



## AS TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE EMPODERAMENTO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DA COVID-19

Wanessa Nathally de Santana Silva\*  
Kátia Carola Santos Silva\*\*  
Andreza Amanda de Araújo\*\*\*  
Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros\*\*\*\*  
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro\*\*\*\*\*  
Magaly Bushatsky\*\*\*\*\*  
Wagner Ramedlav de Santana Silva\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender o uso de tecnologias no processo de empoderamento das práticas de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em contexto de isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado de forma *online*, com 23 enfermeiros e residentes de enfermagem que atuam na Atenção Primária, através da aplicação de um formulário virtual divulgado no período de maio-junho de 2020. Os dados foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo, com o aporte dos conceitos teóricos de Merhy e Nietzsche. **Resultados:** Os discursos foram compilados no uso de tecnologias de interação social e ações individuais de educação em saúde, como também no resgate da comunicação em massa para reestruturação da assistência na identificação de indivíduos expostos. Estas tecnologias permeiam as densidades leve, leve-dura e dura, com fins educacionais, assistenciais e gerenciais. **Conclusão:** Novos modos de construir o processo de trabalho navegam por possibilidades antes invisíveis, com o recurso das tecnologias que empoderamos enfermeiros diante dos cuidados primários à saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Infecções por coronavírus. Isolamento social. Tecnologia em saúde. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

As tecnologias vêm se expandindo pelo mundo, trazendo inovações em diversas áreas de conhecimento, incluindo o setor saúde. Seu constante desenvolvimento e incorporação através do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um importante avanço para a implementação de políticas que visam ampliar e aprimorar as tecnologias nas práticas assistenciais, gerenciais e educacionais<sup>(1)</sup>.

O conceito de tecnologia na área da saúde vai além de máquinas e equipamentos de ponta. Ela se estrutura muito mais como aplicação prática de conhecimentos, métodos ou formas de fazer saúde, tornando-se essencial, principalmente no cenário de isolamento social provocado pela

pandemia da Covid-19<sup>(2)</sup>.

Em face do alto poder de propagação viral ocasionada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus-2 (SARS-COV-2), observou-se uma preocupação na adaptação dos processos de assistência à saúde, inclusive no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), nível de atenção que se destaca pela utilização de tecnologias para tornar a assistência mais integral, além de contribuir no empoderamento dos profissionais para prestação de cuidados<sup>(3-4)</sup>.

Entre as diversas definições atribuídas às tecnologias, uma delas é a proposta por Merhy<sup>(5)</sup> que as conceitua em três perspectivas: tecnologia leve, leve-dura e dura. A primeira é utilizada em relações humanas do cuidado, envolvendo a troca de conhecimentos entre os envolvidos. A

\*Enfermeira. Residente em Saúde da Família pelo programa multiprofissional de interiorização de atenção a saúde. Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: wanessa.nataly@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4234-5651>.

\*\*Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Enfermeira Hospital São Camilo, Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: kátia\_carola@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9767-069X>.

\*\*\*Enfermeira. Residente em Saúde da Família pelo programa multiprofissional de interiorização de atenção a saúde. UFPE. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: andreza.amanda2015@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4590-9229>.

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre. Professora assistente. UFPE. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: mariana.cbarros@ufpe.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3576-2369>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada. UFPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: estelameirellesufpe@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5736-0133>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada. Universidade de Pernambuco-UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: magaly.bushatsky@upe.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-6469>.

\*\*\*\*\*Sanitarista. Bacharel em Saúde Coletiva. UFPE, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. Email: wagninhocohab@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-782X>.

segunda se refere ao saber estruturado e tem como marcos definidores os modelos de cuidado, clínica e epidemiologia. A última é exemplificada por meio de instrumentais complexos, que englobam equipamentos utilizados na assistência<sup>(5)</sup>.

Nietzsche<sup>(6)</sup> apresenta outro conceito adotado no estudo: a classificação das tecnologias como Educacionais (TE), Gerenciais (TG) e Assistenciais (TA). A TE consiste num instrumento facilitador que envolve a interação profissional-usuário, tornando possível o planejamento, monitoramento e avaliação do sistema educacional. Já a TG é considerada como um processo sistematizado de ações teóricas e práticas utilizadas no gerenciamento da prática. Por fim, a TA inclui um conjunto de ações sistematizadas, objetivando a prestação de uma assistência qualificada ao indivíduo, família ou comunidade<sup>(6)</sup>.

Para a promoção de empoderamento, o uso das tecnologias nos cuidados primários da enfermagem em contexto de isolamento social, seja em uma perspectiva individual ou coletiva, requer ser embasada no referencial Freireano, de ensino crítico-social. A construção individual envolve a promoção de autonomia e habilidades que possibilitem a capacidade de enfrentamento às injustiças. Já o coletivo é constituído por estratégias de mudanças na realidade social. O ato crítico-social valoriza os aspectos comportamentais e étnico-culturais, proporcionando engajamento<sup>(7-9)</sup>.

A abordagem pela análise das tecnologias no processo de empoderamento das práticas de enfermagem no âmbito da APS viabiliza ampliar e fortalecer a variedade de habilidades, o letramento digital exigido pela era do isolamento, a melhora dos processos e ambientes de trabalho precários, como também minimizar as fronteiras da profissão na convergência dos serviços de saúde com a tecnologia. A contribuição para o aumento do escopo na literatura científica que acompanha as soluções digitais está sendo proposta para implementar as melhores práticas e modelos de atendimento mais eficazes<sup>(10-11)</sup>.

Partindo do pressuposto de que a APS apresenta grande familiaridade com as tecnologias e tem o enfermeiro como um importante membro da equipe, faz-se necessário

explorar a influência dos métodos tecnológicos durante as ações de saúde. Ao considerar os desafios dos cuidados primários de enfermagem em contexto de isolamento social emergiu a seguinte inquietação: De que forma o uso das tecnologias pode influenciar no empoderamento dos cuidados primários de enfermagem em contexto de isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19?

Diante do exposto, o estudo foi desenvolvido com o objetivo de compreender o uso de tecnologias no processo de empoderamento das práticas de enfermagem no âmbito da APS no contexto de isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19.

## MÉTODOS

Estudode cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa e ênfase na utilidade das informações em saúde, em que se contextualizaram as opiniões coligidas de profissionais enfermeiros e residentes de enfermagem da APS, no ano de 2020, com uma amostragem do tipo intencional não probabilística, baseada na proposta de participação livre e espontânea dos profissionais para composição final da amostra. Foram incluídos no estudo enfermeiros da equipe de saúde da família/atenção primária, ou residentes de enfermagem com atuação na APS no período de isolamento social. Foram excluídos os profissionais e residentes que se encontravam afastados em decorrência de relações trabalhistas, no período de coleta de dados.

Para o recrutamento dos indivíduos participantes, elaborou-se um *e-card* que foi divulgado em redes sociais (*Facebook*, *Instagram*) e aplicativos de mensagens instantâneas (*WhatsApp*) entre grupos com interesses comuns pela atuação na APS, do qual as autoras faziam parte. O alcance do convite foi de aproximadamente 149 profissionais e residentes e a adesão ao estudo deu-se de forma espontânea, com acesso ao questionário de forma voluntária. No entanto, no caso dos profissionais que entraram em contato com as pesquisadoras e demonstraram interesse em participar, a abordagem foi realizada de forma individual, pelos mesmos aplicativos, por até três tentativas.

Adotou-se a técnica de corte cronológico e saturação de dados para levantamento do tamanho amostral, utilizando um formulário virtual elaborado pela equipe e enviado através da plataforma *online* Formulários Google®, programado para receber respostas em até 15 dias. O período da coleta ocorreu entre os meses de maio-junho de 2020 e, dos 31 profissionais e residentes que entraram em contato com as pesquisadoras e demonstraram interesse em participar, 23 compuseram a amostra final. As recusas em integrar o estudo podem ser explicadas pelo esgotamento dos profissionais, cansaço físico e mental para responder inúmeras perguntas demandadas pela pesquisa. Para evitar duplicidade de respostas, foi verificado o número do cartão de identificação solicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apenas um formulário foi excluído, por apresentar informações inconclusas e confusas.

O formulário abrangeu um total de oito questões, de cunho objetivo e subjetivas, com a finalidade de levantar dados sociodemográficos e perfil profissional, assim como algumas perguntas norteadoras: 1) Em tempo de isolamento social, como estão sendo realizadas as ações de promoção e educação em saúde? 2) Você está utilizando alguma(s) tecnologia(s)? Qual (Quais)? Como? 3) Como está sendo realizada a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos (Covid-19) e para outras enfermidades? As perguntas foram analisadas por enfermeiros estudantes de pós-graduação na área da APS, que conviviam com o contexto de desenvolver e testar tecnologias para ressignificar suas práticas assistenciais.

A análise dos aspectos sociodemográficos e profissionais foi realizada utilizando medidas descritivas, frequência absoluta e relativa para caracterização do perfil dos participantes. Uma planilha específica no *software Excel* 2016 foi utilizada para organização e tabulação dos dados, posteriormente transferidos para um *software* de análise estatística, EpiInfo, em sua versão 7.2.1.

A análise dos dados qualitativos foi realizada utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em analisar o material verbal coletado, extraindo, de cada um, as Ideias Centrais (ICs) ou Ancoragens (ACs) e suas

correspondentes Expressões-chave (ECH); quando semelhantes, compõe-se um ou vários discursos-síntese, que são os DSCs<sup>(12)</sup>. Para gerenciar os dados, utilizou-se a versão teste gratuita do *DSCsoft*.

Além disso, os dados foram associados aos conceitos teóricos sobre tecnologia na saúde<sup>(5-6)</sup>, para compreensão dos recursos utilizados em contexto de pandemia e sua influência no processo de empoderamento individual, coletivo e/ou crítico-social.

O estudo obedeceu às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) e 510/16 CNS/MS. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para estudos *online*, em que o participante declarou seu desejo de participar e respondeu ao questionamento proposto. Foi também aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 31894820.7.0000.5208). Identificou-se os discursos através de siglas, para garantia e preservação do anonimato.

## RESULTADOS

A análise das características sociodemográficas dos 23 participantes demonstrou maior frequência de profissionais do sexo feminino: 78,26% (n=18). Em relação à atribuição profissional, 56,52% (n=13) eram residentes de enfermagem e 43,48% (n=10) enfermeiros.

Quanto à região de atuação, prevaleceu a Região Nordeste, com 78,26% (n=18), seguindo-se as regiões Sul, com 8,70% (n=2) e Centro-Oeste, com 8,70% (n=2). Apenas 4,35% (n=1) dos profissionais responderam a esse questionamento de forma inadequada, indicando apenas o país, porém seu discurso foi considerado. A maioria dos profissionais possui especialização do tipo residência, 39,13% (n=9), seguido por mestrado, 26,09% (n=6) e especialização, 21,74% (n=5). Entretanto, 60,87% (n=14) não possuem especialização na área da atenção primária.

Em relação às ações de promoção e educação em saúde realizadas no território, foi compilado o seguinte Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Quadro 1):

**Quadro 1.** Discurso do Sujeito Coletivo a partir das experiências e compreensões sobre o uso das tecnologias na prática de enfermagem na Atenção Primária em meio à pandemia da Covid-19 - Brasil, 2020

**Ideia central: O resgate de tecnologias de comunicação em massa e medidas sanitárias, os recursos tecnológicos de interação social e as ações individuais de educação em saúde**

*Eu realizo atividades de conscientização nas barreiras sanitárias e educação em saúde durante a campanha de vacinação, nas salas de espera de medicamentos e através de consulta de enfermagem com a sensibilização sobre as medidas necessárias a serem tomadas: do isolamento social, lavagem das mãos, uso de máscaras e de álcool gel, orientação sobre sinais e sintomas e a procura das unidades de referência, além da construção de ações com base na educação popular, utilizando a produção de materiais de apoio para profissionais e comunitários, além da rádio do município como um espaço de divulgação de informações (DSC 1).*

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Outro DSC explicitou as tecnologias que está empoderamento nos cuidados primários à saúde utilizando e seu uso para ressignificar o processo em contexto de pandemia (Quadro 2): de trabalho de enfermagem para seu

**Quadro 2.** Discurso do Sujeito Coletivo a partir das experiências e compreensões sobre o uso das tecnologias na prática de enfermagem na Atenção Primária em meio à pandemia de Covid-19, Brasil, 2020

**Ideia central: A promoção do empoderamento com a utilização de novas tecnologias: a ressignificação nos cuidados primários de enfermagem em contexto de isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19**

*Eu continuo utilizando o e-SUS para cadastro, as escalas de Calgary, Coelho e Savassi, e tecnologias leves no acolhimento. Com o atual cenário de pandemia, comecei a utilizar Geomapas para localizar a maior incidência de covid-19, smartphone ou telefone celular pessoal para teleatendimento (Teleconsulta), telefonemas, cadastro das famílias, notificação e acompanhamento dos casos sintomáticos, e de seus familiares, assim como o monitoramento dos grupos prioritários, hipertensos, diabéticos, fumantes, crianças e gestantes, estes dois últimos não deixaram de ter o acompanhamento presencial nas unidades, além de aplicativos de mensagens de texto (DSC 2).*

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Um último DSC foi estruturado a partir das famílias e indivíduos expostos a riscos (Covid-19) e outras enfermidades, descritas no quadro 3: práticas dos enfermeiros e residentes de enfermagem sobre a identificação de grupos,

**Quadro 3.** Discurso do Sujeito Coletivo a partir das experiências e compreensões sobre o uso das tecnologias na prática de enfermagem na Atenção Primária em meio à pandemia da Covid-19, Brasil, 2020

**Ideia central: A enfermagem no protagonismo da reestruturação da assistência para a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e outras enfermidades**

*Algumas estratégias foram mantidas, como a busca ativa, visita domiciliar, e a vigilância. Mas outras eu tive que reestruturar para o contexto que estamos vivendo. A identificação inicial ocorre por busca dos serviços junto às unidades de saúde, hospitais, ambulatórios de sintomáticos respiratórios ou no acolhimento na nossa Unidade Básica em Saúde. Também elaborei um questionário utilizado na barreira sanitária. Sempre que se tem casos confirmados ou mesmos suspeitos, contatos estão sendo realizados diariamente via telefone e com termos de compromisso e responsabilidade assinado após consulta médica ou coleta de exame. Também identifiquei através do centro de triagem, pelo aplicativo "covid", por teleatendimento, e conto com o auxílio do Google Earth. Os pacientes com sintomas e com doenças crônicas, ou seja, de maior risco, estou montando estratégias de um grupo de campo para poder avaliar sinais e sintomas mais de perto, para que não evoluam pra um caso moderado ou grave. Estou utilizando o FAST-TRACK, a comunicação e apoio da Secretaria Municipal de Saúde e as enfermeiras foram fortalecidas (DSC 3).*

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Partindo do processo de análise do discurso dos profissionais, as tecnologias citadas foram classificadas de acordo com alguns autores<sup>(5-6)</sup>,

observando-se maior destaque nas tecnologias duras e gerenciais (Quadro 4):

**Quadro 4.** Classificação das tecnologias para o processo de empoderamento das práticas de enfermagem no âmbito da Atenção Primária de acordo com os conceitos de Merhy<sup>(5)</sup> e Nietzsche<sup>(6)</sup>. Brasil, 2020

O Uso de Tecnologias de acordo com Merhy <sup>(5)</sup>	O Uso de Tecnologias de acordo com Nietzsche <sup>(6)</sup>	AÇÕES
Tecnologia Leve	Assistencial	Orientações às famílias; Centro de triagem criado para este fim; Busca ativa; Acolhimento;
	Educacional	Orientações às famílias; Orientações individuais de higiene, isolamento, convívio e existência de comorbidades; Orientar os Agentes Comunitários da Saúde (ACS)
	Gerencial	Comunicação e apoio da gestão municipal;
Tecnologia Leve-dura	Gerencial	Questionário elaborado nas barreiras sanitárias; Escala de Calgary e Coelho e Savassi; Prontuário; Instrumentos de notificação da vigilância;
Tecnologia Dura	Assistencial	Aplicativos de redes sociais; Aplicativos de mensagens instantâneas e chamadas de voz; Contato por telefonema; Aplicativo “covid” Teleatendimento
	Educacional	Orientação via aplicativos de mensagens instantâneas;
	Gerencial	e-SUS para cadastro; FAST-TRACK; Internet e telefone celular para realização dos cadastros das famílias, notificação, e acompanhamento dos casos sintomáticos e de seus familiares; Google Earth, para a realização da marcação das moradias pelo número do prontuário e se algum morador apresenta: diabetes, hipertensão, gestante, criança menor de 2 anos, puérperas e fumantes; Geomapas, para localizar maior incidência; App via Sistema de Posicionamento Global (GPS) que consegue medir o índice de isolamento em cada território.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Os resultados demonstram o intuito de utilização de tecnologias educacionais no nível individual, coletivo ou crítico social, acerca

do empoderamento e estímulo a mudanças de comportamento e atitudes (Quadro 5):

**Quadro 5.** Classificação do empoderamento consoante as tecnologias educacionais utilizadas por enfermeiros e residentes da Atenção Primária no contexto de isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19, Brasil, 2020

Empoderamento Psicológico/Individual	Aconselhamentos e orientações durante as visitas nas microáreas e consultas de enfermagem sobre a necessidade do isolamento social, higiene, uso das máscaras e lavagem das mãos, sinais e sintomas suspeitos, existência de comorbidades e procura das unidades de referência; Atendimentos individuais; Teleatendimento (Teleconsulta), com fins de orientação; Atendimento ao usuário através de aplicativos de celular; Orientações às famílias por telefone; Orientação aos ACSs por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, para empoderar as famílias.
Empoderamento Social/Coletivo	Realizando algumas atividades de educação em saúde durante a campanha de vacinação, com a sensibilização do isolamento social, entrega de folders educativos, máscaras e álcool gel; Panfletos; Criação de espaço de divulgação de informações na rádio do município.
Empoderamento Crítico Social	Construção de ações com base na educação popular pensando, junto ao comunitário, formas de agir nesse período.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

## DISCUSSÃO

No atual contexto de pandemia por Covid-19 as ferramentas tecnológicas foram utilizadas de forma ampla pela enfermagem, especificamente no âmbito da APS. As estratégias de educação em saúde utilizando tecnologias leves, defendidas por Merhy<sup>(5)</sup> são citadas em alguns discursos. Porém, é possível observar o destaque na utilização das tecnologias leve-duras e duras. Fatoque também prevalecia no período pré-pandêmico, como retrata estudo realizado no sul da cidade de São Paulo com 19 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>(13)</sup>. Este cenário pode ser justificado pelas concepções individuais de cada profissional, além da falta de percepção acerca da importância da aplicação de tecnologias leves como instrumentos de cuidado.

Algumas estratégias utilizadas antes do isolamento social conseguiram se manter ativas, porém foi necessário reinventar o modelo assistencial, levando em consideração o contexto vivenciado. Pandemias como a Covid-19 flexibilizam a ressignificação das práticas de cuidados de enfermagem e lançam vários desafios para esses profissionais no âmbito da APS, tendo em vista que os mesmos são os principais responsáveis pela gerência e organização do serviço<sup>(14)</sup>.

A mudança da assistência presencial para a

modalidade remota foi necessária, também observada em outros países, como o Reino Unido, onde o telefone está sendo utilizado para o repasse de informações e esclarecimentos de dúvidas acerca da doença, enquanto nos Estados Unidos os profissionais se apropriaram das chamadas de vídeo<sup>(15)</sup>.

Para a classificação dessas tecnologias na área da saúde, o conceito de Merhy<sup>(5)</sup> é citado na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, na justificativa de que, para garantir a alta resolubilidade do serviço, torna-se crucial a incorporação da tecnologia leve, leve-dura e dura, as quais auxiliam em condutas educacionais, gerenciais, diagnósticas e terapêuticas<sup>(16)</sup>.

Esse cenário torna-se nítido após compreender os discursos dos profissionais, que refletem a frequente utilização das mídias sociais como veículo de comunicação, durante o contexto de isolamento social, demonstrando uma opção pelo alcance da informação além do ambiente habitual. A eficácia desses meios pode ser observada pelo caráter emergencial, em campanhas e na orientação às famílias, como demonstrado no estudo desenvolvido na Universidade do Estado da Bahia (UNEB)<sup>(17)</sup>. A utilização das mídias sociais como método alternativo de prestação de cuidado foi difundida em todo o mundo e o surgimento da Covid-19

assinala um momento de expansão dessa modalidade de comunicação na saúde. Esse fator pode ser justificado pela potencialidade da ferramenta em alcançar grande número de pessoas e proporcionar uma rápida difusão de informação e conhecimento.

A utilização de aplicativos de mensagens instantâneas e prontuários eletrônicos estão sendo bastante discutida na literatura. Em Florianópolis, essa experiência apresentou bons resultados, inclusive na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As tecnologias leves, apesar de menos frequentes nos discursos, não deixam de ser aplicadas dentro das unidades, por meio do acolhimento e comunicação às famílias para fornecimento de orientações acerca do vírus<sup>(18)</sup>.

No que concerne à utilização de processos tecnológicos, diversas cidades do Brasil recorreram ao serviço de teleatendimento como meio de tecnologia assistencial<sup>(6)</sup>. Foi possível observar similaridade com o estudo realizado em unidades de saúde em Salvador, Brasil. Uma alternativa que semostrou eficaz diante das restrições impostas pelo distanciamento social<sup>(19)</sup>.

Apesar da importância do modelo de atenção baseado nas práticas da educação popular, pode-se observar que esse método não se fez presente de forma significativa na fala dos profissionais, sobressaindo as ações de finalidade gerencial e assistencial, concordando com o que foi realizado no litoral leste do Ceará, Brasil<sup>(20)</sup>.

Em relação ao empoderamento na enfermagem, é percebido como decorrente de algo que os profissionais fazem por seus pacientes, ou como um processo individual de autoconsciência e atualização<sup>(21)</sup>. Nesse contexto, o uso de tecnologias foi citado por boa parte dos entrevistados como estratégia de empoderamento no processo de trabalho da enfermagem nos cuidados primários.

O desenvolvimento do empoderamento, mediante intervenções educativas em saúde, é fortalecido por meio de um aporte teórico que possa instrumentalizar práticas pedagógicas libertadoras, comprometidas com a produção de evidências científicas na área de promoção à saúde<sup>(22)</sup>. Observa-se que a maioria das tecnologias educacionais está voltada para uma perspectiva de empoderamento individual ou

psicológico. O modo de aplicação destas tecnologias pode interferir na busca por cuidados à saúde.

Vale ressaltar que apenas um profissional reportou suas intervenções educativas em uma perspectiva do empoderamento de classe social, estágio de culminância em que o processo de construção crítica-reflexiva desperta a consciência política dos indivíduos<sup>(14)</sup>. A baixa adesão e estímulo ao empoderamento crítico-social podem ser devidos à falta de compreensão, pelos profissionais, sobre como desenvolver tecnologias com base nestaperspectiva.

As ações com potencialidade de sensibilização acerca da gravidade e seriedade da Covid-19 e da importância da comunidade na prevenção da propagação do vírus foram realizadas, neste estudo, através das atividades de conscientização acerca das barreiras sanitárias, nos momentos de educação em saúde, nas salas de espera, e através de consulta de enfermagem<sup>(18)</sup>.

A análise dos discursos permite atestar a importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no combate à Covid-19, bem como das inovações tecnológicas utilizadas como estratégia para garantir a segurança dos usuários e profissionais, além de favorecer a resolutividade e empoderamento na assistência. Porém, reorganizar a gestão do cuidado em um período pandêmico não é tarefa fácil. Ressalta-se a necessidade de estratégias para inclusão das vozes destes profissionais nas tomadas de decisões, com o objetivo de promover o fortalecimento das práticas de cuidado e de reconhecimento<sup>(14)</sup>.

O estudo apresentou algumas limitações, tais como: falta de motivação profissional perante o cenário enfrentado (pandemia); cansaço e impaciência, pelo alto volume de requisição destes profissionais em pesquisas das mais diversas áreas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das experiências descritas pelos profissionais em meio ao isolamento social causado pela pandemia da Covid-19 percebe-se o empoderamento das práticas de enfermagem, através da resignificação das ações e serviços

relativos aos cuidados primários à saúde, como o fortalecimento do telessaúde e o protagonismo na elaboração de novas estruturas na construção da rede de atenção à saúde e modelos assistenciais para a identificação e monitoramento de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e a outras enfermidades.

O uso das tecnologias leve-duras e duras em uma perspectiva gerencial e assistencial proporcionou o acolhimento e a longitudinalidade do cuidado, contemplando as principais necessidades diante de um cenário de pandemia que requer mudanças no comportamento social e nas relações entre usuário e profissional da saúde.

A atuação do enfermeiro como membro da equipe da APS é de suma importância para a diminuição da propagação do vírus, através do desenvolvimento das ações de promoção e prevenção. Assim, o resgate de tecnologias de comunicação em massa e a inovação de

*softwares* proporcionaram a implementação de uma assistência de enfermagem mais efetiva, qualificada e humanizada.

Entretanto, os discursos evidenciaram uma escassez de intervenções educativas na perspectiva do empoderamento de classe social, reforçando duas necessidades primordiais: a inclusão de disciplinas relativas à educação popular na matriz curricular dos cursos de ensino superior em áreas da saúde, bem como a realização de novas pesquisas, a fim de ampliar os conhecimentos sobre tão importante e imprescindível temática.

Mesmo diante das limitações, o estudo pôde contribuir positivamente para o ensino, pesquisa e gestão, pois indicou novos modos de construir o processo de trabalho da enfermagem e navegar por possibilidades antes invisíveis, que tornem possível a otimização e a qualificação no uso das tecnologias em saúde.

---

## TECHNOLOGIES IN THE EMPOWERMENT PROCESS OF PRIMARY NURSING CARE IN THE COVID-19 CONTEXT

### ABSTRACT

**Objective:** Understand the use of technologies in the empowerment process of nursing practices in the Primary Health Care (PHC) context in a social isolation scenarios ulting from the Covid-19 pandemic. **Methods:** A descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, conducted online, with 23 nurses and nursing residents who work in Primary Care, through the application of a virtual form released from May to June 2020. Data analysis was performed using the Collective Subject Discourse, with the contribution of Merhy and Nietzsche's theoretical concepts. **Results:** The speeches were compiled regarding the use of social interaction technologies and individual health education actions, as well as in the recruitment of mass communication to restructure assistance in the identification of exposed individuals. These technologies permeate light, light-hard and hard densities, with educational, care and management objectives. **Conclusion:** New ways of creating the work process pass through previously unseen possibilities, using technologies that empower nurses in primary health care.

**Keywords:** Primary health care. Coronavirus infections. Social isolation. Health technology. Nursing.

---

## TECNOLOGÍAS EN EL PROCESO DE EMPODERAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE COVID-19

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender el uso de tecnologías en el proceso de empoderamiento de las prácticas de enfermería en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) en contexto de aislamiento social provocado por la pandemia de Covid-19. **Métodos:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado de forma *online*, con 23 enfermeros y residentes de enfermería que actúan en la Atención Primaria, a través de la aplicación de un formulario virtual divulgado en el período de mayo-junio de 2020. Los datos fueron analizados por el Discurso del Sujeto Colectivo, con el aporte de los conceptos teóricos de Merhy y Nietzsche. **Resultados:** los discursos fueron compilados en el uso de tecnologías de interacción social y acciones individuales de educación en salud, así como en el rescate de la comunicación de masas para reestructuración de la asistencia en la identificación de individuos expuestos. Estas tecnologías permean las densidades: blanda, blanda-dura y dura, con fines educativos, asistenciales y de gerencia. **Conclusión:** nuevos modos de construir el proceso de trabajo navegan por posibilidades antes invisibles, con el recurso de las tecnologías que empoderamos enfermeros ante la atención primaria de salud.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Infecciones por coronavirus. Aislamiento social. Tecnología en salud. Enfermería.

---

## REFERÊNCIAS

1. Moura DCA, Martins NA, Resende TM, Parreira PMSD, Sena CA, Greco RM. Design processo of a technology for the care in nursing and health. *Ciênc.Cuid.Saúde*. 2016 out/dez; 15(4):774-779. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i4.29456>
2. Sharma A, Harrington RA, McClellan MB, Turakhia MP, Eapen ZJ, Steinhubl S, et al. Using digital health technology to better generate evidence and deliver evidence-based care. *J.Am.Coll.Cardiol*. 2018; 71 (23): 2680-2690. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.523>
3. Martin DB, Barnhart E, Junior JG, Vazquez GA . Primary Care Population Management for covid-19 Patients. *Journal Gen Intern Med*. 2020; 35 (10):3077-3080. DOI: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-29530/v1>
4. Culyer A J. Health economics and health technology assessment. *Medicine*. 2018; 46 (7): 379-382. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.04.002>
5. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Hexis* [internet]. 2016 [acesso em: 12 jun.2020]; 1 (não esp.): 59-72. Available from: <http://periodicos.pucminas.br>
6. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13 (3):344-352. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>
7. Friend ML, Sieloff CL. Empowerment in nursing literature: An update and look to the future. *Nursingsciencequarterly*. 2018; 31 (4): 355-361. DOI: <http://doi.org/10.1177/0894318418792887>
8. Lapa AB, Pina AB, Menou M. Empoderamento e educação na cultura digital. *Educ. Cult.Contemp*. 2019; 16 (43): 419-438. DOI: <http://dx.doi.org/105935?2238-1279.20190020>
9. Gutierrez DMD, Mascarenhas SAN. Saúde e empoderamento social: reflexões teóricas. *Revista Educação e Humanidades* [internet]. 2020 [acesso em 20 nov 2020]; 1 (2): 104-188. Available from: <https://periodicos.ufam.edu.br>
10. Lee J, Cho HS, Shin SR. Nursing strategies for the post-Covid-19 era. *International Nursing Review*. 2021, 68(2):149-152. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12653>
11. Golinelli D, Boetto E, Carullo G, Nuzzolese AG, Landini MP, Fantini MP. Adoption of digital technologies in health care during the Covid-19 pandemic: systematic review of early scientific literature. *Journal of medical internet research*. 2020, 22(11):e22280. DOI: <https://doi.org/10.2196/22280>
12. Oliveira SX, et al. Teoria das representações sociais e o discurso do sujeito coletivo como ferramentas para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas. *Temas em Saúde* [internet]. 2018 [acesso em: 20 nov 2020], (não esp):156-135. Acesso em: <https://temaensaude.com>
13. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2017, 70(5):981-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>
14. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O processo de trabalho da enfermeira na atenção primária frente à pandemia da Covid-19. *ABEn*. 2020: 18-25. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03>
15. Greenhalgh T, Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020: 368. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1182>
16. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [internet], 2017 [acesso em: 12 jun2020], 183 (1). Acesso em: <https://bvms.saude.gov.br>
17. Neto EPB, Sales JR, Maciel AHC, Cardoso GYR, Correia DBS, Veloso AFH, et al. Utilização de mídias digitais como meio de educação em saúde no contexto de emergências: extensão universitária. *Cidadania em Ação: Ext.Cult*. 2018, 2 (2): 47-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/25946412222018047>
18. Silveira JPM, Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da covid-19 em Florianópolis. *APS em revista*. 2020, 2 (2): 91-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.122>
19. Santos ABS, França MVS, Santos JLF. Atendimento remoto na APS no contexto da covid-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. *APS em revista*. 2020, 2(2):169-176. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.120>
20. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rochal SR, Cordeiro LM, Melo KM, et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *RevBrasEnferm*. 2019,72(1):278-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
21. Teixeira AC, Nogueira MAA, Alves PJP. Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016, (10):39-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RI16014>
22. Chimbidi N, Birdthistle I, Shahmanesh M, Osindo J, Musgati P, Ondeng'e, et al. Translating DREAMS into practice: Early lessons from implementation in six settings. *Plos One*. 2018, 13 (12):1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone>

**Endereço para correspondência:** Wanessa Nathally de Santana Silva. Rua Inácia Maria de Arruda, 63, Bairro Novo. CEP: 55660-000, Bezerros, Pernambuco, Brasil. E-mail: [wanessa.nataly@hotmail.com](mailto:wanessa.nataly@hotmail.com)

**Data de recebimento:** 08/06/2021

**Data de aprovação:** 05/01/2022