

Infodemia e (des)informação na pandemia da covid-19: tecnossocialidade na atenção primária à saúde*

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.104772>

1 Tamires Carolina Silva

2 Adriana Dutra Tholl

3 Selma Maria da Fonseca Viegas

Resumo

Objetivo: compreender as potências e limites da tecnossocialidade, bem como as estratégias de boa comunicação e prevenção da circulação de *fake news* no cotidiano dos profissionais da atenção primária na pandemia da covid-19.

Materiais e método: estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, fundamentado na sociologia compreensiva do cotidiano, com inclusão de 47 profissionais de saúde de um município de Santa Catarina e de dois municípios de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre abril e outubro de 2021, e teve como fontes de evidência a entrevista individual aberta e as notas de campo.

Resultados: constituem-se potências a continuidade de cuidados à saúde em meio à pandemia, o estreitamento da comunicação entre profissionais e usuários, e o recebimento de resultados de exames por usuários pelo WhatsApp. Contudo, limites ainda precisam ser superados, como a infodemia e a desinformação pela disseminação das *fake news* nas redes sociais, e a inacessibilidade à internet, principalmente em classes sociais baixas.

Conclusões: a aceleração do uso da tecnossocialidade na pandemia proporcionou avanços no campo da saúde, porém ocasionou a infodemia e o aumento da circulação de notícias falsas. Uma parte da população ainda enfrenta dificuldade de acesso e uso da internet, principalmente em classes sociais baixas. Dessa forma, os profissionais de saúde apresentam o importante papel educativo, ao compartilhar informações verídicas à população com uso de ferramentas virtuais.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Pandemias; Tecnologia; Rede Social On-line; Atenção Primária à Saúde (fonte: DeCS, BIREME).

* Artigo originado da dissertação de mestrado "A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da atenção primária e a promoção da saúde às famílias na pandemia de covid-19", realizada na Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil, em 2022.

1 Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro-Oeste (Divinópolis, Minas Gerais, Brasil).

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2980-8973>

Correio eletrônico: ta.csilva@hotmail.com

Contribuição: pesquisa, análise, interpretação dos dados, redação final e revisão crítica do manuscrito; é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

2 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil).

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5084-9972>

Correio eletrônico: adrianadtholl@gmail.com

Contribuição: revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito; é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

3 Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro-Oeste (Divinópolis, Minas Gerais, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0287-4997>

Correio eletrônico: selmaviegas@ufsj.edu.br

Contribuição: concepção e delineamento do trabalho; análise, interpretação dos dados; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito; é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Como citar: Silva TC; Tholl AD; Viegas SMF. Infodemia e (des)informação na pandemia da covid-19: tecnossocialidade na atenção primária à saúde. 2023;41(1):104772. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.104772>

Recebido: 13/09/2022

Aprovado: 23/01/2023

Publicado: 24/01/2023



Infodemia y (des)información en la pandemia de COVID-19: tecnosocialidad en la atención primaria de salud

Resumen

Objetivo: comprender las fortalezas y los límites de la tecnosocialidad y las estrategias para una buena comunicación y prevención de la circulación de noticias falsas en el cotidiano de los profesionales de atención primaria durante la pandemia de COVID-19.

Materiales y método: estudio de caso múltiple integrado-cualitativo, basado en la sociología integral de la vida cotidiana, con la inclusión de 47 profesionales de la salud de un municipio de Santa Catarina y dos municipios de Minas Gerais, Brasil. La recolección de datos se realizó entre abril y octubre de 2021 y tuvo como fuentes de información una entrevista individual abierta y las notas de campo recopiladas.

Resultados: la continuidad de la atención en salud en medio de la pandemia, el fortalecimiento de la comunicación entre profesionales y usuarios y la recepción de los resultados de las pruebas por parte de los usuarios a través de WhatsApp se constituyen como elementos clave de la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, existen límites aún por superar, como la infodemia y la desinformación generadas por la difusión de noticias falsas en redes sociales y la accesibilidad a internet, especialmente en las clases sociales más bajas.

Conclusiones: la aceleración del uso de tecnosocialidad en la pandemia generó avances en el campo de la salud, pero también la infodemia y el aumento de la circulación de noticias falsas. Una parte de la población todavía tiene dificultades para acceder y utilizar Internet, especialmente las clases sociales más bajas. De esta forma, los profesionales de la salud juegan un importante papel educativo al compartir información veraz con la población a través de herramientas virtuales.

Descriptores: Enfermería en Salud Pública; Pandemias; Tecnología; Redes Sociales en Línea; Atención Primaria de Salud (fuente: DECS, BIREME).

Infodemic and (dis)information in the COVID-19 pandemic: Social technology in primary health care

Abstract

Objective: To understand the strengths and limits of technosociality and the role of good communication strategies aimed at preventing the spread of fake news in the daily life of primary care professionals during the COVID-19 pandemic.

Materials and method: Integrated and qualitative multiple case study based on the integral sociology of daily life, with the participation of 47 health professionals from one municipality in Santa Catarina and two municipalities in Minas Gerais,

Brazil. Data collection was carried out between April and October 2021 through individual interviews and field notes.

Results: The continuity of health care in the midst of a pandemic, the strengthening of communication between professionals and users, and the reception of test results by users through WhatsApp are identified as key elements. However, there are still limits to be overcome, such as the infodemic and misinformation due to the spread of fake news on social networks or barriers to internet accessibility, especially in the lower social classes.

Conclusions: The increased use of technosociality during the pandemic favored certain advances in health care. However, this situation also caused an infodemic and the growth of fake news circulation. Currently, part of the population is still facing difficulties in internet access and usage, especially those from lower social classes. Therefore, health professionals could play an important educational role by sharing accurate information through virtual tools.

Descriptors: Public Health Nursing; Pandemics; Technology; Online Social Networking; Primary Health Care (font: DECS, BIREME).

Introdução

Diferentes formas de comunicar e interagir socialmente foram e são elaboradas na sociedade pós-moderna. Quando a interação ocorre por meio do uso da internet e de suas ferramentas, pode ser conceituada como “tecnossocialidade” (1).

A pós-modernidade se caracteriza pela sinergia do arcaico com o desenvolvimento das tecnologias, o que levou ao retorno dos valores primários, como a solidariedade, o compartilhamento e o laço social (2). No viver pós-moderno, a existência humana transcende a compreensão individual, o que conduz ao entendimento da relação social, com o outro, porque cada indivíduo está ligado ao outro por intermédio da comunicação (3).

Nesse contexto, o surgimento e avanço de novas tecnologias no século 21 favoreceram a rápida expansão de tecnologias em saúde, como a telessaúde, caracterizada por serviços de saúde prestados a distância via internet (4). Outro fator que colaborou para o crescimento da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da saúde foi a pandemia da covid-19; com o isolamento e distanciamento sociais, tornou-se preciso comunicar-se por meio de tecnologias e, principalmente, com o uso de redes sociais virtuais (5, 6).

Diante do isolamento social e da restrição de idas presenciais às unidades da atenção primária à saúde (APS), as tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais representam uma forma alternativa para o cuidado, a promoção da saúde e a prevenção ou acompanhamento de doenças/agravos. Essas ferramentas virtuais proporcionam a manutenção do contato com os usuários, o fortalecimento da comunicação e do vínculo da equipe com a população, bem como a manutenção da assistência, com a redução do abandono do tratamento de condições crônicas em tempos da pandemia da covid-19 (5).

Ao longo da pandemia e diante do isolamento social, as redes sociais virtuais representam uma forma alternativa de socialização das informações. Contudo, essas redes sociais favorecem o surgimento da infodemia, isto é, um excesso de informações, precisas ou não, de desinformação e/ou

manipulação de *fake news* (7), e sua circulação configura a distribuição deliberada de falsas notícias na internet que não representam a realidade em sua veracidade (7, 8).

Destarte, a pandemia da covid-19 tem sido acompanhada pela infodemia com elevada disseminação de notícias falsas, uma preocupação dos profissionais de saúde que fragiliza o enfrentamento e controle dessa doença (9), o que merece ser investigado. Assim, justifica-se este estudo pela emergente mudança na organização e nas formas de se interagir e comunicar, no cotidiano dos serviços da APS, com o uso de tecnologias por meio da internet e de suas ferramentas, como forma de adequar as ações dos profissionais mediante a medida preventiva de distanciamento social durante a pandemia.

Diante desse contexto, questiona-se quais as potências e os limites da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da APS na pandemia da covid-19 e como os profissionais da saúde da APS estabelecem estratégias de boa comunicação e prevenção da circulação de *fake news* em tempos de pandemia da covid-19. Assim, este estudo teve por objetivo compreender as potências e limites da tecnossocialidade, bem como as estratégias de boa comunicação e prevenção da circulação de *fake news* no cotidiano dos profissionais da APS na pandemia da covid-19.

Materiais e método

Trata-se de um estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo (Figura 1 [10]), fundamentado na sociologia compreensiva do cotidiano (11), que busca compreender os fenômenos sociais mediante a análise de tudo aquilo que diz respeito à vida cotidiana, às experiências vivenciadas, às crenças e ações dos sujeitos no seu meio de relações (11). O estudo foi conduzido conforme as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq [12]).

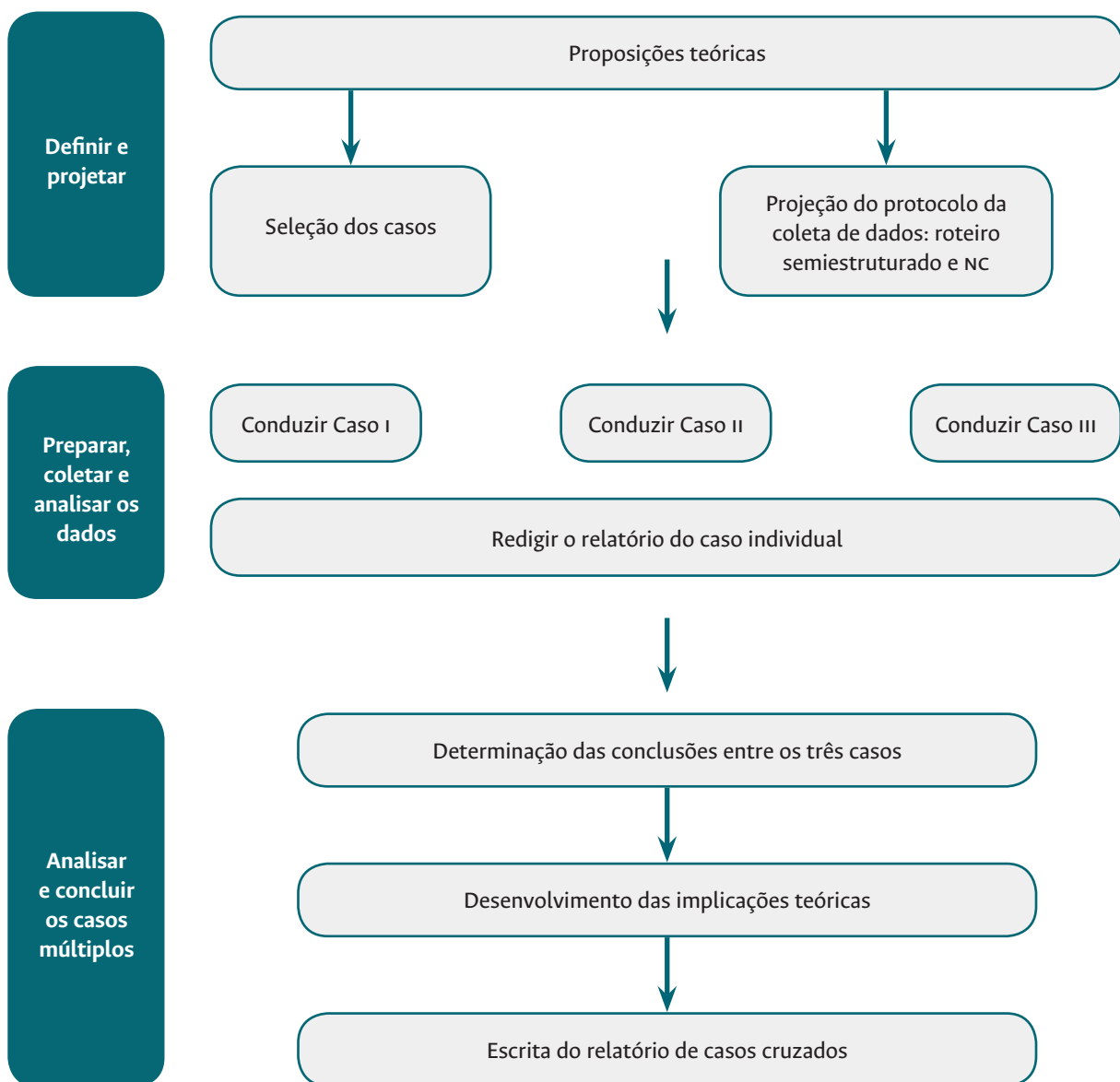
O estudo integra três casos, sendo delimitados por um município da Mesorregião do Vale do Itajaí, Santa Catarina, e dois municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais. No Caso I, foram contempladas três unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma unidade de referência para o idoso como cenário do estudo; no Caso II, cinco unidades da ESF e uma unidade de referência multiprofissional para a APS; no Caso III, sete unidades de saúde da ESF. Os três casos constituem um estudo integrado por possuir três unidades de análise: “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano da APS para as ações de promoção da saúde”, “o uso profissional da tecnossocialidade no cotidiano de equipe de referência para a APS e a promoção da saúde” e “a tecnossocialidade no cotidiano do profissional/pessoa e suas finalidades” (13); isso a fim de guiar a análise dos dados de cada caso separadamente e, posteriormente, a análise múltipla dos três casos múltiplos, conforme as similaridades e divergências dos significados oriundos da realidade pesquisada.

Como critério de inclusão, o profissional deveria estar atuando na APS por um período mínimo de seis meses. Foram convidados 151 profissionais, dos quais participaram 47. Foram excluídos dois profissionais que se encontravam de férias no dia da coleta de dados presencial (Caso III), 24 se recusaram; 77 profissionais não responderam após seis tentativas de contato via e-mail, com intervalo de tempo de 15 dias; um desistiu da participação após o aceite. Após verificada a replicação literal, foram conduzidas mais duas entrevistas com profissionais da APS em cada município, para confirmar a saturação dos dados e delimitar o encerramento da coleta de dados.

A abordagem dos participantes foi efetuada por e-mail, WhatsApp, chamada telefônica ou, quando possível, presencialmente, após a autorização dos municípios e o fornecimento de contato das equipes

da APS. A coleta de dados ocorreu entre abril e outubro de 2021, utilizando-se da entrevista aberta com roteiro semiestruturado e das notas de campo (NC). O roteiro abordava as características dos participantes do estudo e as questões sobre o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais, e os benefícios/potências e os prejuízos/limites desse uso no cotidiano dos profissionais da APS. O roteiro de entrevista foi previamente testado com uma profissional de saúde; nenhuma alteração foi realizada pós-teste.

Figura 1. Delineamento do estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo, 2022



Fonte: elaboração própria, adaptado de Yin (10).

A coleta de dados ocorreu, no Caso I, de forma remota, via plataforma Google Meet; no Caso II, de forma mista (presencial ou remota via plataforma Google Meet, concomitante com a ligação por WhatsApp quando o participante teve dificuldade de acesso ao Google Meet, sendo este utilizado para gravar a entrevista realizada com ligação por áudio); no Caso III, presencialmente, seguindo as medidas preventivas contra a covid-19. As entrevistas foram realizadas individualmente, áudio-gravada ou vídeo-gravada, transcritas na íntegra, com duração média de 21 minutos, validada pelo participante via e-mail. Os participantes preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido, obtido em entrevista remota via mensagem de e-mail, com o link do formulário via Google forms, e na entrevista presencial pela assinatura do participante da pesquisa. Os profissionais foram identificados na descrição dos resultados por códigos alfanuméricos: “E” para entrevistado, sequenciado de número arábico 1, 2, 3... As NC foram preenchidas após cada dia de coleta.

Para a análise dos dados, utilizou-se da análise de conteúdo temática (14), obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos (10), em concordância com o referencial metodológico adotado. A análise foi definida pelo critério semântico, segundo as etapas da pré-análise, da exploração do material, do tratamento dos resultados, da inferência e da interpretação, o que originou quatro categorias temáticas: *Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia da covid-19*; *Infodemia e (des)informação na pandemia da covid-19: a tecnossocialidade no cotidiano*; *A pandemia modifica o cotidiano de profissionais de saúde: tecnossocialidade em uso*; *Promoção da saúde e tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da APS* (13). Este artigo apresenta a categoria *Infodemia e (des)informação na pandemia da covid-19: a tecnossocialidade no cotidiano*.

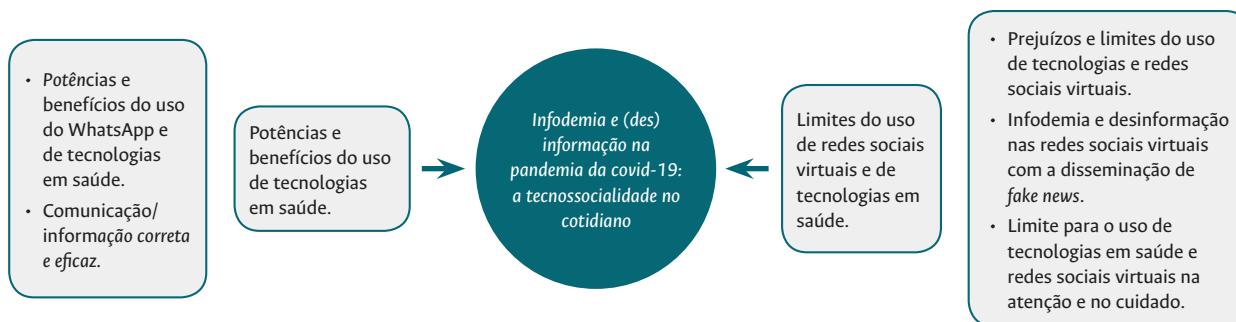
O projeto de pesquisa foi aprovado sob o Parecer 4.232.966 e a Emenda 4.538.343, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei. Ressalta-se que a coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto.

Resultados

Dos 47 profissionais da saúde participantes deste estudo, 37 eram mulheres e 10 eram homens, com idade média de 40,1 anos. Quanto à escolaridade, a maioria tinha ensino superior completo (53,1%). Quanto à ocupação, participaram 10 enfermeiros, 6 médicos, 3 cirurgiões-dentistas, 2 fisioterapeutas, 2 fonoaudiólogos, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 10 agentes comunitários de saúde, 8 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares em saúde bucal e 1 agente administrativo.

Os resultados da categoria *Infodemia e (des)informação na pandemia da covid-19: a tecnossocialidade no cotidiano* serão expostos em duas subcategorias de análise e os significados, expressos em unidades de registros, apresentada na Figura 2.

Figura 2. Categoria *Infodemia e (des)informação na pandemia da covid-19: a tecnossocialidade no cotidiano*, representada pelas subcategorias e unidades de registros, Brasil, 2021



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Potências e benefícios do uso de tecnologias em saúde

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

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

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

Eu acho muito interessante na tecnologia são os exames. Hoje em dia, ninguém pega mais papel [...] hoje em dia, os exames vêm todos por rede primeiro por conta da covid. A covid veio realmente para dar uma andada na tecnologia. (E17)

O sistema [sistema de informação em saúde] é muito bom. O acesso hoje a essas tecnologias é forte! Todos os exames de sangue, urina conseguem solicitar pelo sistema. A

gente faz a prescrição medicamentosa toda pelo sistema, não precisa ficar escrevendo receituário, e fica salvo. Se for de uso contínuo, se faz a receita e, quando a pessoa vier renovar, é só imprimir e já sai com a data do outro dia. (E38)

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

No WhatsApp, a gente não aceita mensagens de voz, tudo tem que ser digitado, justamente para ficar gravado, para ficar ali e não ultrapassar os limites. Porque voz é mais fácil da pessoa falar. E, às vezes, a gente está atendendo uma pessoa nervosa ou está agitada no momento. Então, a gente sempre prefere que digite tudo, e o WhatsApp é bom, porque fica ali gravado. Então, se eu aviso uma consulta, vai tá ali gravado que foi avisado e depois o usuário não pode dizer assim: “ah, não foi avisado!” (E1)

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

Há prejuízos e limites no cotidiano dos profissionais com o uso de tecnologias em saúde e de redes sociais virtuais devido à inacessibilidade à internet ou ao uso inadequado de tecnologias por falta de informação e educação, especialmente entre as pessoas de baixa renda e idosas:

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

O maior prejuízo seria uma informação errada, uma informação mal explicada que gere várias interpretações. Então, tem que ser tudo muito claro. (E1)

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

Em bairros com famílias de baixa renda, uma parte da população enfrenta dificuldade de acesso à internet e seus recursos. Além disso, o uso do Conecte sus¹ nesse cenário depende do acesso da população a essa informação e de como proceder o seu uso, o que representa ainda um desafio para os profissionais da saúde (NC).

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

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

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

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

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

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

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

A gente não usa. Se a gente tivesse um projeto que envolvesse essa população cadastrada, fizesse esse acompanhamento, mobilizasse essas pessoas para estar usando a tecnologia

¹ Conecte sus cidadão é um aplicativo do Ministério da Saúde do Brasil que permite que o usuário tenha acesso aos dados clínicos e pessoais, como ao cartão de vacinação, ao resultado de testes para a covid-19, ao histórico de consultas, à doação de sangue e à prescrição e retirada de fármacos.

[para o cuidado] e para esse benefício deles mesmos. Sempre questionei isso, não tem um direcionamento, cada um usa ou pesquisa o que quer, não tem um vínculo com a unidade, por exemplo, com alguma educação promovida pela equipe ou pelo município. (E30)

Discussão

Ao investigar sobre as potências e os limites das redes sociais virtuais no cotidiano dos profissionais que atuam na APS ao longo da pandemia da covid-19, notou-se que o desenvolvimento tecnológico que partiu do reencantamento do mundo e favoreceu o isolamento social das pessoas também contribuiu para a construção de novas maneiras de se estar junto virtualmente.

As tecnologias e as redes sociais virtuais apresentam múltiplas potencialidades, por possibilitar encontros e a construção de relacionamentos (15). Em consonância, um estudo realizado na Espanha evidenciou o uso do WhatsApp para a prestação de cuidados à saúde, por agregar potências e benefícios, como a comunicação instantânea e o baixo custo, e agilizar o processo de acesso do usuário ao serviço de saúde (16). O WhatsApp mostra-se, neste estudo, como a principal rede social virtual utilizada pelos profissionais que atuam na APS, durante a pandemia.

A utilização de videochamada para a telemedicina (17) por profissionais da saúde, para a realização de visitas domiciliares on-line a pacientes com doença crônica, como diabetes *mellitus*, demonstra-se útil por possibilitar a redução de custos e tempo de deslocamento necessários para uma consulta presencial (4, 18).

Nos cenários deste estudo, a realização de visitas domiciliares remotas, por meio da telessaúde, pode auxiliar os profissionais da saúde a conhecerem mais de perto a realidade vivenciada pelo usuário. Estudos corroboram com este achado ao evidenciar que o conhecimento da realidade de cada pessoa colabora para a tomada de decisão clínica do profissional e a identificação de exames necessários (4, 19).

Na Austrália, o serviço de telessaúde recebeu novos investimentos financeiros ao ser considerado uma das principais respostas à pandemia da covid-19; houve aumento da realização de teleconsultas por telefone (97%) e 3% por videoconferência, o que favoreceu a implementação de aplicativos voltados para a solicitação de prescrições medicamentosas e exames de imagem eletrônicos (20).

Este estudo apontou que a tecnologia em saúde permite ao profissional ter acesso ao histórico de prescrição medicamentosa do paciente. Estudos evidenciam que o prontuário eletrônico permite que o histórico, ao longo da vida do usuário, fique salvo, tornando possível que o profissional da saúde acompanhe a evolução do quadro clínico dos pacientes (4, 21); agiliza o processo de acesso do profissional às informações referentes ao usuário (22-24); possibilita a utilização simultânea do prontuário (23) e melhora a articulação entre a equipe multiprofissional por intermédio do compartilhamento das informações em saúde inseridas no prontuário eletrônico (25).

Este estudo apresenta uma opção interessante que vem sendo adotada por muitos laboratórios de análises clínicas, a do envio dos resultados de exames pelo WhatsApp. A entrega dos resultados por essa rede social virtual pode ser considerada um diferencial, já que, no século 21, as pessoas prezam consideravelmente pela praticidade e pela comodidade (26).

Nota-se que o WhatsApp também possibilita a comunicação entre profissionais e usuários de maneira imediata, por meio de mensagens instantâneas, o que é consistente com outro estudo (27). Isso

colabora para o estreitamento da comunicação entre eles, visto que facilita a troca de informações de forma aberta e mútua (28).

Observa-se que as tecnologias em saúde e as redes sociais virtuais são consideradas ferramentas úteis e eficazes para a manutenção do contato com os usuários, principalmente ao longo do período de pandemia, devido à necessidade de adoção do isolamento social (5, 29), o que corrobora com os achados deste estudo.

Para uma comunicação efetiva e repasse de informações para os usuários, o profissional da saúde deve se atentar, de modo a evitar falsas interpretações motivadas por informações erradas ou mal explicadas, conforme evidenciado neste estudo. Ressalta-se também que, para respaldo profissional, todas as assistências realizadas de forma virtual, via teleconsulta, devem ser registradas em prontuário eletrônico, assim como os dados do cliente, a identificação e assinatura do profissional (30).

Os resultados deste estudo evidenciam a necessária atenção do profissional, para que o cuidado à saúde do usuário, por meio das redes sociais virtuais, não fique robótico. A manutenção do cuidado humano, mediante as redes sociais virtuais e as tecnologias em saúde, representa um fato dificultador, já que o profissional da saúde pode apresentar mais dificuldade de estabelecer um nível de relacionamento com o usuário e a família (4, 31), e reduzir vínculos e laços com a população adscrita (32), além da impossibilidade da realização do exame físico (4, 31).

A dificuldade de acesso à internet e às tecnologias em saúde, principalmente dos usuários de baixa classe socioeconômica, representa uma barreira durante o acesso aos serviços e às informações em saúde (33, 34), fato também identificado pelos participantes deste estudo. A busca de informações no Google pelos usuários, antes da consulta com o profissional da saúde, pode ocasionar quadros de ansiedade e depressão diante da dificuldade que leigos apresentam de avaliar a veracidade e confiabilidade das informações fornecidas (35).

Na sociedade pós-moderna, as histerias coletivas se manifestam na internet e nas redes sociais virtuais, e ilustram a vontade de contaminar os indivíduos por opiniões nem sempre racionais (15). Um estudo realizado com objetivo de analisar a qualidade das informações técnicas em saúde de websites disponíveis no Google evidenciou que as páginas não asseguram padrões de qualidade, mediante a elevada quantidade de sites que não oferecem aos usuários informações sobre autoria, datas de criação e atualização da página (36).

Ressalta-se que a pandemia ocasionou um aumento mundial do uso dos celulares, da internet e das redes sociais, desencadeou a geração que possui acesso maior de informações e de meios possíveis de obtê-las, originou uma epidemia de informações ou infodemia (9). Na realidade pesquisada, outro problema enfrentado é a disseminação de *fake news*. Parte dos links a que a população tem acesso é de fontes de informação não científicas, o que tende a dificultar o entendimento da qualidade e veracidade dos conteúdos consumidos (37). Como exemplo, a desinformação sobre as vacinas em sites de notícias e redes sociais, relacionando de maneira imprópria um imunobiológico a risco de eventos adversos pós-vacinação que não necessariamente possui uma relação causal com o imunobiológico (38). Dessa forma, os profissionais da saúde desempenham um importante papel como educadores no combate à infodemia e à desinformação em saúde, por meio da transmissão/compartilhamento de informações verdadeiras e claras (7). Tendo em vista que, neste estudo, revelou-se que o Conecte SUS Cidadão vem sendo pouco utilizado na APS, devido à falta de informação e capacitação dos profissionais de saúde sobre a importância e funcionamento dessa ferramenta, bem como sobre seus

potenciais impactos nos serviços da APS (39), identificou-se a necessidade de educar os usuários na busca por bons aplicativos e meios confiáveis para a informação em saúde.

Salienta-se que a educação em saúde ocorre mediante o estabelecimento do diálogo aberto com o usuário em via de mão dupla (40). Representa, assim, a principal estratégia na APS para o combate às *fake news* sobre a covid-19 (41), para as formas de prevenção, transmissão e tratamento (42).

O enfrentamento de limites pelos participantes deste estudo para a utilização da tecnossocialidade na promoção de ações de atenção e cuidado, motivado pela ausência de um vínculo do usuário com o serviço, é corroborado por um estudo realizado na Irlanda do Norte, que também evidenciou a falta de orientação dos profissionais, quando, na unidade do município, foram utilizadas as tecnologias em saúde (43).

Como limitações, este estudo apresenta a amostra intencional, entretanto, em estudos de casos múltiplos, há possibilidade de replicação teórica pela similaridade dos resultados em diferentes cenários. Além da dificuldade de conseguir aceite dos profissionais, de forma virtual, para a entrevista remota. Recomenda-se a realização de novos estudos sobre a temática que abranjam outros níveis de atenção à saúde.

Conclusões

Este estudo aponta as potencialidades e limites da utilização da tecnossocialidade no cotidiano dos profissionais da APS. Houve uma aceleração do uso das redes sociais virtuais durante a pandemia que desencadeou o surgimento da infodemia e da (des)informação em saúde. Nos cenários estudados, a implementação da estratégia de boa comunicação, da educação em saúde e da prevenção da disseminação de notícias falsas no cotidiano dos profissionais que atuam na APS durante a pandemia se faz importante.

Na área da saúde, as potências e benefícios da utilização da tecnossocialidade nas unidades da ESF e as de apoio à APS são inúmeros. Eles incluem a continuidade do cuidado em meio à pandemia, a possibilidade de realização de atendimentos domiciliares por videochamada diante da restrição de visitas presenciais, o estreitamento da comunicação entre profissionais e usuários, além do recebimento de resultados de exames laboratoriais via WhatsApp.

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

Este estudo contribui para a área da saúde ao apontar que os profissionais que atuam na APS apresentam o relevante papel educativo, pois transmitem/compartilham informações verídicas à população com o uso de tecnologias, estimulam os usuários para a utilização de aplicativos e de redes sociais, em fontes confiáveis, para obter informações precisas sobre o cuidado com a saúde.

Apoio financeiro

Este estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil, sob o Edital 001/2020.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses

Referências

- (1) Maffesoli M. A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense; 2016.
- (2) Maffesoli M. Sanitary Crisis, Civilizational Crisis. *Space Cult.* 2020;23(3):226-229. <https://doi.org/10.1177/1206331220938617>
- (3) Maffesoli M. A comunicação sem fim (teoria pós-moderna da comunicação). *Rev. FAMECOS.* 2003;20:13-20. <http://doi.org/10.15448/1980-3729.2003.20.3198>
- (4) Mahoney MF. Telehealth, Telemedicine, and Related Technologic Platforms. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47(5):439-444. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000694>
- (5) Piubello SMN; Reichembach MT; Pontes L; Boller S. COVID-19 pandemic: Educational technology for post-hematopoietic stem cell transplant patients. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):1-4. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1088>
- (6) Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic; 2021. <https://bit.ly/3r53Rm6>
- (7) Soares SSS; Carvalho EC; Varella TCMML; Andrade KBS; Souza TDO; Souza NVDO. Brazilian nursing in the fight against the infodemic during the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* 2020;25(1):e74676. <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74676>
- (8) Tagliabue F; Galassi L; Mariani P. The "Pandemic" of Disinformation in COVID-19. *SN Compr Clin Med.* 2020;2(9):1287-1289. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00439-1>
- (9) Pan American Health Organization (PAHO). Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19; 2020. <https://bit.ly/3PDKT4M>
- (10) Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- (11) Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Tradução de Aluizio Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina; 2010.
- (12) Souza VRS; Marziale MHP; Silva GTR; Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34 (s. n.):eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- (13) Silva TC; Nitschke RG; Nascimento LC; Tafner DPOV; Viegas SMF. Technosociality in health professionals' daily lives and interaction with users in the COVID-19 pandemic. *Esc. Anna Nery.* 2022;26(sp):1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0123pt>
- (14) Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa: Revised; 2011.
- (15) Maffesoli M. O theatrum mundi pós-moderno: o jogo da vida, a vida como jogo. Tradução e notas Eduardo Portanova Barros. Curitiba: PUCPRESS; 2021.
- (16) Calvo F; Turró-Garriga O; Carbonell X. Evaluation of the efficacy of WhatsApp through a harm reduction intervention group for injecting drug users. *Adicciones.* 2021;33(3):201-2015. <http://doi.org/10.20882/adicciones.1329>
- (17) Wahezi SE; Kohan LR; Spektor B; Brancolini S; Emerick T; Fronterhouse JM et al. Telemedicine and current clinical practice trends in the COVID-19 pandemic. *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.* 2021;35(3):307-319. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.005>
- (18) Scott SN; Fontana FY; Züger T; Laimer M; Stettler C. Use and perception of telemedicine in people with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic – Results of a global survey. *Pediatr. Endocrinol Diab Metab.* 2021;4:e00180. <https://doi.org/10.1002/edm2.180>
- (19) Rollings L; Castle-Burrows C. Domiciliary dentistry – Remote consultation and risk assessment tool. *Br. Dent. J.* 2021;231(12):741-746. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3724-2>
- (20) Jonnagaddala J; Godinho MA; Liaw S-T. From telehealth to virtual primary care in Australia? A rapid scoping review. *Int. J. Med. Inf.* 2021;151(104470):1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104470>
- (21) Toledo PPS; Santos EM; Cardoso GCP; Abreu DMF; Oliveira AB. Electronic Health Record: A systematic review of the implementation under the National Humanization Policy guidelines. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021;26(6):2131-2140. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>
- (22) Coelho Neto GC; Andrezza R; Chioro A. Integration among national health information systems in Brazil: the case of e-sus Primary Care. *Rev. Saúde Pública.* 2021;55:93. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002931>
- (23) Janett RS; Yeracaris PP. Electronic Medical Records in the American Health System: Challenges and lessons learned. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;25(4):1293-1304. <http://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28922019>
- (24) Mottin CC; Stahlke Junior HJ; Malafaia O. Multidisciplinary electronic protocol for collection of clinical and surgical data on chronic venous insufficiency. *J Vasc Bras.* 2020;19:1-8. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190127>

- (25) Viola CG; Oliveira VC; Gaete RAC; Fabríz LA; Ferro D; Zacharias FCM et al. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-sus Atenção Primária à Saúde. *Av. Enferm.* 2021;39(2):157-166. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.86216>
- (26) Leão CF; Coelho MES; Siqueira AO; Rosa BAA; Neder PRB. The use of WhatsApp in the physician-patient relationship. *Rev. Bioét.* 2018;26(3):412-419. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263261>
- (27) Gimeno-Vicente M; Alfaro-Rubio A; Gimeno-Carpio E. Teledermatología por WhatsApp en la Comunidad Valenciana. Características de esta teleconsulta y su repercusión en la vida del dermatólogo. *Actas dermo-sifiliogr.* 2020;111(5):364-380. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.10.003>
- (28) Oliveira SC; Costa DG; Cintra AM; Freitas MP; Jordão CN; Barros JF et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. *Acta Paul. Enferm. (Online).* 2021;34:eAPE02893. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02893>
- (29) Maffesoli M. Pensar o (im)pensável: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia com Michel Maffesoli. Tradução e notas de Eduardo Portanova Barros. Curitiba: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS; 2020. <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>
- (30) Prefeitura de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Guia de Orientação para Teleconsulta de Enfermagem. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2020. <https://bit.ly/4876IL5>
- (31) Lotta GS; Marques EC. How social networks affect policy implementation: An analysis of street-level bureaucrats' performance regarding a health policy. *J. Soc Policy Adm.* 2020;54(3):345-360. <https://doi.org/10.1111/spol.12550>
- (32) Abbas J; Wang D; Su Z; Ziapour A. The role of social media in the advent of COVID-19 Pandemic: Crisis management, mental health challenges and implications. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:1917-1932. <http://doi.org/10.2147/RMHP.S284313>
- (33) Carvalho MLT; Marreiro LAA; Carvalho GDA; Albuquerque SGE; Santos SR. Information and communication technology: Impacts on nursing management. *Rev. Enferm. UFPE Online.* 2021;158:272-282. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246304>
- (34) Hoel V; Zweckb C; Ledgerd R; World Federation of Occupational Therapists. Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? *Work.* 2021;68(1):13-20. <https://doi.org/10.3233/wor-205268>
- (35) Tan SSL; Goonawardene N. Internet health information seeking and the patient-physician relationship: A systematic review. *J Med Internet Res.* 2017;19(1):1-15. <https://doi.org/10.2196/jmir.5729>
- (36) Brites LS; Vieira MJF; Zago LF; Rocha CMF. Saúde no Google em tempos de pandemia. *Res., Soc. Dev.* 2021;10(10):e382101019087. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19087>
- (37) Massarani L; Leal T; Waltz I. The debate on vaccines in social networks: an exploratory analysis of links with the heaviest traffic. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(Suppl 2):e00148319. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148319>
- (38) Frugoli AG; Prado RS; Silva TMR; Matozinhos FP; Trapé CA; Lachtim SAF. Vaccine fake news: An analysis under the World Health Organization's 3Cs model. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03736. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>
- (39) Postal L; Celuppi IC; Lima GS; Felisberto M; Lacerda TC; Wazlawick RS et al. PEC e-sus APS online appointment scheduling system: A tool to facilitate access to Primary Care in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(6):2023-2034. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>
- (40) Reis AFM; Valle MG; Silva PHM. Health education: The approach on drugs in didactic books of biology. *Linhas Críticas.* 2021;27:e37140. <https://doi.org/10.26512/lc27202137140>
- (41) Apolo Ramírez AE; Tusa Jumbo FE; Román Aguilar MM. Fake news e incremento desinformativo durante el estado de excepción 2020: caso el Merciocho, Ecuador. *CHAKIÑAN.* 2022;16:35-51. <https://doi.org/10.37135/chk.002.16.02>
- (42) Souza IG; Carvalho LMS; Silva FM; Vasconcelos ACCP; Cruz PJSC. Extension experiences in popular health education in confronting the COVID-19 pandemic in Primary Health Care. *Interface (Botucatu).* 2022;26:e210146. <https://doi.org/10.1590/interface.210146>
- (43) Kerr E; Watson S; McMullan J; Srinivasan M; McKenna GJ. General dentists' attitudes and perceived barriers in providing domiciliary dental care to older adults in long-term care facilities or their homes in Northern Ireland: A descriptive qualitative study. *Gerodontology.* 2022;39(3):257-265. <https://doi.org/10.1111/ger.12565>