escopo em minimizar as diferenças no desenvolvimento social e econômico com o propósito de estimular os países a atingir a meta de saúde preconizada através da estratégia rumo à Saúde para Todos nos Anos 2000 (STP 2000), objetivando diminuir a lacuna que existe e na saúde entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Naquele momento, foi percebido que a proteção e a promoção da saúde das nações eram fundamentais para a evolução social e econômica e, conseqüentemente, uma condição exequível para o progresso da paz mundial e da qualidade de vida dos povos (PIRES-ALVES; CUETO, 2017).

Assim, diante do supracitado se buscou uma definição para APS, em termos conceituais, a partir da Conferência de Cuidados Primários em Saúde sendo:

Cuidados essenciais baseados em métodos práticos, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis e em tecnologia de acesso universal para indivíduos e suas famílias na comunidade, e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, dentro do espírito de autoconfiança e autodeterminação. Os cuidados primários são parte integrante tanto do sistema de saúde do país, de que são ponto central e o foco principal, como do desenvolvimento socioeconômico geral da comunidade. Além de serem o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, aproximando ao máximo possível os serviços de saúde nos lugares onde o povo vive e trabalha, constituem também o primeiro elemento de um contínuo processo de atendimento em saúde (UNICEF, 1979:01).

Nesta etapa a OMS vivenciou intensas resistências políticas e econômicas, em virtude da declaração Alma-Ata defender a APS e SPT 2000, que conflitava diretamente com os interesses da indústria de medicamentos e leite, devido preconizar a fabricação e fornecimento de fármacos essenciais nos países em desenvolvimento, além de defender o aleitamento materno (MATTA, 2007).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 acolheu parcialmente o Sistema Único de Saúde (SUS) definida como política pública, projetada a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde sendo institucionalizado e construído por meio do amplo debate da sociedade brasileira, que despertou estímulo ao movimento sanitário, onde este experimento social vive em constante avanço, mas que ainda experimenta enormes desafios. Sendo assim, o Brasil é único país do mundo a manter um sistema de saúde público com atendimento gratuito para mais de duzentos milhões de habitantes, de maneira integral e universal, possuindo particularidades que, associada às transições demográficas, às suas dimensões continentais e epidemiológicas e, ainda, às suas diversidades regionais ocasionam incontáveis objeções à sua consolidação (BARBIANI *et al.*, 2016).

A transição demográfica acelerada representa um dos desafios supracitado a respeito da situação da saúde brasileira, que vem passando por mudanças que é revelada por uma triplicação na carga de doença representada, pela não superação da agenda de doenças infecciosas, a presença hegemônica de condições crônicas e a carga importante de causas externas, o qual sumariza um cenário que não pode ser respondido adequadamente por um sistema de atenção à saúde demasiadamente fragmentado, frágil, episódico e direcionado majoritariamente para a defrontação de agudizações das condições crônicas e das condições agudas, onde o locus privilegiado é o modelo assistencial hospitalocêntrico (BARBIANI *et*

al., 2016).

A APS começou a progredir após a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, esse arranjo organizacional mesmo de maneira embrionária trouxe reflexões e amadurecimento de uma introdução da atenção primária, que já acontecia de maneira tímida desde a década de 1940 (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Visto a sua potencialidade, em 1997 o PSF passou a ser denominado ESF devido o seu potencial de capilaridade, resolutividade e exequibilidade em transformar uma cultura assistencial, podendo antecipar as necessidades dos usuários, bem como conduzir a organização dos serviços de saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

No entanto, a APS só conseguiu se fortalecer apenas na metade dos anos 90 como política nacional através da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 96 (NOB 96), devido o estabelecimento das transferências *per capita* para a APS e incentivos específicos para a implantação nos municípios de Agentes de Saúde da Família (ACS) e o PSF (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Para a sustentação do SUS e combate a esta realidade a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi instituída pela Portaria 648, de 28 de março de 2006, como estratégia de enfrentamento e vem conquistando responsabilidades e reconhecimento crescentes, por ser considerada uma das portas preferenciais de entrada para sistema de saúde e estação coordenadora e articuladora das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

A PNAB passou por uma reformulação através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 abordando que a “Atenção Primária à Saúde” e “Atenção Básica em Saúde” é equivalente, pois relacionam ambas as diretrizes e princípios estabelecidos neste documento, que prioriza a estrategicamente a saúde da família para a sua consolidação e expansão na APS (BRASIL, 2017). Portanto, este estudo será guiado pelo termo APS devido ao anteriormente justificado e os protocolos de manejo da covid-19 abordar APS em toda sua condução (BRASIL, 2017).

Por sua vez, Starfield define a APS como: “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2002).

A PNAB é uma política que se orienta pelos princípios da acessibilidade, do primeiro contato, da universalidade, da integralidade da atenção, da longitudinalidade, da coordenação, da responsabilização, do vínculo, da equidade, da humanização e da participação social. Além disto, a mesma passou por uma atualização recentemente, na perspectiva de ampliar a

capilaridade de serviços, de públicos, de programas e de territórios, perante das demandas sanitárias emergentes e necessidades de saúde (BRASIL, 2017).

Assim, a ESF como estratégia organizacional da APS traz uma nova conjuntura e segue as diretrizes do SUS, idealizando um processo singular e progressivo que contempla as singularidades locorregionais, seguindo na vertente de transcender a centralização na doença, além de construir vínculo e manter a responsabilização dos usuários concomitantemente aos princípios da APS, devido à mesma possuir características como o direcionamento e gerenciamento da assistência sempre na perspectiva da integralidade do cuidado (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

No Brasil, o enfermeiro da APS vem arquitetando um modelo de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, correspondendo à preconização da atual conjuntura do modelo assistencial, que está centrado na promoção à saúde, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doença, na qualidade de vida, mas, sobretudo, na integralidade do cuidado. Condicionando-o a atender o preconizado pelo MS.

Referente a esse modelo de mudanças, dentre elas temos o pensamento Crítico-Reflexivo (PCR) é denominado como um elemento primordial e indispensável para o aprimoramento profissional dos enfermeiros e pessoal, em direção à capacidade de realizar o processo de tomada de decisões, confiança, confiança, autonomia, alcançar o juízo clínico e, o mais importante, oferecer cuidado individualizado, humano e integral de enfermagem (JIMÉNEZ-GÓMEZ *et al.*, 2019).

Atinente a isto, O PCR tem que acontecer desde a graduação em enfermagem Para que os docentes tenham esta competência em sua formação e assim, sejam profissionais em Enfermagem e Educação, e estimulem ambientes para sua evolução, que implementem e conheçam e as distintas e complementares estratégias de ensino que otimizem a avaliação e aprendizagem nos estudantes o nível de PCR atingido (JIMÉNEZ-GÓMEZ *et al.*, 2019).

Outrossim, são os enfermeiros que necessitam ampliar seus conhecimentos nas suas determinadas áreas para que, assim, possam vir a desenvolver suas capacidades e habilidades, onde o mestrado é um meio para atingir esse objetivo, como preconiza o International Council of Nurses (ICN), que estabelece como concepção de práticas avançadas de enfermagem a especialização do conhecimento, visando uma melhor intervenção de saúde nas situações mais complexas e nas variadas situações de prática (MATTOS-PIMENTA *et al.*, 2020).

As duas condutas mais conhecidas nas práticas avançadas do enfermeiro, segundo o ICN, são: “*nurse practitioner*” e “*clinical nurse specialist*”. Na primeira, o profissional que

dispõe de mais experiência e apresenta capacidade para diagnosticar, prescrever medicamentos, interpretar testes de diagnósticos e efetuar procedimentos de sua competência. Já a segunda, o enfermeiro contém mestrado ou doutorado em enfermagem clínica e faz uso de seus conhecimentos e habilidades aperfeiçoadas, avaliação avançada e experiência na área clínica de uma determinada especialidade de modo a contribuir nas tomadas de decisões (MIRANDA NETO *et al.*, 2018)

Os enfermeiros realizam ações nas práticas avançadas na APS, tais como: diagnósticos, prescrição de medicações e terapêuticas, encaminhamentos dos pacientes para outros profissionais, admissão e consultoria em serviços de saúde. Sendo estas ações integradas aos pilares da prática, que são: assistência direta, ações de pesquisa, gestão e educação em saúde (MIRANDA NETO *et al.*, 2018)

Conforme Ferreira; Périco e Dias (2017) no Brasil, a prática do enfermeiro na APS é entendida como uma prática social, ou seja, as ações são realizadas de acordo com as necessidades sociais de saúde que se constitui e se modifica na dinâmica das relações com outras práticas sociais, que acontece em um momento histórico que compõem o cenário do SUS.

Para a implementação e expansão dessa prática no Brasil, se faz mister adotar estratégias, estabelecendo-as nos seguintes aspectos: qualificação durante a formação profissional, educação permanente de acordo com as estratégias nacionais, revisão e ampliação da legislação que norteia a prática, bem como do sistema de saúde para a prática ampliada e adição da prática baseada em evidências como eixo norteador das ações do profissional enfermeiro na APS (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018).

As abrangências das práticas de enfermagem na APS são visíveis, fazendo com que se tenha amplitude no processo de qualificação, tanto no aspecto educativo quanto na prática clínica, além da gestão. No que diz respeito ao aspecto educativo, se faz necessário uma educação centrada na cultura em que se insere o usuário no sistema de saúde. No aspecto da prática clínica, busca-se clínica capacitada a entender a dinâmica da área, na qual se insere uma determinada população. Por fim, há a gestão, visando gerir e gerar os eventos no cuidado à saúde (MIRANDA NETO *et al.*, 2018)

Destarte, para a consolidação e expansão da ESF o enfermeiro tem se mostrado essencial, pois este profissional é comprometido com as práticas e ações de educação, prevenção das doenças/agravos da comunidade e promoção à saúde, em prol da melhoria na qualidade de vida, empoderamento construtivo e crítico (BECKER *et al.*, 2018).

Na pandemia a APS assumiu um papel resolutivo frente aos casos leves, pois o MS

reconhece que durante surtos e epidemias a responsabilidade de resposta inicial e preferencial também é da APS, na qual está atuando de maneira fundamental na resposta global do enfrentamento a COVID 19. A APS possui um potencial muito forte para identificação e detecção precoce dos casos leves e graves, pois oferta as ações de saúde de maneira resolutiva, mantém a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, mantendo assim um potencial enorme para atender os casos leves e manejar os casos graves para os serviços especializados conforme necessidade (BRASIL, 2020).

Pensando no supracitado, dentre as definições de APS destaca-se que a mesma é “um conjunto de ações de saúde” vista como uma atividade complexa para esta ocasião tem o enfermeiro que possui autonomia a respeito da atuação na APS, por desempenhar um papel histórico importantíssimo na APS de prática profissional social que se destaca por fazer parte de processo laboral coletivo com escopo em produzir ações de saúde através de um conhecimento peculiar, juntamente com os membros da equipe no cenário político social do campo da saúde (BRASIL, 2017).

O desempenho da enfermagem como integrante de uma equipe no enfrentamento à covid-19, tem sido exaltada. A APS é responsável por acolher e efetuar a triagem dos casos suspeitos, as situações de média e alta complexidade, bem como a recepção e desenvolvimento, dependendo da gravidade do caso, das ações de cuidado e tratamento. Vale ressaltar a baixa complexidade e a necessária reestruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia na atenção básica, pois o território da APS é fundamental para a implementação de medidas que visam a promoção e prevenção, que são essenciais para conter a doença (DAVID *et al.*, 2021).

Dessa forma, o enfermeiro possui um papel importante relacionado as ações de saúde nos serviços de saúde, é importante elencar que a condução da COVID19 realizado pelo enfermeiro pode ser entendido como uma ferramenta importante para otimizar e potencializar a oferta de serviços, na perspectiva de efetivar e garantir a ampliação do acesso ao tratamento de maneira integral e diagnóstico precoce.

2.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO DISPOSITIVO ORGANIZACIONAL DAS AÇÕES DE SAÚDE FRENTE À COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A TI são ferramentas substanciais no suporte às ações do MS, bem como a sua implantação tem apoiado nas práticas organizacionais da gestão municipal e estadual, na conjuntura do SUS. Atualmente a TI assumiu uma função de grande valia para a saúde pública no Brasil. A partir da década de 70, desenvolve a ideia em práticas em saúde, procurando pesquisar cada vez mais diferentes perspectivas relacionadas à tecnologia da informação em saúde, mediante estratégias e projetos nacionais, assim como os Sistemas de Informação em Saúde (MAI *et al.*, 2017)

Na década de 1950, surgiram os computadores comerciais. Desde então a TI vem sendo bastante utilizada pelas organizações, possuindo um papel dominante globalmente, contribuindo de diferentes formas e níveis de decisão, tendo em vista a operação na atualidade. A TI é baseada em software, redes e hardware. A produtividade das organizações nos países é por efeito da boa utilização da TI, levando a informação no tempo adequado (VERAS, 2019).

Reforçando a forte orientação internacional, a OMS recomenda a implantação das TI em saúde, levando em consideração que a aplicação e o uso na área podem expandir a obtenção das ações de saúde para a população. O que é recomendado principalmente para o setor público de saúde (OMS, 2012).

Mundialmente, a utilização da internet que conecta os computadores e outros dispositivos, permite utilizar técnicas e ferramentas que as organizações se conectem, como por exemplo, Google, Facebook, Whatsapp, entre outros. Diante disto, a TI das organizações tem como objetivo atender os interesses e aumentar a produtividade de seus usuários, em busca de alcançar resultados (VERAS, 2019).

O uso da internet na área da saúde, está em um intenso momento de inserção. Este sistema tem potencial para coordenação, planejamento, descentralização das atividades, viabilização do controle social e aprimoramento da gestão. Nessa perspectiva, o MS projetou em 1996 a organização da Rede Nacional de Informações de Saúde (RNIS) que objetivou disseminar e integrar informações do SUS no país (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

É comum que os sistemas de informação em saúde sejam desenvolvidos no SUS, pela indispensabilidade do uso das informações no cotidiano da gestão para o monitoramento, controle e repasse dos recursos e ações em saúde (MOTA, 2018).

Considerando que a APS é o primeiro nível de atenção e com atributos complexos, sendo a porta de entrada preferencial do SUS, tendo como papel proporcionar diversas ações individuais e coletivas, abrangendo a promoção, proteção e prevenção de agravos à saúde, o diagnóstico, a terapêutica, a manutenção e reabilitação da saúde (GUEDES *et al.*, 2021).

Em 11 de março de 2020, segundo a OMS, foi declarada pandemia, causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2. Sendo assim, foi necessário adotar várias estratégias implementadas pelos governos nas APS, para encarar e controlar a pandemia da covid-19, como por exemplo: testes para detecção do vírus na comunidade, rastreamento, isolamento social entre outras medidas cruciais para diminuir a transmissão e reduzir a mortalidade da covid-19 (PRADO *et al.*, 2021).

Neste contexto, a APS precisou se adaptar a um novo cenário, por meio de ferramentas tecnológicas, que contribuíram na comunidade e com os profissionais, buscando diminuir encaminhamentos desnecessários a hospitais privados, públicos, prontos-socorros, além disso, otimizando a jornada de trabalho das equipes. Estudo realizado por Ximenes *et al.*, (2020), mostrou que o uso das tecnologias digitais frente a pandemia, em determinada região, foram utilizadas para divulgar informações através de redes sociais sobre promoção e prevenção da doença, ações para a comunidade, realizar o teleatendimento, se mostrando ferramentas eficazes para o processo de trabalho da equipe da APS (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Estudos apontam que outros modelos de teleatendimento foram utilizados na pandemia nas APS como: aplicativo multiplataforma de troca de mensagens imediatas, chamadas de voz, podendo enviar documentos, vídeos, imagens, além de realizar ligações gratuitamente através de uma conexão com a internet (WhatsApp), e-mail, videochamada, ligações, entre outros (HARZHEIM *et al.*, 2020; PRADO *et al.*, 2021; MEDINA *et al.*, 2020; NETO XIMENES *et al.*, 2020). Esses meios contribuem para a continuidade e a integralidade do cuidado, de modo eficiente e eficaz, durante a pandemia no período de distanciamento social (VERAS, 2019).

Na pandemia, as atividades rotineiras da APS, precisaram ser preservadas, o que requer um reajuste de certas estratégias e inclusão de outras, incluindo inovações no cuidado à distância, evitando riscos, exclusões do acesso e sociais. A utilização das TI, como telefone e WhatsApp, na oferta da teleconsulta, garante ações seguras, de maneira que não fragmente a continuidade do cuidado e o tratamento do usuário. Salienta-se que a assistência realizada por telefone, as informações do paciente são asseguradas de forma segura para manter sua integridade (MEDINA *et al.*, 2020).

Embora ainda que na APS seja precária a inserção de novas tecnologias, a articulação entre ações e serviços para a integralidade da assistência pode ser otimizado pela utilização das TIs, bem como, o seguimento de informações entre a Atenção primária e Secundária, como por exemplo, através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). No entanto, a tecnologia tem sido inserida gradativamente ao cuidado e à gestão em saúde, principalmente à distância, tendo em vista a redução de custos, garantia do distanciamento social, fortalecimento de vínculo e uma assistência integral (VENDRUSCOLO *et al.*, 2019).

Segundo estudo realizado por Neto Ximenes *et al.*, (2020), foi possível identificar durante a pandemia, a utilização do PEC, em que as informações dos pacientes são registradas, e de modo complementar, elaborou-se uma planilha no Excel® para favorecer o rastreio e o monitoramento dos sintomas da covid-19 no durante os 14 dias.

No PEC, é registrado pelos profissionais informações clínicas, hora, data, TI, utilizada na consulta, no qual se preenche em cada contato com o paciente. Esse procedimento de monitoramento mediante o teleatendimento, demanda da equipe um desempenho integrado, intensificando o apoio e comunicação entre os profissionais de saúde da APS, contribuindo com o fluxo e na tomada de decisão (SANTOS *et al.*, 2017).

É através das TIs que os profissionais de saúde realizam intervenções mediadas por aplicativos, contribuindo na assistência como na renovação de receitas, busca por medicações, de maneira que o usuário não se desloque até a Unidade de Saúde da Família (USF), sendo favorecido pela entrega domiciliar pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), dispondo dos cuidados necessários. O rastreio dos pacientes por telefone pré-agendados, criação da agenda para teleconsultas e teleconsultas com enfermeiros são ações sugeridas no percurso, que logo em seguida algumas serão mantidas (PRADO *et al.*, 2021)

O desenvolvimento das ações de saúde através TI é considerado a chave para o aprimoramento assistencial aos casos leves de covid 19, fortalecendo a assistência quanto ao diagnóstico precoce da Covid19, proporcionando ao usuário o início do tratamento no tempo oportuno, tendo como consequência a diminuição dos óbitos.

CAPÍTULO 3

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

3.1. ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA: APROXIMAÇÃO TEÓRICA

Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, o estudo será conduzido pelo dispositivo teórico-analítico da análise de discurso (AD), de linha Francesa. Este dispositivo analítico foi elencado devido à possibilidade de identificar a posição discursiva que o sujeito ocupa e como esta se encontra fundamentada pela união da psicologia, historicidade e da ideologia (ORLANDI, 2013).

A AD não segue o mesmo padrão de apresentação que a conformação linear da comunicação (Emissor – Receptor – Código - Referente – Mensagem), bem como não privilegia a transmissão da informação, e sim apresenta uma relação concomitante entre emissor e receptor construindo um processo complexo de constituição desses sujeitos e produção de sentidos (ORLANDI, 2013). Destarte, o discurso é agenciado como um instrumento sócio-histórico com auxílio da intervenção do linguístico, para que possamos a partir dele observar as conexões entre a língua e a ideologia considerando o efeito de sentidos gerados pela língua na ideologia e pela ideologia na língua entendendo dessa forma a construção de sentidos e a formação dos sujeitos (ASSOLINI, 2003).

Assim, é válido frisar que para o analista de discurso, a língua funciona como uma engrenagem de funcionamento do discurso de natureza significativa que não se fecha nela mesma, ou seja, não é apenas um código, podendo trazer consigo a capacidade de deslize, equívoco e falha (ASSOLINI, 2003).

Referindo-nos ao objeto do estudo, entender a discursividade do enfermeiro que utiliza a TI para desenvolver as suas ações de saúde diante dos usuários com COVID19, requer o entendimento dos sentidos produzidos por este sujeito, apoiando-se em determinadas circunstâncias de produção, acerca desta continuidade.

É a partir dos discursos que acontece a produção de sentidos que nos constitui quanto sujeito, o qual necessita de uma compreensão a respeito do conceito do sujeito nessa perspectiva. Na AD o sujeito é visto como clivado, descentrado e cindido, que uma vez interpelado pelo inconsciente e pela ideologia e desta forma sem liberdade discursiva. Logo, duas vertentes intervêm em sua composição: em primeiro lugar temos o sujeito social, interpelado pela ideologia o mesmo acredita ser individual e livre e em segundo lugar mesmo esse indivíduo seja adotado pelo inconsciente, o mesmo acredita estar consciente o tempo todo. Contemplando estes aspectos é possível inferir que o sujeito (re)produz o seu discurso (GUERRA, 2015).

O sentido tem um papel muito importante na AD, por isso necessita da compreensão

do seu conceito. O sentido não existe *per si*, na verdade, o que temos, são efeitos do sentido, Neste caso, o sentido de uma frase, de um silêncio, de uma palavra ou de preposição não existe em si mesmo. O sentido acontece após a enunciação de determinadas condições de produção, de determinado contexto, por um sujeito de linguagem estabelecido historicamente e socialmente em seus processos ideológicos (SOUZA, 2021).

As condições de produção, na AD, pertencem a exterioridade linguística é quem determina o sentido, podendo ser considerada de maneira ampla (o contexto sócio-histórico-ideológico) ou pensada de maneira estrita (as circunstâncias da produção) (SOUZA, 2021). Destarte, representam as relações dos indivíduos com a imagem de si mesmos, assim como contexto histórico e do local de onde falam (BRANDÃO, 2012). Sendo assim, no contexto do estudo as condições estritas são representadas pelo contexto da pandemia e das ações de saúde desenvolvidas a partir da TI, além do momento da entrevista. Portanto as condições amplas são atribuídas a aos serviços de saúde, bem como o SUS.

A produção do discurso é ativada pela memória, que é vista como uma ferramenta que viabiliza as condições de produção. Quando a memória é considerada na expectativa discursiva ela assume o papel do interdiscurso. O interdiscurso é compreendido como é o conjunto das formações discursivas. Trata-se da memória discursiva. Entendido como os sentidos que existem e que são trazidos para que aconteça o sentido do enunciado, tornando possível todo o dizer, sustentando o dizer a partir da forma do pré- construído. Assim podemos afirmar que as produções feitas e esquecidas, ou seja, o interdiscurso afeta diretamente o momento em que o indivíduo significa a partir de seus dizeres concedidos e apontam o que dizemos. Nessa perspectiva, entende-se que a enunciação imediata é considerada como intradiscurso, sendo influenciada pelas condições de produção e pelo interdiscurso (ORLANDI, 2013; SOUZA, 2021).

Não é possível apreender a ideologia em seu estado abstrato, bruto. Consequentemente, a sua organização acontece por meio de discursos que, se organizam através formações discursivas. No qual a mesma, é vista como uma matriz responsável por regular o que pode ou não ser falado, o que deve ou não ser enunciado, considerando a formação ideológica a partir de um local determinado historicamente. Protagonizando o papel de articular o discurso e a língua (SOUZA, 2021).

Destarte, são formadas pela contradição, sendo continuamente heterogêneas caracterizando-se e reconfigurando-se nas relações. Desse modo, palavras idênticas podem ter significados distintos conforme a formação discursiva da qual se inscrevem. É ainda o lugar de formação do sentido e da identificação do indivíduo. A formação ideológica

representa um conjunto de atitudes, sentidos e representações partilhadas de um grupo específico, determinando seu comportamento na vida material. Além de representar a formação discursiva no discurso, pois podemos afirmar que os sentidos são ideologicamente determinados (ORLANDI, 2013; SOUZA, 2021).

Ainda sobre a formação discursiva, podemos inferir que o discurso esteve sempre em processo, isso quer dizer que não o originamos e sim nos inserimos no mesmo. Diante disso, temos dois conceitos que para melhor entendimento de que a memória discursiva e formação discursiva faz elaborar formulações já enunciadas, sendo eles: esquecimento número um e o esquecimento número dois (BRANDÃO, 2012; ORLANDI, 2013).

No esquecimento número um o indivíduo esquece que quando usa a linguagem ele está sendo interpelado pela ideologia, ou seja, o apagamento da ideologia para o indivíduo que acredita ser sujeito do saber, a sensação que a sua fala é de sua autoria, entretanto sabemos que a fala é pré-existente/retomada. No esquecimento de número dois, em meio o processo de produção da linguagem os sentidos vêm da ideologia, em discursos organizados, que se formulam através das construções linguísticas. Assim, cabe ao sujeito “escolher” entre as possibilidades do seu dizer, o que ele quer dizer, após a escolha do que mencionar dentro das suas possibilidades, imediatamente ele esquece das outras possibilidades de dizer o que disse, sendo assim, o esquecimento dois acontece no nível de enunciação, do intradiscurso (SOUZA, 2021).

Restabelecendo a respeito das condições de produção, sabemos que há três situações que origina, sendo elas: o material (língua e historicidade), o institucional (formação social) e o mecanismo imaginário. Destes, resta abordar mecanismo imaginário, o qual é conhecido por formações imaginárias, com a função de produzir o discurso do objeto discursivo e imagens dos sujeitos dentro por meio da conjuntura sócio-histórica. As formações imaginárias têm seus fatores representados pela relação de forças, o mecanismo de antecipação e a relação de sentidos (ORLANDI, 2013).

Uma relação entre discursos necessita do garantimento da relação entre os sentidos, ou seja, de um relacionamento de maneira contínua. O artifício de regulação, argumentação e antecipação depende diretamente da oportunidade de experimentação se pondo no lugar do interlocutor na imaginação que o mesmo pensará de suas palavras. Essa relação de forças finalmente infere que o lugar de onde o indivíduo fala o constitui. Tais mecanismos possibilitam que o sujeito considere o seu posicionamento de sujeito no discurso para a sustentação das condições de produção no discurso (ORLANDI, 2013).

Outro aspecto importante para o entendimento do discurso é o silêncio, visto como uma das maneiras de interpretar o não dito na AD podendo ser um lugar onde o sentido faça sentido. O silêncio representa vários significados sendo representados pelo silêncio fundador, silenciamento ou política do silêncio e o silêncio local. No silêncio fundador indica que o que foi mencionado pode ter outro significado, ou seja, que o sentido pode ser outro. No silenciamento ou política do silêncio que se divide em um silêncio peculiar, onde uma palavra apaga outras; e o silêncio local que é representado por aquilo que não pode ser falado, ou seja, a censura (ORLANDI, 2013; SOUZA, 2021).

A importância do entendimento é bastante relevante no sentido de que não existe como segmentar os conceitos anteriormente abordados, visto que ambos de uma maneira ou de outra estão vinculados. Assim, resgatando novamente o discurso como conceito central, tanto para o estudo, quanto para o referencial teórico-metodológico da AD. Destarte, destacamos que o discurso é marcado pela heterogeneidade, pela contradição e não pela homogeneidade. Além disso, não é acabado, visto que os discursos futuros são influenciados por discursos do passado. Dessa forma, não são definitivos os gestos interpretativos, tendo potencial de acontecer outros sentidos conforme as filiações sócio-históricas e/ou posição-sujeito às quais os sujeitos estão vinculados.

CAPÍTULO 4

PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O percurso metodológico é constituído por um complexo de dinâmica sistemática e racional que proporciona aporte para a compreensão do entendimento científico fidedigno, necessitando de uma escolha adequada do método para que haja a captação do objetivo apontado no estudo (MARCONI; LAKATOS, 2017). Destarte, trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e delineamento exploratório que se fundamenta no aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso (AD), de Linha Francesa.

A pesquisa qualitativa tem uma abordagem não quantificável, uma vez que permeia por um universo dos significados. Além de serem voltados para a peculiaridade do participante do estudo, seus valores, seus motivos, seus ideais, suas crenças, ou seja, suas particularidades (TAQUETTE; MINAYO, 2016).

Deve ser considerado no estudo qualitativo o interesse do pesquisador em interpretar o discurso do participante a respeito de determinada situação, estando presente a subjetividade. Neste tipo de estudo é primordial considerar o cenário em que o participante está inserido para a fomentação de sua experiência, para estudar determinado problema, verificando-se o modo no qual se manifestam as ações, os procedimentos e as relações cotidianas (SILVA; SILVA; MOURA, 2018).

Gil (2017) aborda que uma pesquisa exploratória permite uma maior intimidade com o problema a ser estudado, objetivando uma viabilização mais explícita, por considerar variados aspectos alusivos ao fenômeno estudado, com um planejamento mais flexível, familiarizando com uma abordagem pouco conhecida ou explorada.

De modo geral, a escolha por este delineamento teve a finalidade de tornar compreensíveis conceitos e ideias, permitindo uma visão geral a respeito de determinado fato; bem como descrever as peculiaridades de determinado fenômeno ou população, e/ou estabelecer a relação entre variáveis; assim como a intencionalidade na perspectiva inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo ambas, uma construção humana significativa (GIL, 2017).

Este estudo seguiu os critérios incluídos no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist* (COREQ), o qual é constituído por uma lista de verificação, construída para viabilizar relatos de estudos qualitativos (grupos de foco e entrevistas) e exclui fatores genéricos relevantes a todos os modelos de relatórios de pesquisa. Esta lista de verificação abrange os elementos primordiais do desenho do estudo, que precisam ser relatados. Os parâmetros inclusos na lista de verificação são capazes de corroborar com os pesquisadores

ao descreverem aspectos significativos do método de estudo, análises, resultados, equipe de pesquisa, interpretações e o contexto do estudo (BUUS; PERRON, 2020).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO

Constituíram cenários de pesquisa Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas em cinco Distritos Sanitários (DS) do município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. O DS representa uma população com características epidemiológicas e sociais, de acordo com as necessidades apresentadas para atendê-la, delimitada por uma área geográfica, no qual, a mesma é constituída por bairros do município. O seu funcionamento é de forma descentralizada na intenção de melhor resolutividade dos problemas da respectiva localidade, sendo administrado por um sujeito gestor (BARBOSA, 2014).

Segundo o IBGE em 2020 a capital do Estado da Paraíba possui uma população estimada de 817.511 habitantes distribuídos em 210,044 km², também classificada pelo MS como prioritária para o enfrentamento a covid-19, considerada a oitava cidade com maior número populacional do Nordeste e a 23^a do Brasil, conhecida por compor uma das quatro macrorregiões assistenciais de saúde e com expressiva demanda designada pelas cidades vizinhas, tal como detém um suporte especializado de alta complexidade para enfrentar agravos significantes, tendo como exemplo emergência sanitária desencadeada pela covid-19 (IBGE, 2020; AGUIAR; CAMÊLO; CARNEIRO *et al.*, 2019; BRANDÃO *et al.*, 2012).

A atenção à saúde em João Pessoa é organizada de maneira regionalizada, onde a cobertura da Estratégia de Saúde da Família é desenvolvida em DS composta por: DS I – 56 equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 26 USF; DS II – 45 (eSF) em 17 USF; DS III – 50 (eSF) em 18 USF; DS IV e V – 30 (eSF) em 19 USF cada, totalizando 211 eSF compartilhadas em 99 Unidades de Saúde da Família (USF) sendo destinado um gerente saúde para cada USF quando a mesma isolada e um para cada USF integrada (JOÃO PESSOA, 2020a).

A Secretaria Municipal de Saúde através de suas políticas reconhece o enfrentamento da covid-19 na APS, além da responsabilidade de gerir o SUS no âmbito municipal, com uma estrutura orgânica de: Diretorias de Administração e Finanças; de Regulação e Cartão SUS; de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; de Atenção à Saúde; e de Vigilância em Saúde. Ainda nessa perspectiva organizacional a execução das ações de saúde acontecem de maneira sistematizada respeitando as linhas de cuidado conforme a necessidade dos usuários dentro da rede de cuidados em saúde. Ao que concerne a covid-19 as políticas vigente são direcionadas

pelas Diretorias de Atenção à Saúde, que objetiva a oferta de uma assistência de qualidade e integral, em torno da promoção e prevenção da doença a partir do diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e as reabilitações das pessoas com covid-19, além da vigilância em saúde (JOÃO PESSOA, 2020b).

Destarte, a escolha do local deu-se por haver o uso da TI como suporte para intervenção nas ações de saúde e que durante todo o percurso da crise sanitária as USFs estiveram funcionando conforme os protocolos determinados pelo MS e decreto local, garantindo um fluxo de seguimento para o manejo clínico, tendo em vista especialmente os grupos prioritários como diabéticos, hipertensos e gestantes (JOÃO PESSOA, 2020c).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo teve como participantes os enfermeiros que atuam em serviços de APS no município de João Pessoa/PB. A seleção destes profissionais foi essencial para melhor compreender os discursos a respeito da utilização de TI na organização das ações de saúde no enfrentamento à covid-19 na APS.

Para os enfermeiros que utilizaram a TI para desenvolver as suas ações de saúde na APS foi encaminhado uma carta convite (APÊNDICE A), via e-mail e *WhatsApp*[®]. Esta abordou sobre a temática da pesquisa e a importância das suas experiências para o estudo.

Para o recrutamento dos enfermeiros, devido ao momento de distanciamento social, foram realizados através de correio eletrônico enviado ao responsável pela Gerência de Educação na Saúde (GES/SMS-JP), as cópias de anuência autorizando a realização da pesquisa (ANEXO A) e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B), a solicitação de uma lista dos contatos eletrônicos e/ou telefônicos de enfermeiros que trabalham na APS do município de João Pessoa para o início da coleta de dados, para serem convidados a participar do estudo. A GES/SMS-JP somente liberou no início a coleta de dados de forma remota, bem como respondeu não possuir contatos eletrônicos e/ou telefônicos dos profissionais da APS. No qual, foi necessário pensar em outra estratégia para a coleta de dados dos enfermeiros para dar continuidade ao estudo.

Diante das tentativas não exitosas, a pesquisadora foi in loco e através dos Gerentes Saúde (GS) que conseguiu através dos mesmos a divulgação da sua pesquisa nos seus grupos de aplicativos de celular (*WhatsApp*[®]), alegando ser mais prático e com maior probabilidade de adesão. Essa estratégia obteve êxito e facilitou essa captação acontecendo o retorno de alguns enfermeiros para realização da pesquisa, no entanto foi unanime o fato deles só

participarem da entrevista de maneira presencial.

Mediante o retorno de poucos enfermeiros foi utilizado para o processo de captação dos participantes a técnica *snowball technique*, em português, bola de neve, a mesma contribuiu para a captação de novos participantes de maneira não aleatória. Esta técnica enaltece a relevância da vivência e/ou conhecimento destinado ao objeto de estudo para participação, de modo a contemplar um consenso de ideias especializadas (ETIKAN; ALKASSIM; ABUBAKAR, 2016).

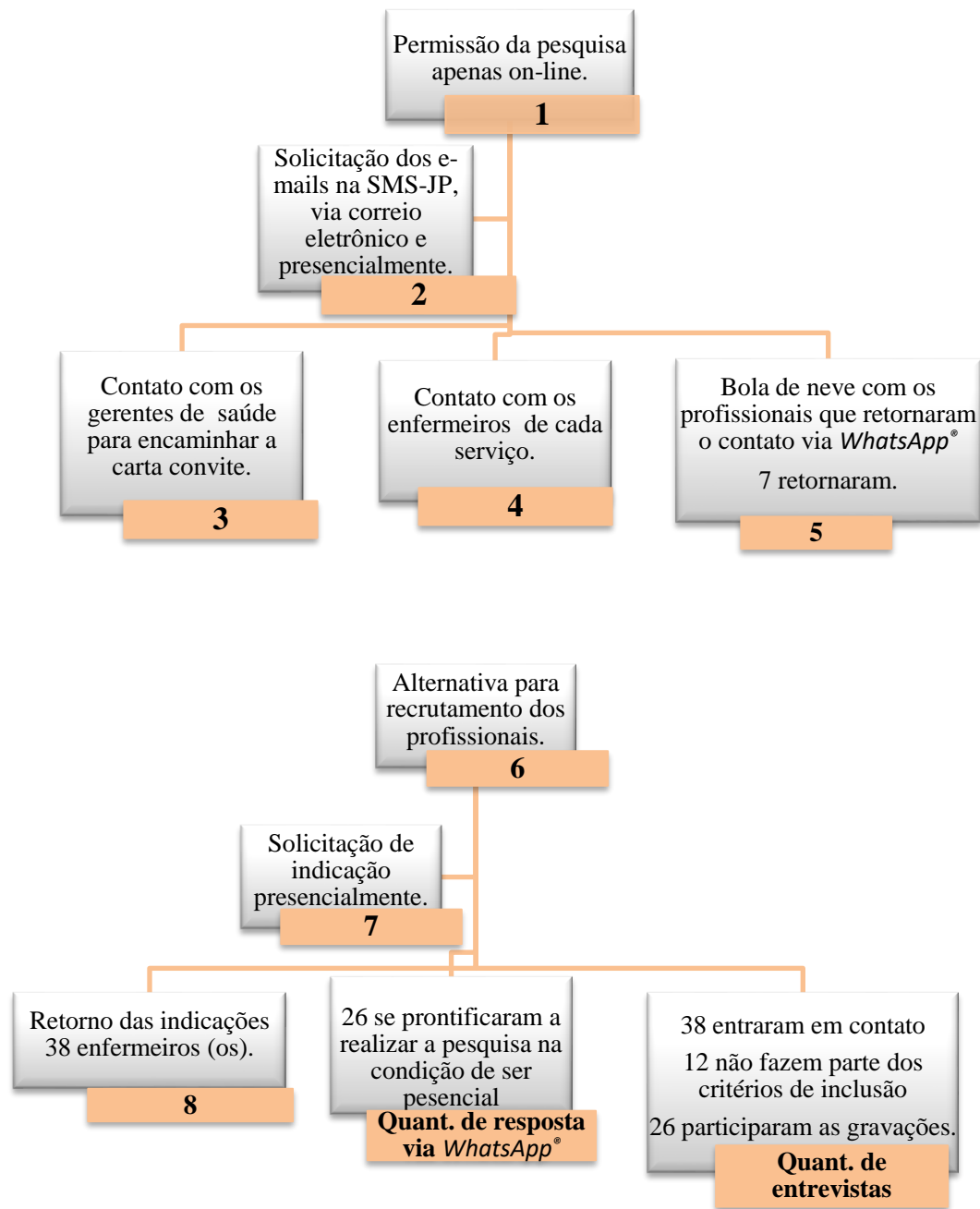
Desse modo, foi identificada e selecionada de modo intencional a informante-chave inicial do estudo (amostra de conveniência de sujeitos iniciais, denominadas sementes) uma enfermeira de ampla rede de contatos na área e mais de 20 anos de atividade na área, que indicou novas participantes, que consequentemente indicou outras participantes e assim sucessivamente, até que fosse alcançado o objetivo proposto.

Após o contato realizado a partir dos GS no *WhatsApp*[®], sete enfermeiros demonstraram interesse em participar do estudo, foi esclarecida a dificuldade enfrentada para captação e explicada a técnica de bola de neve, solicitando-os para que cada um indicasse o contato de colegas enfermeiro. Após mais essa tentativa de captação, totalizou-se 38 enfermeiros. Isso mostrou que essa alternativa exitosa.

Os critérios de inclusão utilizados foram: profissional de enfermagem, com atuação mínima de um ano em USF de referência à covid-19 no sistema local de saúde, além de ter experiência com TI na organização de ações de saúde frente à covid-19. Entretanto, excluíram-se da participação enfermeiros que no momento da coleta, estivessem de licença e/ou férias.

Foi aplicada neste estudo a técnica de saturação teórica para a continuidade da realização de entrevistas, onde Minayo (2017) aborda a saturação quando coletamos dados em uma entrevista e o participante não acrescenta nenhum elemento novo, tornando desnecessária a inclusão daquele discurso, pois não trará implicações para a compreensão do estudo; além disto, os participantes tiveram que concordar em participar livremente do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Figura 2- Organograma do recrutamento dos enfermeiros da APS de João Pessoa - PB



4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coletar os dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, que foi substancializado através de uma entrevista com perguntas que nortearão o discurso do participante acerca da temática em questão disponível no (Apêndice B).

O estudo qualitativo necessita de criar um corpus, fomentado geralmente a partir de uma entrevista, visto que esse método se mostra bastante eficaz para coletar o material a ser submetido a análise, tal instrumento objetivou trazer resultados entre os entrevistados,

possibilitando a comparação imediata entre os discursos dos autores, assim permitindo selecionar os fragmentos dos discursos para a análise, sendo precavido, sem buscar na entrevista uma verdade essencialista e sim a interpretação que os entrevistados versam (SILVA; SILVA; MOURA, 2018).

A Entrevista semiestruturada é entendida como uma confabulação entre entrevistado e entrevistador, objetivando determinado assunto, embasado em perguntas que norteiam a intenção da entrevista, a partir de questões abertas estando ligadas aos objetivos e ao grupo alvo de pesquisa (MINAYO, COSTA, 2018).

Para Minayo e Costa (2018), o processo de criação do guia de entrevista, necessita de cuidados e devem estar alinhados aos critérios como: Não embasar perguntas para obtenção de respostas a partir do seu ponto de vista e evitar direcionar o entrevistado.

A entrevista foi realizada nos turnos da manhã e tarde, presencialmente, apenas com a presença do entrevistador/pesquisador e o enfermeiro, foi utilizado um celular *samsung* Galaxy A30 para a gravação das entrevistas.

Todo procedimento supracitado para coletar os dados, foi norteada pelas orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) em relação a procedimentos que envolveram toda a realização da pesquisa. Divulgado em 24 de fevereiro de 2021 (CONEP, 2021).

A CONEP (2021) orienta que é da “responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa”. Para isto foi adotado a caracterização dos participantes por siglas com suas respectivas sequências, no intuito de preservar a imagem do participante do estudo serão paraninfados com a sigla E alusivo ao nome Enfermeiro, percorrendo a sequência das entrevistas E1 à E26.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos turnos manhã e tarde nos meses de setembro a novembro de 2021, conforme melhor horário e dia para os participantes do estudo, desenvolvido presencialmente Esta ocorreu em três momentos:

➤ 1ª momento: **A formalização da coleta**

A coleta de dados ocorreu após a aprovação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)- PB, além da condução de

ofício da Coordenação do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da (UFPB) para a Secretaria de Saúde do Município (SMS) de João Pessoa. Após a liberação da anuência pela SMS foi formalizada a entrega da documentação para os cinco DS, para que fosse liberado o encaminhamento para as USF de cada distrito respectivamente.

➤ 2ª momento: **Implementação do teste piloto**

Foi realizado um teste piloto visando avaliar, testar, aprimorar e retificar o instrumento semiestruturado para coleta de dados, pois esta intervenção permite a identificação de falhas, anteriormente imperceptíveis a tempo de reparar e anteceder o estudo propriamente dito (ZACCARON; ELY; XHAFAJ, 2018). Para realizar o teste piloto foram elencados cinco entrevistas por meio da indicação do informante-chave inicial do estudo, de modo a proporcionar informações no sentido do contexto em estudo. Estas coletas proporcionaram uma reflexão a respeito de duas questões que se completavam e as respostas foram unanimemente repetidas, na qual, o instrumento iniciou com seis perguntas, sendo adequado para cinco perguntas, mesmo assim as entrevistas coletadas nesta fase foram introduzidas na amostra geral do estudo em questão, visto que os ajustes que foram a partir dela identificados não comprometeram a consistência dos conteúdos das mesmas à luz dos objetivos da pesquisa, e portanto não originariam vieses para a pesquisa.

➤ 3ª momento: **Entrevistas**

Foi dado seguimento as entrevistas a partir das indicações. as quais ocorreram em ambiente privativo, garantindo o sigilo das informações fornecidas para as gravações.

Ressalta-se que, para transcrição dos discursos dos participantes, foi utilizado o recurso do editor de texto *Google Docs*, utilizando a ferramenta “digitador por voz”.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizado para analisar e organizar os dados a Análise do Discurso (AD) de linha francesa e o *software* Atlas.ti respectivamente.

Em 1989 Thomas Muhr desenvolveu na Alemanha um *software* denominado Atlas.ti. cuja função é aperfeiçoar a análise de dados qualitativos, desde a sua criação tem sido muito utilizado pelos pesquisadores (MUHR, 1991).

A versão 9 é a mais atual, a qual foi utilizada neste estudo. Além de organizar os dados

Atlas.ti possui outras funções como possibilitar a construção do estados da arte, áudios, vídeos, análise multimídia de imagens, tratamento estatístico de dados, codificação de base de dados e análise de surveys (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018).

É válido frisar que o Atlas.ti é um *software* que oferta subsídio ao pesquisador no percurso de organização da análise dos dados, entretanto, ele não executa a análise sozinho. O pesquisador é responsável por todas as categorizações e inferências com suporte do seu aporte teórico. Assim, o rendimento do *software* é implicado a partir da somatização do processamento de dados do computador e a expertise humana (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018).

Este estudo fundamenta-se a partir do aporte teórico-analítico da AD de linha francesa, recomendada para pesquisas qualitativas, uma vez que propõe compreender a produção de sentidos relacionados à língua, o relacionamento dos materiais que abarcam valores, à ideologia e ao sujeito, permitindo que, na apreensão dos efeitos, a língua forneça sentidos por e para os sujeitos componentes capazes de revelar a visão de mundo (SOUZA, 2021).

A AD francesa foi desenvolvida na França pelo seu mentor Michel Pêcheux, na década de 60, tal como seus conceitos de língua, discurso, sujeito e ideologia (FERNANDES; VINHAS2019).

Orlandi (2001, p. 15) sinaliza que “a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a ideia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. O discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando”.

Assim, a AD francesa é conhecida por permitir a exposição do caráter do contexto histórico, sem determinar uma maneira de fazer AD, pois o elemento principal é a centralidade no discurso, destacando a possível observação dele a partir de diferentes perspectivas (SILVA; BAPTISTA, 2015).

A linguagem é interpretada pela AD como prática social, estabelecida por um sujeito do inconsciente. Além disto, a AD destaca-se por não buscar a maneira correta ou errada, mas procura elucidar o que é e o seu funcionamento de determinada forma, com interesse em como foi a permissão do discurso. A AD leva em conta que os discursos é a projeção dos pensamentos e cabendo a AD francesa a elucidação do seguimento de construção através da língua (FERNANDES; VINHAS, 2019).

Entretanto, para analisar, existem procedimentos que amparam o processo de organização, sendo composta por instantes distintos como: A análise em si e a transcrição da análise (SOUZA, 2021).

No primeiro momento da análise dos dados acontecerá a circunscrição do conceito-análise, objetivando também verificar a análise e a saturação determinada pela recorrência do

discurso a ponto de ser encerrado, além da fomentação do *corpus*. A partir da definição do *corpus*, acontecerá a leitura flutuante, que foi realizada sem muita ênfase e, em seguida a leitura analítica, para ajudar o analista a identificar os sentidos que respondam a três perguntas heurísticas: 1. Qual é o conceito-análise presente no texto? 2. Como o texto constrói o conceito-análise? 3. A que discurso pertence o conceito-análise construído da forma que o texto constrói? (SOUZA, 2021).

Para a interpretação do corpus do estudo foi utilizado o conceito-análise “*Tecnologias da Informação na organização das ações de saúde nos serviços de APS frente à COVID- 19*”. Segundo e percurso o próximo passo foi detectar os sentidos atribuídos pelos enfermeiros acerca da utilização de tecnologias da informação na organização das ações de saúde nos serviços de APS ao usuário com covid-19, por meio de leituras contínuas e a identificação de marcas textuais, até que aconteça a saturação de sentidos. Em seguida, buscar-se-á localizar o sentido construído pelos enfermeiros acerca do objeto de estudo, evidenciando o funcionamento da ideologia na textualização (SOUZA, 2021).

Diante do exposto, a análise desse estudo foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: O que revelam os discursos dos enfermeiros (as) dos serviços de APS relacionados a organização das ações de saúde utilizando as tecnologias da informação frente à covid-19?

No segundo momento foi definida pela escrita análise, onde ocorrerá a personificação da análise, mediante a contextualização e explicação da temática a partir do que ele foi abordado, revelará o dispositivo teórico e analítico, em que a atividade de análise informará os pressupostos teóricos que o sustentam o relato da análise como: descrição e interpretação, que mostrará o percurso dos discursos retirados do corpus; o retorno da análise, que é definido pelo instante em que a devolutiva do conteúdo que vem do social deve voltar para o social; referência, anexos e apêndices. A exemplo do trabalho acadêmico, apresentaram as referências utilizadas, materiais do corpus que não foram produzidos pelo analista e os que foram desenvolvidos pelo analista (SOUZA, 2021).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado atendendo os aspectos éticos que competem a pesquisa envolvendo seres humanos, que concerne a Resolução 466/2012 CNS/MS a qual preconiza a valorização do respeito e dignidade humana, bem como a proteger os participantes das pesquisas científicas. Em seu parágrafo V é destacado os riscos que um estudo pode ocasionar aos seres humanos que se envolvem em uma pesquisa e suas variadas dimensões, cabendo ao

responsável pela pesquisa minimizá-los. Além disto, o CEP/CONEP oferta proteção através do seu sistema aos participantes (BRASIL, 2012b).

Faz parte da ética, que o pesquisador sempre exercer a auto avaliação do seu comportamento no campo de pesquisa, mantendo um relacionamento de respeito com os entrevistados e na fase de transcrição das entrevistas, utilizar nomes fictícios, para preservar o anonimato, resultando no respeito à identidade do participante (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

A resolução 311/2007 COFEN estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e fortalece em seu Art. 90 a questão da interrupção da pesquisa em que o participante o direito de desistir em qualquer percurso do estudo, principalmente quando se tratar de risco da integridade ou de vida para os entrevistados, tal como o Art. 91 que preceitua que sejam respeitados os direitos autorais, principalmente nos resultados das pesquisas, princípios da honestidade e fidedignidade (COFEN, 2007).

Nesse sentido, sabe-se da necessidade de esclarecer todas as informações ao participante antes da coleta de dados, quais os propósitos da pesquisa no que o estudo implicará para a enfermagem, garantir que haverá o anonimato, assegurar que em qualquer momento que o participante sentir necessidade de desistir ele foi atendido e não sofrerá nenhum prejuízo. É válido frisar que nesta pesquisa o risco mínimo é o participante se sentir desconfortável para responder as questões abordadas na entrevista. No entanto, seu desenvolvimento trouxe benefícios que corroboram para as práticas de enfermagem a respeito da utilização da TI para organizar as ações de saúde frente à covid-19.

O projeto desta pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, atendendo às orientações éticas e legais. Sua aprovação se deu em 05 de julho de 2021, sob número de protocolo 4.827.540 e CAAE nº 47670621900005188 (ANEXO).

CAPÍTULO 5

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões foram representados por dois artigos originais, conforme os objetivos propostos neste estudo.

O primeiro artigo original intitulado **“Tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de saúde à covid-19: discurso de enfermeiros”** que objetivou Analisar o discurso de enfermeiros acerca de potencialidades na utilização de tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de saúde na Atenção Primária, frente à covid-19.

E, o segundo artigo original, intitulado **“Dificuldades de enfermeiros na utilização de tecnologias da informação frente à covid-19: análise do discurso”** com o objetivo em Analisar o discurso de enfermeiros acerca de dificuldades enfrentadas para garantir as ações de saúde utilizando a tecnologia da informação no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária.

5.1 ARTIGO ORIGINAL 1

**Tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de saúde à covid-19:
discurso de enfermeiros***

Haline Costa dos Santos Guedes**

*Artigo a ser submetido à Revista Latino- americana de Enfermagem/ Qualis: A1

**Autora correspondente: Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

Membro do Grupo de estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba grupo TB/PB.

Resumo

Objetivo: Analisar o discurso de enfermeiros acerca de potencialidades na utilização de tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de saúde na Atenção Primária, frente à covid-19. **Método:** Estudo qualitativo e exploratório, realizado em Unidades de Saúde da Família, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada de setembro a novembro de 2021 com 26 enfermeiros, por meio da *snowball technique*. O material empírico foi organizado no software *Atlas.ti 9* e fundamentado através do aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso de linha francesa. **Resultados:** Evidenciaram-se três blocos discursivos: inovação a partir das mídias sociais; ações de educação em saúde; resolutividade nas ações cotidianas, apresentando a relevância dos aplicativos, whatsapp, instagram e facebook como recursos estratégicos, de forma a colaborar com a organização das ações de saúde frente à covid-19 por enfermeiros. **Considerações finais:** As unidades de saúde possuem potencial para fortalecer a assistência através dos dispositivos organizacionais digitais, no entanto, necessitam de apoio político que invista na estrutura e em estratégias para potencializar a organização das ações de saúde.

Descritores: Enfermagem; Tecnologia; Tecnologia da Informação; COVID-19; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors: Nursing; Technology; Information Technology; COVID-19; Primary Health Care.

Descriptores: Enfermería; Tecnología; Tecnología de la Información; COVID-19; Atención Primaria de Salud.

Introdução

A pandemia ocasionada pelo **SARS-CoV-2** (pandemia da covid-19) representa um dos maiores acontecimentos sanitários desde a gripe espanhola de 1918, tendo efeitos maiores que a pandemia do HIV/aids nos anos 80, devido às grandes proporções sociais, econômicas e humanitárias⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, registrou até o dia 11 de fevereiro 404.910.528 casos da covid-19 mundialmente⁽²⁾. No Brasil, na mesma faixa temporal, foram confirmados 27.285.509 casos⁽³⁾. Percebe-se o progresso no enfrentamento da covid-19 no qual as iniciativas do Ministério da Saúde (MS) acontecem com escopo de minimizar a taxa de morbimortalidade pela infecção no País⁽⁴⁾.

Diante deste cenário pandêmico, destacou-se a descentralização dos casos leves de covid-19 para a Atenção Primária à Saúde (APS) como resposta imediata a quantidade de casos pela infecção e ampliação de acesso para o usuário, em virtude de a APS ser considerada como a porta preferencial de entrada e eixo ordenador do Sistema Único de Saúde. Além disso, essa inserção expressa uma face da política de saúde que se desprende do processo centralizado e hospitalocêntrico para consolidar o modelo descentralizado de atenção à saúde⁽⁵⁾.

Para potencializar a descentralização e ampliar o cenário de atendimento à covid-19, o MS estimulou o uso da tecnologia da informação (TI) através da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020⁽⁶⁾. A TI é vista como um arranjo organizacional que favorece a capacidade de promover a equidade da atenção integral à saúde, otimizar as práticas do cuidado em saúde,

produção de conhecimento e ampliação da intercomunicação da APS com todo o âmbito do SUS⁽⁷⁾.

Na APS o enfermeiro é considerado um ator social importante, pois ele protagoniza o processo organizacional como gerente de cuidados proporcionado pela sua habilidade e capacidade em compreender holisticamente o usuário, o que favorece a sua capacidade para utilizar a TI na APS, para garantir os desafios inerentes à oferta de atenção à saúde com manutenção do distanciamento social ocasionado pela pandemia. Entretanto, este profissional nem sempre têm acesso equânime a TI, o que fragiliza as políticas de saúde direcionadas para responder o atendimento da covid-19 na APS⁽⁸⁾.

Em revisão da literatura acerca das utilizações das TI por enfermeiros no enfrentamento à covid-19, observou-se benefícios no que tange a classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem⁽⁹⁾, otimização da assistência ao paciente em isolamento⁽¹⁰⁾, organização do cuidado⁽¹¹⁾ e telenfermagem como ferramenta de apoio para promoção da saúde materna⁽¹²⁾, sendo todos na perspectiva hospitalar.

Ressalta-se que, não foram localizados estudos acerca da temática no âmbito da APS, tampouco pesquisa que analisasse os sentidos ligados ao discurso de enfermeiros, de forma a justificar o delineamento e necessidade da presente pesquisa para suprir esta lacuna na literatura nacional e internacional.

Diante da problematização supracitada, evidencia-se a necessidade de difundir reflexões a respeito da atuação dos enfermeiros na assistência com uso da TI e, dentre elas, as que potencializam a organização das ações de saúde no enfrentamento à covid-19, com destaque no registro de dados diagnósticos, implementação de intervenções preventivas, contribuição nas ações assistenciais, otimização do tempo e qualificação dos serviços prestados.

Logo, a pesquisa apresentou o seguinte questionamento: O que sinalizam os discursos dos enfermeiros sobre as potencialidades da utilização das TI na gestão das ações de saúde na APS, no contexto de enfrentamento da covid-19? Assim, este estudo tem como objetivo analisar o discurso de enfermeiros acerca das potencialidades na utilização de tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de saúde na Atenção Primária, frente à covid-19.

Método

Delineamento do estudo

Estudo com abordagem qualitativa e delineamento exploratório, fundamentado no aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso (AD), de Linha Francesa, respaldado nos constructos teóricos de Michel Pêcheux.

Este dispositivo analítico propõe compreender os processos de produção de sentidos, correlacionando com a língua, ideologia e o sujeito, no qual favorece na compreensão dos efeitos que a língua provê dos sentidos, por e para sujeitos. Sem a emissão de juízo à linguagem, a AD permite a análise por meio de um sujeito inconsciente, denotando o processo de construção através da língua⁽¹³⁾.

Durante a elaboração e execução da pesquisa, utilizaram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), mediante *check list* disponibilizado pela rede EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>).

Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas em cinco Distritos Sanitários (DS) do município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. A escolha deste cenário apoia-se na magnitude territorial, cuja organização do modelo de

atenção à saúde descentraliza-se em cinco DS, além de haver o uso da TI como suporte para intervenção nas ações de saúde por parte dos profissionais.

Participantes do estudo e critérios de seleção

A seleção dos participantes do estudo se deu por intermédio da *snowball technique*, também chamada de bola de neve ou cadeia de referência, de forma a possibilitar o reconhecimento não aleatório de novos participantes. Esta técnica valoriza a qualidade da amostra, considerando o conhecimento e vivência do participante no que tange ao objeto de pesquisa, de modo a se atingir um consenso de ideias especializadas⁽¹⁴⁾.

Assim, selecionou-se a informante-chave de modo intencional: enfermeira com cargo efetivo, que exerce mais de 20 anos de atividade laboral na APS, e de considerável expressão multicêntrica com extensa rede de contatos no campo, cujas características justificaram sua escolha. Desse modo, solicitou-se à informante-chave a recomendação de novos participantes com perfil que atendessem aos critérios de composição da amostra, sinalizando os nomes, contatos e endereços eletrônicos. Os participantes indicados também realizaram a sugestão de novas pessoas, e assim sucessivamente.

Ressalta-se a aplicação da técnica de saturação teórica nos discursos, em que, a partir da rede de contatos com 38 profissionais de enfermagem, foi implementado um processo contínuo de análise dos dados durante o andamento das entrevistas, descrito pelo distanciamento de novos elementos no discurso. À vista disso, a amostra final foi definida em 26 participantes.

A seleção atendeu aos seguintes critérios: profissional de enfermagem, com atuação mínima de um ano em USF de referência à covid-19 no sistema local de saúde, além de ter

experiência com TI na organização de ações de saúde frente à covid-19. Contudo, excluíram-se da pesquisa os enfermeiros que no momento da coleta, estiveram de licença e/ou férias

Coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de setembro a novembro de 2021, desenvolvida exclusivamente pela autora principal a fim de minimizar vieses por múltiplos coletores. A pesquisadora possui experiência prática na APS e na condução de coleta e análise de dados qualitativos, não dispondo de vínculo trabalhista ou pessoal com os participantes do estudo.

Em virtude da restrição social gerada pela pandemia da covid-19, os contatos prévios com os participantes foram estabelecidos inicialmente por meio de aplicativo de mensagens “WhatsApp”, para apresentação do projeto. A partir disso, realizou-se estudo piloto visando avaliar, testar, aprimorar e retificar o instrumento semiestruturado para coleta de dados, definido em cinco entrevistas, uma em cada DS do cenário de pesquisa. Este, proporcionou reflexão e refinamento da questão, resultando na seguinte pergunta: considerando sua vivência, poderia dizer as potencialidades identificadas no uso das tecnologias da informação, em relação à organização das ações de saúde no serviço para o enfrentamento da covid-19?

Além disso, o instrumento conteve as seguintes variáveis sociodemográficas: faixa etária, sexo, tempo de atuação, especialização. As entrevistas foram agendadas previamente, conforme disponibilidade do participante, sendo realizadas em ambiente privativo, escolhido por cada profissional, de forma individual. Nos turnos manhã e tarde, as entrevistas foram estimadas em até 30 minutos, gravadas com auxílio de um smartphone, de forma presencial, estando em conformidade com as medidas de biosegurança estabelecidas pelo MS relativa a covid-19.

Após transcrição, com auxílio do editor de texto *Google Docs*, utilizando a ferramenta “digitador por voz”, foi realizada a codificação das entrevistas. Tendo em vista preservar o anonimato dos participantes, seus nomes foram parafusados com a sigla E, fazendo menção a categoria profissional “enfermagem”, seguido de algarismo arábico selecionado de forma aleatória (p.ex., E1, E2 à E26).

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram processados com auxílio do *software* Atlas.ti, versão 9.0. Este recurso tecnológico colabora para o rigor e a cientificidade na interpretação dos sentidos dos discursos transcritos, contribuindo no manejo do processo de organização dos dados. Dessa forma, gerou-se uma coletânea de discursos transcritos, salvos em documento do Word e, posteriormente, alojadas no *software* Atlas.ti, no qual criaram-se *quotes* (códigos) adequados para os fragmentos discursivos em análise. Assim, o *software* não influenciou na delimitação de fragmentos nem na criação de *quotes*, unicamente beneficiou na organização dos dados.

Para análise dos dados, adotou-se a AD de linha francesa, a qual desenvolve-se em dois momentos complementares e distintos: a análise em si e a transcrição da análise⁽¹³⁾.

No primeiro momento, a análise em si, realizou-se a circunscrição do conceito-análise, objetivando também verificar a análise e a saturação determinada pela recorrência do discurso a ponto de ser encerrada. Dessa forma, o *corpus* discursivo foi definido, inicialmente, por meio de leitura flutuante, realizada sem muita ênfase, sucedido por leitura analítica, tendo em vista assistir a analista na compreensão dos sentidos que respondam às seguintes questões heurísticas: 1. Qual é o conceito-análise presente no texto? 2. Como o texto constrói o conceito-análise? 3. A que discurso pertence o conceito-análise construído da forma que o texto constrói?⁽¹³⁾

O conceito-análise definido neste estudo foi “potencialidades na utilização da TI para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19”. Esse conceito embasa-se nas

marcas textuais identificadas no *corpus* discursivo. A seguir, buscou-se identificar os sentidos atribuídos pelos enfermeiros a partir de leituras exaustivas, possibilitando o reconhecimento dos sentidos atrelados às marcas textuais identificadas, até que proceda a saturação de sentidos, de forma a evidenciar o funcionamento da ideologia na textualização⁽¹³⁾.

No segundo momento ocorreu a escrita da análise, mediante contextualização e elucidação da temática, além da explicação do dispositivo teórico-analítico. Assim, compreenderam-se os pressupostos teóricos que sustentam o relato da análise como: descrição e interpretação, relativo ao percurso dos discursos retirados do *corpus*; o retorno da análise, definido pelo instante em que a devolutiva do conteúdo que vem do social deve voltar para o social; e referência, concernente à anexos e apêndices⁽¹³⁾.

Isto posto, emergiu os seguintes blocos discursivos: Inovação a partir das mídias sociais; Ações de educação em saúde; e Resolutividade nas ações cotidianas.

Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob número de protocolo 4.827.540 e CAAE nº 47670621900005188. Cientes dos objetivos, benefícios e riscos da pesquisa, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o estudo foi desenvolvido obedecendo a todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Do total de 26 enfermeiros entrevistados, a média foi de profissionais com 43 anos de idade, 14 anos de atuação na APS e 19 deles afirmaram especialização em saúde da família. O sexo feminino prevaleceu, tendo apenas um representante do sexo masculino na amostra final. Para a análise, foram constituídos três blocos discursivos: Inovação a partir das mídias

sociais; Ações de educação em saúde; Resolutividade nas ações cotidianas, de acordo com as falas dos participantes.

Inovação a partir de mídias sociais

Quanto à inovação a partir das mídias sociais, os enfermeiros (as) enunciam de modo prevaiente as mídias sociais utilizadas para organizar suas ações de saúde relacionado aos códigos *Whatsapp, Instagram e facebook* nos seguintes recortes:

[...] fazer um vídeo, um desenho, uma experiência muito boa, muito bacana foi a gente fazer essas figurinhas e transformá-las, traduzi-las e levá-las para a linguagem de libras. Então a gente conseguia fazer isso através de vídeos e a gente até fez um vídeo com os funcionários mostrando com as figurinhas que mostraram é [...] (E2)

[...] a gente faz as notificações dos usuários (envia a foto pelo whatsapp), para é, que tem sintomas de covid ou que estão com covid e atualmente também a gente tá utilizando o aplicativo da vacina ne, de agendamento de vacina. (E7)

[...] a página é facebook e instagram, a gente tem os dois, mas a gente divulga muito vídeo pelo instagram. O mais aceito é o instagram, com certeza! tem uma visualização bem maior do que o facebook. (E11)

[...] esses pacientes entre os colegas de trabalho e a gente fazia o monitoramento desses pacientes através ou telefone ou Whatsapp [...] (E13)

[...] eu acho que eu nem sei mais trabalhar sem Whatsapp com as minhas usuárias, eu não sei mais. Agendo citológico, agendo pré-natal, acompanhamento, pergunto como elas estão, inclusive todas as cadernetas, eu colo, eu coloco o telefone atrás, porque eu digo para elas: precisou, fale. (E14)

[...] parte do Whatsapp e de ligações mesmo a gente conseguia captar esses usuários para eles virem realizar o teste aqui na unidade, deixar marcado e visualizar a causa, se vai ter alguma piora do quadro ele se direcionava para um serviço de atenção secundária [...] (E24)

Ações de educação em saúde

Quando os questionamentos acontecem a partir do sentido de entender, o ponto de vista do interpelado a respeito das Ações de Educação em saúde adquiriu pontos de potencialização na organização das ações de saúde através dos códigos *capacitação profissional, educação em saúde* foram identificados no bloco discursivo a partir dos a seguir:

Os pacientes não foram perdidos de vista, a gente tem contato com esses pacientes até hoje, o grupo ainda está ativo, então eles tiram dúvidas, então é sempre uma ação de saúde diária [...] (E1)

[...] em contrapartida dessa parte dessas fake news a gente via também que tinha muita informação que estava acessível e que as pessoas podiam se orientar através delas [...] (E8)

[...] ele organizou (o distrito sanitário) foi é fazendo algumas capacitações que houveram logo no início é através também dessas reuniões remotas [...] (E15)

[...] a gente tem reunião, tem capacitação que ajuda, que no tempo (pandemia) a gente ficou fazendo acompanhamento através de planilhas também, para o preenchimento das fichas de notificação de covid-19 [...] (E18)

[...] tem aulas que são online na verdade aula não capacitações né que a gente também faz parte, assiste regularmente às vezes também a gente já teve debates online ... dessa forma. (E22)

Resolutividade nas ações cotidianas

Ao que concerne ao bloco discursivo Resolutividade nas ações cotidianas, sendo composto pelos códigos *informações rápidas, vínculo e monitoramento* no qual os enfermeiros assumiram a estratégia de comunicação e solução de problemas através da TI, como é enunciado, nas entrelinhas dos recortes a seguir:

Acho que a praticidade, a rapidez em a gente recolher, trazer essa informação, isso é um ponto positivo, prático e ser rápido, a gente consegue mais rápido [...] (E9)

[...] a questão da comunicação, de facilitar aquele usuário, da gente chegar mais perto mesmo virtualmente [...] (E10)

Ah! Me dá acesso a muita coisa... Inclusive acho que facilita até a gente resolver, a resolutividade das coisas, das ações, porque cada agente de saúde ele tinha sua pastinha então ele mesmo alimentava e todas essas informações. (E16)

Porque é mais rápido né tudo a gente faz com mais rapidez inclusive até o futuro prontuário eletrônico né vai nos facilitar bastante [...] (E26).

Discussão

Para interpretar o corpus deste estudo e elucidar o decurso de construção por meio da linguagem, foi utilizada a AD de linha francesa como dispositivo teórico-metodológico com base no conceito-análise “potencialidades na utilização da TI para organizar as ações de saúde

no enfrentamento à covid-19”, que atende às ações do pensamento relacionadas aos discursos dos enfermeiros, sinalizando o caminho percorrido da ideologia na textualização, na perspectiva do objeto deste estudo.

A gestão local atua conforme orientação do MS e reconhece que o acompanhamento dos casos leves de covid-19 são responsabilidade da APS, contemplando o preconizado pelas diretrizes organizacionais do SUS. Desse modo, garante o fluxo organizacional, o qual este segmento se torna indispensável para o enfrentamento a covid-19 do município em questão.

Ante esse cenário desafiador, os enfermeiros da APS sinalizaram em seus posicionamentos discursivos que utilizaram as ferramentas midiáticas whatsapp, instagram e facebook para organizar as suas ações de saúde na pandemia identificado nos discursos de atrelada à **Inovação a partir de mídias sociais**.

É visto que a utilização das ferramentas midiáticas são implantadas de maneira crescente tornando-se uma prática gradativa entre os profissionais de saúde. Estudo reconhece a utilização das mídias sociais no cenário internacional, como arranjos organizacionais para a disseminação e fornecimento de informações de saúde, promoção de projetos de pesquisa e otimização da educação dos profissionais e estudantes, a exemplo do Facebook, Twitter, Instagram e YouTube⁽¹⁵⁾.

O WhatsApp® é considerado um dispositivo eficaz da telemedicina e telessaúde, no qual os autores de um estudo desenvolvido em um município do nordeste, consideram que as evidências são convincentes para que o aplicativo seja uma via para o cuidado à saúde a ser utilizado entre os profissionais e usuários. Um serviço de telenfermagem com apoio do WhatsApp® em tempos de pandemia foi criado e possibilitou promover a saúde de uma população vulnerável às complicações da covid-19, bem como o desenvolvimento das ações de saúde, superação de barreiras geográficas, acolhimento com segurança e acompanhamento⁽¹²⁾.

Atinente a isso, foi evidenciado que países como Índia, Estados Unidos, Israel e no Sul da Ásia utilizam WhatsApp® para viabilizar as ações de saúde, que em ambos os estudos obtiveram um retorno positivo em relação às opiniões em tempo real, comunicação rápida e que as informações podem ser ofertadas independente da presença da equipe ⁽¹²⁾.

Foi um achado do nosso estudo o direcionamento do instagram para organizar as ações de saúde, os estudos encontrados nas bases nacionais e internacionais relatam apenas o uso do instagram para desenvolver atividades de educação em saúde através das lives.

Na Indonésia, dois estudos abordaram que o instagram foi utilizado para monitorar a progressão da pandemia de covid-19, anunciar restrições e políticas públicas, conselhos de saúde ou divulgar informações médicas e disseminação geográfica do covid-19. Assim como, a criação de pôster de saúde pública direcionados para os usuários com doenças crônicas⁽¹⁶⁾.

Em Portugal foi realizado um estudo comparativo que identificou que o sistema de saúde local e o MS utilizam o seu instagram para disseminar informações é visto uma semelhança nas estratégias, pois não equilibram as postagens a respeito das suas políticas, além disto destacam-se divergências a respeito da qualidade do conteúdo postado como textos informativos, imagens atrativas, textos informativos, hashtags adequadas ao texto e planejando postagens. Assim como, a necessidade de dialogar com os usuários, estimular a participação social e refinar as estratégias de comunicação para ampliar o alcance dos perfis⁽¹⁷⁾.

De maneira tímida apenas um participante mencionou que a unidade onde ela trabalha possui facebook, mesmo preferindo utilizar o instagram, pois a mesma sente que a participação da unidade é mais efetiva no mesmo. Entretanto, a literatura aborda que o Facebook permite a troca de mensagens, atualizar seu estado diário, fotos. Ainda é considerada dentre as redes sociais uma das mais populares mundialmente devido possuir mais de um bilhão de usuários⁽¹⁸⁾.

Destarte, em um estado no sul do Brasil, o Facebook® foi utilizado como um ambiente de aprendizado, para a formação de grupos destinados à troca de insumos e postagem de conteúdos específicos. Isto reforça que o uso de estratégias educativas inovadoras potencializa o desenvolvimento das ações de saúde, pois proporciona a interação social e o conhecimento, que por sua vez implica nas habilidades e atitudes para o autocuidado, facilitando o entendimento do usuário de seu papel no cuidado à saúde⁽¹⁸⁾.

No entanto, os estudos supracitados abordam a necessidade da conexão constante com a internet para desenvolver tais atividades no meio midiático, isso foi sinalizado na fala de alguns participantes do estudo que “*a gente tem que usar os nossos dados móveis para fazer essas ações*”, consoante a isto, é importante destacar essa dificuldade por parte dos enfermeiros, bem como pelos usuários que tal situação pode gerar exclusão de alguns grupos, em especial os economicamente menos favorecidos⁽¹⁹⁾.

Os fragmentos discursivos dos enunciados relacionados às **Ações de educação em saúde** identificaram nas falas alusão à educação em saúde na perspectiva de capacitação profissional, combate a fake *news*.

A educação em saúde é compreendida como a capacitação profissional ou do usuário, para a adoção de ações benéficas à saúde coletiva e individual. Em um estado do nordeste brasileiro, desenvolveram-se transmissões on-line através do instagram, sem perder de vista os pilares estruturantes das políticas públicas vigentes no SUS, temas educativos que apontam possibilidades promissoras para a continuação do fluxo de capacitação em saúde. A utilização de lives modificou as formas de ensinar e aprender, possibilitou a comunicação virtual, proporcionou interações no tempo e nos ritmos diferentes entre quem aprende e quem ensina, no espaço com maior liberdade de adaptação, ampliou a interdisciplinaridade e a rede de contato com corpos fisicamente distantes⁽¹⁹⁾.

Outro estudo no nordeste do Brasil apontou que os enfermeiros reconhecem a Educação em saúde como estratégia importante para a qualificação da assistência à saúde, entretanto, há um entrave a respeito do interesse dos enfermeiros pela busca do seu processo contínuo de aprendizado, relacionado a isso, a pauta abrange a sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e materiais, e a falta de motivação das lideranças⁽²⁰⁾.

Em paralelo, as TI proporcionam uma comunicação instantânea, foi visto em estudo desenvolvido em dois estados do sudeste brasileiro, que as *fakes news* deixam os usuários mais susceptíveis a serem influenciados, destacando como exemplo pessoas com baixo grau de escolaridade e pouca renda familiar. Contrapondo-se ao estudo anteriormente mencionado, em Portugal uma pesquisa apontou que os genitores que se recusaram a vacinar seus filhos e expressavam conceitos do movimento antivacina tinham graduação e boa renda familiar⁽²¹⁻²³⁾. Atinente ao exposto é visto que a deturpação ocasionada pelas *fake news* é real e avassalador, em virtude das mídias sociais proporcionarem velocidade de difusão, no qual indivíduo está susceptível as suas interpretações, seja ela de maneira positiva ou negativa e isso independe da classe social ou grau de instrução escolar.

Assim, para findarmos a discussão abordaremos o terceiro bloco discursivo **Resolutividade nas ações cotidianas** relacionadas a *informações rápidas, vínculo e monitoramento*.

Consoante a este estudo, um estudo desenvolvido no estado do Paraná, apontou a capacidade de desempenhar diversas atividades concomitantemente e se comunicar em tempo real como principais potencialidades no uso da TI. Esta utilização propicia uma comunicação eficiente e constante entre os colaboradores, além da relação direta para conseguir resultados imediatos, a qual afeta positivamente a eficiência e desenvolvimento do trabalho. Entretanto, foram identificados entraves como dificuldade de compreensão, diferenças culturais ou excesso de informações, que podem ocasionar distorção da percepção da mensagem⁽²⁴⁾.

A formação de vínculo abordada neste estudo está relacionada à singularidade da atenção e cuidado centrado na pessoa. É válido frisar que a utilização da TI para criar vínculo é um achado do nosso estudo, uma vez que de maneira tímida foram encontrados artigos que versam a respeito dessa relação interpessoal, entretanto não foi com enfermeiro nesse contexto de pandemia.

É visto que a TI é amplamente utilizada através da realização de consultas por meio de videochamada nos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, e China. No qual estes países. No Brasil, as consultas online desde 15 de abril de 2020 vêm sendo considerada uma ferramenta que viabiliza e potencializa a criação do vínculo com o usuário, nesse momento de pandemia, pois propicia laços interpessoais refletindo na reciprocidade entre usuários e profissionais no intuito de repensar a o desenvolvimento das ações de saúde e fortalecer a integralidade da assistência, de modo que o usuário se sinta seguro e acolhido mesmo de maneira remota⁽²⁵⁾.

Foram identificadas experiências no cenário internacional de países a respeito do monitoramento como África do Sul, França, Argentina, Estados Unidos, Coreia do Sul, China, Austrália, Itália, Cuba, Índia, Reino Unido e Singapura. No qual, possuem modelos de APS distintos, que ainda assim adotaram, como pressuposto para o controle da transmissão da covid-19, com suporte dos usuários e profissionais de APS, e fluxo de de cuidado referenciado conforme necessidade aos demais serviços de urgência ou hospitalares. Estados Unidos destaca-se, devido seu modelo de vigilância em saúde pública e de atenção à saúde ser diferente e fragmentado em cada estado, o qual sua organização respeita à autonomia de cada condado e ente federado⁽²⁵⁾.

Na América Latina, a Universidade Nacional de A San Marcos, no Peru, realiza serviços de telemonitoramento para pacientes sintomáticos. Bem como, na Argentina o Hospital Italiano de Buenos Aires desenvolve teleconsultas sobre covid-19. Além disso, o

Hospital Nacional Arcebispo Loayza e o Instituto Nacional de Niño estão testando o telemonitoramento de pacientes com doenças crônicas. As iniciativas latino-americanas implicaram em mudanças nas regulamentações para replicar experiências bem-sucedidas em seus países. Temos como exemplo o Brasil, que permite a utilização da TI durante emergências saúde pelo covid-19⁽²⁶⁾.

Mais de três bilhões de pessoas foram submetidas à quarentena ou isolamento social, perante este cenário os dispositivos digitais por aperfeiçoar acessibilidade, são ideais para o uso maciço. Dentre muitas oportunidades que as ferramentas digitais oferecem. Assim como a busca pela dialógica, humanização, comunicação, desenvolvimento das ações de saúde e integralidade do cuidado, de maneira que a TI, antes pouco preconizada, se mostrou como uma significativa solução para o distanciamento⁽²⁷⁾.

As mídias sociais permitem a conexão com as pessoas. Além, de viabilizam a interação entre usuários e enfermeiros através de expressão de opiniões, do compartilhamento de informações, participação em discussões e criação de conteúdo.

Acredita-se que os dados desta pesquisa vão ao encontro dos interesses da saúde pública e favorecem no avanço do conhecimento na área da enfermagem, pois se trata de uma abordagem inovadora acerca da temática, evidenciando as potencialidades da utilização das TI por enfermeiros, frente à pandemia da covid-19 na APS, dada a necessidade de garantir o distanciamento social para fornecer uma ajuda de qualidade equitativa. Além disso, a TI transcendeu o momento pandêmico a ponto de ser reconhecida como uma das estratégias mais utilizadas globalmente para apoiar a tomada de decisão nas práticas assistenciais.

Quanto às limitações, vale destacar que os participantes da pesquisa correspondem apenas a um município; exclusivamente, com formações e características específicas e, por se tratar de um estudo qualitativo, os resultados não podem ser generalizados.

Considerações finais

Ao considerar as potencialidades das tecnologias da informação como apoio organizacional, este estudo apresentou como os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde utilizam as mídias sociais na sua atuação profissional, durante a pandemia da covid-19, apresentando a relevância dos aplicativos, whatsapp, instagram e facebook, quanto recurso estratégico, colaborando e facilitando na organização das ações de saúde, com a finalidade de reduzir as dificuldades no acesso do usuário. Os principais benefícios estiveram relacionados à inovação a partir das mídias sociais, ações de educação em saúde, resolutividade nas ações cotidianas.

Apesar das inúmeras potencialidades levantadas pelos enfermeiros entrevistados, foram vistas algumas desvantagens, como ausência de internet e computadores nas unidades de saúde família, uso de recursos próprios para custear a internet e implementação dos prontuários eletrônicos do cidadão.

Por fim, conclui-se que a implementação das mídias sociais na atuação dos enfermeiros que compõem a Atenção Primária durante a pandemia da covid-19 foi positiva, comprovando ser uma estratégia que viabiliza o desenvolvimento da gestão nos serviços de saúde e nos processos de trabalho.

Referências

1. Birman J. O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2021.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Dados Epidemiológicos. [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited Feb 13, 2022]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>

3. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited Feb 13, 2022]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Guedes HCS, Silva Júnior JNB, Henriques AHB, Januário DC, Nogueira MF, Trigueiro DRS et al. Contribuições das tecnologias da informação no cenário de pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Intern J Devt Research*. 2021;11(10):51355-51360.
5. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Magalhães de Mendonça MH, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica*. 2020;36(8). doi: 10.1590/0102-311X00149720
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited Feb 13, 2022]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
7. Fernandes BCG, Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200197. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200197
8. Celuppi IC, dos Santos 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 Saude Publica*. 2021;37(3). doi: 10.1590/0102-311X00243220
9. Vandresen L, Pires DEP, Lorenzetti J, Andrade SR. Classification of patients and nursing staff's sizing: contributions of a management technology. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0107. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0107
10. Tsai MJ, Tsai WT, Pan HS, Hu CK, Chou AN, Juang SF, et al. Deployment of information technology to facilitate patient care in the isolation ward during COVID-

- 19 pandemic. J Am Med Inform Assoc. 2020;27(11):1819. doi: 10.1093/jamia/ocaa126
11. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDALL, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Structural capital in the nursing management in hospitals. Texto Context Enferm. 2018;27(2). doi: 10.1590/0104-07072018004880016
 12. Oliveira SC, Costa DGL, Cintra AMA, Freitas MP, Jordão CN, Barros JFS, et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021;25;34:1–8. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02893
 13. Souza SAF. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. 2 ed. Manaus: Censur; 2021.
 14. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas. 2014;22(44):201-18. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977
 15. França T, Rabello ET, Magnago C. Digital media and platforms in the Permanent Health Education field: debates and proposals. Saúde em Debate. 2019;43(spe1):106–15. doi: 10.1590/0103-11042019S109
 16. Mukti OFW, Putri NK. Social Media Analytics: Instagram Utilization for Delivering Health Education Messages to Young Adult in Indonesia. J PROMKES. 2021;9(1):36. doi: 10.20473/jpk.V9.I1.2021.36-43
 17. Pinto PA, Lopes Antunes MJ, Pisco Almeida AM. Public Health on Instagram: an analysis of health promotion strategies of Portugal and Brazil. Procedia Comput Sci. 2021;181:231–8. doi: 10.1016/j.procs.2021.01.142
 18. Nass EMA, Marcon SS, Teston EF, Reis P, Peruzzo HE, Monteschio LVC, et al. Perspectiva de jovens com diabetes sobre intervenção educativa na rede social Facebook®. Acta Paul Enferm. 2019;32(4):390–7. doi: 10.1590/1982-0194201900054

19. Neves VNS, Machado CJS, Fialho LMF, Sabino RN. Use of lives as a health education tool during the covid-19 pandemic. *Educ Soc.* 2021;42:1–17. doi: 10.1590/ES.240176
20. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. A comparative study of the professional qualification of nurses working at primary health care centers and hospitals. *Rev Cuid.* 2020;11(2):1–14. doi: 10.15649/cuidarte.786
21. Nascimento LC, Cavalcanti ACC, Silva MMM. Nursing performance im parents ' understanding about the importance of children's immunization: integrative review. *Rev Bras Educ Saúde.* 2020;10(3):115–20. doi: 10.18378/rebes.v10i3.7891
22. Taylor A, Caffery LJ, Gesesew HA, King A, Bassal AR, Ford K, et al. How Australian health care services adapted to telehealth during the COVID-19 pandemic: A survey of telehealth professionals. *Front Public Health.* 2021;9. doi: 10.3389/fpubh.2021.648009
23. Proniewska K, Pręgoska A, Dołęga-Dołęgowski D, Dudek, D. Immersive technologies as a solution for general data protection regulation in Europe and impact on the COVID-19 pandemic. *Cardiol J.* 2021;28(1):23-33. doi: 10.5603/CJ.a2020.0102
24. Savio RO, Barreto MF, Pedro DR, Costa RG, Rossaneis MA, Silva LG, et al. Uso do WhatsApp® por gestores de serviços de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE001695. doi: 10.37689/actaape/2021AO001695
25. Quispe-Juli CU. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Acimed [Internet].* 2021 [cited Jan 6, 2022];32(2). Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/353331918_Consideraciones_eticas_para_la_practica_de_la_telemedicina_en_el_Peru_desafios_en_los_tiempos_de_COVID-19
26. Quispe C, Vela P, Meza M, Moquillaza V. COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. *Unidad Informática Biomédica en Salud Glob.* 2020;1–19. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/164/195>
 27. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. O potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited Feb 10, 2022];1–6. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52023/Factsheet-TICs_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y

5.2 ARTIGO ORIGINAL 2

Dificuldades de enfermeiros na utilização de tecnologias da informação frente à covid-19: análise do discurso*

Haline Costa dos Santos Guedes**

*Artigo a ser submetido à Revista Acta Paullista de Enfermagem/ Qualis: A2

**Autora correspondente: Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

Membro do Grupo de estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba grupo TB/PB.

Resumo

Objetivo: Analisar o discurso de enfermeiros acerca das dificuldades enfrentadas para garantir as ações de saúde utilizando a tecnologia da informação no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária.

Métodos: Pesquisa exploratória de natureza qualitativa, realizada em Unidades de Saúde da Família, de um município localizado ao leste da Paraíba, Brasil, realizada de setembro a novembro de 2021. Por meio da *snowball technique* e saturação teórica dos discursos, a amostra foi composta por 26 enfermeiros. O material empírico foi organizado no software *Atlas.ti 9* e analisado à luz do dispositivo teórico-metodológico da Análise do Discurso de linha francesa.

Resultados: Emergiram os seguintes blocos discursivos: Letramento digital, entraves para a organização das ações de saúde e desvalorização profissional, se revelando como entraves basilares no manejo das tecnologias para o apoio assistencial e organizacional aos usuários com covid-19.

Considerações finais: Os discursos analisados apontam dificuldades dos enfermeiros na utilização das tecnologias, sinalizando a necessidade de políticas de investimentos na área, tendo em otimizar a realização das ações de saúde frente à covid-19, por meio das tecnologias da informação.

Descritores: Enfermagem; Tecnologia; Tecnologia da Informação; COVID-19; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A partir do processo evolucionário da ciência, caracterizado pela contínua introdução das inovações tecnológicas, a área da saúde vem sendo aperfeiçoada, principalmente a partir da era da informação. As tecnologias da informação (TI) vêm oferecendo soluções para

problemas em saúde, antes irresolúveis, otimizando a capacidade de diagnóstico, tratamento e gerenciamento do cuidado à saúde em cenários distintos.⁽¹⁾

Desse modo, tem-se o advento da pandemia da covid-19, emergência de saúde pública que provocou 270.155.054 casos mundialmente até o fim de janeiro de 2022, dos quais 5.305.991 chegaram ao óbito.⁽²⁾ Frente a este contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem formulando estratégias de cunho global, reconhecendo o potencial das TI em meio à pandemia, no que tange ao acompanhamento de pacientes por teleconsultas, esclarecimento de dúvidas, apoio o autodiagnóstico, praticar prevenção, interação entre os profissionais e serviços de saúde, obter uma segunda opinião de profissionais de forma a estreitar laços.⁽³⁾

No Brasil, registrou-se 22.193.479 casos até 24 de janeiro, e segue como o terceiro país no mundo em relação aos casos confirmados de covid-19.⁽⁴⁾ Assim como a OMS, o Ministério da Saúde (MS) também reconhece a necessidade da utilização da TI em tempos de covid-19, estabelecido pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Em seu Art. 2 apresenta a primordialidade da interação à distância como o atendimento pré-clínico, aprimorando o suporte assistencial, de consulta, diagnóstico e monitoramento, por meio da TI, de forma a abranger o âmbito do SUS, bem como na saúde privada e suplementar.⁽⁵⁾

O sistema de saúde brasileiro enfrentou desafios impostos pela covid-19, representados pela velocidade de transmissão. Percebeu-se que a Atenção Terciária foi insatisfatória, não sendo capaz de garantir de forma efetiva a integralidade do cuidado, constatando-se a necessidade da Atenção Primária/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) para uma atenção descentralizada.⁽⁶⁾

Nesse contexto, a APS vem destacando-se como estratégia de resposta a cenários de pandemia e otimização dos sistemas de saúde para responder à crise atual, assumindo responsabilidades relacionadas ao manejo sintomático, diagnóstico precoce, encaminhamento de casos leves e graves, conforme necessário e com referência local. A implantação da TI neste âmbito tem apresentado contribuições diretas na organização da oferta das ações de saúde.⁽⁷⁾

À vista disso, tem-se o profissional de enfermagem, ator social importantíssimo no gerenciamento das ações de saúde da APS, onde emblema papel de destaque como gestor da saúde. Considerando as potencialidades envolvidas na utilização das TI para otimizar o processo de trabalho, concebe-se a necessidade da utilização destes dispositivos tecnológicos para a organização das ações de saúde no enfrentamento à covid-19, no contexto da APS pelos enfermeiros.⁽⁷⁻⁸⁾

Tendo em vista o potencial que as TI possuem nas atividades assistenciais e gerenciamento dos enfermeiros neste âmbito, torna-se fundamental avaliar as dificuldades enfrentadas por estes profissionais para garantir as ações de saúde na utilização da TI, de forma a favorecer na reflexão das principais fragilidades envolvidas no processo.⁽⁹⁾

A literatura aponta estudos que analisam as dificuldades no manejo das TI por enfermeiros na APS, estando relacionado a inacessibilidade, resistência e desconhecimento na utilização; entretanto, não se vincula ao enfrentamento à covid-19.⁽⁹⁾ Assim, não foi possível identificar na literatura nacional e internacional, estudos que desvelam as dificuldades envolvidas no processo de utilização das TI por enfermeiros da APS frente à covid-19, muito menos os sentidos relacionados aos discursos destes profissionais, justificando a necessidade e importância do delineamento da presente pesquisa, visto a lacuna na literatura, de forma a contribuir com o avanço do conhecimento na área.

A partir disso, traçou-se como questão norteadora: O que sinalizam os discursos dos enfermeiros acerca das dificuldades na utilização das TI na gestão das ações de saúde na APS, no contexto de enfrentamento da covid-19? Assim, objetivou-se analisar o discurso de enfermeiros acerca das dificuldades enfrentadas para garantir as ações de saúde utilizando a tecnologia da informação no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária.

Métodos

Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, direcionada para a teoria da Análise de Discurso (AD), da linha francesa de Michel Pêcheux, estabelecendo uma interlocução teórico-metodológica, utilizando o checklist do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para assegurar validade metodológica.

Foi escolhida a AD, pois se justifica por facilitar analisar os sentidos dos discursos desenvolvidos pela ideologia, linguagem e história do sujeito, em que possibilita a compreensão dos resultados dos sentidos que a linguagem oferece, por e para sujeitos. É permitido pela AD, analisar através de um sujeito inconsciente, indicando um segmento através da língua.⁽¹⁰⁾

Este estudo foi desenvolvido com enfermeiros da Atenção Primária, no município de João Pessoa, no estado da Paraíba, Brasil. A opção por este cenário alicerça-se na amplitude do território, no qual o modelo organizacional de atenção à saúde divide-se em cinco distritos sanitários, havendo também a utilização da TI para dar suporte às ações intervencionais de saúde pelos profissionais.

Por causa do controle social causado pela pandemia da covid-19, foram realizados contatos com antecedência com os participantes, através de aplicativos de mensagens instantâneas como “*WhatsApp*”, para falar a respeito da pesquisa. Diante desse cenário, foi realizado um estudo piloto objetivando analisar, experimentar, aperfeiçoar e nivelar o instrumento semiestruturado para a realização das coletas dos dados, determinada em cinco entrevistas, sendo uma em cada DS no cenário do estudo. Sendo assim, o estudo piloto proporcionou filtrar as questões e refletir a respeito no seguinte questionamento: considerando sua vivência, fale-me sobre as dificuldades enfrentadas pelo(a) senhor(a) para garantir as ações de saúde relacionadas a covid-19 utilizando a tecnologia da informação na USF?

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora que dispõe de conhecimento prático na APS e no gerenciamento de coleta e pesquisa qualitativa, sem possuir vínculo pessoal ou trabalhista com os entrevistados do estudo. Essa coleta ocorreu de setembro a novembro de 2021, por meio de método de uma entrevista semiestruturada, pela técnica da amostragem não probabilística intencional, *snowball technique*, também conhecida por cadeia de referência ou bola de neve, possibilitando a indicação de novos participantes.

Contudo, utilizou-se os seguintes requisitos para a seleção da informante-chave: enfermeiro (a) que seja efetivo no cargo, que tenha exercido mais de 20 anos de atividade profissional na APS e com grande cadeia de contatos na área. Dessa maneira, foi solicitado à mesma a indicação de novos participantes que, por sua vez, sugeriram outros e assim por diante, através de contatos e endereços eletrônicos.

Destaca-se a utilização do método de saturação teórica nos discursos no qual, baseado nos 38 contatos com os profissionais de enfermagem, implementou-se uma metodologia contínua de análise dos dados no decorrer das entrevistas, retratado pelo afastamento de elementos novos no discurso. Por esse motivo, a amostragem final definiu-se em 26 enfermeiros, sem haver recusa para integrar a pesquisa.

A escolha dos enfermeiros (as) seguiu tais critérios: enfermeiro (a) que exerça sua profissão há 1 ano na USF de referência à covid-19, ter experiência em TI na sistematização das ações de saúde frente à covid-19. Entretanto, foram excluídos do estudo os enfermeiros (as) que estavam de licença, férias ou não pudessem participar do estudo por falta de disponibilidade, no momento da coleta.

As entrevistas foram previamente programadas, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, ocorrendo em local privativo selecionado pelo profissional, individualmente. As interlocuções foram realizadas nos turnos da manhã e da tarde, com auxílio de um smartphone, tendo em média 30 minutos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento

Livre Esclarecido. Em seguida, transcreveram-se as entrevistas para *Google Docs*, um aplicativo de editor de texto. Buscando a preservação do anonimato dos enfermeiros, utilizou-se a sigla “E”, em alusão a categoria profissional dos participantes, juntamente com o uso de algarismos arábicos, aleatoriamente selecionados (Ex., E1 à E26).

Os dados coletados foram organizados com a ajuda do *software Atlas.ti*, versão 9.0. Esta ferramenta tecnológica contribui para a rigorosidade e cientificidade na análise dos discursos transcritos, colaborando na condução do modo da organização dos dados. Deste modo, originou-se um apanhado de discursos transcritos que foram salvos no processador de textos Word e, em seguida, inseridos no *software Atlas.ti*, onde foram criados códigos apropriados para os segmentos discursivos analisados. Portanto, não houve influência na delimitação dos segmentos nem na criação dos códigos, por parte do *software* e, sim, beneficiou a estruturação dos dados.

Foi adotado, na análise dos dados, a AD de linha francesa, onde desdobra-se em duas etapas que se completam e se diferem: a análise em si e a transcrição da análise. Inicialmente, realizou-se a análise em si, através da circunscrição do conceito-análise, visando averiguar a análise e a saturação estabelecida pela reincidência da fala, não contribuindo podendo ser encerrada. Sendo assim, o *corpus* discursivo foi estabelecido, primeiramente, através de uma leitura flutuante, executada com pouca ênfase, seguido de uma leitura analítica, buscando auxiliar a analista no entendimento dos conteúdos que atendam as subseqüentes questões heurísticas: 1. Qual é o conceito-análise presente no texto? 2. Como o texto constrói o conceito-análise? 3. A que discurso pertence o conceito-análise construído da forma que o texto constrói?⁽¹⁰⁾

Foi determinado para esta pesquisa o conceito-análise “dificuldades na utilização da TI para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19”. Tal conceito fundamenta-se através das marcas textuais demonstradas no *corpus* discursivo. Posteriormente, procurou-se distinguir através das leituras exaustivas, os conteúdos referidos pelos enfermeiros, proporcionando o entendimento das marcas textuais percebidas, até ocorrer a saturação das falas, evidenciando a funcionalidade da ideologia na textualização.⁽¹⁰⁾

Na segunda etapa, ocorreu a escrita do que foi analisado, por meio da contextualização e esclarecimento do tema, bem como da fundamentação do dispositivo teórico-analítico. Desse modo, entendeu-se os requisitos teóricos que embasam o que foi relatado na análise, tais como: o relato e a compreensão, relacionado ao método das falas obtidas dos *corpus*; a volta da análise, estabelecido pelo momento no qual o retorno do conteúdo originária do

social precisa retornar para o social; além das referências, que concerne aos anexos e apêndices.⁽¹⁰⁾

Dito isto, surgiram tais blocos discursivos: Alfabetização digital, Entraves para a organização das ações de saúde e Desvalorização profissional.

Atendendo aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em julho de 2021, sob número de protocolo 4.827.540 e CAAE nº 47670621900005188.

Resultados

Foram entrevistados 26 enfermeiros com faixa etária, em média, de 43 anos. Destes, 25 são do sexo feminino, com média de 14 anos de tempo de atuação na APS. Dentre os entrevistados, 19 possuem especialização em Saúde da Família. Os discursos dos enfermeiros, a fim de alcançar o objetivo do estudo, foram distribuídos em três blocos discursivos: Alfabetização digital, Entraves para a organização das ações de saúde e Desvalorização profissional. Todos estes referem-se a dificuldades enfrentadas para garantir as ações de saúde utilizando as tecnologias da informação no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária à Saúde, tão necessárias durante o período pandêmico.

Letramento digital

Quanto a este bloco em questão foi identificado códigos como *não familiarização, distanciamento e falta de destreza* na utilização de TI por parte de alguns enfermeiros (as) que enunciam de modo prevalente da sua dificuldade de entendimento a respeito das TI mesmo utilizando as mídias sociais para organizar suas ações de saúde nos seguintes recortes:

[...] embora tenha muitos profissionais que têm dificuldades de mexer com isso [...] (E1)

Penso que é algo (PEC) que vem para ajudar [...] (E9)

Apesar de não ter assim tanta aproximação com isso e a gente sabe que são ferramentas né que a gente precisa no dia a dia [...] (E16)

[...] eu não tenho contato com via tecnologia não. (E19)

[...] não sabe bem como usar e às vezes isso atrapalha muito no desempenho das tarefas que tem que ser feitas [...] (E22)

Entraves para a organização das ações de saúde

Quando interpelados no ponto de vista a respeito das dificuldades na utilização do TI para organizar as ações de saúde os códigos identificados a partir dos fragmentos foram: Ausência de internet, fragilização de vínculo, resistência na utilização de TI, desresponsabilização, dados não fidedignos, *fake news* discursivo a seguir.

[...] a gente não tem internet aqui, a internet aqui é do celular mesmo. [...]
(E18)

[...] no início acho que no primeiro mês ainda tinha internet, aí depois ficou sem internet, aí a gente teve que utilizar nossa a nossa própria internet. [...]
(E24)

[...] informação é meio fria né, assim o contato, esse contato eu sentia essa dificuldade, às vezes a gente olha no olho do paciente, a gente consegue é, identificar algumas coisas que, por exemplo no whatsapp “ah como é que o senhor tá hoje, teve febre” num sei o que, isso, pelo menos pra mim foi difícil de conseguir é [...] (E5)

[...] informações que é dada ao paciente é eles não responderem [...]até positivo e eles não vem buscar os resultados na unidade. (E12)

[...] que tem muitos profissionais, que também fazem parte da equipe que não estão muito comprometidos com isso, eu sinto muito isso também sabe [...] não quer ter vínculo né, acha que não é importante né, acha que, nem o papel que para muitos não são importantes, porque muitos nem registra o que faz [...] (E1)

[...] em contrapartida dessa parte dessas fake news a gente via também que tinha muita informação que estava acessível e que as pessoas podiam se orientar através delas [...] bem como tem pessoas que se adiantavam, e iam procurar por conta própria e às vezes a gente vê que aquela informação não é correta, né, tem muita fake news que estava rolando muita informação errada e as pessoas [...] (E8)

[...] geralmente eles informam o número né, lógico, do celular, as vezes acontece de a gente querer se comunicar, ou dá desligado ou o número não é aquele [...] Eles não dão, alguns não dão o número correto do telefone, e às vezes tem uns que nem tem, “não, eu não tenho telefone, não sei o quê” [...] (E3)

[...] alguns telefones que não são fidedignos [...] (E12)

Desvalorização Profissional

Quanto a este bloco em questão foi identificado códigos identificados como recursos próprios, educação em saúde, remuneração fragilizada, mencionado nos discursos dos enfermeiros (as) nos seguintes recortes:

No caso essa internet é nosso mesmo, o município não oferta nada! inclusive na vacina a gente tem que usar a nossa internet tem que usar a internet porque ele libera a vacina, ele quem libera através de aplicativo e tudo só funciona sem internet então cada um que usa no seu a sua a sua internet o seu celular. Então nem sei como seria se caso você não tivesse com celular [...] (E22)

[...] no início acho que no primeiro mês ainda tinha internet, aí depois ficou sem internet, aí a gente teve que utilizar nossa a nossa própria internet. Em relação aos telefonemas tem que ser os telefones do chip né os números dos próprios agentes de saúde [...] (E24)

[...] geralmente quando tem algum treinamento de capacitação a gente tem que se deslocar lá (USF) pra casa porque se for fazer pelos dados móveis aqui a gente não tem condição [...] (E15)

Dificuldade da própria internet né que cai muito celular coisa que nós gastamos do nosso bolso e o salário são terríveis né só na verdade é isso. (E22)

Discussão

Diante do cenário da Pandemia covid-19, para dar continuidade às ações de saúde, a enfermagem passou a utilizar diversas estratégias para assistir os usuários na APS, desenvolvendo ações de educação em saúde no enfrentamento e combate à pandemia da covid-19. Dentre estas estratégias optou-se pelo uso de TI, como aplicativos e softwares, e de ferramentas tecnológicas móveis de informações, a exemplo do aplicativo de Whatsapp, ligações telefônicas e mensagem de texto, por permitirem atendimentos efetivos, ágeis e de qualidade no atual contexto de enfrentamento da covid-19, com vistas a manter o distanciamento social.⁽¹¹⁾

No entanto, nem todos os enfermeiros conseguiram utilizar e acompanhar as TI de forma efetiva. Muitos foram pegos de surpresa e precisaram se desdobrar para se adaptar ao “novo normal” na prestação de cuidados. Os discursos sinalizados neste estudo apontam várias dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, para garantir as ações de saúde, por meio do uso da TI, no enfrentamento à covid-19 na APS.

No primeiro bloco discursivo é nítido a não familiarização, o distanciamento e a falta de destreza, por parte dos enfermeiros, na utilização das TI. Tal situação pode ser compreendida pois nem todos os profissionais faziam uso das TI antes da pandemia da covid-19 em seu âmbito de trabalho, pelo fato de na prática exercerem o cuidado sempre de forma presencial, com contato direto com o usuário. E de uma hora para outra, com o distanciamento social necessário, esses profissionais precisaram aprender a utilizar novas ferramentas tecnológicas de assistência por não terem o paciente pessoalmente para a prestação de cuidados.

Estudo realizado em diferentes regiões do Estado do Rio de Janeiro evidenciou que, uma das principais dificuldades e potencialidades ante o enfrentamento à pandemia, foi a necessidade de adaptação às novas “ferramentas tecnológicas”, sendo considerada como um fator desafiador. Foram unânimes os relatos que evidenciaram a necessidade de domínio de alguma técnica em um curto espaço de tempo, uma vez que, além da experiência na área de TI, foi preciso um recorte temporal considerável para os profissionais se familiarizarem o suficiente com as tecnologias disponíveis para obter algum tipo de benefício em sua utilização.⁽¹²⁾

Nesse contexto, estudiosos apontam que a pandemia do coronavírus potencializou as desigualdades digitais, e que essas desigualdades tiveram impacto sobre os determinantes da saúde.⁽¹³⁾ As questões sociais e culturais são fatores de grande importância neste debate, visto que as particularidades da heterogeneidade social do Brasil fazem com que enfrentemos desafios diferentes da maioria dos outros países na assistência à saúde, principalmente na APS. A relação entre as desigualdades digitais e sociais é também considerada como um fator resultante do contexto socioeconômico, o que interfere diretamente na qualidade dos cuidados e acesso à saúde por parte dos usuários.⁽¹⁴⁾

Entretanto, ressalta-se que não são apenas os profissionais de enfermagem que apresentam algum distanciamento com as TI. Os aspectos de analfabetismo digital também estão muito presentes em grande parte dos usuários, os quais dependem quase sempre de auxílio para o desenvolvimento de atividades comuns nos celulares, trazendo barreiras e limitações para o uso mais aprofundado dos serviços fornecidos pelos aparelhos. Consequentemente, a limitação do acesso às tecnologias digitais promove uma limitação aos serviços, impactando na qualidade das ações de saúde.

No bloco discursivo sobre entraves para organização e execução das ações de saúde, os enfermeiros sinalizaram a instabilidade de internet, a fragilização de vínculo com o paciente, a ausência de resposta do paciente, a desresponsabilização, o número de telefone

incorreto do paciente e as *Fake News* como dificuldades pertinentes para garantir as ações de saúde por meio das TI no enfrentamento da covid-19 na APS.

Estudo aponta que, a partir da utilização das TI e Comunicação em diversos países, comparando com o uso no Brasil, percebeu-se que a capacidade tecnológica brasileira é limitada de uma forma geral. As questões socioculturais no Brasil se destacam, por se tratarem, por vezes, de barreiras existentes no cenário brasileiro, e que devem ser discutidas, visando um melhor entendimento sobre o uso dessas tecnologias nas políticas públicas de forma a alcançar toda população. O uso de informações e dados para estratégias de combate ao vírus está diretamente relacionado aos aspectos sociais que envolvem o desenvolvimento social da população em um contexto epidemiológico.⁽¹⁵⁾

Outros fatores com potencial de dificultar a utilização das TI é o acesso a equipamentos de qualidade e à internet. Quanto à qualidade do acesso à internet, de acordo com a Anatel, durante o período de janeiro a dezembro de 2019, o percentual de cumprimento de metas do serviço alcançou 77,1% no território nacional, demonstrando que não há cobertura total, nem prestação de serviço com desempenho apropriado.⁽¹⁶⁾

As evidências apontam que há diferença da abrangência de acesso à internet por região geográfica e por população urbana e rural. Essa diferença demonstra os problemas estruturais no Brasil. Contudo, há a percepção promissora para o desenvolvimento de ferramentas e planos epidemiológicos contingenciais, que alcancem diferentes parcelas da população brasileira.⁽¹⁵⁾

No Brasil, ainda que possua capacidade tecnológica limitada e conte com diversidade sociocultural e política, poderia se valer das diferentes experiências internacionais para uma melhor elaboração de planos estratégicos no enfrentamento de pandemias, com a devida adaptação à dinâmica populacional e à estrutura do Estado.⁽¹⁵⁾

Outras dificuldades para assegurar as ações de saúde por meio das TI no enfrentamento da covid-19 na APS referem-se à fragilização de vínculo com o paciente, o número de telefone incorreto e a ausência de resposta do paciente, uma vez que o contato físico e presencial é substituído por uma tela e um aparelho tecnológico. Assim, o usuário fica cada vez mais distante do profissional, a assistência tende a ficar mais rígida e restrita ao cuidado que se consegue prestar à distância, impactando diretamente na forma como essas ações de saúde são colocadas em prática e a repercussão delas na saúde e bem-estar do usuário.

As *Fake News* no cenário da pandemia da covid-19 também dificultam a organização e execução das ações de saúde em seu enfrentamento, pois cada vez mais divulgam-se

informações erradas sobre a doença, deixando os usuários confusos e até acreditando fielmente em inverdades sem comprovação científica. Destaca-se que a literatura brasileira é escassa sobre a pandemia de covid-19 e a velocidade desta produção do conhecimento vai de encontro com a produção das *Fake News*, às quais são compartilhadas em massa pelas tecnologias da informação e comunicação.

Concomitante a toda essa exposição midiática que a pandemia tem causado, o número de buscas sobre o termo “coronavírus” na internet tem demonstrado alto crescimento e evidenciado que a população não está isenta da dimensão da problemática, mas está buscando informações que a orientem e a auxiliem nesse momento tão delicado. Nessa busca por informações, algumas pessoas acabam confiando em todo tipo de notícia que encontram em suas redes sociais, sem procurar saber a veracidade da informação. Assim, são disseminadas as *Fake News* de conteúdos diversos, como receitas milagrosas, falsas notícias sobre a origem da doença, profecias e meios de prevenção que não funcionam. Esse tipo de conteúdo impressiona as pessoas que se encontram em um momento difícil, confuso e, por vezes, com um cenário de medo. Tais informações não verídicas acabam prejudicando ainda mais o cotidiano e a saúde das pessoas, além de provocar o caos e o desespero.⁽¹⁷⁾

Por fim, o terceiro e último bloco discursivo enfatiza a desvalorização profissional apontando dificuldades como ter que fazer uso das TI com recursos próprios, a exemplo da utilização dos dados móveis do celular do profissional, pois o serviço não contava com uma internet de qualidade. Assim como, os discursos sinalizam que, caso os profissionais necessitassem participar de capacitações e atividades de educação em saúde, os mesmos precisam se deslocar até sua casa, pois o sinal da internet no serviço de saúde não permitia uma boa conexão. Realidade difícil para se colocar as ações de saúde de enfrentamento da covid-19 em prática, principalmente ao associar estas condições com as queixas de remuneração fragilizada, desestimulando e desresponsabilizando os enfermeiros.

Essas dificuldades se intensificam facilmente com as TI, prejudicando a comunicação efetiva dos profissionais de saúde com a população e o êxito das ações de prevenção e controle da covid-19.⁽¹⁸⁾

Logo, a construção de tecnologias educativas voltadas à comunicação com a população pode ser instruída com elementos que reforcem as representações produtoras de práticas preventivas e que desconstroem aquelas que põem os grupos em risco, a partir da linguagem do próprio grupo. Isso tem o potencial de contribuir para que as pessoas ressignifiquem ideias que possam gerar medo, produzir estigmas e estereótipos em relação à

doença, bem como ocasionar comportamentos de risco que impactam nas ações de enfrentamento.⁽¹⁸⁾

O uso destas tecnologias demonstrou eficiência em substituir os modelos tradicionais de aprendizagem durante a crise sanitária causada pelo novo coronavírus; entretanto, evidenciaram-se dificuldades na incorporação dessas ferramentas, principalmente relacionadas a problemas de infraestrutura e capacitação tecnológica dos profissionais.⁽¹⁹⁾

Assim, os achados deste estudo nos apontam para além das dificuldades em garantir as ações de saúde em tempos de pandemia da covid-19. Em todos os campos de atuação do enfermeiro, seja na saúde/assistência, gestão/liderança, ciência, pesquisa, educação, empreendedorismo e inovação tecnológica, experimentou-se, nesse breve período a necessidade de se reinventar, estabelecer novos mecanismos, reestruturar a engrenagem do cuidado, protegendo a vida de quem cuida e daquele que é cuidado. Os velhos desafios se juntaram aos novos e, junto a eles, desvendou-se para todos, as fragilidades e dificuldades já apontadas, a necessidade de investimentos, de políticas claras para a saúde, a importância do aumento da cobertura na APS, a criação e aperfeiçoamento de protocolos assistenciais que atendam às necessidades da comunidade, família e indivíduo, a fragilidade do plano de cargos e salários dos enfermeiros e uma política clara que defina o futuro dessa profissão.

A contribuição deste estudo para os interesses da saúde pública se faz presente e perfaz de suma importância, pois a abordagem desse tema é inovadora e esclarece os gargalos no que tange a utilização das TI por enfermeiros na APS. Com o reconhecimento das principais dificuldades enfrentadas por estes profissionais, os achados podem corroborar no desenvolvimento de estratégias e ações para minimizar ou extinguir estes pontos de estrangulamento, para que os enfermeiros possam utilizar as TI em sua totalidade.

Quanto às limitações, destaca-se a realização das entrevistas com os profissionais de enfermagem exclusivamente de um município, de forma a possuir contexto e características específicas e, por se tratar de um estudo qualitativo, os resultados não podem ser generalizados.

Considerações Finais

O foco sobre dificuldades na utilização das tecnologias da informação enfrentadas pelos enfermeiros para garantir as ações de saúde, frente à covid-19 na Atenção Primária os discursos sinalizam a alfabetização digital, problemas para a organização das ações de saúde e a desvalorização profissional, como entraves basilares no manejo das tecnologias para o apoio assistencial e organizacional aos usuários com covid-19.

As principais dificuldades para utilização das tecnologias da informação foram relacionadas à não compreender e falta de destreza na utilização das tecnologias, a ausência de internet, fragilização de vínculo, resistência na utilização das mesmas, desresponsabilização, dados não fidedignos, *fake news*, utilização de recursos próprios, educação em saúde e remuneração fragilizada. Essas circunstâncias demandam a necessidade de políticas de investimentos na área, tendo em otimizar a realização das ações de saúde frente à covid-19, por meio das tecnologias da informação.

Deste modo, tendo como base o material observado, possibilitou-se a identificação de informações que ajudarão nas proposições de novas estratégias e metas de forma a desenvolver as ações de saúde no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária, além de seu uso para produzir novas pesquisas que alcance a compreensão dos sentidos dos discursos de outros profissionais como os gestores de saúde, médicos, técnicos de enfermagem e usuários.

Referências

1. Ouyang W, Xie W, Xin Z, He H, Wen T, Peng X, et al. Evolutionary Overview of Consumer Health Informatics: Bibliometric Study on the Web of Science from 1999 to 2019. *J Med Internet Res*. 2021;23(9).
2. WHO. World Health Organization. Painel do WHO Coronavírus disease (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2022 Jan 10]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. O potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia. 2020 [citado 2022 Jan 2];1–6. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52023/Factsheet-TICs_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y
4. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2022 Feb 13]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2022 Jan 26]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
6. Torres A, Felix AAA; Oliveira PIS. Escolhas de Sofia e a pandemia de COVID-19 no Brasil: reflexões bioéticas. *Revista de Bioética y Derecho*. 2020;50:333-352.

7. Pinto LF, Rocha CMF. Innovations in Primary Health Care: the use of communications technology and information tools to support local management. *Cien Saude Colet*. 2016;21(5):1433–48.
8. Fernandes BCG, Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200197.
9. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporation of information technology in primary care of SUS in North-Eastern Brazil: Expectations and experiences. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(3):891–902.
10. Souza SAF. *Análise de discurso: procedimentos metodológicos*. 2 ed. Manaus: Censur; 2021.
11. Neves DM, Moura GS, Germano SNF, Caciano KR pires da S, Souza Filho ZA, Oliveira HM, et al. Mobile technology for nursing care during the COVID-19 pandemic. *Enferm em Foco*. 2020;11:160–6.
12. Carvalho AL de S, Assad SGB, Santos SCP dos, Rodrigues GVB, Valente GSC, Cortez EA. Professional performance in front of the COVID-19 pandemic: difficulties and possibilities. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 Sep 8;9(9):e830998025.
13. Beaunoyer E, Dupéré S, Guitton MJ. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Comput Human Behav*. 2020 Oct 1;111:106424.
14. Robinson L, Cotten SR, Ono H, Quan-Haase A, Mesch G, Chen W, et al. Digital inequalities and why they matter. *Inf Commun Soc*. 2015;18(5):569–82.
15. Coelho AL, Morais IA, Rosa WVS. The use of healthinformation technologies to face the Covid-19 pandemic in Brazil. *Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário*. 2020;29;9(3):183–99.
16. Anatel. *Relatório de acompanhamento do setor de telecomunicações: Serviço de Comunicação Multimídia –Banda Larga Fixa*. 2018;32.
17. Freitas RAB, Melo HCS, Azevedo MAF, Oliveira Junior AM, Sá JLS. Scientific prospection on epidemiology and prevention of covid-19 allied to artificial intelligence. *Cad Prospecção*. 2020;13(2 COVID-19):543.
18. Almeida RMF, Queiroz ABA, Ferreira MA, Silva RC. COVID-19: psychosociological phenomenon and implications for nursing. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2021;55.
19. Gusso AK, Castro BC, Souza TN. Education and Communication Technologies in Nursing teaching during the COVID-19 pandemic: Integrative Review. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e13610615576.

20. Ouyang W, Xie W, Xin Z, He H, Wen T, Peng X, et al. Evolutionary Overview of Consumer Health Informatics: Bibliometric Study on the Web of Science from 1999 to 2019. *J Med Internet Res*. 2021;23(9).
21. Farokhzadian J, Khajouei R, Hasman A, Ahmadian L. Nurses' experiences and viewpoints about the benefits of adopting information technology in health care: A qualitative study in Iran. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2020;20(1):1–12.
22. Coelho AL, Morais IA, Rosa WVS. The use of healthinformation technologies to face the Covid-19 pandemic in Brazil. *Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário*. 2020;9(3):183–99.
23. Falcão VTFL. Challenges of brazilian nursing in combating COVID-19. *Rev Enferm Digit Cuid e Promoção da Saúde*. 2020;5(1):5–6.

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A covid-19 é considerada um desafio mundial, devido a sua disseminação rápida, quantidade de casos, grandes proporções sociais, econômicas e humanitárias. Seu enfrentamento é preconizado através da prevenção e controle do agravo em especial na APS. Nesse contexto, é válido frizar que a TI é um dispositivo essencial para a gestão vigente trilhar os caminhos percorridos, presentes nesse momento de pandemia.

A APS como eixo organizador nos processos de atenção à saúde aspira cuidado continuado, respondendo aos problemas e necessidades exteriorizadas pelos indivíduos, tendo como dispositivo primordial para a concretização dessa proposta uma gestão em saúde com a responsabilidade de efetivar os princípios preconizados pelo SUS.

Foi visto que a gestão vigente do município de João Pessoa considera a APS como asseguradora dos serviços de saúde, ingresso efetivo, permeabilizadora dos serviços de saúde. Assim como, adota a Educação Permanente em Saúde, como ponto chave para evolução do serviço e dos enfermeiros.

Para contemplar os objetivos propostos desse estudo, foi primordial a análise do material empírico, no qual permitiu identificar como esta a organização da oferta das ações de saúde para o enfrentamento à covid-19, no qual foram analisados por intermédio dos discursos dos enfermeiros das USF's de toda João Pessoa.

Destarte, foi utilizada a técnica de análise de linha francesa, na perspectiva de compreender o discurso dos enfermeiros, através dos significados, conceitos e relevâncias referentes à organização das ações de saúde desenvolvidas com a utilização da tecnologia da informação frente a covid-19.

Foi determinado para esta pesquisa o conceito-análise Potencialidades na utilização da TI para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19 e Dificuldades na utilização da TI para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19.

Nesse contexto, os discursos dos enfermeiros sinalizaram de maneira geral, que a utilização das mídias sociais na APS acontece de maneira proativa que os mesmos conseguem organizar suas ações de saúde a partir da TI, entretanto estão sendo oferecidos de maneira não satisfatória existindo dificuldades, pois as USF's majoritariamente não são munidas de internet, um recurso considerado básico e necessário para a utilização das mídias sociais o que leva os enfermeiros a utilizar os próprios dados móveis. Conceitos como falta de destreza na utilização de TI, desresponsabilização, dados não fidedignos, fake new, como recursos próprios, educação em saúde, remuneração fragilizada, Whatsapp, Instagram e facebook, capacitação profissional, educação em saúde, informações rápidas, vínculo e monitoramento.

Pensando nisso, é sugerido que a gestão, representada pelos distritos, desenvolva

momentos de reflexão concomitante com os enfermeiros. Ao que concerne ao contexto instituído, que rompam com os entraves apontados, que as práticas sejam voltadas para a proposta sanitarista, descentralizado e permeável.

Acredita-se que os dados desta pesquisa vão ao encontro dos interesses da saúde pública e favorecem no avanço do conhecimento na área da enfermagem, pois se trata de uma abordagem inovadora acerca da temática, evidenciando as potencialidades da utilização das TI por enfermeiros, frente à pandemia da covid-19 na APS, dada a necessidade de garantir o distanciamento social para fornecer uma ajuda de qualidade equitativa. Além disso, a TI transcendeu o momento pandêmico a ponto de ser reconhecida como uma das estratégias mais utilizadas globalmente para apoiar a tomada de decisão nas práxis assistenciais.

Quanto às limitações, vale destacar que os participantes da pesquisa correspondem apenas a um município; exclusivamente, com formações e características específicas e, por se tratar de um estudo qualitativo, os resultados não podem ser generalizados.

Diante da situação apresentada, faz-se necessário uma construção coletiva, que envolva gestores e enfermeiros, para implementar medidas que viabilizem o desenvolvimento das ações de saúde através da TI a partir das fragilidades apontadas no estudo, conforme relevância deste para o âmbito da saúde.

Outrossim, foi a identificação da necessidade de capacitação técnico-científico dos enfermeiros em relação a TI, com ênfase no desenvolvimento das ações de saúde na APS de maneira qualificada. Assim como, desenvolver estudos suplementares visando às outras patologias assistidas por meio da TI na APS, sinalizando também as potencialidades e entraves que permeiam este processo.

Diante do exposto, esta pesquisa contribui para o conhecimento relacionado à covid-19 no âmbito da saúde pública ao evidenciar situações inerentes ao desenvolvimento das ações de saúde relacionados ao manejo dos casos leves desta doença, apontando a necessidade de qualificar as ações de saúde ao usuário na APS, na perspectiva do cuidado efetivo e integral.

Portanto, é esperado que o presente estudo estimule os enfermeiros a mudar o seu posicionamento promovendo ações que remetam mudanças na organização para a organização das ações de saúde a partir da TI construindo um ambiente acolhedor e holístico nos serviços de atenção à saúde, no município de João Pessoa, referente a covid-19.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. C.; CAMÊLO, E. L. S.; CARNEIRO, R. O. Análise estatística de indicadores da tuberculose no estado da paraíba. **Revista de Atenção à Saúde**, v.17, n.61, 2019.

Disponível em:

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5577/pdf. Acesso em: 19 nov. 2019.

AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **RESR**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 745-764, Out./Dez., 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>. Acesso em: 16 maio 2017.

ASSOLINI, F. E. P. **Interpretação e letramento: os pilares de sustentação da autoria**. 2003. 269p. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2003.

BAE, Y. E. *et al.* Information Technology–Based Management of Clinically Healthy COVID-19 Patients: Lessons From a Living and Treatment Support Center Operated by Seoul National University Hospital. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 6, p. e19938, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e19938/>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BOKOLO, A. J. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic. **Irish Journal of Medical Science (1971-)**, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11845-020-02299-z>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRANDÃO, H. H. N. **Introdução à Análise do Discurso**. 3ª ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2012. 117p.

BRANDÃO, I. C. A. *et al.* Análise da organização da rede de saúde da Paraíba a partir do modelo de regionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 347-352, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufrrn.br/jspui/handle/1/11734>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da saúde. 2012. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 04 ago 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência Social. 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 589, de 20 de Maio de 2015**. Que Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20PNIIS%20tem%20como,inform%C3%A1tica%20e%20dos%20recursos%20de. Acesso em: 26 jan. 2021.

Birman J. O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2021.

BUUS, N.; PERRON, A. The quality of quality criteria: Replicating the development of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). **International journal of nursing studies**, v. 102, p. 103452, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919302597>. Acesso em: 20 ago. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen 311/2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 22 abr. 2017.

CORDEIRO, A. L. A. O. *et al.* Capital estrutural na gestão das enfermeiras em hospitais.

Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000200328&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 16 ago. 2020.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19? **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, p. e20190254, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>. Acesso em: 12 fev. 2022.

DEWSBURY, G. Use of information and communication technology in nursing

services. **British Journal of Community Nursing**, v. 24, n. 12, p. 604-607, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2019.24.12.604>. Acesso em: 16 ago. 2020.

ETIKAN, I.; ALKASSIM, R.; ABUBAKAR S. Comparison of Snowball Sampling and Sequential Sampling Technique. **Biom Biostat Int J**, v. 1, v. 3, p. 6-7, 2016. Disponível em: <http://medcraveonline.com/BBIJ/BBIJ-03-00055.pdf>. Acesso em: 4 de fev. 2021.

FAROKHZADIAN, J. *et al.* Nurses' experiences and viewpoints about the benefits of adopting information technology in health care: a qualitative study in Iran. **BMC Med Inform Decis Mak.**, v. 20 nº 1, p. 240, 2020. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7507818/pdf/12911_2020_Article_1260.pdf. Acesso em: 17 Jan. 2021.

FERNANDES, B. C. G. *et al.* Uso de tecnologias pelo enfermeiro na gestão da atenção básica à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** nº 42 (esp) v. 20200, 2021. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1681/2681>. Acesso em 17 Jan.2021.

FERNANDES, C.; VINHAS L. L. Da maquinaria ao dispositivo teórico-analítico: a problemática dos procedimentos metodológicos da Análise do Discurso. *Revista Linguagem em Discurso*, v. 19, n. 1, p. 133-151, jan./abr. Tubarão, Santa Catarina, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ld/v19n1/1518-7632-ld-19-01-133.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

FERREIRA, L. *et al.* Permanent Health Education in primary care: An integrative review of literature. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/en/>. Acesso em: 16 ago. 2020.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034->. Acesso em: 11 ago. 2021.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

FULTON, J. S. Nursing Now! A Campaign for the Future. 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/cns-journal/fulltext/2019/01000/Nursing_Now_A_Campaign_for_the_Future.2.aspx. Acesso em: 11 ago. 2021

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>. Acesso em: 26 jun. 2020.

JIMÉNEZ-GÓMEZ, M.A. *et al.* O pensamento crítico-reflexivo nos currículos de enfermagem, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 27 n.3 p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pGznbWgnTXBrg6xZSPsyxxt/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 13 fev. 2022

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Distritos Sanitários**. João Pessoa/PB, 2020a. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/distrito-sanitario/>. Acesso em: 05 jan. 2021

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Política vigente do município**. João Pessoa/PB, 2020b. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>. Acesso em: 18 fev. 2021

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Atendimento a COVID-19 na APS** . João Pessoa/PB, 2020c. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/atencao-basica-de-joao-pessoa-ja-realizou-mais-de-600-mil-atendimentos-durante-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 03 jan. 2021

LAU, J. *et al.* Staying Connected In The COVID-19 Pandemic: Telehealth At The Largest Safety-Net System In The United States: A description of NYC Health+ Hospitals telehealth response to the COVID-19 pandemic. **Health Affairs**, p. 10.1377/ 2020. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.00903>. Acesso em: 22 ago. 2020.

LEBOW, J. L. Family in the Age of COVID-19. **Family Process**, v. 59, n. 2, p 309–312,

2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/famp.12543>. Acesso em: 28 fev. 2021.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 7 ed. Editora Atlas: São Paulo, 2017.

MATTOS-PIMENTA, C. A. *et al.* Women's Health Care in Advanced Practice Nursing: a professional master's degree program. **Acta Paul Enferm.** v. 33, p. eAPE20200123, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AE01235>. Acesso em: 12 fev. 2022

MIDLOV, P. Person-centredness in hypertension management using information technology (PERHIT): a protocol for a randomised controlled trial in primary health care. **Blood Pressure** v. 29, nº. 3, p. 149–156, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08037051.2019.1697177?needAccess=true> Acesso em 15 jan. 2021

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em: 05 abril 2017.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. **Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01103.pdf>. Acesso em: 05 abril 2017.

MIRANDA NETO, M. V. *et al.* Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. *Rev Bras Enferm.* v.71 n. Supl 1, p. 716-21, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>. Acesso em: 12 fev. 2022

MUHR, T. **ATLAS.ti**: a prototype for the support of text interpretation. *Qualitative Sociology*, New York, v. 14, n. 4, p. 349-371, 1991.

OLIVEIRA, J. L. C.; TOSO, B. R. G. O.; MATSUDA, L. M. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. **Rev Bras Enferm.** v. 71, n. 4, p. 2060-5, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>. Acesso em: 12 fev. 2022

OLIVEIRA, W. K. *et al.*, Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, v.29, n. 2, p. 1-8, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020044.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. Campinas (SP): Pontes; 2001.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: Princípios e Procedimentos. 11ª ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2013. 100p.

PINTO, Á. V. **O conceito de Tecnologia**. 2ª ed. Contraponto. Rio de Janeiro, 2005.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência*

& Saúde Coletiva, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Innovations in Primary Health Care: the use of communications technology and information tools to support local management. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1433-1448, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1433-1448/en/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, G. *et al.* Orientação política e apoio ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19: evidências do Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 697-713, 2020.

RIBEIRO, A. B. A.; REIS, R. P.; BEZERRA, D. G. Gestão em Saúde Pública: Um Enfoque no Papel do Enfermeiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 19, n. 3, p. 247-252, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22126/15077>. Acesso em :21 ago. 2020.

ROULEAU, G. *et al.* Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. **J Med Internet Res**, v. 19, n. 122, p. 1, 2017. Disponível em: <https://www.jmir.org/2017/4/e122/pdf> . Acesso em: 27 dez 2020

SCHULZ, W. L. *et al.* Agile Health Care Analytics: Enabling Real-Time Disease Surveillance With a Computational Health Platform. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, p. e18707, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/5/e18707/> . Acesso em: 20 ago.2020.

SMITH, W. R. *et al.* Implementation guide for rapid integration of an outpatient telemedicine program during the COVID-19 pandemic. **Journal of the American College of Surgeons**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751520303756>. Acesso em: 12ago. 2020

SILVA, G. C. Tecnologia, educação e tecnocentrismo: as contribuições de Álvaro Vieira Pinto, **Rev. bras. Estud. pedagog.**, v. 94, n. 238, p. 839-857, set./dez, Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbeped/v94n238/a10v94n238.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

SILVA, A. R; BAPTISTA, D. M. Abordagens de análise de discurso na ciência da informação: panorama dos estudos brasileiros. **Inf. & Soc**, v. 25, n. 2, p. 89-103, maio. /ago., 2015. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/viewFile/89/13747>. Acesso em: 20 ago.2020.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciênc. Educ., Bauru**, v. 24, n. 3, p. 715-728, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v24n3/1516-7313-ciedu-24-03-0715.pdf>. Acesso em: 28fev. 2021.

SOUZA, S. A. F. **Análise de discurso: procedimentos metodológicos**. Manaus: Censur, 2014.

SOUZA, S. A. F. **Análise de discurso: procedimentos metodológicos**. Manaus: Censur, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Ed. UNESCO. Brasília, 2002.

TSAI, M. *et al.* Deployment of Information Technology to Facilitate Patient Care in the Isolation Ward during COVID-19 Pandemic. **Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314018/>. Acesso em: 17 ago. 2020.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2017.

TORRES, A; FELIX, A. A. A; OLIVEIRA, P. I. S. Escolhas de Sofia e a pandemia de COVID-19 no Brasil: reflexões bioéticas. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 50, p. 333-352, 2020. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31811/32166>. Acesso em: 01 ago. 2020.

TORRES, P. COVID-19 and politics. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 79, p. 225-226, 2020.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100426&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 19 ago. 2020

ZACCARON, R.; ELY, R. C. S. F. D; XHAF AJ, D. C.P. Estudo piloto: um processo importante de adaptação e refinamento para uma pesquisa quase experimental em aquisição de L2. **Revistado GELNE**, v. 20, n. 1, p. 30-41, Natal/RN, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/13201/9492>. Acesso em: 27 fev. 2021.

YAMAMOTO, K. *et al.* Health Observation App for COVID-19 Symptom Tracking Integrated With Personal Health Records: Proof of Concept and Practical Use Study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 7, p. e19902, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7340163/>. Acesso em: 01 ago. 2020.

YAN, A; ZOU, Y; MIRCHANDANI, D. A. How hospitals in mainland China responded to the outbreak of COVID-19 using IT-enabled services: an analysis of hospital news webpages. **Journal of the American Medical Informatics Association**, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/7/991/5822867>. Acesso em: 01 ago. 2020.

YE, Q.; ZHOU, J.; WU, H. Using Information Technology to Manage the COVID-19

Pandemic: Development of a Technical Framework Based on Practical Experience in China. **JMIR Medical Informatics**, v. 8, n. 6, p. e19515, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/7/991/5822867>. Acesso em: 16 ago. 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de umacrise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e. 00068820, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

WHO. World Health Organization. **Painel do WHO Coronavírus disease (COVID-19)**. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

WHO. World Health Organization. **Histórico**. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 10 jan. 2021.

WHO. World Health Organization. **Reglamento sanitario internacional**. Geneva: World Health Organization. 3 ed. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 jan. 2021

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E QUALIFICAÇÃO EM TUBERCULOSE DA PARAÍBA

Projeto: Uso das tecnologias em saúde na atenção primária: caminhos para efetivação da gestão do cuidado as doenças transmissíveis.

Pesquisador responsável: Haline Costa dos Santos Guedes – Mestranda em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

APÊNDICE A

CARTA CONVITE

Prezado (a), sou Haline Guedes, mestranda em enfermagem pelo programa de pós-graduação- UFPB e estou desenvolvendo uma pesquisa para saber como os enfermeiros (as) utilizam de tecnologias da informação para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária à Saúde. Será muito importante a sua participação nesta investigação, para que nossas experiências durante esse período não fiquem apenas nas nossas lembranças, mas sejam publicadas onde a comunidade científica e a sociedade saibam o que vivenciamos durante esse período de turbulências e de ressignificação. Dessa forma, você está sendo convidado a participar de uma entrevista online, que será agendada no melhor horário para o senhor (a). Caso seja do seu interesse participar, entrarei em contato no dia e horário delimitado por você para que a entrevista seja realizada, ocasião esta que será gravada, transcrita e logo em seguida, o arquivo com a gravação será destruído. Reitero mais uma vez minha estimativa e consideração pelos enfermeiros (as) que vivenciam momentos de angustias, incertezas e sobretudo, cooperação entre nossa classe. Forte abraço Virtual.

PS: Caso seja do seu interesse, favor responder a esse e-mail sinalizando a ciência e anuência em participar. Segue parecer anexo consubstanciado de aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E QUALIFICAÇÃO EM TUBERCULOSE DA PARAÍBA

Projeto: Uso das tecnologias em saúde na atenção primária: caminhos para efetivação da gestão do cuidado as doenças transmissíveis.

Pesquisador responsável: Haline Costa dos Santos Guedes – Mestranda em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA
 (Roteiro de Entrevista)

Condições de produção

Data: _____ Hora: _____

Local da entrevista: _____ Nome fictício: _____

Dados sociodemográficos

Sexo: ☐ M ☐ F Idade: _____ Estado civil: _____

Titulação: _____ Religião: _____

Tipo de vínculo empregatício: _____

Tempo de atuação profissional: _____ Carga horária semanal: _____

Possui outros vínculos? ☐ Sim ☐ Não

- 1- O que você pensa sobre a tecnologia da informação?
- 2- O (A) senhor(a) poderia relatar como o distrito sanitário, ao qual faz parte, organiza as ações de saúde para enfrentamento da covid-19?
- 3- Considerando sua experiência, fale-me quais as tecnologias da informação utilizadas por você e como foi aplicada para lhe auxiliar na organização das ações de saúde ao usuário com covid-19.
- 4- Fale-me sobre as dificuldades enfrentadas pelo(a) senhor(a) para garantir as ações de saúde relacionadas a covid-19 utilizando a tecnologia da informação na USF?
- 5- Considerando sua vivência, poderia dizer as potencialidades identificadas do uso das tecnologias da informação em relação a organização das ações de saúde no serviço para o enfrentamento da covid-19?



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E QUALIFICAÇÃO EM TUBERCULOSE DA PARAÍBA

Projeto: Uso das tecnologias em saúde na atenção primária: caminhos para efetivação da gestão do cuidado as doenças transmissíveis.

Pesquisador responsável: Haline Costa dos Santos Guedes – Mestranda em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

Prezado(a) Senhor(a), Sou Haline Costa dos Santos Guedes, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa, a qual se intitula “**TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE A COVID-19**” e tem como orientadora a Prof.^a Dr.^a ANNE JAQUELYNE ROQUE BARRÊTO, buscando, a partir de um devido esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa a realização de uma entrevista que visa à coleta de informações disponíveis, a fim de colaborar com a pesquisa.

A mesma, por sua vez, apresenta como objetivo geral: Analisar o discurso dos enfermeiros a respeito da utilização da tecnologia da informação para organizar as ações de saúde no enfrentamento a covid-19 na Atenção Primária à Saúde; Justifica-se esta pesquisa pelo fato, que após busca nas bases de dados nacionais e internacionais, foi identificado que as produções científicas voltadas para a utilização da tecnologia da informação pela enfermagem prestigiam o âmbito hospitalar, sem foco na APS, no entanto é perceptível uma escassa produção científica voltada para as experiências de enfermeiros da APS que utilizam a tecnologia da informação para organizar as ações de saúde nas suas respectivas unidades.

Ressaltamos ainda que esta pesquisa poderá causar riscos mínimos, no que se trata ao participante se sentir desconfortável para responder as questões abordadas na entrevista, no entanto seu desenvolvimento trará benefícios que corroboram para os enfermeiros sobre a organização das ações de saúde na APS utilizando a tecnologia a informação.

Desta forma, solicito sua autorização, para realizar uma entrevista, e após a conclusão

do estudo apresentar em eventos científicos e publicar em revistas científicas. Informo-lhe que esta investigação, não lhe trará danos e comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida contribuir, ressalto ainda, que sua participação é voluntária, e caso decida não participar do estudo ou desistir a qualquer momento, estará em seu direito. Estando ainda a pesquisadora a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

João Pessoa, ____/____/2021

Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa/Testemunha

ANEXOS

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ORGANIZAR AS AÇÕES DE SAÚDE FRENTE

Pesquisador: HALINE COSTA DOS SANTOS GUEDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47670621.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.827.540

Apresentação do Projeto:

Projeto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado/CCS/UFPB. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e delineamento exploratório, com aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso, de matriz francesa. A pesquisa será realizada com os enfermeiros (as) das unidades de saúde da família, pertencentes aos Distritos Sanitários, no município de João Pessoa- PB. Os participantes serão selecionados a partir da técnica de amostragem não probabilística snowball, tais participantes serão selecionados por serem essenciais para a compreensão da temática abordada. Quanto aos critérios de inclusão utilizados serão considerados os participantes que desenvolvam a função de enfermeiro que atuam nas unidades de saúde da família de referência à covid-19 desde o início do enfrentamento da pandemia até o momento na APS, que sejam pertencentes aos DS do município, além de em algum momento da assistência tenha utilizado a Tecnologia da Informação para organizar as ações de saúde frente à COVID-19. O instrumento para coletar os dados será através de um roteiro de entrevista semiestruturado com questões norteadoras acerca do tema em estudo. Tal entrevista acontecerá na plataforma de videoconferência e será gravada conforme autorização do entrevistado.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o discurso de enfermeiros a respeito da utilização de tecnologias da informação para

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.827.540

organizar as ações de saúde no enfrentamento à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: É válido frisar que nesta pesquisa o risco mínimo é o participante se sentir desconfortável para responder as questões abordadas na entrevista.

Benefícios: seu desenvolvimento trará benefícios que corroboram para as práticas de enfermagem a respeito da utilização da TI para organizar as ações de saúde frente à COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1769026.pdf	04/06/2021 16:50:43		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_de_ROSTO.pdf	04/06/2021 16:44:38	HALINE COSTA DOS SANTOS	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	04/06/2021 16:06:44	HALINE COSTA DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.827.540

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	04/06/2021 16:01:04	HALINE COSTA DOS SANTOS GUEDES	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE.pdf	04/06/2021 02:11:11	HALINE COSTA DOS SANTOS	Aceito
Outros	CERTIDAO.pdf	04/06/2021 01:55:04	HALINE COSTA DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/06/2021 01:51:42	HALINE COSTA DOS SANTOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA.pdf	04/06/2021 01:48:20	HALINE COSTA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/06/2021 01:41:08	HALINE COSTA DOS SANTOS GUEDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/06/2021 01:36:10	HALINE COSTA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 05 de Julho de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br



Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 08 de julho de 2021

Processo nº 07.207/2021

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Para: DISTRITOS SANITÁRIOS I, II, III, IV E V

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** encaminha o(a) pesquisador(a) **HALINE COSTA DOS SANTOS GUEDES**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **“TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ORGANIZAR AS AÇÕES DE SAÚDE FRENTE À COVID-19”**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na **Rede SUS** de João Pessoa, subscrevo-me.

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde