



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Angélica da Silva

**Teleconsulta e protocolos de enfermagem no cotidiano e imaginário de enfermeiros da  
Atenção Primária: Potências e limites para a promoção da saúde em tempos de  
tecnossocialidade e pandemia pela covid-19**

Florianópolis

2022

Angélica da Silva

**Teleconsulta e protocolos de enfermagem no cotidiano e imaginário de enfermeiros da  
Atenção Primária: Potências e limites para a promoção da saúde em tempos de  
tecnossocialidade e pandemia pela covid-19**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

Laboratório de Pesquisa, Estudos, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina -NUPEQUISFAM-SC

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

da Silva, Angelica

Teleconsulta e Protocolos de Enfermagem no Quotidiano e  
Imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária : Potências e  
Limites para a Promoção da Saúde em tempos de  
Tecnossocialidade e Pandemia pela Covid-19 / Angelica da  
Silva ; orientador, Rosane Gonçalves Nitschke, 2022.

191 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Promoção de Saúde. 3. Atenção Primária à  
Saúde. 4. Protocolos de Enfermagem. 5. Teleconsultas. I.  
Gonçalves Nitschke, Rosane . II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
III. Título.

Angélica da Silva

**Teleconsulta e Protocolos de Enfermagem no Quotidiano e Imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária: Potências e Limites para a Promoção da Saúde em tempos de Tecnosocialidade e Pandemia pela Covid-19**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 25 de outubro de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Rosane Gonçalves Nitschke, Dra.  
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

Profa. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dra.  
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

Enfermeira Kelly Maciel da Silva, Dra.  
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Rosane Gonçalves Nitschke, Dra.  
Orientadora

Florianópolis, 25 de outubro de 2022

Este trabalho é dedicado aos meus colegas enfermeiros e enfermeiras da Estratégia Saúde da Família por serem protagonistas no cuidado à população na Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, pois sei que Ele me guia, me protege e me proporcionou concluir esta caminhada. Obrigada.

A minha família, meu Pai Albino da Silva e minha mãe Eloi Paulina da Silva, mas principalmente meus irmãos Fabiana da Silva, Juliana L. da Silva e R. Matheus da Silva e minha sobrinha Alice Silva de Moraes por todo apoio e incentivo neste período turbulento. Obrigada, amo vocês.

Agradeço minha orientadora, professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, por me convidar a fazer parte do grupo de pesquisa NUPEQUISFAM-SC (Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina) e me incentivar a entrar no mestrado, pois viu em mim o que eu não enxergava e por me permitir sonhar, caminhar e hoje chegar neste momento. Obrigada por ter chegado em minha vida de forma inesperada, por ter me acolhido no grupo e por me permitir fazer parte de sua vida e ser tua orientanda. Obrigada por me conduzir nos caminhos de incertezas e superações. Tudo isto somente é possível graças a sua pessoa. Obrigada.

A Daniela Priscila Oliveira do Valle Tafner, minha amiga, companheira da tribo NUPEQUISFAM-SC, porque se não fosse por ela nunca teria começado o projeto da Dissertação. Ela me ajudou a decidir sobre o tema, depois foi minha banca na defesa de qualificação, enquanto era discente do Doutorado. Dani, não sei como lhe agradecer por sempre estar ao meu lado, seja nos momentos de calma, seja nos momentos de tormentas. Sou muito grata por Deus ter te colocado no meu caminho. Obrigada por sempre estar comigo, ter me apoiado e incentivado. Obrigada.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por me proporcionar muito aprendizado e por fazer grandes amizades. Obrigada a todas(os) as(os) professoras(es), que compartilharam seus saberes nesta minha caminhada.

Agradeço ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC), que me acolheu e me proporcionou momentos incríveis, mesmo à distância. Não tenho palavras para agradecer a cada membro desta tribo. Pelo risco de esquecer de citar algum nome, tomo a liberdade de não o fazer, mas agradeço a todos imensamente.

Agradeço à Turma de Mestrado em Enfermagem 2020 pela parceira nesta caminhada. Em especial, às minhas amigas, hoje mestres, Indiana Acordi, Jânifer Souza Mendes e Perla

Silveira Bleyer, obrigada pelos inúmeros momentos de aprendizado realizando os trabalhos em grupo, momentos de conversa, suporte e fofocas. Saibam que a caminhada ficou bem mais leve e alegre com vocês. Obrigada gurias.

A minha amiga e personal Marina Sandrin que aguentou meu mau humor e ouviu as reclamações sobre o trabalho e o mestrado em todas as manhãs de treino, mas principalmente por me incentivar a não desistir de nada e seguir firme nos treinos para ficar bem tanto fisicamente quanto mentalmente. Obrigada.

A Amanda Ochoa Lucca, minha amiga por toda ajuda e suporte neste período. Você me ajudou muito. Obrigada

A Rocheli Bort por me incentivar e lembrar de minhas qualidades constantemente me dando força para continuar. Obrigada

Ao Gerson Elesbao por me acolher e sempre estar disponível para me ouvir e incentivar. Também, por me auxiliar na dissertação corrigindo a parte em línguas estrangeiras. Obrigada.

Aos meus colegas de trabalho do CS Lagoa da Conceição em especial minhas colegas de profissão Anadélia Wolf e Érika Yuriko. Também, ao MFC da minha equipe o Wagner Omar Cury Silva e minha chefe Bárbara Marques por todo suporte no CS, pelas trocas, pelos desabafos, pelo esforço e dedicação diante de tudo que vivemos nestes dois anos trabalhando em uma Pandemia jamais imaginada. Ainda, obrigada por tudo que compartilhamos diariamente em nosso cotidiano profissional. Aos demais, não citarei nomes, mas muito obrigada e estão todos em meu coração e admiração. Não é fácil ser profissional de saúde no SUS e querer fazer a diferença. Obrigada a todos e a todas.

As minhas antigas e atual residentes de Enfermagem Amanda Andrade, Aline Mineyo, Kesler Costa e hoje Laura Dezena pelo apoio e compreensão, neste momento difícil para mim que foi trabalhar, estudar, pesquisar, compartilhar, aprender e educar. Obrigada e desculpem se em algum momento eu faltei ou falhei com vocês.

Agradeço imensamente as minhas amigas Carol Coelho Leal, Cristina Medeiros, Ellen Ferreira, Isabela Py, Viviane Maxwell e Roberta Bessa Ribeiro por todo incentivo e apoio neste momento. Vocês foram incríveis em todo o processo e na reta final demonstraram uma preocupação gigantesca com meu bem-estar. Obrigada amigas.

Aos enfermeiros que fizeram parte da pesquisa, foi uma honra poder entrevistar tantos profissionais excelentes e saber um pouco mais sobre o trabalho de cada um. Amei cada entrevista e cada enfermeiro que conheci por meio deste estudo.

As professoras e enfermeiras de minha Banca de qualificação: Dra<sup>a</sup> Maria Ligia dos Reis Bellaguarda, Dra<sup>a</sup> Kelly Maciel da Silva, Dra<sup>a</sup> Adriana Dutra Tholl e na época doutoranda Daniela Pricila Oliveira do Vale Tafner, por aceitarem meu convite e por suas contribuições significativas para o meu estudo. Meu muito obrigada.

Agradeço imensamente as Professoras por aceitarem meu convite de forma tão afetuosa e acolhedora para a Banca de defesa do mestrado. Este momento é importante para mim e suas contribuições são expressivas para a minha pesquisa, mas também contribuem para mim como pessoa e como profissional. Meu muito obrigada Dra<sup>a</sup> Maria Ligia dos Reis Bellaguarda, Dra<sup>a</sup> Kelly Maciel da Silva, Dra<sup>a</sup> Adriana Dutra Tholl, Dra<sup>a</sup> Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidmann e doutoranda Juliana Chaves Costa Pinotti.



## **Pandemia**

Dias nublados  
Carregados  
Tristes

Molduram a dor  
O luto  
E a saudade

Transferimos para o espaço,  
Que outrora,  
Fora palco de alegria, riso leve e dança

A pandemia!

Com ela o medo,  
Os paramentos sufocantes e o  
Desconhecido

Sozinhos... juntos... sozinhos  
Sofremos  
Choramos

Adoecemos! Voltamos!

Sem poder dizer Não... Seguimos  
Fazendo nosso trabalho  
Pensei que não fossemos aguentar

Mais um para o oxigênio  
Não tem vaga no hospital  
Corre lá... gente doente a chegar

Fizemos nosso melhor!

Aos que perdemos  
Pedimos perdão  
Por não sermos o suficiente

Os rostos assustados  
Os pedidos de ajuda  
A falta de ar... não quero morrer

Nunca iremos esquecer!

Outros vieram ajudar  
Cenário mudou  
Vacina chegou

A pandemia ainda não acabou  
Mas se fecharmos os olhos e  
Inundarmos nossos corações com  
Esperança

A música voltará a tocar!

A vida preencherá (novamente) o espaço  
Do auditório... do posto... do bairro...  
Da cidade... do país... do mundo...

E da morada de cada um de nós!

(SILVA, Kelly Maciel, 2021)

SILVA, Angélica da. **Teleconsulta e Protocolos de Enfermagem no Quotidiano e Imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária: Potências e Limites para a Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e Pandemia pela Covid-19.** 2022. 191p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

## RESUMO

Pesquisa qualitativa, tipo interpretativa com o **objetivo geral** de compreender o Quotidiano e o Imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem, considerando sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19. Adotou-se o referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, destacando os Pressupostos Teóricos da Sensibilidade, para auxiliar na fundamentação do estudo. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida no município de Florianópolis, em Santa Catarina, região sul do Brasil. Fizeram parte desta pesquisa 19 enfermeiros atuantes em equipes de Saúde da Família no município. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 a março de 2022, por meio de entrevistas individuais, online e presenciais, com roteiro semiestruturado. Para o registro dos dados, adotaram-se a gravação digital, transcrição e Diário de Campo. A Análise de Dados realizou-se de acordo com a análise de conteúdo temática. **Resultados:** foram apresentados em dois manuscritos, para contemplar aos objetivos do estudo. O primeiro contemplou a categoria **Significados dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no Quotidiano do Enfermeiro em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.** As subcategorias foram: Quotidiano dos Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde; Significados dos Protocolos de Enfermagem; Significados da Teleconsulta; Significados da Pandemia pela Covid-19 para os Enfermeiros. O segundo manuscrito abordou a categoria **Potências e Limites no uso do Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no cotidiano para a Promoção de Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19,** com as subcategorias: Significados de Promoção de Saúde para os Enfermeiros; Potências dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Limites dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Potências da Teleconsulta de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Limites da Teleconsulta de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde. **Considerações finais:** O Enfermeiro vivenciou um cotidiano pandêmico e tecnossocial, caótico e cansativo, com demandas e deficiências tecnológicas, de grande sobrecarga, com desgaste físico e emocional, levando a estresse, medo e potencialização da ansiedade. Todavia, este estudo aponta que, ao adotar as Teleconsultas e Protocolos de Enfermagem, o Enfermeiro vem dispondo de suas potências no cuidado de enfermagem, recriando ambientes favoráveis, respondendo as reais necessidades da população, contribuindo para ações de Promoção de Saúde. Este estudo evidenciou que os Protocolos de Enfermagem e a Teleconsulta ampliam a prática clínica do Enfermeiro, com aumento da autonomia, resolutividade e respaldo ético e profissional, bem como proporcionam a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. Enfim, em um cotidiano pandêmico e com predomínio da Tecnossocialidade, o Enfermeiro conseguiu continuar a realizar cuidados a sua população de forma segura, eficaz e efetiva, potencializando a equipe de Saúde da Família, bem como a Atenção Primária, no enfrentamento e superação da Pandemia, culminando no fortalecimento da profissão e do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Promoção da Saúde. Atividades Cotidianas. Pandemia pela Covid-19. Teleconsulta. Protocolos de Enfermagem. Redes Sociais Virtuais. Atenção Primária à Saúde.

SILVA, Angelica da. **Teleconsultation and Nursing Guidelines on the Routine and Imaginary of nurses in Primary Healthcare: Strengths and Limits for Health Promotion in times of Techno-social life and the Covid-19 Pandemic.** 2022. 191p. Dissertation (Master of Science in Nursing) – Nursing Postgraduate Program, Santa Catarina Federal University, Florianópolis, 2022.

## ABSTRACT

This is a qualitative research, interpretative type, with the **main objective** of understanding the routine and imaginary of Nurses in Primary Health Care about Teleconsultation and the Nursing Guidelines, and their commitment to the Promotion of Health in times of Techno-social life and of the Covid-19 Pandemic. This research is based on the theoretical reference of Michel Maffesoli's Comprehensive Sociology of Everyday Life, highlighting the Theoretical Assumptions of Sensation in order to help in the substantiation of the study. **Methodology:** The research was carried out in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. Nineteen nurses working on Family Healthcare Strategy teams were part of this research. The data gathering happened from September 2021 to March 2022, through semi-structured interviews that were recorded for later transcription. For the best registration of the data, they were digitally recorded and transcribed, and also manually recorded on a Field Journal. The Data Analysis was carried out according to the thematic content analysis. **Results:** the results were presented in two articles, aiming to accomplish the objectives of the study. The first article embraced the category **“Meanings of the Nursing Guidelines and the Teleconsultation in the Routine of Nurses in times of Techno-social life and Covid-19 Pandemic”**. The subcategories were: Routine of Nurses in Primary Healthcare; Meanings of Nursing Guidelines; Meanings of Teleconsultation; Meanings of the Covid-19 Pandemic for Nurses. The second article embraced the category **“Strengths and Limits on the Use of Nursing Guidelines and Teleconsultation on the Professional Routine for Healthcare Promotion in times of Techno-social life and Covid-19 Pandemic”**, with the subcategories: Meaning of Healthcare Promotion for Nurses; Strengths on the Nursing Guidelines for Healthcare Promotion; Limits of the Nursing Guidelines for Healthcare Promotion; Strengths of Nursing Teleconsultation for Healthcare Promotion; Limits of Nursing Teleconsultation for Healthcare Promotion. **Conclusion:** The nurse experienced a pandemic and techno-social routine, often chaotic and tiring, with technological demands and deficits, of great responsibility overload, with physical and emotional exhaustion, leading to stress, fear, and anxiety. Still, this study suggests that, when adopting Teleconsultations and Nursing Guidelines, the Nurse uses its strength on the nursing healthcare, creating favorable environments, responding to the real needs of the population, contributing to Healthcare Promotion actions. This study highlighted the importance of Teleconsultation and Nursing Guidelines in the process of expansion of the clinical practice of the nurse, with increased autonomy, resolution ability, and ethical and professional support, as well as providing wider access of the population to healthcare services. Finally, in a pandemic context and with predominance of techno-social life, the Nurse was able to continue looking after the population in a safe, efficient and effective way, empowering the Family Healthcare team, as well as the Primary Healthcare, confronting and overcoming the Covid-19 Pandemic, and resulting on the strengthening of this profession and of Brazilian health system.

**Keywords:** Nursing. Health Promotion. Activities of daily living. Covid-19 Pandemic. Teleconsultation. Nursing Assessment. Virtual Social Networks. Primary Health Care.

SILVA, Angélica da. **Teleconsulta y Protocolos de Enfermería en la vida cotidiana e imaginaria de las enfermeras de atención primaria:** potencias y límites para la promoción de la salud en tiempos de tecnosocialidad y pandemia por Covid-19. 2022. 191p. Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

## RESUMEN

Investigación cualitativa, tipo interpretativo con el objetivo general de comprender la vida cotidiana y el imaginario de las Enfermeras de Atención Primaria a la Salud sobre la Teleconsulta y los Protocolos de Enfermería y su relación con la Promoción de la Salud en tiempos de Tecnosocialidad y Pandemia por Covid-19. Se adoptó el marco teórico de la Sociología Comprensiva y el Diario de Michel Maffesoli, destacando los Supuestos Teóricos de la Sensibilidad en la fundamentación del estudio. **Metodología:** La investigación se desarrolló en el municipio de Florianópolis, en Santa Catarina. Formaron parte de esta encuesta 19 enfermeras que trabajan en equipos de Estrategia de Salud Familiar en el municipio. La recopilación de datos tuvo lugar de septiembre de 2021 a marzo de 2022, a través de entrevistas grabadas con un guión semiestructurado. Para el registro de los datos, se adoptaron la grabación digital, la transcripción y el Diario de Campo. El análisis de datos se realizó de acuerdo con el análisis de contenido temático. **Resultados:** se presentaron en dos manuscritos, para contemplar los objetivos del estudio. El primero contempló la categoría **Significados de los Protocolos de Enfermería y la Teleconsulta en la vida cotidiana de la Enfermera en tiempos de Tecnosocialidad y pandemia por Covid-19.** Las subcategorías fueron: cotidiano de las enfermeras en la Atención Primaria a la Salud; Significados de los protocolos de enfermeira; Significados de la teleconsulta; Significados de la pandemia por Covid-19 para las enfermeras. El segundo manuscrito abordó la categoría Potencias y Límites en el uso de los Protocolos de Enfermería y la Teleconsulta en la vida cotidiana para la Promoción de la Salud durante la Pandemia de Covid-19 con las subcategorías: Significados de la Promoción de la Salud para las Enfermeras; Potencias de los protocolos de enfermería para una atención de promoción de la salud; Límites de los protocolos de enfermería para una atención de promoción de la salud; Potencias de la teleconsulta de enfermería para una atención de promoción de la salud; Límites de la teleconsulta de enfermería para una atención de promoción de la salud. **Consideraciones finales:** La enfermera experimentó una vida cotidiana pandémica y tecnosocial, caótica y agotadora, con demandas y deficiencias tecnológicas, de gran sobrecarga, con desgaste físico y emocional, llevando a estrés, miedo, potenciación de la ansiedad. Sin embargo, este estudio señala que, al adoptar Teleconsultas y Protocolos de Enfermería, la Enfermera ha estado disponiendo de sus potencias en la atención de enfermería, recreando entornos favorables, respondiendo a las necesidades reales de la población, contribuyendo a acciones de Promoción de la Salud. Este estudio evidenció que los Protocolos de Enfermería y la Teleconsulta amplían la práctica clínica de la enfermera, con un aumento de la autonomía, la resolución y el respaldo ético y profesional, así como proporcionan la ampliación del acceso de la población a los servicios de salud. Finalmente, en una vida cotidiana pandémica y con predominio de la tecnosocialidad, la Enfermera logró seguir cuidando a su población de forma segura, eficaz y efectiva, potenciando al equipo de Salud Familiar, así como la Atención Primaria de Salud, en el enfrentamiento y superación de la Pandemia, culminando en el fortalecimiento de la profesión y el Sistema único de salud.

**Palabras claves:** Enfermería; Promoción de la salud; Actividades Diarias; Pandemia por Covid-19; Teleconsulta; Evaluación en Enfermería; Redes sociales virtuales. Atención Primaria de Salud.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - Diagrama apresentando o Quotidiano dos Enfermeiros na APS.....   | 71 |
| Figura 2 - Diagrama apresentando os Significados dos protocolos de enfermagem no olhar do enfermeiro da APS de Florianópolis..... | 71 |
| Figura 3 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: o que?.....                            | 72 |
| Figura 4 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: como é?.....                           | 72 |
| Figura 5 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: quando?.....                           | 73 |
| Figura 6 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: para que?.....                         | 74 |
| Figura 7 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: o que sinto?.....                      | 75 |
| Figura 8 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: o que mudou com a Pandemia?.....       | 75 |
| Figura 9 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta no olhar do Enfermeiro da APS de Florianópolis.....              | 76 |
| Figura 10 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão: o que é?.....   | 76 |
| Figura 11 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão: como: é?.....   | 77 |
| Figura 12 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão: para que?.....  | 77 |
| Figura 13 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão: o que sinto?.....                                     | 78 |
| Figura 14 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta na dimensão: o que mudou com a Pandemia?.....                   | 79 |
| Figura 15 - Diagrama apresentando os significados da Pandemia pela Covid-19 no olhar do Enfermeiro da APS de Florianópolis.....   | 79 |
| Figura 16 - Diagrama apresentando o significado de Promoção de Saúde para os Enfermeiro da APS de Florianópolis.....              | 80 |
| Figura 17 - Diagrama apresentando às Potências dos protocolos de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde.....             | 81 |
| Figura 18 - Diagrama apresentando Limites dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde.....                  | 82 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 19 - Diagrama apresentando Potências da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde..... | 83 |
| Figura 20 - Diagrama apresentando Limites da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde.....   | 84 |
| Figura 21 - Diagrama representativo dos resultados.....   | 88 |

## **LISTA DE QUADROS**

|  |    |
|--|----|
| Quadro – Caracterização dos enfermeiros entrevistados..... | 64 |
|--|----|



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- ACE – Agente de Combate às Endemias
- AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
- APS – Atenção Primária à Saúde
- CEAQ – Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano
- CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- COREN/SC – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Santa Catarina
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CNS – Conferência Nacional de Saúde
- CS – Centro de Saúde
- DAP – Departamento de Atenção Primária
- ECNR – Equipe de Consultório na Rua
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- ESB – Equipe de Saúde Bucal
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MS – Ministério da Saúde
- NASF – Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica
- NI – Notas de Interação
- NM – Notas Metodológicas
- NR – Notas Reflexivas
- NT – Notas Teóricas
- NUPEQUISFAM-SC – Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- PE – Processo de Enfermagem
- PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
- PMAPS – Política Municipal de Atenção Primária à Saúde
- PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão  
PSF – Programa Saúde da Família  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem  
SECNS – Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde  
SMS- Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação  
UAEM – Universidad Autónoma del Estado de México  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina  
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
USR – Usuário Sintomático Respiratório  
RH – Recursos Humanos  
WHO – World Health Organization

## SUMÁRIO

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>20</b>  |
| 1.1      | OBJETIVOS.....   | 28         |
| 1.1.1    | Objetivo geral.....  | 28         |
| 1.1.2    | Objetivos específicos.....   | 28         |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO DA LITERATURA: UM MARCO CONTEXTUAL.....</b>                     | <b>29</b>  |
| 2.1      | CONTEXTO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....                               | 29         |
| 2.2      | ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....                   | 36         |
| 2.3      | ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM.....  | 41         |
| 2.4      | TECNOSSOCIALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19.....                               | 46         |
| <b>3</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>  | <b>51</b>  |
| 3.1      | QUEM É MICHEL MAFFESOLI.....   | 51         |
| 3.2      | NOÇÕES DE MICHEL MAFFESOLI PARA O ESTUDO.....                              | 52         |
| 3.3      | PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE DE MICHEL MAFFESOLI.....          | 56         |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>  | <b>58</b>  |
| 4.1      | CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....  | 58         |
| 4.2      | CENÁRIO DO ESTUDO.....   | 59         |
| 4.3      | PARTICIPANTES DO ESTUDO.....   | 62         |
| 4.4      | COLETA DE DADOS.....   | 65         |
| 4.5      | REGISTRO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....                                      | 66         |
| 4.6      | ANÁLISE DOS DADOS.....   | 68         |
| 4.7      | ASPECTOS ÉTICOS.....   | 84         |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS DA PESQUISA.....</b>   | <b>87</b>  |
| 5.1      | MANUSCRITO 1.....  | 89         |
| 5.2      | MANUSCRITO 2.....  | 131        |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>166</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>172</b> |
|          | <b>APÊNDICE A – Instrumento para a coleta de dados.....</b>                | <b>183</b> |
|          | <b>APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b> | <b>185</b> |
|          | <b>ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....</b>                       | <b>187</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo brasileiro de saúde pública que possui suas ações e serviços desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal de 1988. O SUS foi regulamentado em 1990, através da Lei 8.080 e Lei 8.142, chamadas de Leis Orgânicas da Saúde, que definiram a organização e o funcionamento do sistema nacional (BRASIL, 1990).

O SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços em saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2011). Ainda, obedece a princípios fundamentais: integralidade, equidade e universalidade na oferta de serviços de saúde (BRASIL, 1990).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) que compõe o SUS é ampla e abrange a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Dentre os níveis de atenção do SUS, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) entendida como o primeiro ponto de atenção e a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde e o centro de comunicação da RAS, coordenando o cuidado e organizando as ações e serviços disponibilizados (BECKER; HEIDEMANN, 2020, BRASIL, 2017).

A APS tem sua estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação na Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017). A ESF é composta por uma equipe multiprofissional, na qual todos os profissionais são essenciais para a consolidação dessa estratégia, e na reorganização do modelo de atenção à saúde no país (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

O profissional Enfermeiro<sup>1</sup> é componente da equipe de ESF e possui fundamental importância nas ações e na assistência em saúde, manifestando sua essência e especificidade no cuidado ao ser humano, seja no aspecto individual ou coletivo (FLORIANÓPOLIS, 2020).

No contexto nacional, nas últimas décadas, o papel do Enfermeiro na assistência à saúde vem se ampliando na APS, mediante a necessidade de extensão do atendimento e

---

<sup>1</sup> Utilizamos a palavra Enfermeiro para nos referirmos a Enfermeiros e Enfermeiras.

cuidado à comunidade. A ação profissional do Enfermeiro, anteriormente pautada na ação curativa, individualizada e vinculada às instituições hospitalares se diversificou, passando a atuar, também, na produção de saúde na APS, envolvendo diversos campos como assistência, ensino e pesquisa, desempenhando papel preponderante na efetivação do SUS. Deste modo, objetivando superar o modelo médico-centrado, os Enfermeiros vêm contribuindo para trazer uma visão ampliada e integral do cuidado, nas situações de saúde e doença à população (ARAÚJO, 2016; KAHL *et al.*, 2018; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018; FLORIANÓPOLIS, 2020).

Os Enfermeiros são agentes de transformação social e vêm buscando organizar e operacionalizar o processo de trabalho, a fim de ampliar e aperfeiçoar a prática profissional na APS. O cotidiano da prática clínica integra diferentes atribuições específicas ao seu campo de atuação, sendo também, compartilhada com diferentes profissionais, objetivando promover práticas de cuidado seguras, eficientes e de alta qualidade à comunidade. Neste contexto, na APS, as ações desenvolvidas por Enfermeiros precisam fortalecer o serviço por meio da criação de vínculos com a população, estabelecendo relações com a equipe que propiciem um ambiente de trabalho, não somente produtivo e satisfatório, mas sobretudo saudável, sem deixar de lado as ações que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018; KAHL *et al.*, 2018).

O cuidado de Promoção da Saúde é uma das ações desempenhadas por Enfermeiros e é uma importante dimensão nas políticas públicas, pois aponta a influência e determinação dos aspectos sociais na saúde dos indivíduos e da população, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida, considerando diferentes princípios, dentre os quais ressalta-se a equidade. (BRASIL, 2018a).

A Promoção da Saúde é definida na Carta de Ottawa, em 1986, como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). No Brasil, este conceito está incorporado na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual, tem como objetivo: promover a equidade e a melhoria das condições e **modos de viver**, ampliando a **potencialidade** da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos **determinantes sociais**, envolvendo aspectos econômicos, políticos, culturais, ambientais, entre outros (BRASIL, 2018a).

A prática clínica do Enfermeiro na APS envolve a gestão em três esferas: processo clínico individual (Consulta de Enfermagem), processo familiar e ações organizacionais.

Estes processos realizados de forma articulada, contribuem para um cuidado de saúde integral às pessoas e famílias (KAHL, 2016). Todos esses momentos precisam ter suporte em dois aspectos. Um aspecto refere-se à clínica ampliada, sendo compreendida como a articulação de saberes e práticas, amparadas pela prática baseada em evidências, ocorrida no cenário de interação entre as pessoas envolvidas no cuidado do Enfermeiro, incluindo os processos que contribuem para um cuidado clínico realizado na Consulta de Enfermagem (KAHL, 2016). Outro aspecto que dá sustentação é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da criação de protocolos assistenciais e padronização de registro e condutas.

A SAE é um método regulamentado pela Resolução COFEN 358/2009 (COFEN, 2009) que possibilita ao Enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE). O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, as quais são: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

O uso da SAE na Consulta de Enfermagem possibilita a organização do trabalho do Enfermeiro, favorecendo o exercício da prática clínica, uma vez que, por meio de suas etapas, identifica-se as necessidades de saúde-doença da pessoa assistida, estabelecendo diagnósticos de enfermagem, intervenções e avaliação da resolutividade almejada (COFEN, 2009; KAHL, 2016).

Nesta perspectiva, um serviço organizado é fundamental para assegurar a qualidade da atenção à saúde da população. “A assistência de enfermagem sem suporte teórico e padronização adequados favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade” (PIMENTA *et al.*, 2015, p. 9).

Deste modo, faz-se necessário a utilização de instrumentos que objetivem organizar as ações e práticas cotidianas, garantindo mais segurança, satisfação, respaldo profissional e qualidade nos serviços prestados. Para tal, dentre os instrumentos que os Enfermeiros podem adotar estão os Protocolos que objetivam respaldar melhores opções de cuidado à população, nas mais diferentes áreas de atuação na APS. Os Protocolos precisam ser construídos atendendo princípios legais e éticos da profissão, contemplando os preceitos da prática baseada em evidências, normas e regulamentos do SUS, bem como da instituição e/ou município onde será utilizado (PIMENTA *et al.*, 2015; SALES *et al.*, 2018).

Os Protocolos são instrumentos legais cujo uso tende a aprimorar a assistência, favorecendo o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizando a variação de informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, além de estabelecer limites de ação, potencializando a cooperação entre a equipe multiprofissional (PIMENTA *et al.*, 2015; SALES *et al.*, 2018).

Meu interesse em trabalhar com o uso de Protocolos de Enfermagem partiu da minha trajetória profissional. Atualmente, atuo como Enfermeira da ESF no município de Florianópolis, onde há uma instituição de Protocolos clínicos, sistemas de registro, manuais e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), que integram a SAE, viabilizando o cuidado profissional de enfermagem (FLORIANÓPOLIS, 2020).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis dispõe de seis volumes de Protocolos de Enfermagem, publicados a partir de 2015, com foco nas condições prevalentes na APS, tais como: Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares (FLORIANÓPOLIS, 2015); Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (FLORIANÓPOLIS, 2016a); Saúde da mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida (FLORIANÓPOLIS, 2016b); Atenção à Demanda Espontânea de Cuidados no Adulto (FLORIANÓPOLIS, 2016c); Atenção à Demanda de Cuidados na Criança (FLORIANÓPOLIS, 2018); e Cuidado à pessoa com ferida (FLORIANÓPOLIS, 2019). Além destes, outros estão em processo de elaboração, validação para sua implementação no cotidiano dos Enfermeiros da APS, como, por exemplo, o que respalda as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Estes Protocolos estão em acordo com a regulamentação do exercício da enfermagem Lei Federal nº 7.498/1986 e com a Resolução COFEN 195/1997, que trata da solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, sendo válido como Protocolo institucional (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Na ocasião, fui capacitada para o uso dos Protocolos, o que significou para mim, ampliação, qualificação, potencialização e empoderamento da prática profissional, em especial na realização das Consultas de Enfermagem junto à população. O papel do Enfermeiro ganhou destaque como mediador e promotor do cuidado pautado nas Potências das pessoas, famílias e comunidades, conhecendo a realidade, considerando a importância do ambiente e atuando de forma efetiva para um cuidado promotor da saúde, baseado na ciência.

Isto tudo vem expressar um compromisso ético, social no exercício da profissão, que leva a Enfermagem ao reconhecimento crescente da sociedade.

Neste sentido, o ano de 2020 foi eleito para homenagear os profissionais de Enfermagem, através da campanha mundial intitulada *Nursing Now*. O ano foi escolhido em comemoração ao bicentenário de existência de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna. O movimento *Nursing Now* foi edificado pela *Burdett Trust for Nursing*, em nome da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Conselho Internacional de Enfermeiras (BACKES *et al.*, 2020). A proposta articula um movimento de valorização e empoderamento desses profissionais e a conquista de novos espaços (BACKES *et al.*, 2020; MAURER *et al.*, 2020).

No Brasil, o movimento *Nursing Now* foi divulgado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com atividades que iniciaram no ano de 2019, bem como a celebração dos 200 anos de Florence Nightingale (BACKES *et al.*, 2020).

Porém, neste mesmo ano, fomos surpreendidos com uma Pandemia que transformou o cotidiano do cenário mundial, bem como o ambiente de trabalho, a nossa realidade local, colocando as equipes da APS na ESF e, especialmente os Enfermeiros, à prova. Diferente do esperado para 2020, há quase dois séculos após a guerra que marcou para sempre a história da Enfermagem, novamente as equipes encontram-se frente a um dos maiores e mais complexos desafios: a Pandemia pela Covid-19 e do novo coronavírus. Agora, vivencia-se uma guerra sanitária contra um inimigo invisível (BACKES *et al.*, 2020).

A doença denominada Covid-19 é causada por vírus da família Coronavírus - *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) – coronavirus-2 (COV-2), tendo seu primeiro caso diagnosticado no mês de dezembro de 2019, na província de Wuhan, em Hubei na China. Contudo, a doença se espalhou rapidamente por fronteiras nacionais e internacionais por possuir um alto índice de transmissibilidade, devido a sua característica de transmissão por contato próximo através de gotículas, aerossóis, mãos ou superfícies contaminadas pelo vírus, transformando a doença em uma pandemia de difícil controle (CUBAS, TORRES, CAMARGO, 2020; OPAS, 2020, WEI *et al.*, 2020).

A OMS, em 11 de março de 2020, declarou a Covid-19 como Pandemia, configurando-se como emergência de saúde pública de importância internacional, considerada o mais alto nível de alerta da OMS (CUBAS, TORRES, CAMARGO, 2020; OPAS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no final de fevereiro de 2020 e, segundo dados no Ministério da Saúde (MS) até o dia 06 de outubro de 2022 já são



34.707.233 casos da doença no país com 686.706 óbitos, sendo destes 1.877.901 casos e 22.410 óbitos no Estado de Santa Catarina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Em Florianópolis, foram 193.279 casos e 1.300 óbitos até dia 10 de outubro de 2022, segundo fontes do município (FLORIANÓPOLIS, 2022).

A Pandemia pela Covid-19 acarretou em um grande desafio para os profissionais de saúde quanto à atuação e implementação das medidas de proteção e de combate à doença, trazendo a todas as pessoas uma sensação de impotência, por meio de uma realidade desconhecida que, como um dos seus efeitos colaterais, altera o cotidiano, o viver e o conviver, especialmente, a rotina nos serviços de saúde. Deste modo, o cotidiano de enfrentamento dessa Pandemia, além de integrar autoridades internacionais, nacionais, estaduais e municipais, órgãos de vigilância e científicos, envolve, principalmente, os profissionais denominados de linha de frente, tendo os Enfermeiros entre estes profissionais atuando no cuidado diário prestado à população (MIRANDA *et al.*, 2020, OLIVEIRA, 2020).

O cotidiano do profissional Enfermeiro mudou com esta nova realidade. Percebendo-se em um contexto inusitado e vivenciando um misto de sentimentos associados à insegurança, preocupação e medo, Enfermeiros e equipes de saúde precisaram se reinventar no cotidiano do cuidado.

O cotidiano, segundo Nitschke *et al.* (2017, p.8), pode ser entendido como:

Maneira de viver dos seres humanos no presente, expresso no dia a dia através de interações, valores, crenças, símbolos e imagens, que vão delineando seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando, seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo, revela tanto as cenas do viver como do conviver.

Ao se trabalhar com o cotidiano das pessoas e dos trabalhadores da saúde, o imaginário se faz presente, evidenciando-se como expressão do viver e do conviver (LAUREANO, 2018). O imaginário perpassa o indivíduo, refletindo o coletivo ou parte dele. É o estado de espírito de um grupo, de um país, de um estado-nação, de uma comunidade. Logo, o imaginário liga, une numa mesma atmosfera, extrapolando a dimensão exclusivamente individual (MAFFESOLI, 2001).

A mudança no cotidiano profissional da equipe de ESF quanto ao cuidado de pessoas com sintomas da Covid-19 se mescla às ações já conhecidas pela equipe e por sua capacidade de agir nos mais diversos territórios, contextos e vulnerabilidades, envolvendo

ações voltadas para o cuidado longitudinal em condições crônicas não transmissíveis e transmissíveis; às condições agudas; e às estratégias de Promoção de Saúde e de prevenção de doenças e agravos. (NUNCIARONI *et al.*, 2020).

Neste cenário, os Enfermeiros como integrantes de uma equipe precisam observar sua capacidade de liderança e diálogo, a responsabilidade social com a vida humana, com as vidas dos profissionais de enfermagem que estão na linha de frente, que “a cada dia, constroem, na prática, um *'novo cuidado de enfermagem'* mais qualificado, ético, técnico e científico de enfrentamento da Covid-19” (OLIVEIRA *et al.*, 2021, p.3).

Este “novo” cuidado de Enfermagem, demandado no cotidiano nestes tempos de (usa-se a palavra tempos contemplando antes e durante) Pandemia pela Covid-19, trouxe algumas mudanças, como a Teleconsulta de Enfermagem, que foi regulamentada pela Resolução COFEN nº634/2020. Esta autoriza e normatiza a Teleconsulta de Enfermagem como forma de combate à Pandemia, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências (COFEN, 2020).

Posteriormente, o COFEN em maio de 2022 por meio da resolução nº696/2022, normatiza a Telenfermagem, entendendo que esta prática deve ser mantida após a Pandemia. Nesta resolução, descreve-se que a prática de Telenfermagem engloba Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) (COFEN, 2022).

Corroborando com o tema, Souza-Junior *et al.* (2017), analisa que a Telenfermagem se caracteriza pelo uso de recursos tecnológicos para a realização da prática de enfermagem a distância nas dimensões assistencial, educacional ou de pesquisa. A tecnologia, desta forma, é inserida na prática de trabalho na área da saúde pelos Enfermeiros.

A Tecnosocialidade<sup>2</sup> ganhou força transformando o cotidiano das pessoas, famílias, comunidades, bem como, dos profissionais de saúde. A Tecnosocialidade é definida por Michel Maffesoli (2016) como um modo de interagir socialmente decorrente da tecnologia, especialmente, aquelas que se instalam no âmbito da comunicação na contemporaneidade, como por exemplo, as Redes Sociais Virtuais. Modificam-se formas dos modos de pensar, agir e se comunicar, fazendo da tecnologia um fator de interação entre as pessoas, sendo utilizada nas relações de cuidado e de saúde, tornando, portanto, essencial a compreensão da Tecnosocialidade neste processo.

---

<sup>2</sup>Tradução para o português da palavra *technosocialité* em francês, usada por Michel Maffesoli em 1996. Maffesoli, M., *Préface.*, in *Sociétés, "Dossier Technosocialité"*, n. 51, Paris, Gauthier-Villars, 1996.

Assim, considerando todo este contexto, emergiram algumas questões norteadoras: como é o cotidiano dos Enfermeiros da APS ao vivenciar a Teleconsulta utilizando-se de Protocolos de Enfermagem? Quais os significados que os Enfermeiros atribuem à Teleconsulta e ao uso dos Protocolos de Enfermagem em tempos de Tecnossocialidade e Pandemia Covid-19? Quais as Potências e os Limites do uso dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no cotidiano para um Cuidado de Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia Covid-19?

Estas questões norteadoras nos levam então a **pergunta de pesquisa**: Como é o cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da APS ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem, considerando sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e Pandemia pela Covid-19?

Para responder às questões levantadas e a pergunta de pesquisa, realizou-se este estudo com uma abordagem qualitativa, do tipo interpretativo, sendo fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli, adotando-se suas noções e Pressupostos Teóricos da Sensibilidade.

Maffesoli, ao trazer suas noções, ressalta que as **Potências** expressam a força que vêm do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação e da cooperação. Os **limites**, por sua vez, envolvem determinação ou empenho, expressando um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas. Ou seja, também podem ser o que nos protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana (MAFFESOLI, 2020).

Este estudo pretende contribuir para o fortalecimento do SUS, ao buscar rever estruturas, organizações e gestão frente às mudanças no processo de trabalho das equipes provocadas pela Covid-19. Além disto, colaborará, especialmente, para dar ênfase ao trabalho dos Enfermeiros no seu cotidiano de cuidados na prevenção de doenças, recuperação e, principalmente, na Promoção de Saúde junto às equipes de ESF. Ao despertar uma reflexão crítica sobre as Teleconsultas e os Protocolos de Enfermagem, esta pesquisa também pode contribuir para ampliar a capacidade clínica e potencializar a resolutividade dos Enfermeiros na APS.

Concomitantemente às transformações que vêm ocorrendo no perfil dos Enfermeiros na APS, mudanças e transfigurações nos modelos de pensamento relacionados ao ensino e a aprendizagem serão necessárias para englobar novas perspectivas e rotinas de cuidado à saúde realizados por estes profissionais no cotidiano contemporâneo, em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Compreender o Quotidiano e o Imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem, considerando sua relação com a Promoção da Saúde, em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Conhecer e refletir sobre o Quotidiano dos Enfermeiros ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.
- Conhecer e refletir sobre os Significados que os Enfermeiros atribuem à Teleconsulta e ao uso dos Protocolos de Enfermagem em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.
- Conhecer e refletir sobre as Potências e Limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA: UM MARCO CONTEXTUAL

Esta revisão preliminar e narrativa da literatura busca contribuir para contextualizar o processual aprofundamento do conhecimento. Deste modo, inicialmente, aborda-se à Promoção da Saúde, considerando o contexto histórico internacional e nacional. A seguir, são contemplados a Atenção Primária à Saúde (APS) e o Sistema Único de Saúde (SUS). Dando continuidade, chega-se à temática envolvendo o trabalho do Enfermeiro na APS, como integrante da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), ressaltando-se os Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde. Finalmente, trazemos a Tecnossocialidade, onde temos as Teleconsultas e teleatendimentos, chegando ao seu entrelaçamento com os tempos de Pandemia pela Covid-19.

### 2.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde é o conjunto de estratégias, ações e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, objetivando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população (MALTA, 2018). Partindo-se desta compreensão, faz-se um resgate de sua trajetória e sua influência na área da saúde.

A trajetória histórica da Promoção da Saúde é caracterizada por constantes debates teóricos e conceituais. O conceito tradicional da Promoção da Saúde foi elaborado, inicialmente na década de 40, através das reflexões do médico e historiador canadense Henry Sigerist, no esquema da História Natural da Doença, como um, dos quatro elementos no nível de atenção em medicina preventiva, os quais eram: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento das pessoas doentes e a reabilitação (AGUIAR, 2018; BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Com o passar dos anos, grandes fatos ocorreram, contribuindo para a modificação do conceito de Promoção de Saúde. Diversos países, durante a década de 60, realizaram debate sobre a determinação econômica e social da saúde, corroborando com a perspectiva de uma abordagem positiva da saúde que, até então, estava centrada majoritariamente no controle da enfermidade (BECKER; HEIDEMANN, 2020; BRASIL, 2002, DIAS *et al.*, 2018).

Entre os inúmeros intentos registrados com tal orientação, merecem destaque especial a abertura da China Nacionalista ao mundo exterior - com a realização das duas primeiras missões de observação de especialistas ocidentais promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sob a liderança de Halfdan Mahler (1973-

1974), e o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde - Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses (1974), posteriormente reforçado com o Relatório Epp - Alcançando Saúde Para Todos (1986). (BRASIL, 2002, p.7).

O relato da Organização Mundial de Saúde (OMS) das missões enviadas à China descreveu que neste país ocorria, desde 1965, a realização de um conjunto de atividades para a melhoria da saúde com cuidados realizados, predominantemente no meio rural como: a organização da comunidade local, atenção aos anciãos, organização do povo para cuidar da saúde ambiental, realização de cuidados preventivos e tratamentos, incluindo o uso de ervas medicinais, promoção de campanhas de saúde em todos os níveis visando substituir velhos costumes (como a limpeza das casas, quintais e ruas, orientação de hábitos higiênicos, manutenção e uso da água potável, construção de unidades rurais de saúde, controle da limpeza de locais públicos) e etc. Estes cuidados, certamente são uma das primeiras observações relativas ao cuidado da saúde que extrapola o tradicional enfoque da atenção médica até então conhecida (BRASIL, 2002).

O Informe Lalonde foi o primeiro documento oficial a utilizar o termo Promoção da Saúde e nele o governo Canadense, coloca em pauta a discussão sobre o sistema biomédico de assistência à saúde da população. Também articula a saúde com o estilo de vida, enfatizando a importância do ambiente e dos comportamentos e hábitos de cada indivíduo, que juntamente com a biologia humana e a organização dos serviços de saúde, constituiriam uma nova visão da saúde (CORRÊA, 2020; CYPRIANO, 2016; DIAS *et al.*, 2018; LALONDE, 1981). A Promoção da Saúde no informe Lalonde, “se refere à transformação dos comportamentos dos indivíduos, ou seja, todos os fatores que estiverem ao alcance dos indivíduos, como hábito de fumar, aleitamento materno, dieta, atividade física, direção consciente no trânsito, entre outros” (CORRÊA, 2020 p.36).

A partir destes acontecimentos foi desencadeada uma série de iniciativas que se configuraram em conferências internacionais, resultando em significativos produtos (DIAS *et al.*, 2018). Estes eventos estabeleceram as bases para importantes movimentos de convergência na conformação de um novo paradigma formalizado na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Alma-Ata (1978) com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 (BRASIL, 2002; CYPRIANO, 2016), sendo que “os resultados desta Conferência são reconhecidos até hoje como referência para a reorganização dos serviços de saúde no sentido de melhorar a eficácia e eficiência na prestação de cuidados à população” (CYPRIANO, 2016, p.45).

Posteriormente, ocorre a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), com a promulgação da Carta de Ottawa que propôs a discussão da Promoção da Saúde como:

Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A Carta de Ottawa traz um conceito amplo sobre a Promoção da Saúde, lançando nova reflexão para o planejamento e gestão das necessidades sanitárias, fundamentados em **cinco campos de ação**: a construção de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis; o reforço da ação comunitária; o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, BECKER; HEIDEMANN, 2020). “Estes campos de ação atualmente caracterizam as práticas de promoção da saúde e embasam a rotina diária de trabalho dos profissionais da saúde” (CYPRIANO, 2016 p.46).

As **políticas públicas saudáveis** são ações que vão além dos cuidados de saúde, abrangendo todos os setores e em todos os níveis de ações de políticas sociais.

A política de Promoção da Saúde combina abordagens diversas, mas complementares, incluindo legislação, medidas fiscais, tributação e mudança organizacional. É uma ação coordenada que leva a políticas de saúde, renda e sociais que promovam maior equidade. A ação conjunta contribui para garantir bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos mais saudáveis e ambientes mais limpos e agradáveis. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.2)

O campo de ação que envolve a estratégia de **criação de ambientes favoráveis** descreve que “Nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas”, enfatizando a necessidade de cada cidadão cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio ambiente natural, encorajando a ajuda recíproca. Volta-se para a conservação dos recursos naturais do mundo como uma responsabilidade global, entendendo que as mudanças nos padrões de vida, trabalho e lazer têm um impacto significativo na saúde. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.2).

O **reforço da ação comunitária**, outro campo de ação da Promoção da Saúde, ocorre através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implantação, visando à melhoria das condições de saúde. “No centro deste processo está o empoderamento das comunidades - sua propriedade e controle de seus próprios empreendimentos e destinos” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.2). Isso requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro adequado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

O **desenvolvimento de habilidades pessoais** se refere a ações que propiciem a Promoção da Saúde no desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Assim, as pessoas exercerem mais controle sobre sua própria saúde e sobre seu ambiente, fazendo escolhas que conduzam à saúde. “Capacitar as pessoas a aprender, ao longo da vida, a se preparar para todas as suas fases e a enfrentar doenças crônicas e lesões é essencial” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.2.). Estas tarefas devem ser realizadas nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários (CYPRIANO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A **estratégia de reorientação dos serviços de saúde**, também disposta na Carta de Ottawa, descreve que a responsabilidade pelas ações de Promoção da Saúde, para além de serviços clínicos e curativos, deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Essa postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor de saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais. A reorientação dos serviços de saúde também requer maior atenção à pesquisa em saúde, bem como mudanças na educação e treinamento profissional. Isso deve levar a uma mudança de atitude e organização dos serviços de saúde que focalizem as necessidades totais do indivíduo como um todo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.2).

Esses campos de ação, segundo Becker e Heidemann (2020, p.3), “são considerados como o principal marco de referência da Promoção da Saúde, conforme reconheceram e reafirmaram as outras conferências internacionais que se seguiram.” As Agendas subsequentes, tiveram como intuito reforçar e manter as propostas da Carta de Ottawa, como cumprimento de compromissos, objetivos e metas para a reorganização, planejamento e operacionalização das ações de Promoção da Saúde (AGUIAR, 2018)



A **Declaração de Adelaide** foi resultado da 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Ocorreu em 1988 e foi sediada em Adelaide na Austrália, tendo como principal propósito **a criação de políticas públicas saudáveis e a criação de ambientes físicos e sociais favoráveis à saúde** (BRASIL, 2002; CORRÊA, 2020).

Em 1991, na Suécia, a partir da 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde surgiu a **Declaração de Sundsvall** sobre **Ambientes Favoráveis à Saúde** que discutiu a articulação entre as questões ambientais e as políticas públicas. (CYPRIANO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991). Preconizou, também, que a criação de ambientes promotores de saúde deve sempre ser guiada pelo princípio da equidade (CORRÊA, 2020).

Na Indonésia (Jacarta), em 1997, aconteceu a 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, onde foi criada a **Declaração de Jacarta** que, **reforçou a relevância da ação comunitária**, reconhecendo que a Promoção da Saúde ocorre pelo e com o povo, e não sobre e para o povo. Destaca-se que esta foi a primeira conferência num país em desenvolvimento e que incluiu o setor privado no apoio à Promoção da Saúde (BRASIL, 2002; CORRÊA, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Posteriormente, no México em 2000, ocorreu a 5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com o subtítulo: **“Das ideias às ações”**. Esta Conferência buscou superar os desafios da globalização e aumentar os compromissos assumidos nos eventos anteriores, sobretudo do ocorrido em Jacarta, criando então a **Declaração do México** que procurou avançar no desenvolvimento das prioridades da Promoção de Saúde, prevendo uma mudança na metodologia de trabalho, alcançando melhores níveis de saúde e reconhecendo a responsabilidade e dever dos governos e da sociedade, em geral na implementação de suas ações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

A 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde aconteceu em Bangkok, em 2005 e discutiu “A Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado”. A **Carta de Bangkok** identificou ações, compromissos e promessas necessárias para **abordar os determinantes da saúde em um mundo globalizado por meio da Promoção da Saúde**. Esta Carta indica que as comunidades e a sociedade civil devem ser responsáveis pelo início, modelagem e andamento das iniciativas de Promoção da Saúde, capacitando os indivíduos nas comunidades menos desenvolvidas (CORRÊA, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005)

Em 2009, ocorreu a 7ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, sendo sediada em Nairóbi no Quênia, sob o lema “**Promovendo a saúde e o desenvolvimento: quebrar as lacunas de implantação.**” O documento resultante foi intitulado de **Nairóbi chamada à ação**, sendo um chamado à ação e um apelo aos setores públicos, privados e não governamentais para que superassem o abismo entre o desenvolvimento e a Promoção da Saúde. Nesta Conferência foram envolvidos os temas: empoderamento da comunidade; conhecimento sobre saúde e comportamento individual; o reforço dos Sistemas de Saúde; parcerias e ação Intersetorial; construção de competências para a Promoção da Saúde; restabelecimento de políticas e programas de Promoção da Saúde contra as elevadas taxas de doenças e mortes evitáveis (CYPRIANO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

**Saúde em Todas as Políticas** foi o lema da **Carta de Helsinque**, obtida na 8ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorrida em 2013, na Finlândia e, objetivou facilitar a troca de vivências, estabelecendo orientações para implantação da abordagem do lema do evento, tendo como base a herança de ideias, ações e evidências da Declaração de Alma Ata de 1978 e na Carta de Ottawa de 1986 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A 9ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em **Xangai** (China), em 2016, trazendo a **Declaração de Xangai sobre Promoção da Saúde**, cujo principal tema discutido foi o compromisso com escolhas políticas audaciosas para saúde, enfatizando as ligações entre saúde, bem-estar e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (CORRÊA, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2016).

A 10ª Conferência Global de Promoção da Saúde, foi realizada em Genebra em dezembro de 2021, de forma virtual, devido a Pandemia pela covid-19 e organizada pela OMS, com o apoio da Finlândia e dos Emirados Árabes Unidos. Nesta conferência, foi levado em consideração os desafios da Pandemia, a agudização dos problemas sociais, ambientais e econômicos e a aceleração dos processos de digitalização da vida, para a elaboração de seu tema central: **bem-estar, equidade e desenvolvimento sustentável**, resultando na **Carta de Genebra** (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A 10ª Conferência retomou o legado da Carta de Ottawa e expressa a urgência de criar um bem-estar sustentável nas sociedades comprometidas em alcançar uma saúde equitativa

agora e para as gerações futuras sem romper os limites ecológicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021 –tradução nossa).

No contexto nacional, embora o Brasil não tenha participado dos primeiros movimentos mundiais da Promoção da Saúde, desde meados da década de 1980, vários acontecimentos contribuíram para que este tema fosse incorporado como uma nova filosofia na prática das políticas de saúde (CYPRIANO, 2016; DIAS *et al.*, 2018). Dentre eles, um marco importante foi a realização da **8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)**, cujo tema foi “**Democracia é Saúde**” (DIAS *et al.*, 2018) tendo amplo processo de mobilização social com representação do governo e da sociedade civil, gerando articulações e acordos que deram origem à Constituição Federal de 1988 (DIAS *et al.*, 2018; GADELHA, 2015) que mudou a história da saúde no Brasil.

Na Constituição de 1988, a saúde é abordada como direito universal, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. (BRASIL, 2018a). A partir deste entendimento e, também inspirado nos princípios da política de Atenção Primária em Saúde (APS) criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) (CYPRIANO, 2016), no qual os princípios da Promoção da Saúde foram incorporados. A Promoção da Saúde é um compromisso do SUS e está vinculada à concepção expressa na Carta de Ottawa (MALTA *et al.*, 2016).

As mudanças nas políticas de saúde do país, culminaram com a criação de estratégias, políticas e pactos com intuito de fortalecer os cuidados de Promoção da Saúde impulsionados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas necessidades da população. Para reforçar este movimento, o Ministério da Saúde (MS) definiu em 2006, a Agenda de Compromisso pela Saúde, agregando o Pacto pela Saúde, sendo seus componentes expressos em três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Vida e o Pacto de Gestão. Estes instrumentos tinham o desafio de desenvolver uma política transversal, integral e intersetorial (BRASIL, 2006-2018a; CYPRIANO, 2016; COSTA *et al.*, 2019).

O MS, considerando a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para Promoção da Saúde em consonância com os princípios do SUS e o Pacto pela Saúde, cria a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), mediante a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 que foi redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. A Portaria nº 2.446 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. (BRASIL 2006-2018a).

A PNPS tem como objetivo principal: promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, aumentando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018a).

Desta forma, a PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias para produzir saúde, trazendo como valores fundamentais para sua efetivação a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social. (BRASIL, 2018). Somado a isto, adota como princípios: a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade (BRASIL, 2018a).

A saúde precisa ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a Promoção da Saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2018a).

Neste sentido, a PNPS entre o setor Sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade almeja desenvolver mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde “na construção coletiva do bem comum para a redução das iniquidades e para a promoção dos direitos humanos fundamentais” (BRASIL, 2018a, p. 9).

## 2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Na década de 1970, o modelo centrado em hospitais e em medidas puramente curativas (modelo hospitalocêntrico) passou a ser criticado, tanto por questões econômicas, como pela sua resolutividade. A Atenção Primária, neste contexto, passou a ser proposta como melhor alternativa para uma nova forma de organização dos serviços de saúde (BARBOSA, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1978, promoveram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS), realizada em Alma-Ata, capital do Cazaquistão (BARBOSA, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978). Nesta conferência, a OMS elaborou um documento com o conceito para os Cuidados Primários em Saúde, o qual é entendido como a,

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade, mediante sua participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada estágio de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Os cuidados primários são parte integral do sistema de saúde de um país, sendo a função central, o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando os cuidados de saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo contínuo de assistência à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978, p.02).

Nessa conferência, pela primeira vez, a saúde foi entendida como direito, sendo responsabilizados vários setores da sociedade, integrando também a participação dos usuários nos serviços de saúde (CORRÊA, 2020).

No Brasil, neste mesmo período, surgiu o Movimento Sanitário, com o objetivo de uma reforma do sistema de saúde. Esta reforma, veio da necessidade de repensar o papel do Estado na regulação e oferta de serviços, partindo da mudança da abordagem prioritariamente biológica dos problemas de saúde e devendo ser entendida como a determinação dos aspectos socioeconômicos e políticos na distribuição desigual das doenças. Nesta reforma, prioriza-se a democratização do acesso à saúde e a reestruturação do sistema de serviços abordando princípios da APS e da Promoção de Saúde. Até então, o sistema de saúde brasileiro caracterizava-se pela concentração de recursos na previdência social, centralizados e uniformes em ações médicas individuais, com cobertura previdenciária aos trabalhadores segurados, privilegiando a contratação do setor privado, estando sob a responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social. O Ministério da Saúde (MS) executava apenas ações de caráter preventivo (VIACAVA *et al.*, 2018).

No processo histórico de afirmação da reforma sanitária e do controle social, foi marcante a realização, em 1986, da **8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)**, caracterizada pela ampliação da participação popular e pela profunda revisão dos conceitos de saúde, direito social e papel do Estado (GADELHA, 2015).

A 8ª CNS, cujo tema foi “**Democracia é Saúde**”, resultou de amplo processo de mobilização social com representação do governo e da sociedade civil, sendo precedido de pré-conferências nos estados. Esta conferência transformou-se em um espaço para a luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendem e cuidam da vida das pessoas, aliando as mais diversas forças sociais, gerando coalizões,

articulações e acordos que deram origem à Constituição Federal de 1988 (DIAS *et al.*, 2018; GADELHA, 2015).

Na Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, o Estado brasileiro assumiu como seus objetivos principais a redução das desigualdades sociais e regionais, trazendo importantes mudanças ao cenário nacional. (DIAS *et al.*, 2018). Esta Constituição, ao aprovar a saúde como direito universal, criou o Sistema Único de Saúde (SUS) inspirado nos princípios da política de APS (CYPRIANO, 2016).

O SUS foi regulamentado em 1990, através da Lei 8.080 e Lei 8.142, chamadas de Leis Orgânicas da Saúde, que definiram a organização e o funcionamento do sistema (BRASIL, 1990). Posteriormente, a Lei 8.080 foi regulamentada pelo decreto 7.508 de 2011 (BRASIL, 2011).

O SUS tem seus princípios e diretrizes descritas na Lei 8.080/1990, as quais são: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa. E, na Lei 8.142/1990 encontra-se a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, confirmando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária (BRASIL, 1990; VIACAVA *et al.*, 2018)

Com a criação do SUS, a saúde dos brasileiros passou por mudanças expressivas na organização, no financiamento e na oferta de serviços de saúde. Dentre os níveis de atenção do SUS, destaca-se a APS entendida como a principal porta de entrada e comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), tornando-se o contato preferencial do usuário, bem como, por ser a APS desenvolvida com o mais alto grau de descentralização (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Em conjunto com este novo modelo de assistência à saúde, em 1994 surgiu o Programa Saúde da Família (PSF), a principal estratégia adotada pelo MS para a implantação da APS no Brasil. O PSF foi originalmente criado a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, atualmente, é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (BARBOSA, 2022).

No Brasil, a APS é denominada como Atenção Básica à Saúde e no âmbito do SUS, para a sua regulamentação, implantação e operacionalização, bem como, ao estabelecimento das diretrizes para a sua organização na RAS, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através da Portaria nº648 de 28 de março de 2006. Posteriormente, a PNAB

de 2006, foi substituída pela Portaria nº2.488 em 21 de outubro de 2011. Todavia, em 21 de setembro de 2017, foi publicada uma nova PNAB, por meio da Portaria nº2.436, com revisões e alterações (BRASIL, 2017).

Na PNAB, a Atenção Básica à Saúde é caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual, familiar e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, a redução de danos, os cuidados paliativos e de vigilância em saúde. Estas ações, são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por equipe multiprofissional à população em território definido, sob responsabilidade sanitária das equipes (BRASIL, 2017).

Neste contexto, a Saúde da Família é a estratégia prioritária da PNAB para expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. (BRASIL, 2017) A ESF, baseada nos preceitos desta política, favorece uma reorientação do processo de trabalho no âmbito da APS com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades. Neste cenário, há um grande dinamismo entre a equipe de saúde e a comunidade com abordagem coletiva e direcionada para a prevenção de doenças, promoção e educação em saúde, considerando os determinantes sociais (BRASIL, 2017; BECKER; HEIDEMANN, 2020).

A equipe de ESF, sofreu alteração na última versão da PNAB. Agora tem-se como membros da equipe mínima: médico, de preferência da especialidade medicina de família e comunidade; Enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo o número de ACS por equipe, estabelecido de acordo com a população ou critérios demográficos, epidemiológicos e/ou socioeconômicos. Podendo fazer parte da equipe, também, o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, de preferência, especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Ainda, nesta política, encontra-se a possibilidade de Equipes de Atenção Básica, sendo composta minimamente por médicos e enfermeiro (de preferência especialistas em saúde da família); auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Outros profissionais, poderão ser incluídos nestas equipes como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, ACS e ACE (BRASIL, 2017). Ou seja, deixa como facultativo a presença do ACS na composição mínima da equipe.

Tendo em vista as potenciais repercussões para o modelo de atenção e para a gestão do trabalho na APS esta alteração merece ser melhor discutida, pois ao se admitir que a equipe mínima da ESF atue com auxiliares ou técnicos de enfermagem no lugar de ACS, a Portaria aponta para uma perspectiva biomédica com o aumento da capacidade resolutiva da atenção básica associado à realização de procedimentos simplificados com alta medicalização. Em outras palavras, remete à assistência no seu sentido reduzido, e não ao cuidado integral, que compreende a saúde como um processo que expressa determinações sociais (MOROSINI; FONSECA, 2017)

O trabalho em Equipe da ESF é Multiprofissional e precisa considerar a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, para desenvolver um atendimento integral e equânime no cuidado em saúde (BRASIL, 2018a).

Segundo Malta *et al.* (2016), o SUS, cada vez mais adota uma compreensão ampliada de saúde, almejando superar a ideia amplamente difundida desta como ausência de doença, com a análise dos efeitos dos condicionantes sociais, culturais, econômicos e bioecológicos e, associando a articulação intersetorial e com a sociedade, para a redução de vulnerabilidades e riscos. Assim, o SUS se compromete com os cuidados preconizados pela APS.

A APS tem importância para o olhar sobre o território e o perfil das pessoas para o planejamento das intervenções da equipe de ESF e contribuir para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado à população assistida pela equipe (BRASIL, 2018a).

Em 2018, após 40 anos de Alma-Ata, realizou-se a Conferência mundial de APS em Astana, capital do Cazaquistão, tendo como resultado a **Declaração de Astana** que renova o compromisso político com a APS de governos, organizações não-governamentais, organizações profissionais, acadêmicos e organizações globais de saúde e desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A declaração de Astana também foi utilizada para a comemoração da Declaração de Alma-Ata de 1978 e refletir sobre os feitos, avanços nos resultados globais de saúde nos últimos 40 anos. Ainda, pensar sobre os anos futuros, entendendo que uma abordagem de APS é a maneira mais eficaz de resolver de forma sustentável os desafios atuais da saúde e do sistema de saúde. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Diante do exposto, torna-se relevante abordar o trabalho da equipe de ESF, sobretudo do profissional Enfermeiro nos cuidados desenvolvidos na APS. A Enfermagem desempenha papel preponderante na efetivação do SUS ao analisar suas ações como parte da equipe de



ESF, que trabalha de forma interdisciplinar e manifesta sua essência e especificidade no cuidado ao ser humano, seja no aspecto individual ou coletivo.

### 2.3 ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

A prática profissional da Enfermagem é relevante socialmente, determinada de forma histórica e faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde, dispondo de um saber específico, articulando-se com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

As funções da Enfermagem, em todos os âmbitos da assistência, desenvolvem-se de acordo com as exigências legais do exercício da profissão. No Brasil, a Enfermagem é uma profissão regulamentada a partir da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Suas normas e princípios fundamentam-se no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007 (FLORIANÓPOLIS, 2020).

As transformações políticas, sociais e econômicas ocorridas ao longo do tempo, influenciam o trabalho da enfermagem. Esta classe profissional tem se firmado como ciência ao romper rótulos e padrões, demonstrando consolidação do conhecimento da prática profissional desde a formação acadêmica até a aplicação nos diferentes cenários de cuidado (SCHNEIDER; MICHELON; MELLO, 2020).

Historicamente, os cuidados de enfermagem abrangem os mais diversos campos de atuação, estando, no passado, vinculado prioritariamente a ambientes hospitalares e desempenhando medidas de cuidados curativas, devido ao predomínio do modelo biomédico que centrava suas ações e condutas na doença (ARAÚJO, 2016). No campo da saúde pública, inicialmente estes cuidados, também possuíam foco em ações curativas, apesar de esse campo privilegiar orientações de caráter preventivista (ARAÚJO *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro nível de atenção à saúde pública é a Atenção Primária à Saúde (APS) que possui seus preceitos baseados nas leis do SUS (BRASIL, 2017). Para Galavone *et al.* (2015), a APS deve ser operacionalizada e orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe dirigido às populações de territórios definidos, utilizando tecnologias de cuidado complexas e variadas para auxiliar nas demandas e necessidades de

saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência.

Desta forma, o trabalho do enfermeiro torna-se fundamental para a organização do processo de trabalho na APS, tendo papel preponderante na efetivação do SUS ao compreender sua prática profissional como social, ou seja, aquela realizada a partir das necessidades sociais de saúde que ocorrem em um momento histórico e, que se constitui e se transforma na dinâmica das relações com outras práticas sociais que compõem o cenário do SUS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

A política adotada para tornar concretas as mudanças no modelo de assistência à saúde e consolidar o SUS no Brasil, é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF consolida-se como um local importante para atuação do Enfermeiro que, se depara com a possibilidade de ampliar sua autonomia por meio de uma prática sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado às famílias e comunidade em todo o seu ciclo de vida (CAÇADOR *et al*, 2015).

O Enfermeiro da APS, compondo uma equipe de ESF, realiza um vasto leque de atividades em seu cotidiano e, segundo Brasil (2017), estas ações abrangem cuidados dirigidos aos indivíduos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital, estando incluídas: Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na Unidade Básica de Saúde

(UBS); e Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Para executar essa diversidade de ações que lhe competem, o Enfermeiro necessita desenvolver várias competências, pois a APS é um campo de atuação muito amplo, tornando este profissional diferenciado e destacando-se na equipe (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Diante disto, observa-se que o Enfermeiro vem conquistando espaço social e reconhecimento junto aos demais integrantes da equipe de saúde da APS, bem como, aos usuários que vivenciam com este profissional o atendimento clínico, identificando nele a referência para o seu cuidado, o que traz satisfação e motiva o profissional para o trabalho (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Segundo Araújo *et al.* (2020), houve uma ressignificação do trabalho do Enfermeiro na APS frente às suas atribuições, não estando apenas vinculadas a gestão e organização dos serviços de saúde, mas também nas ações clínicas de cuidado direto ao usuário, do olhar clínico para além da queixa referida, sendo um encontro terapêutico com oportunidade de identificar, além das necessidades de saúde, o contexto social e familiar dos usuários.

Todavia, o trabalho do Enfermeiro na APS, exige deste profissional uma busca constante pela qualidade do cuidado prestado, obtida não somente pelas vias de uma formação de qualidade, mas com a adoção de tecnologias e instrumentos que estabeleçam diretrizes que possam nortear e qualificar as suas práticas, como exemplo, os Protocolos de Enfermagem (BRASIL, 2018b).

Quando o Enfermeiro exerce com qualidade a parte clínica e a gestão do processo de trabalho na equipe, há repercussões positivas na organização das ações na APS, sendo essa uma das potências do seu agir, contribuindo para a consolidação dos princípios da ESF (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Neste contexto, os Protocolos podem contribuir para a construção e/ou ampliação da prática clínica assistencial do Enfermeiro. Esta prática clínica, se constrói no cotidiano, no qual o cuidado deve ser central de sua prática, tanto científica como clínica (ARAÚJO *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS), no intuito de orientar o processo de trabalho e o cuidado de saúde na APS, elabora um grande quantitativo de normas, diretrizes, manuais e os Cadernos de Atenção Básica que norteiam o processo de trabalhos das equipes de ESF no Brasil. Contudo, se faz necessário determinar condutas específicas para cada categoria profissional e de acordo com a realidade apresentada, devido à grande extensão territorial no

Brasil, as diferenças e diversidades culturais, sociais, epidemiológicas, demográficas, econômicas, políticas e de cunho assistencial. Desta forma, justifica-se a elaboração e implantação de Protocolos de Enfermagem na APS, almejando a contemplação das peculiaridades regionais e orientando as práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe de Enfermagem (BRASIL, 2018b).

De acordo com Pimenta *et al.* (2015, p.11), o Protocolo é:

a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos.

Os Protocolos de Enfermagem podem então, ser entendidos como ferramentas que fornecem saberes estruturados e baseados em evidências científicas e favorecem a dimensão integradora e humanizadora do cuidado de Enfermagem, na medida que oferecem um maior domínio técnico-científico para encontrar respostas para o problema do usuário (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Os Protocolos são instrumentos de sistematização e sua estruturação requer o envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico (grupo de trabalho) para a elaboração; perfil epidemiológico do local e especificidades locais de onde será desenvolvido; delineamento dos objetivos; finalidade; público-alvo; ações de enfermagem e as linhas de cuidado prioritárias; evidências científicas e os princípios éticos e legais que o norteiam. (BRASIL, 2018b). Com o planejamento das ações, o profissional de Enfermagem utilizando-se dos Protocolos, possui suporte na tomada de decisão clínica (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Somado a isto, os Protocolos, trazem como vantagem: apoio nos conflitos éticos e profissionais, promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação e cooperação entre os envolvidos - com troca de experiências-, reduz a variabilidade do cuidado, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, dá maior transparência e controle dos custos, colaborando na legitimação das práticas e nas dificuldades do exercício profissional na APS (ARAÚJO *et al.*, 2020; BRASIL, 2018b, PIMENTA *et al.*, 2015).

A necessidade do conhecimento científico é de grande importância para o enfermeiro na prática de cuidados à população, sendo os Protocolos de Enfermagem ferramentas que

precisam fornecer estes conhecimentos científicos para o embasamento do saber fazer pelo Enfermeiro. Deste modo, os Protocolos auxiliam no apontamento de deficiências do profissional em sua atuação nos serviços da APS, ajudando-o a identificar a necessidade de maior suporte teórico, bem como, orientar o cuidado e as boas práticas clínicas, a fim de aumentar a probabilidade de resultados assistenciais de qualidade, garantir a autonomia profissional e a segurança dos usuários (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada um saber-fazer específico da profissão e para o Enfermeiro. A SAE é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desde 2002, atualizada na Resolução nº 358, de 2009, que determina a implementação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes que ocorram o cuidado de enfermagem, independentemente de ser no setor públicos ou privados (COFEN, 2009). A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do PE.

O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, evidenciando a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009). O PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sendo denominado Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009)

O profissional Enfermeiro da APS possui algumas de suas funções, como anteriormente descritas, realizar atendimento clínico individual, por meio da consulta de enfermagem, em todas as faixas etárias. Na consulta de enfermagem, o Enfermeiro realiza as etapas do PE que são: o histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). Por meio da consulta de enfermagem ocorre a prescrição da assistência de enfermagem, incluindo cuidados, orientações, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações da competência do Enfermeiro de acordo com protocolos e/ou normativas validados conforme legislação profissional (FLORIANÓPOLIS, 2016d).

Neste contexto, a incorporação do PE com o uso dos Protocolos na prática assistencial tem o objetivo de facilitar o trabalho dos Enfermeiros e beneficiar o usuário. Um serviço organizado permite mais dedicação às ações de prevenção de agravos e Promoção da Saúde, fundamental para assegurar a qualidade do serviço prestado (CAÇADOR *et al.*, 2015).

Corroborando com o nosso estudo, a análise dos Protocolos de Enfermagem é fundamental para avaliar a ampliação da clínica profissional, pois é um instrumento de qualificação da prática do Enfermeiro na APS, tendo importância fundamental no suporte das práticas de cuidado na APS.

#### 2.4 TECNOSSOCIALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19

A tecnologia está inserida na vida das pessoas, impactando nos modos de viver e conviver cotidiano, moldando os estilos de vida ao propiciar novas formas de interações sociais, refletindo nos modos de agir, nas profissões, nas artes. A este processo dá-se o nome de Tecnossocialidade (FREITAS, 2008).

A Tecnossocialidade é entendida por Maffesoli (2016), como uma forma de comunicação e interação social que se pospõe à tecnologia, representada pela internet e suas ferramentas, que se tornaram fundamentais no cotidiano em tempos pós-modernos. Segundo o autor, a tecnologia pós-moderna pode ser considerada parte do reencantamento do mundo pelo processo tecnossocial de aproximação virtual para interações humanas (MAFFESOLI, 2016). A comunicação nas mídias sociais tende a favorecer a escuta e a vocalização de diversos grupos envolvidos (MAFFESOLI, 2016; SILVA *et al.*, 2021)

A tecnologia permeia o cotidiano das pessoas, sendo utilizada durante tarefas centrais de vida, do trabalho e do estudo, como também, é meio de contato e interação com familiares e amigos. Além disso, o avanço tecnológico apresenta-se como fator positivo para os serviços de saúde, ao trazer inúmeros benefícios para o trabalho em saúde, formas de diagnósticos de doenças mais precisos (por meio de exames, principalmente), novos tratamentos, novos medicamentos, entre outros (ANDERSON; NITSCHKE, 2019).

Para a compreensão da Tecnossocialidade, alguns autores colocam que se faz necessário perceber como o uso de novas tecnologias interferem nas diferentes organizações da vida social, política e econômica, no trabalho, bem como na vida privada, nas relações familiares e etc. (ANDERSON; NITSCHKE, 2019; FREITAS, 2008).

O uso da Tecnossocialidade na contemporaneidade está presente em ações de comunicação entre profissionais, consultas clínicas ou medicamentosas, com objetivo de gerar maior adesão ao plano terapêutico, troca de informações e campanhas de importante relevância, assim como, para o desenvolvimento profissional e Promoção da Saúde (ALVES *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Neste contexto, há estudos que abordam fortemente o uso de tecnologias, sobretudo das mídias sociais (ou redes sociais), como importantes ferramentas que podem ser utilizadas em prol da saúde por profissionais de saúde e na APS (ALVES *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Segundo Santos *et al.*, (2017) as redes virtuais e plataformas on-line oferecem o potencial para promover a saúde individual e pública, bem como, o desenvolvimento profissional, além de uma melhor interação entre profissional e paciente.

Em seu estudo, “Uso de comunidades virtuais no suporte a portadoras de câncer de mama”, Melo e Vasconcellos-Silva (2018), enfatizam que a compreensão das significações das informações partilhadas nas comunidades virtuais por mulheres com câncer de mama pode contribuir para a realização de práticas de cuidado que não se restrinjam às abordagens de cunho biológico e tecnicista, mas sim numa assistência holística, integral e efetiva.

Ainda, Duarte, Moraes e Andrade (2018), no estudo: “A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade online”, evidencia que pesquisas que lidam com temas estigmatizados, como as pessoas vivendo com HIV/AIDS e sexualidades consideradas desviantes, por exemplo, têm considerado a internet como um campo que possibilita o encontro de narrativas e interações que dificilmente seriam possíveis fora da internet.

No momento pandêmico vivido com a doença Covid-19, as tecnologias tornaram-se ainda mais fundamentais no conviver da humanidade, especialmente na área da saúde, uma vez que esta, buscava a organização dos atendimentos para a continuidade da assistência, pois com a pandemia foi preciso implementar medidas restritivas como o distanciamento social que desencadeou grandes desafios e exigiu readaptação social, institucional e profissional (FIORATTI *et al.*, 2020).

As ferramentas tecnológicas surgem de forma significativa na Pandemia com a finalidade de reduzir a velocidade de transmissão do vírus, a proteção à vida e a manutenção da capacidade de atendimento dos serviços de saúde. Na área da saúde, o uso de ferramentas de bases tecnológicas na APS tem se tornado cada vez mais frequente e se corretamente implementada, possibilitam a superação das barreiras geográficas, sociais e econômicas com resultados positivos em acesso, resolutividade, medidas de cuidados, além de proporcionar comodidade para as pessoas assistidas e potencialidade de monitoramento para as pessoas com doenças crônicas (CAETANO *et al.*, 2020, FIORATTI *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

Paralelamente a estas mudanças, o trabalho das equipes de saúde mudou com a Pandemia e, conseqüentemente, o trabalho do profissional Enfermeiro, também. Este profissional descobriu a Tecnosocialidade na vivência cotidiana e dentre todas as atividades realizadas na APS, iniciou a realização de Consultas de Enfermagem junto a pessoas com sintomas respiratórios e demais queixas de situações clínicas de forma não-presencial, ou seja, por meio de teleatendimento de enfermagem aos usuários.

O teleatendimento, compreende o contato entre profissionais de saúde e pacientes, realizado através de tecnologias de telecomunicação, com a finalidade de preservar o bem-estar, promover ações de prevenção de riscos e agravos, educação e Promoção da Saúde (MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

O meio tecnológico de comunicação entre profissionais e usuário pode ocorrer de Três formas: atendimento assíncrono (troca de mensagens de texto, imagens e áudio de forma assíncrona); atendimento telefônico (apenas áudio); atendimento por videochamada (áudio e vídeo). (MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE, 2022, FLORIANÓPOLIS, 2020).

A Resolução do COFEN nº634/2020 autoriza e normatiza a Teleconsulta de Enfermagem como forma de combate à Pandemia provocada pelo novo coronavírus, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos. (COFEN, 2020).

Assim, a Telenfermagem é uma estratégia de ação inovadora e desafiadora para a Enfermagem, pois enfatiza o cuidado de enfermagem a distância, mas que pode ser um valioso momento de contato, de aproximação entre Enfermeiro e usuário ao compartilharem informações, sentimentos e expectativas (CORREIA *et al.*, 2020).

As definições e atribuições da Telenfermagem são regulamentadas pela Resolução do COFEN nº 696/2022. Nesta resolução a prática de Telenfermagem pelos profissionais da Enfermagem compreende a Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Ainda, entende que a consulta de Enfermagem é atividade privativa do Enfermeiro e quando realizada a distância, deve seguir o mesmo método de execução utilizado na consulta de Enfermagem presencial, considerando a SAE e o PE, incluindo todas as suas etapas (COFEN, 2022).



Somado a estas atribuições, a resolução 696/2022, enfatiza que a consulta de Enfermagem mediada por TIC poderá gerar prescrição de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamentos, desde que previstos em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada (COFEN, 2022).

Para Maffesoli (2020), a Tecnosocialidade, em tempos da Covid-19, reflete a realidade do cotidiano do profissional Enfermeiro, pois proporcionou vivenciar a Promoção da Saúde por meio das redes sociais, sobretudo com a utilização do *WhatsApp*<sup>®</sup>, com o qual, o Enfermeiro conseguiu manter contato com sua população, desenvolvendo ações de cuidado mesmo à distância, mas fortalecendo o vínculo entre população e o serviço de saúde que é a proposta da ESF e da Promoção da Saúde.

Podemos dizer então, que os cuidados de enfermagem não precisam deixar de acontecer em virtude do distanciamento físico e social, causado pela Pandemia pela Covid-19 e, neste sentido o auxílio tecnológico pode permitir a continuidade dos atendimentos, auxiliando na minimização das barreiras para a continuidade da prática de Enfermagem. Deste modo, a Pandemia trouxe a possibilidade de repensar o paradoxo de que a Tecnosocialidade pode *aproximar quem está longe, mas afastar quem está perto* (NITSCHKE, 2017).

Para Maffesoli, a característica da pós-modernidade é a sinergia entre o arcaico e desenvolvimento tecnológico, em que estes meios de comunicação próprios da internet estão criando novas formas de ser, de trocar, a estrutura do vínculo social (MAFFESOLI, 2020). A força da Tecnosocialidade na contemporaneidade e relacionando-a com a Pandemia pela Covid-19, se mostra por meio da reinvenção dos profissionais da saúde ao implementar novas medidas de atendimento, utilizando tecnologias em especial, as redes sociais, para ampliar sua atuação profissional, garantindo acesso aos serviços pela população durante os períodos de maior pico da doença Covid-19 e que deve permanecer na oferta de serviços dos espaços de saúde.

Neste pensar, entendendo que na contemporaneidade, a tecnologia e as redes sociais estão inseridas e são empregadas de forma abrangente, torna-se necessário que os profissionais de saúde repensem sua forma de avaliar, olhar e de cuidar, implantando no processo saúde-doença das pessoas ações voltadas na inclusão da subjetividade e a pessoa como agentes participativos do processo. Deste modo, ocorre à concepção de uma nova maneira na função do profissional de saúde, de atuar frequentemente buscando a qualidade do

cuidado através da dinamicidade do mesmo, sem depreciar a rotina das pessoas, e principalmente das famílias (ALVES *et al.*, 2021).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Em busca da compreensão do cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da APS do município e Florianópolis/SC ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem e sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnosocialidade e Pandemia pela Covid-19, neste estudo, adotou-se como referencial teórico - metodológico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, trazendo algumas de suas Noções e, também, seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, devido a possibilidade que este referencial proporciona para a compreensão da experiência humana, envolvendo o cotidiano, crenças, significados, símbolos, imagens e o imaginário, assim como, a razão sensível (SILVA, 2017).

Este referencial é adequado ao tema proposto nesta pesquisa, ao buscar “compreender as relações sociais e que vem sendo utilizado até o presente momento, sempre com um outro e novo olhar, como fio condutor em pesquisas, integrando a área da saúde” (THOLL, 2015, p. 89).

Segundo Nitschke *et al.* (2017, p.2), dentro dessa proposta, Maffesoli apresenta “metáforas, analogias, defendendo noções flexíveis e moventes pela característica da vida social que, por sua natureza, não pode ser compreendida de forma estática, mas sim, em movimento.”

A Sociologia Compreensiva, descrita por Maffesoli, despertou meu interesse nas discussões realizadas no Laboratório de Pesquisas, Estudos, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUISFAM-SC, durante minha participação nas reuniões como convidada em 2019.

#### 3.1 QUEM É MICHEL MAFFESOLI

Sociólogo francês e teórico da pós-modernidade, Michel Maffesoli, nasceu em Graissessac em 14 de novembro de 1944. É casado, pai de quatro filhas e avô de dois netos. Mafessoli foi aluno de Gilbert Durand e Julien Freund e tem sido considerado uma referência da sociologia desde os anos 80 (MENDES, 2019).

Michel Maffesoli é um dos fundadores da Sociologia do Quotidiano, bem como um teórico de grande destaque ao se tratar da pós-modernidade, com evidência singular na Sociologia Compreensiva (NITSCHKE *et al.*, 2017).

Atualmente, é professor emérito na Universidade de Paris-Sorbonne-Descartes e Membro do Instituto Universitário da França. Fundou com Georges Balandier, em 1982, o *Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ – Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano) e o Centro de Pesquisa sobre o Imaginário (CRI-MSH). Em 1992, foi contemplado com o Grande Prêmio de Ciências Humanas da Academia Francesa pelo seu livro “A Transfiguração do Político.” Recebeu reconhecimento como Doutor Honoris Causa em diferentes universidades do mundo, dentre elas a *Universidad Autónoma del Estado de México* – UAEM, em outubro de 2015 (CEAQ, 2020).

Maffesoli é autor de vários livros sobre a Sociologia do Presente, dentre os quais: *A Violência Totalitária* (1979); *A Conquista do Presente* (1984); *A Transfiguração do Político: A Tribalização do Mundo* (1992); *A Contemplação do Mundo* (1995); *O Instante Eterno* (2003); *O Conhecimento Comum: introdução à sociologia compreensiva* (2010); *O Tempo Retorna* (2012); *Homo Erotikus* (2014); *A Ordem das Coisas* (2016); *Ecosofia* (2017); *Ser Pós-moderno* (2018); *Pactos Emocionais: reflexões em torno da moral, da ética e da deontologia* (2018); *O Tesouro Escondido: Carta Aberta aos Franco - Maçons* (2019) e etc. (CORRÊA, 2020, SILVA, 2017; THOLL, 2015, CEAQ, 2020).

Em seus livros, Maffesoli descreve, em especial sobre a vida cotidiana, teorias do imaginário, a Pós-Modernidade, a crítica ao individualismo e o ressurgimento das tribos. Para expressar suas ideias, o autor trabalha com o que chama de “dimensão aberta”, pois prefere utilizar noções e pressupostos, ao invés de conceitos e definições rígidas, de acordo com o movimento da vida social (NITSCHKE *et al.*, 2017; SILVA, 2017).

Sociólogo atento aos eventos contemporâneos, com o advento da Pandemia pela Covid-19, tem sido requisitado para realizar entrevistas, escrevendo também alguns ensaios que tem contribuído para compreensão deste momento, revisitando suas noções, com sua maneira instigante e provocativa, expresso em seus títulos: *Crise sanitária, crise civilizacional* (2020) e *Pensar o (im)pensável* (2020).

### 3.2 NOÇÕES DE MICHEL MAFFESOLI PARA ESTE ESTUDO

Maffesoli, ressalta em suas obras a simplicidade do original, a vida de todos os dias, englobando nesta, os diferentes modos de vida, as maneiras de ser, de pensar, de se situar e se comportar em relação ao outro e a natureza. Desta forma, atribui o caráter experimental à vida cotidiana, na qual, o ato de interpretar e de compreender o conhecimento comum é mais relevante que explicá-lo (NITSCHKE *et al.*, 2017).

Assim, para contribuir com o estudo, destacam-se algumas noções desenvolvidas pelo autor: Quotidiano, Imaginário, Imagem, Pós-modernidade, Tecnosocialidade, Tribos, Solidariedade Orgânica e Mecânica, Potência e Limites, Ética da Estética e do Emocional e teatralização do cotidiano.

O **Quotidiano**, de acordo com Maffesoli (2012, p.16), é “o modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza”. O cotidiano é permeado por um conhecimento de “saber-fazer”, “saber-dizer” e “saber-viver” que não pode ser dispensado no dia a dia (MAFFESOLI, 2020). Para Maffesoli (2012), a vida cotidiana é a primeira característica da pós-modernidade.

Entender o cotidiano profissional dos Enfermeiros, neste contexto, é fundamental para a pesquisa, pois busca-se compreender o seu imaginário, seus valores, suas vivências dentro de uma UBS, analisando de forma abrangente o trabalho do Enfermeiro da APS de Florianópolis. Neste viver cotidiano que a potência social busca se manifestar, a partir da “socialidade que reside num misto de sentimentos, paixão, imagens, diferenças que incitam a relativizar as certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas” (NITSCHKE, 1999, p. 26).

O **Imaginário**: é entendido por Maffesoli (2001, p. 76) como “algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo, ou ao menos, parte do coletivo. O imaginário estabelece vínculo, age como cimento social, desta forma é sempre coletivo”. Pode-se entender assim, que o imaginário do indivíduo corresponde ao grupo no qual ele está inserido.

É a partir da existência de um imaginário que se tem um conjunto de imagens. A **Imagem** é o mundo concentrado, uma cristalização do cosmo, em que sua capacidade de estar em todos os lugares da vida contemporânea é uma maneira de dizer “sim” a essa vida do aqui e agora (MAFFESOLI, 2012, COSTA *et al.*, 2019).

Nitschke (1999, p. 47), compreende a imagem como,

Qualquer coisa que se apresenta aos nossos olhos através de figuras, de formas, de cores. Entretanto, estas coisas podem também se apresentar ao nosso espírito de uma maneira abstrata, “ancoradas” no nosso imaginário. Assim, há um constante vai-e-vem entre imagem e imaginário. A imagem nutrindo o imaginário, ou mesmo exprimindo este mesmo imaginário

Destacado por Maffesoli (2019), que a **Pós-Modernidade** é a sociedade da imagem, quando nesta renasce o gosto pelas sensações da alma, sendo necessário identificar as formas que o imaginário pós-moderno assume (MAFFESOLI, 2019).

Para Maffesoli (2004, p. 21), a **Pós-Modernidade** pode ser entendida como “a sinergia de fenômenos arcaicos com o desenvolvimento tecnológico”. Em outras palavras, pode-se dizer que as crenças e valores da antiguidade retornam para o mundo atual, moderno e tecnológico, formando um misto de emoções, sentimentos e imagens (MAFFESOLI, 2012; THOLL, 2015).

A pós-modernidade pode ser representada pela imagem da espiral, onde o arcaico e o novo se unem, assumindo uma conjuntura de formas, ideias e noções que a caracterizam (MAFFESOLI, 2012).

Na Pós-Modernidade existe a força da Tecnossocialidade, enquanto laço social. O rigor fracassa, as regras não cessam, e assim, coloca-se a ética do instante (o aqui e agora), o imoralismo ético (MAFFESOLI, 2012).

A **Tecnossocialidade** para Maffesoli (1996), compreende-se como um processo de re-aliança ou religação. Há, portanto, um desenvolvimento da técnica e da imagem. Assim sendo, é processo inverso ao isolamento pela técnica, que se reconstitui pela imagem.

Para Freitas (2008 p. 102) a Tecnossocialidade, “pode designar as novas formas de interações sociais, propiciadas pelas novas tecnologias, que aparecem por todo o mundo em todos os lugares, diversificando as artes, os modos de agir, as profissões e os processos em nossa vivência cotidiana tanto real como virtual.”

Maffesoli (2016) traz a discussão sobre o reencantamento do mundo frente ao desenvolvimento tecnológico, do mesmo modo como a racionalidade provocou um desencantamento no mundo. Ele afirma que estamos diante de pistas que apontam para uma ultrapassagem dessa mecanicidade e da instrumentalidade.

O entendimento de **Tribo**, segundo Maffesoli (2018) está apoiado no sentimento de pertença, acompanhado pela copertença com um local determinado. Neste lugar vivido é onde circulam as emoções, os afetos e os símbolos, compondo a memória coletiva que possibilita a identificação de um grupo.

Há diversas tribos presentes no cotidiano, que compartilham gostos, sentimentos e interesses em comum, estabelecendo uma ética específica e uma rede própria de comunicação (MAFFESOLI, 1998).

Para Maffesoli (2014, p.124), “A **solidariedade mecânica**, própria a uma ordem racional, deixa espaço para uma solidariedade orgânica fortalecida pelos elos de sangue ou pela comunhão com a religião do grupo (...)”. A **solidariedade orgânica** é da ordem dos afetos e representa esta pulsão animal de “vibrar junto”, conforme é possível observar nas

aglomerações contemporâneas - concentrações esportivas, políticas, musicais e religiosas (MAFFESOLI, 2014).

Maffesoli (2016) nos instiga ao trazer a noção de **potência**, ou seja, a força que vêm do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação e da cooperação. Os **limites**, por sua vez, envolvem a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, ou seja, aquilo que nos protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana (MAFFESOLI, 2001).

A **Ética da Estética e do Emocional** podem ser compreendidas como fundamento do vínculo social contemporâneo, na dimensão coletiva e estética da vida quotidiana que busca valorizar a alteridade e a afetividade entre indivíduos e grupos das sociedades contemporâneas pós-modernas (MAFFESSOLI, 2020).

Ética, de início, quanto a exigência de um acercamento sempre mais pertinente àquilo que compõe a argamassa do ser/estar com; estética, enfim, no que concerne ao empenho em descrever, tingindo-o com o mais belo sentimento de admiração possível, “o estilo” peculiar à época. (MAFFESSOLI, 2020, p.15)

Epistemologicamente, este fundamento pode ser entendido como uma nova arte de pensar na Pós-Modernidade, uma vez que está associada a uma atitude compreensiva dos fenômenos sociais, que “descreve o vivido naquilo que é/está, contentando-se, assim, em discernir visadas de distintos atores envolvidos” (MAFFESOLI, 2020, p. 30).

Para Maffesoli (1984), a **teatralização do quotidiano**, pode ser compreendida como a expressão máxima de todos os atos quotidianos. Ela apreende, para além de qualquer apreciação moral, o concreto mais próximo, ressaltando igualmente a profunda insignificância do que se adorna com o falso brilhantismo do espírito sério. Desta maneira, o ritual ou os rituais, ao experimentarem a ilusão e o desencanto, acentuam a ambivalência fundamental da existência quotidiana.

Estas noções foram relevantes ao trabalho por entender que Maffesoli propõe o estudo da vida cotidiana centradas na teoria do imaginário com uma força social, espiritual, de construção mental que não pode ser medida (SILVA, 2017).

Neste pensar, buscar compreender o imaginário dos Enfermeiros da APS ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem é almejar descobrir quais os significados que estes profissionais atribuem a estas ferramentas em seu quotidiano profissional identificando potencialidades e dificuldades na execução de seu cuidado para a Promoção da Saúde, bem como das barreiras enfrentadas com a Pandemia pela Covid-19 para

a continuidade da assistência. A Pandemia pela covid-19 modificou os serviços de saúde e evidenciou o trabalho do Enfermeiro como protagonista das ações desenvolvidas na APS.

### 3.3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE DE MICHEL MAFFESOLI

Michel Maffesoli, em seu livro, “O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva” (MAFFESOLI, 2020), destaca o que denominou de cinco pressupostos teóricos, os quais serão descritos a seguir.

Em seu primeiro pressuposto: **a crítica ao dualismo esquemático**, Maffesoli coloca que o pensamento é percorrido por duas atitudes complementares, difíceis de serem definidas com exatidão, mas que destacam as potencialidades diversas que são a razão e a imaginação. “De um lado, dá-se à construção, à crítica, ao mecanismo e à razão; de outro, na natureza, no sentimento, no orgânico e na imaginação” (MAFFESOLI, 2020, p. 27). É necessária uma dosagem sutil entre as duas atitudes descritas para que se possa ter uma visão mais bem construída, seja de um período, seja de um fenômeno particular (MAFFESOLI, 2020, p. 28).

Este pressuposto evidencia a racionalidade aberta, na qual, a razão e os sentimentos servem como ferramentas metodológicas, para ter uma visão elaborada do fenômeno estudado, utilizando a intuição para impulsionar a pesquisa. “Como farejador social, acolhendo a pessoa no sentimento e a imaginação. O taxonômico para atingir os objetivos da pesquisa, caracterizando as formas e as categorias. Assim, “de um lado, tem-se a perspectiva crítica, utópica; de outro, a legitimação da ordem estabelecida” (MAFFESOLI, 2020, p.29).

Em seu segundo pressuposto, **a forma**, o autor traz sua noção de formismo, percebendo que esta permite “descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida cotidiana”, temperando a rigidez do estruturalismo, com o “cuidado de manter a sua perspectiva, pertinente, de invariância; trata-se de uma modulação temperada que permite apreender a labilidade e as correntes quentes da vivência” (MAFFESOLI, 2020, p. 31-32; MENDES, 2019).

Assim, o autor instiga o pesquisador a relativizar conceitos que pareçam estruturados e acabados, trazendo que, verdadeiramente, o que importa para o pesquisador são as inquietações e os questionamentos, muito mais do que as respostas. (THOLL, 2015).

No terceiro pressuposto: **uma sensibilidade relativista**, Maffesoli mostra que a forma que traz consigo as comparações, é possível pela existência de um relativismo metodológico, sem haver realidade única. A clássica instrumentação já não basta para



descrever uma “constelação societal onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar de eleição.” (MAFFESOLI, 2020, p.36).

Maffesoli (2020) afirma que não existe uma realidade única, nosso viver é heterogêneo e plural, exigindo uma compreensão ampla e integral. “Este pressuposto declara que a verdade é sempre factual e momentânea. Da mesma forma, não há novidades na história humana, cujos valores retornam de modo cíclico. O que muda é a reflexão tecnicista” (THOLL, 2015, p. 95).

No seu quarto pressuposto: **uma pesquisa estilística**, Maffesoli nos traz o alerta de que a ciência precisa se expressar de modo “a saber dizer o seu tempo” Ele propõe que a ciência se mostre através de um “*feedback*” constante entre a empatia e a forma, com uma escrita mais aberta, de modo a facilitar o entendimento a qualquer indivíduo que receba a informação e sem perder o rigor científico. “Há um estilo do cotidiano feito de gestos, de palavras, de teatralidade, de obras em caracteres maiúsculos e minúsculos, que constitui o social e do qual se deve dar conta” (MAFFESOLI, 2020, p. 41).

Em seu quinto pressuposto: **um pensamento libertário**, Maffesoli defende a importância da “liberdade de olhar”, olhar que se dá a diferentes públicos como ao ingênuo, ao insolente e trivial e que é condutor de trocas inimagináveis. Refere que é preciso que o estudioso “saiba renascer inocente a cada manhã”. O esquecimento é “uma força que permite um novo olhar”. É neste momento que Maffesoli compartilha a noção de que a “compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência” (MAFFESOLI, 2020, p. 49).

Aqui, então, o pesquisador estabelece uma interação com o participante, tornando-se parte da pesquisa e possibilitando perceber as nuances de determinada situação social (SILVA, 2017). Compreender é exercitar o “ver pelo olhar do outro”, retomando o seu próprio olhar que já estará “embebido” pelo do outro (NITSCHKE, 1999).

Considera-se, neste contexto, que o referencial de Michel Maffesoli sustenta a proposta desta pesquisa, pelo fato de possibilitar a compreensão do cotidiano e do imaginário dos profissionais enfermeiros inseridos na ESF, permitindo a identificação de potências e limites nas Ações de Promoção de Saúde desempenhadas por estes profissionais frente a realização de Teleconsultas de enfermagem e ao uso dos Protocolos de Enfermagem em tempos de Tecnosocialidade em um contexto de Pandemia pela Covid-19.

## 4 METODOLOGIA

Apresenta-se aqui o delineamento metodológico para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, caracterizando o tipo da pesquisa realizada, participantes do estudo, operacionalização da pesquisa com a coleta, registro e análise dos dados, bem como os aspectos éticos relacionados à pesquisa.

Para sustentar o caminho seguido nesta pesquisa, foram eleitos os cinco Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli, pois por meio deste referencial encontramos o “reconhecimento simultâneo da existência, em primeiro lugar, do “dado” - natural, instintivo, societal, e em seguida, do “constructo”, que é social” (MAFFESOLI, 2011, p. 65).

A partir da compreensão da realidade humana vivida socialmente, a Sociologia Compreensiva indica a subjetividade como o fundamento do sentido da vida social, pois procura compreender a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, estão permeadas de crenças, valores, atitudes e hábitos (MINAYO, 2014, p.24).

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Para a realização do presente estudo, adotou-se uma abordagem qualitativa, na forma de uma pesquisa interpretativa, enfocando o cotidiano dos Enfermeiros da APS do município de Florianópolis, estado de Santa Catarina, no sul do Brasil. Optou-se pela pesquisa qualitativa entendendo que desta maneira ocorreu uma maior aproximação com as realidades e as experiências vividas pelos sujeitos envolvidos (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2014), caracteriza-se pela busca da compreensão e da reflexão acerca de um assunto. O método qualitativo aborda a história, atitudes, comportamentos, ações, valores, relações, buscando entender a forma como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que vivem e interagem. Este método enfatiza os aspectos subjetivos do comportamento humano, o mundo do sujeito, suas experiências cotidianas, suas interações sociais e os significados que dá a essas experiências e interações.

Neste sentido, a pesquisa qualitativa considera a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, o vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser evidenciado através de números ou equações matemáticas. “O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Os

pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem” (SILVA; MENEZES, 2001, p. 20).

A **pesquisa interpretativa**, por sua vez, busca entender o fenômeno por meio de uma descrição rica e detalhada do mesmo, descobrindo significados, associações, relações e padrões que auxiliem na compreensão de aspectos profundos, completos e ricos, para vinculá-los de modo que se produza uma melhor compreensão do fenômeno, desencadeando uma visão e uma ação relacionadas à prática (TEODORO *et al.*, 2018).

Ao aplicar o método, o pesquisador descreve um fenômeno colocando-o em seu contexto, com todas as suas nuances e influências. De acordo com Josemin (2011, p.10), a pesquisa interpretativa parte do “pressuposto de que o acesso à realidade (dada ou socialmente construída) somente é possível mediante de construções sociais tais como a linguagem, a consciência e significados compartilhados.”

Deste modo, o pesquisador consegue analisar e entender melhor as diversas e complexas facetas dos fenômenos que observa, estando habilitado para desenvolver uma compreensão abrangente do real, com uma perspectiva mais holística (SILVA, 2017).

Este estudo seguiu as recomendações para elaboração de pesquisas qualitativas de acordo com os Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa - COREQ (SOUZA *et al.*, 2021).

## 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A presente pesquisa ocorreu em dezesseis (16) Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis. Os CS foram selecionados por meio de indicação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo quatro CS de cada um dos quatro Distritos Sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul) no intuito de contemplar de forma mais ampla o cotidiano dos Enfermeiros da APS.

O Município escolhido está localizado no estado de Santa Catarina, e seu território é composto por uma parte continental e outra insular. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade possui uma população estimada até 2020 de 508.826 mil habitantes. Sua economia é voltada para os setores público, comércio e turismo, mas também, destaca-se no setor tecnológico (BRASIL, 2021).

O turismo da região é uma das principais fontes de renda. Em Florianópolis é possível encontrar praias, rios, dunas, cachoeiras, lagos, que a tornam atraente para visitantes de todas

as partes do mundo. Os primeiros imigrantes que chegaram na região eram de origem açoriana, mas atualmente sua população é bastante diversificada (BRASIL, 2021).

No que diz respeito à saúde, a organização do Sistema Único de Saúde -SUS- no município existe a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde (PMAPS), aprovada pela portaria N°22/2016 que dispõe sobre a organização dos serviços e gestão da APS (FLORIANÓPOLIS, 2016d).

A APS no município é organizada a partir do modelo da ESF, sem prejuízo do desenvolvimento de formas de organização complementares a esta. As equipes de ESF estão dispostas em Centros de Saúde (CS). Os CS são as estruturas responsáveis pelo provimento da ampla maioria dos serviços em APS e são unidades distribuídas pelo território do município, apresentando-se como porta de entrada da rede de atenção (FLORIANÓPOLIS, 2016d).

Os CS são distribuídos e organizados por Distritos Sanitários, conforme é detalhado a seguir (FLORIANÓPOLIS, 2022).

- 1. Distrito Sanitário Centro** – 11 Centros de Saúde (Agrônômica, Centro, Córrego Grande, Itacorubi, João Paulo, Monte Serrat, Pantanal, Prainha, Saco Grande, Saco dos Limões, Trindade).
- 2. Distrito Sanitário Continente** – 11 Centros de Saúde (Abraão, Balneário, capoeiras, Coloninha, Coqueiros, Estreito, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Novo Continente, Sapé, Vila Aparecida).
- 3. Distrito Sanitário Norte** – 13 Centros de Saúde (Barra da Lagoa, Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras, Ingleses, Jurerê, Ponta das Canas, Ratoles, Rio Vermelho, Santinho, Santo Antônio de Lisboa Vargem Grande, Vargem Pequena, Capivari).
- 4. Distrito Sanitário Sul** – 15 Centros de Saúde (Alto Ribeirão, Armação, Caeira da Barra do Sul, Campeche, Canto da Lagoa, Carianos, Costa da Lagoa, Costeira do Pirajubaé, Fazenda do Rio Tavares, Lagoa da Conceição, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Ribeirão da Ilha, Rio Tavares, Tapera).

A composição das equipes atuando nos Centros de Saúde (CS) é determinada em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Atualmente existem 164 equipes de ESF e uma equipe de consultório de rua no município (FLORIANÓPOLIS, 2022). A equipe de ESF é composta por: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Auxiliar ou Técnico

de Enfermagem, Enfermeiro e Médico de Família e Comunidade ou generalista (FLORIANÓPOLIS, 2016d).

De acordo com a PMAPS, são serviços prestados nos CS (FLORIANÓPOLIS, 2016d, p.19-20):

1. Atenção integral e longitudinal à saúde de todos os moradores do território adstrito;
2. Atendimento à demanda espontânea de todas as pessoas que moram ou visitam o território; e
3. Atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, com coordenação do cuidado pelas Equipes de Consultório na Rua (ECNR) e corresponsabilização das ESF, Equipe de Saúde Bucal (ESB) e outros profissionais da APS.

Os CS também contavam com o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual atua de forma integrada às equipes de Saúde da Família. O NASF contemplava as seguintes especialidades: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico, psicólogo, terapeuta ocupacional, especialidades médicas (homeopatia, ginecologia/obstetra, psiquiatria, geriatria, acupuntura, etc) (FLORIANÓPOLIS, 2016d). Esta realidade foi modificada de acordo com a **Nota Técnica N° 3/2020** do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), que põe fim ao credenciamento de novas equipes de NASF em razão do novo modelo de financiamento da Atenção Básica, o Previnha Brasil, instituído pela Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019).

A Enfermagem em Florianópolis desempenha papel indispensável na ESF nos CS, manifestando sua essência e especificidade no cuidado ao ser humano, seja no aspecto individual ou coletivo (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Os Enfermeiros atuantes nas equipes de ESF do município de Florianópolis, foco do estudo, contam com a existência de seis protocolos clínicos para a realização das consultas de enfermagem em conformidade com a Lei Federal n 7.498/1986 e a resolução do COFEN 195/1995 (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Estes protocolos servem de suporte para a tomada de decisão clínica dos enfermeiros na realização dos atendimentos e abrangem condições prevalentes na APS, tais como:

- PROTOCOLO 1: Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares (FLORIANÓPOLIS, 2015);

- PROTOCOLO 2: Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose) (FLORIANÓPOLIS, 2016a);
- PROTOCOLO 3: Saúde da mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida (FLORIANÓPOLIS, 2016b);
- PROTOCOLO 4: Atenção à Demanda Espontânea do Adulto (FLORIANÓPOLIS, 2016c);
- PROTOCOLO 5: Atenção à Demanda de Cuidados na Criança (FLORIANÓPOLIS, 2018);
- PROTOCOLO 6: Cuidado à pessoa com ferida (FLORIANÓPOLIS, 2019).

Por meio da utilização de Protocolos de Enfermagem na APS, tem-se a ampliação da prática clínica do Enfermeiro, com conseqüente ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. As atribuições dos profissionais de Enfermagem na APS de Florianópolis estão voltadas à Promoção de Saúde, prevenção e tratamento de agravos, e reabilitação da saúde dos indivíduos e comunidade, realizados de maneira interdisciplinar e multiprofissional (FLORIANÓPOLIS, 2020).

#### 4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram dezenove (19) Enfermeiros atuantes nas equipes de ESF na APS do município de Florianópolis. Os CS foram indicados após avaliação pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde em conjunto com o Departamento de Atenção Primária (DAP) do município escolhido. Desta forma, a pesquisa foi autorizada a ser realizada com as Enfermeiras e Enfermeiros dos seguintes CS: **Centro:** Itacorubi, Trindade, Centro e Saco Grande; **Continente:** Jardim Atlântico, Estreito, Monte Cristo e Novo Continente; **Sul:** Campeche, Armação, Costeira e Tapera; **Norte:** Ingleses, Santo Antônio, Vargem Grande e Canasvieiras.

Pretendia-se, inicialmente, convidar dois enfermeiros de cada um dos quatro CS selecionados por distrito sanitário, totalizando 32 entrevistados, todavia em virtude da dificuldade de contato, à sobrecarga de trabalho durante a Pandemia pela Covid-19, falta de profissionais nas equipes dos CS e uma greve dos servidores municipais durante a coleta de dados, buscou-se pelo menos um Enfermeiro de cada CS indicado. Entretanto, em um CS conseguiu-se dois entrevistados e em outro CS, três entrevistados.

De acordo com Backes *et al.* (2021), com a Pandemia pela Covid-19, os serviços de saúde ficaram sobrecarregados e os profissionais da enfermagem precisando manejar com estressores ainda maiores dos que os conhecidos no seu cotidiano profissional, como: “ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional” (BACKES *et al.*, 2021, p.3), além de, enfrentar o aumento intenso de riscos a sua própria saúde como pouco antes visto na história da enfermagem.

A pesquisadora entrou em contato por meio de e-mail com os distritos sanitários de saúde que reenviaram o e-mail para os CS indicados pela SMS, explicando o objetivo da pesquisa, bem como os convidando a fazer parte. Contudo, não se obteve sucesso desta maneira, pois apenas três dos dezesseis CS responderam com orientações de como se deveria proceder ou já indicavam os Enfermeiros para participarem da pesquisa. Em um dos CS, a coordenadora solicitou que a pesquisadora comparecesse na reunião dos Enfermeiros e explicasse sobre a pesquisa. A pesquisadora participou então, da reunião semanal dos Enfermeiros da unidade, apresentando o projeto de pesquisa, deixando seu contato de e-mail e telefônico para que os Enfermeiros que possuíam interesse em participar entrassem em contato.

Pelo baixo número de respostas dos CS por e-mail, foi feito contato com os apoiadores dos distritos que contemplavam os CS que faltavam para a coleta de dados. A seguir, os apoiadores realizaram contato com os Enfermeiros dos CS indicados para participarem da pesquisa, fornecendo o contato da pesquisadora aos mesmos.

Perto do fim da data autorizada pela SMS para a coleta de dados e faltando ainda coletar os dados junto a quatro CS para contemplar pelo menos um Enfermeiro de cada CS, foi solicitada ajuda, via aplicativo do *WhatsApp*<sup>®</sup>, junto ao grupo de Enfermeiros da rede municipal de Florianópolis, da qual esta pesquisadora faz parte. Assim, foi enviada mensagem, explicando sobre a pesquisa. No mesmo dia, os Enfermeiros que estavam no grupo responderam via *WhatsApp*<sup>®</sup> pessoal da pesquisadora, informando seu desejo e disponibilidade em participar da pesquisa.

Todos os Enfermeiros que participaram da pesquisa preferiram que o envio de informações sobre o estudo fosse feito por meio do *WhatsApp*<sup>®</sup>. Após o contato dos Enfermeiros que desejavam participar do estudo, foi enviado texto informativo sobre a realização da pesquisa, seus objetivos e a metodologia aplicada.

Os participantes foram informados sobre as etapas de coleta de dados, a sua participação em todo o processo, além de escolherem as datas e horários para a coleta de dados, conforme sua disponibilidade.

Os Enfermeiros foram convidados a participar do estudo de acordo com os seguintes critérios:

Os **Critérios de Inclusão** para a pesquisa foram:

- Ser profissional Enfermeiro da APS;
- Atuar como Enfermeiro, preferencialmente, antes e durante a Pandemia pela Covid-19;
- Realizar Teleconsultas de enfermagem;
- Utilizar os Protocolos de Enfermagem no seu cotidiano profissional.

Os **Critérios de Exclusão** foram:

- Enfermeiros em licença de saúde, aposentados, de férias;
- Enfermeiros lotados na administração central e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) da rede municipal.

A caracterização do grupo de pessoas que compõem este estudo será apresentada no quadro 1 a seguir, sendo identificadas por codinomes “ENF”, seguidos de um número (de 1 a 19) de acordo com a ordem de realização da entrevista.

Quadro 1 – Caracterização dos Enfermeiros entrevistados

| Enfermeiro | Sexo | Idade | Estado civil  | Tempo de atuação na APS | Tempo de atuação no município | Ch semanal | Especialização | Residência | Mestrado | Doutorado |
|------------|------|-------|---------------|-------------------------|-------------------------------|------------|----------------|------------|----------|-----------|
| ENF1       | M    | 40    | União estável | 16 anos                 | 7 anos                        | 40h        | x              |            |          |           |
| ENF2       | F    | 36    | União estável | 12,5 anos               | 7 anos                        | 40h        | x              |            |          |           |
| ENF3       | F    | 30    | Solteira      | 5,5 anos                | 3,6 anos                      | 40h        |                | x          |          |           |
| ENF4       | F    | 29    | Solteira      | 4 anos                  | 3,6 anos                      | 40h        |                | x          |          |           |
| ENF5       | F    | 27    | casada        | 5 anos                  | 1,3 anos                      | 40h        |                | x          | x*       |           |
| ENF6       | F    | 42    | casada        | 20 anos                 | 1 ano                         | 40h        |                | x          | x        |           |
| ENF7       | M    | 30    | solteiro      | 6 anos                  | 6 anos                        | 40h        | x              |            | x*       |           |
| ENF8       | M    | 43    | casado        | 18 anos                 | 18 anos                       | 30h        |                | x          | x        | x**       |
| ENF9       | F    | 44    | casada        | 16 anos                 | 13 anos                       | 30h        | x              |            |          |           |



|       |   |    |               |          |          |     |   |   |    |   |
|-------|---|----|---------------|----------|----------|-----|---|---|----|---|
| ENF10 | F | 44 | Casada        | 18 anos  | 8 anos   | 40h | x |   | x* |   |
| ENF11 | F | 30 | solteira      | 6 anos   | 1 ano    | 40h | x |   | x  |   |
| ENF12 | M | 31 | Solteiro      | 7 anos   | 1,3 anos | 40h |   | x |    |   |
| ENF13 | F | 32 | União estável | 10 anos  | 3,5 anos | 40h | x | x | x  |   |
| ENF14 | M | 34 | casado        | 3 anos   | 3 anos   | 40h | x |   |    |   |
| ENF15 | F | 49 | casada        | 13 anos  | 8 anos   | 40h | x |   |    |   |
| ENF16 | F | 33 | casada        | 8 anos   | 8 anos   | 40h | x |   | x  | x |
| ENF17 | F | 36 | casada        | 14 anos  | 7 anos   | 40h | x |   |    |   |
| ENF18 | F | 43 | união estável | 2,5 anos | 2,5 anos | 40h | x |   |    |   |
| ENF19 | F | 50 | casada        | 20 anos  | 13 anos  | 30h | x |   |    |   |

Fonte: elaborada pela autora (2022)

Legenda:\* cursando mestrado,\*\*cursando doutorado.

Dos entrevistados, 14 se identificaram como sendo do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Com relação ao estado civil, 10 são casados, cinco são solteiros e quatro possuem união estável. A faixa etária variou de 30 a 50 anos de idade. Três profissionais trabalham 30h e 18 trabalham 40h semanalmente. O tempo de atuação dos profissionais na APS foi de média 10,77 anos e no município de 6,1 anos. Seis profissionais entraram durante a pandemia pela covid-19, porém três destes, realizaram a Residência em Saúde da Família e Comunidade nos CS do município de Florianópolis, alvo do estudo, participando dos treinamentos dos Protocolos de Enfermagem durante a formação, utilizando e tendo experiência com os mesmos.

No que diz respeito à titulação dos entrevistados, foi possível observar que todos os entrevistados possuem alguma especialização na área da saúde e/ou residência em saúde da família e comunidade. Cinco enfermeiros, além de especialização ou residência, possuem mestrado (e três estão atualmente cursando mestrado) e um entrevistado possui doutorado (um está cursando doutorado, no momento), evidenciando uma rede altamente capacitada.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida pela própria pesquisadora, de 24 de setembro de 2021 até 17 de março de 2022, após ciência e anuência da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Florianópolis e da aprovação do Comitê de Ética e de Pesquisa da UFSC.

Após o reconhecimento dos atores envolvidos, foram enviadas mensagens por *WhatsApp*<sup>®</sup> (por escolha dos próprios entrevistados) explicando o objetivo da pesquisa e os convidando para participar. Com o aceite inicial, os profissionais recebiam um link para o Google Forms, onde constava a apresentação da autora e da pesquisa e perguntava se o

enfermeiro gostaria de participar da pesquisa e, em caso de aceite este era direcionado ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice II) para assinatura.

Inicialmente, pretendia-se desenvolver a coleta de dados por meio de entrevistas individuais presenciais, todavia, deixamos que os enfermeiros escolhessem a melhor forma de entrevista para eles, sendo que esta poderia ocorrer presencialmente ou por meio virtual. Das 19 entrevistas, somente uma pessoa entrevistada preferiu que fosse realizada a entrevista de forma presencial, sendo então, dezoito entrevistas realizadas por meio virtual, dezessete delas por meio da plataforma virtual: google meet e, uma por chamada de vídeo no *WhatsApp*<sup>®</sup>, respeitando as orientações para pesquisas em ambiente virtual, contidas no ofício circular nº2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) e do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2021).

Nesta pesquisa, as entrevistas ocorreram com a duração média de uma hora, em dia e horário combinado com os participantes. A entrevista presencial, além de dia e horário, teve o local escolhido, respeitando as recomendações de prevenção do contágio da Covid-19, com o distanciamento entre a pesquisadora e a pessoa entrevistada, o uso de máscaras e de álcool gel.

Utilizou-se um guia com perguntas norteadoras para melhor condução da coleta de dados. Assim foi elaborado pelas autoras um roteiro semiestruturado (Apêndice I), considerando o objeto deste estudo, abordando as características do cotidiano do Enfermeiro da APS que utilizam a Teleconsulta e Protocolos de Enfermagem no atendimento à população do município de Florianópolis. O roteiro também, contempla questões que abordam as potências e os limites no cotidiano destes profissionais e a sua relação na Promoção da Saúde em tempos de pandemia pela Covid-19.

#### 4.5 REGISTRO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

As entrevistas foram gravadas em dispositivo digital, após o consentimento dos participantes. Logo após, realizou-se as transcrições pela pesquisadora, a partir da escuta do áudio da entrevista, registrando-a em documento do *Word*<sup>®</sup>. Posteriormente, os arquivos foram enviados por e-mail aos entrevistados para que os mesmos validassem as falas. As informações obtidas foram armazenadas no perfil da mestranda no Google Drive e em computador pessoal, respeitando as questões éticas e certificando que seriam usadas unicamente para fins científicos.

Para o registro de dados, também se adotou o Diário de Campo, envolvendo Notas de Interação, Notas Metodológicas, Notas Teóricas e Notas Reflexivas, de acordo com Nitschke (1999), conforme descrito a seguir.

Nas **Notas de Interação (NI)** propõe-se relatar as interações que envolvem as observações e as entrevistas, contemplando-se, assim: a reconstrução das vivências, envolvendo diálogos das entrevistas (NITSCHKE, 1999).

Nesta etapa realizou-se a descrição dos locais e das pessoas de cada entrevista, considerando o comportamento dos Enfermeiros, suas falas, seus anseios, seus medos, suas vivências diárias. Percebeu-se com as entrevistas uma interação forte entre os entrevistados e a pesquisadora, talvez, por esta, também ser da rede municipal de saúde e vivenciar situações cotidianas semelhantes às relatadas.

**As Notas Teóricas (NT)** referem-se às reflexões sobre os aspectos teóricos, havendo uma conversa entre a pesquisadora, os autores que dão sustentação teórica a este estudo, e a realidade observada (NITSCHKE, 1999).

Nas NT foram relatadas aproximações acerca das falas dos entrevistados com o referencial teórico estabelecido para a pesquisa, ou seja, o referencial de Michel Maffesoli.

**As Notas Metodológicas (NM)** contemplam o espaço onde são anotados os aspectos referentes às técnicas, atividades e métodos utilizados (NITSCHKE, 1999).

Neste espaço, foram anotados aspectos referentes à técnica de coleta de dados, como dificuldades ou problemas encontrados, assim como decisões tomadas para resolver os problemas.

Nas **Notas Reflexivas ou Notas do Pesquisador (NR ou NP)** são registrados os sentimentos, percepções, ideias, opiniões, enfim reflexões do próprio investigador (NITSCHKE, 1999).

Deste modo, nas NR foram relatados os sentimentos e percepções da pesquisadora em relação ao vivido nas entrevistas e durante todo o processo de coleta de dados. Destacam-se aqui, os registros de todas as inquietações da pesquisadora em realizar uma pesquisa em meio a uma Pandemia sem precedentes, na qual trabalhou na linha de frente no atendimento dos usuários da APS e, sendo, ao mesmo tempo, enfermeira, estudante, pesquisadora, além de uma pessoa, cidadã, membro de uma família, vivendo em uma comunidade. O Diário de Campo foi utilizado especialmente para repensar os passos metodológicos, auxiliar na organização dos dados.

Considerou-se o entendimento de saturação dos dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado (RHIRY-CHERQUES, 2009),

Para Fusch e Ness (2015),

O caminho mais fácil para diferenciar volume e riqueza de dados é pensar em volume como quantidade e riqueza como qualidade. Volume é uma quantidade de dados; riqueza significa camadas intrincadas, detalhadas, nuançadas e mais. Podemos ter um grande volume sem ter grande riqueza; ao contrário, podemos ter uma grande riqueza retirada de poucos dados. O segredo é ter ambos (FUSCH; NESS, 2015, p. 1411).

Nesse sentido, segundo Minayo (2017, p. 10), “pode-se dizer que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo”

Portanto, foi preciso buscar quantidade, mas ao mesmo tempo qualidade na coleta dos dados. Deste modo, considerou-se a saturação dos dados, neste estudo, ao abranger a realidade dos profissionais de todos os distritos sanitários de Florianópolis.

Ou seja, a saturação dos dados se deu com o fechamento do número de participantes, ao entrevistar pelo menos um enfermeiro de quatro CS de cada um dos quatro distritos sanitários do município, para analisar de forma mais precisa a realidade vivida pelos enfermeiros da APS de Florianópolis.

Por fim, a análise dos dados foi realizada pelas pesquisadoras, seguindo as características da pesquisa qualitativa, conforme descrito a seguir.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados realizou-se adotando a Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2014). Para a autora,

Fazer uma análise temática consiste em descobrir *os núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2014, p. 316).

A análise de dados contemplou as etapas do método de análise temática, de acordo com Minayo (2014): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na primeira etapa da análise temática, chamada de **pré-análise**, ocorre a escolha dos documentos que serão analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. O pesquisador se questiona acerca das relações entre as etapas realizadas, desenvolvendo alguns indicadores que o orientem na compreensão do material e na interpretação final (MINAYO, 2014).

Nesta fase, determinam-se a unidade de registro (palavra chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a categorização, a codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientem a análise (MINAYO, 2014).

Na pré-análise ocorreu o primeiro contato da pesquisadora com os dados coletados. Realizou-se a transcrição das entrevistas, revisitando aos objetivos do estudo e analisando cada fala buscando conexões com estes e, fazendo recortes nas falas almejando relacionar ao referencial teórico.

Os participantes foram identificados com as siglas “ENF” em uma ordem numérica (de 1a19) de acordo com a realização das entrevistas. Cada entrevista após transcrita, foi organizada em documento do *Word*<sup>®</sup> separadamente e, posteriormente foram colocadas em uma tabela, de autoria da própria pesquisadora, em novo documento no *Word*<sup>®</sup>, onde as respostas foram inseridas de forma manual e em ordem numérica, para melhor visualização da pesquisadora na busca por similaridade entre as falas. Com a tabela conseguiu-se uma melhor visualização e exploração do material, destacando as falas por meio de cores de acordo com suas semelhanças. Retirou-se da tabela criada, comentários e falas contidos nas entrevistas que não tinham a ver com o estudo.

A segunda etapa descrita por Minayo (2014) é a **exploração do material** que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto (exploratório). O pesquisador, nesta etapa, almeja identificar as categorias que são as expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Ou seja, a categorização consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas para o estudo (MINAYO, 2014).

Assim, após a organização das falas, realizou-se o recorte das mesmas - após leitura minuciosa-, identificando as similaridades e diferenças entre as respostas das entrevistas. E, desta maneira, conseguiu-se realizar agrupamento e a identificação das categorias que

emergiram das entrevistas. Assim como cita acima Minayo (2014), às categorias criadas para o estudo, foram obtidas por meio de expressões ou palavras significativas a pesquisa e relacionadas ao estudo.

O **tratamento dos resultados obtidos e interpretação** é a terceira etapa da análise temática. Nesta, os resultados brutos são submetidos a operações, simples ou complexas, que permitem colocar em relevo as informações obtidas. A partir daí se propõe interferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou se abrem outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2014).

Nesta etapa, foi possível compreender os significados dos dados encontrados, realizar interpretações pessoais apoiadas especialmente no Diário de Campo, bem como, compará-los com outros descritos na literatura, a fim de responder aos objetivos propostos na pesquisa.

Deste modo, ao buscar Compreender o Quotidiano e o Imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem, considerando sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19, emergiram as seguintes categorias:

**1: Significados dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no Quotidiano do Enfermeiro em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.**

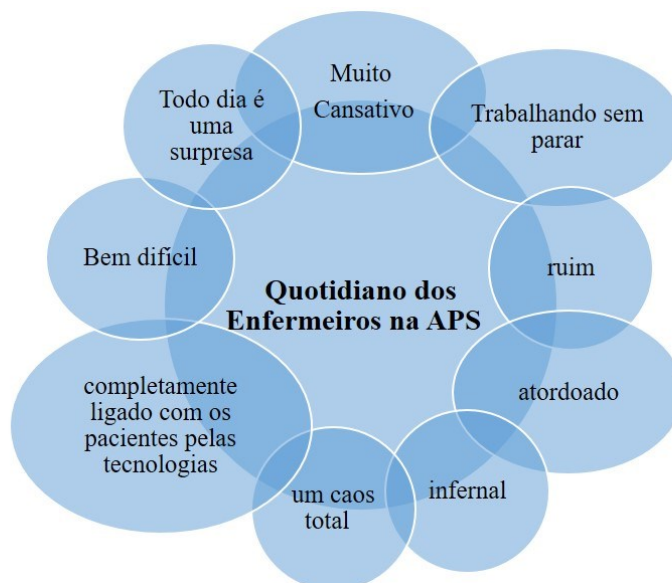
**2: Potências e Limites no uso dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no cotidiano para a Promoção de Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.**

Na primeira categoria, **Significados dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no Quotidiano do Enfermeiro em Tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19**, foram identificadas as seguintes subcategorias:

- O Quotidiano dos Enfermeiros na APS;
- Significados dos Protocolos de Enfermagem;
- Significados da Teleconsulta;
- Significados da Pandemia pela Covid-19 para os Enfermeiros;

O **Quotidiano dos Enfermeiros na APS** foi significado como: muito cansativo; trabalhando sem parar; todo dia é uma surpresa; bem difícil; completamente ligado com os pacientes pelas tecnologias; ruim; atordoado; infernal; um caos total.

Figura 1 - Diagrama apresentando o Quotidiano dos Enfermeiros na APS



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Os **Significados dos Protocolos de Enfermagem** expressaram-se com as seguintes dimensões emersas no imaginário dos Enfermeiros entrevistados: **O que é? Como é? Quando? Para que? O que sinto? O que mudou com a Pandemia?**

Figura 2 - Diagrama apresentando os Significados dos Protocolos de Enfermagem no olhar do Enfermeiro da APS de Florianópolis

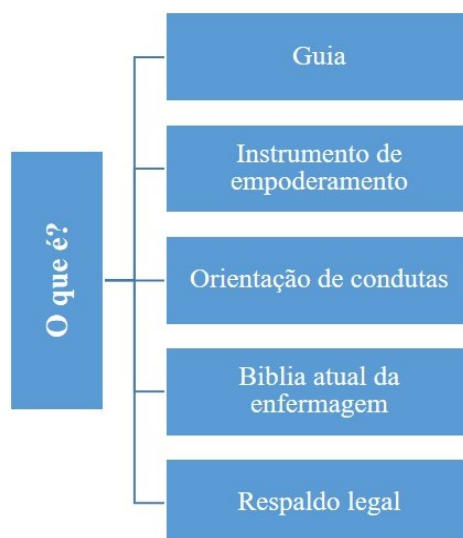


Fonte: elaborado pela autora (2022).

Em cada uma destas dimensões houve a expressão de significados para os Enfermeiros. Em “o que é?” Os protocolos de enfermagem são entendidos como guia, base

ou a bíblia atual da Enfermagem que orienta as funções e garantem respaldo profissional e fornece empoderamento.

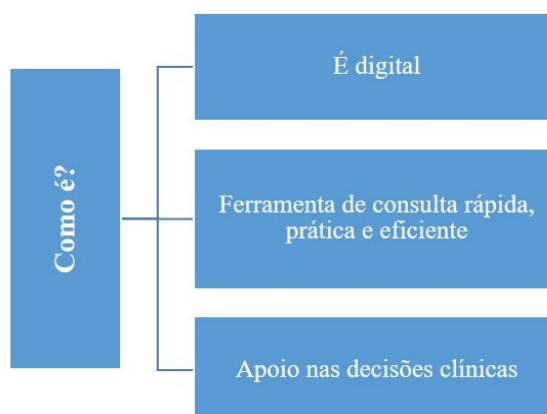
Figura 3 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: o que?



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Na dimensão “**como é?**” Pode-se observar que os instrumentos são digitais, sendo consultados pelos Enfermeiros durante os atendimentos para condutas clínicas, atualização ou para revisar o protocolo em caso de dúvidas de forma rápida e eficiente.

Figura 4 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: como é?

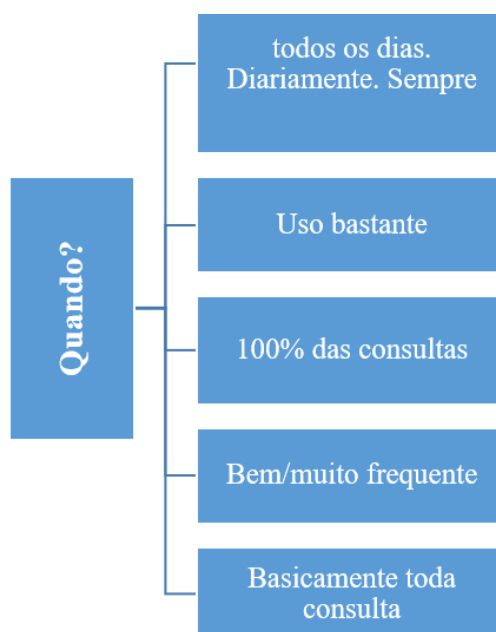


Fonte: elaborado pela autora (2022).



Os Enfermeiros descrevem em “**quando?**” Utilizar os protocolos, em sua maioria, todos os dias, diariamente, sempre, uso bastante, em 100% das consultas, bem frequente, muito frequente, basicamente em todas as consultas de enfermagem.

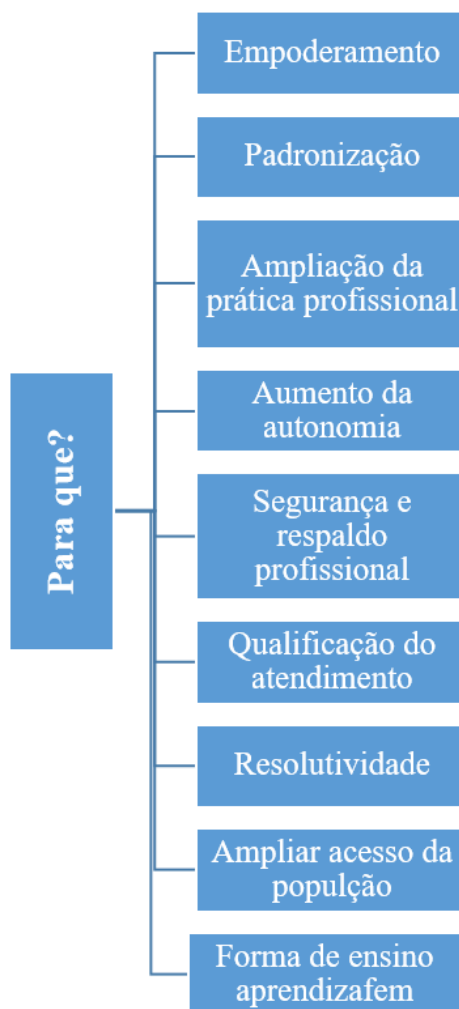
Figura 5 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: quando?



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Os Protocolos de Enfermagem na dimensão “**para que?**” Expressam: empoderamento, padronização, ampliação da prática profissional, aumento da autonomia, segurança e respaldo ético e profissional para o profissional, qualificação do atendimento da enfermagem, resolutividade, ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e forma de ensino e aprendizagem.

Figura 6 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: para que?



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Na dimensão “**o que sinto?**” Emergem: sensação de felicidade e reconhecimento profissional, luta e conquista, não conseguem mais imaginar sua prática profissional sem o uso dos Protocolos.

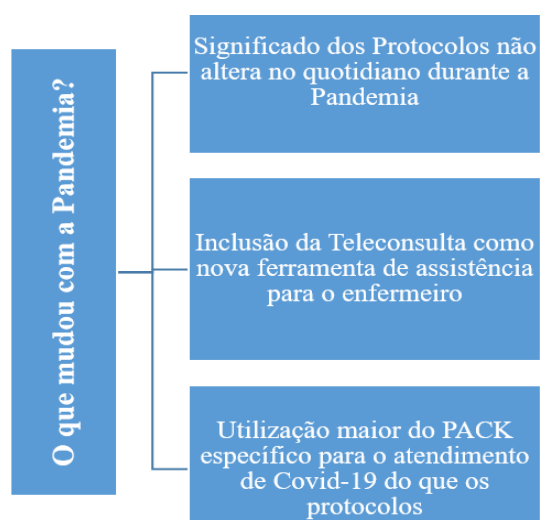
Figura 7 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: o que sinto?



Fonte: elaborado pela autora (2022)

**O que mudou com a Pandemia?** Para os Enfermeiros, o significado dos Protocolos de Enfermagem no cotidiano durante a Pandemia, não teve alteração. Todavia, foi incluída a Teleconsulta como uma nova ferramenta de assistência para os Enfermeiros e utilização maior do PACK<sup>3</sup> específico para Covid-19, ao invés dos Protocolos durante a Pandemia.

Figura 8 - Diagrama apresentando os significados dos Protocolos de Enfermagem na dimensão: o que mudou com a Pandemia?

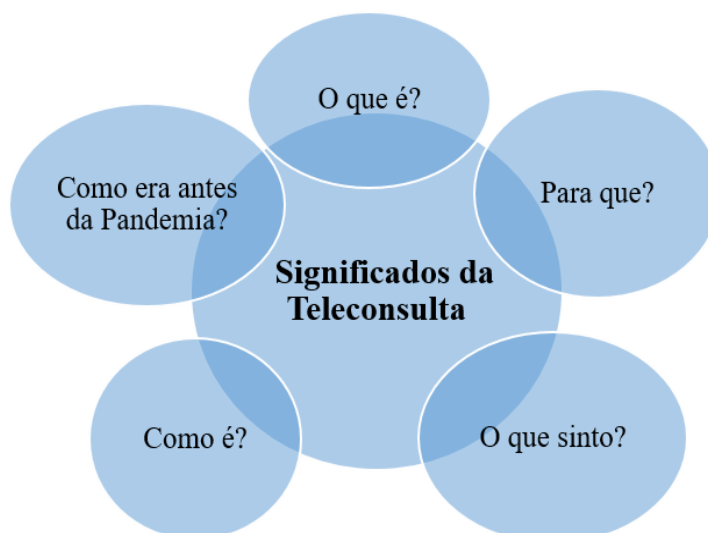


Fonte: elaborado pela autora (2022)

<sup>3</sup> PACK- Practical Approach to Care Kit, em inglês (Kit de Cuidados em Atenção Primária, em português). O PACK é uma ferramenta para suporte à tomada de decisão clínica na APS, voltada para o manejo de pacientes adultos, com 18 anos ou mais. Ele usa algoritmos simples para avaliar e tratar pacientes com sintomas comuns e tem um formato padronizado de checklist para o cuidado de doenças crônicas. No caso da doença Covid-19 teve-se um PACK específico para esta doença que foi sendo atualizado com o decorrer da Pandemia.

Na subcategoria **Significados da Teleconsulta**, identificou-se as seguintes dimensões emergidas no imaginário dos Enfermeiros entrevistados: **O que é? Como é? Para que? O que sinto? Como era antes da Pandemia?**

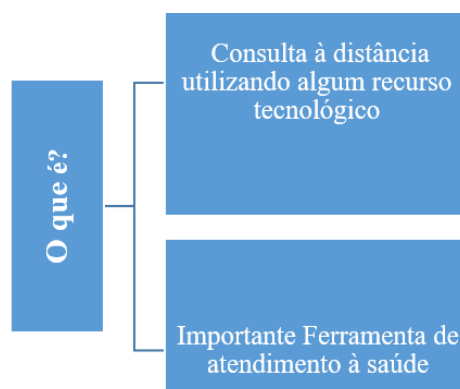
Figura 9 - Diagrama apresentando os significados Teleconsulta no olhar do Enfermeiro da APS de Florianópolis



Fonte: elaborado pela autora (2022).

No imaginário dos Enfermeiros na dimensão “**o que é?**”, a Teleconsulta é entendida como: consulta à distância com a utilização de algum recurso tecnológico e importante ferramenta de atendimento à saúde.

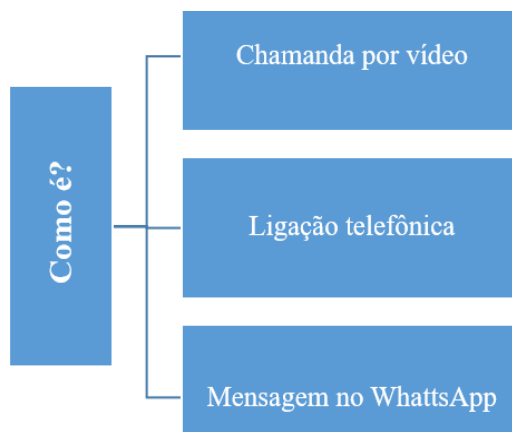
Figura 10 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão: o que é?



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Na dimensão “**como é?**” A Teleconsulta é: consulta de enfermagem por meio de recursos tecnológicos como chamada por vídeo ou ligação telefônica, ou ainda, utilizando redes sociais virtuais como mensagens no *WhatsApp*<sup>®</sup>.

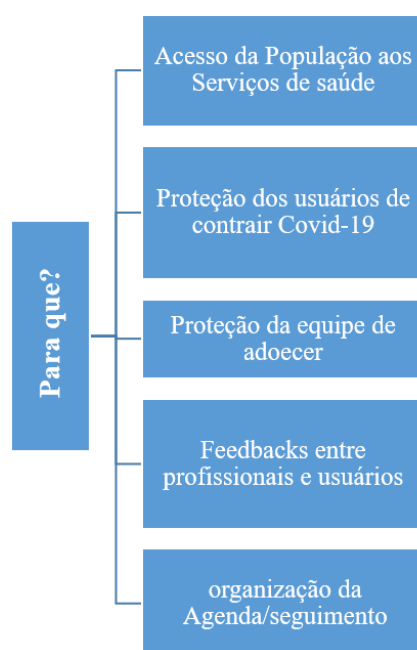
Figura 11 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão: como é?



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Observou-se na dimensão “**para que?**” os seguintes significados: permitir acesso da população aos serviços de saúde, levar proteção aos usuários de contaminação pela doença covid-19, evitar que os profissionais adoecessem. Também, para *feedbacks* entre profissionais e usuários, organização da agenda ou para seguimento de algumas condições de saúde-doença.

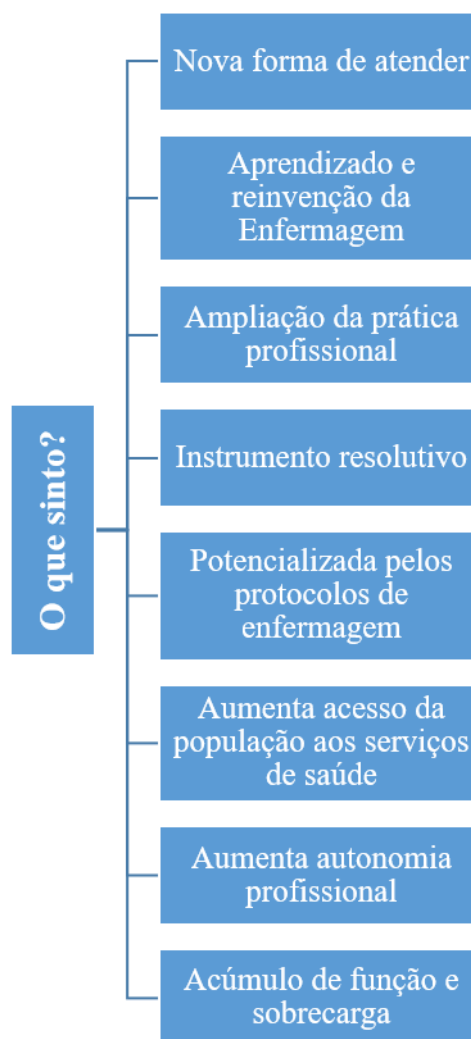
Figura 12 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão para que?



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Em **“o que sinto?”** As seguintes falas emergiram: nova forma de atender, aprendizado e reinvenção ao trabalho da enfermagem, ampliação da prática profissional do Enfermeiro, instrumento resolutivo, Teleconsulta potencializada pelo uso dos Protocolos de Enfermagem, acesso à população, ampliação da autonomia profissional, trouxe acúmulo de funções e sobrecarga a estes profissionais.

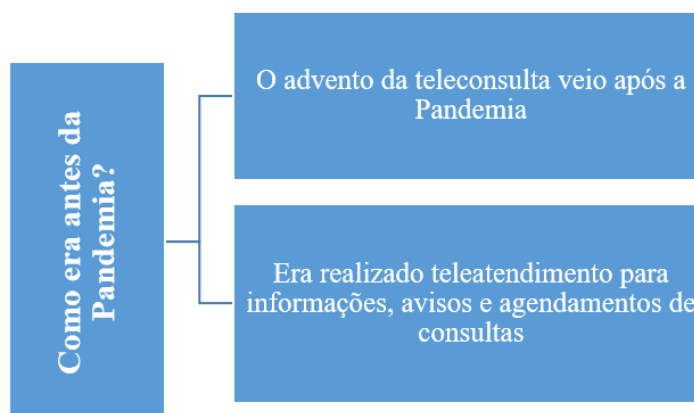
Figura 13 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta dimensão: o que sinto?



Fonte: elaborado pela autora (2022).

**“Como era antes Pandemia?”** Traz as seguintes percepções: O advento da Teleconsulta veio após a Pandemia; era realizado teleatendimentos para informações ou avisos, para agendamento de consultas, informativos sobre vacinas e eventos realizados nos centros de saúde.

Figura 14 - Diagrama apresentando os significados da Teleconsulta na dimensão: como era antes da Pandemia?



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Os **Significados da Pandemia pela Covid-19** emergiram com as expressões: aprendizado profissional, necessidade de qualificação profissional, importância do trabalho da enfermagem na APS, sentimentos de medo e insegurança, importância da Teleconsulta para um cuidado em saúde, descompensação de crônicos, dificuldades em atender à distância, dificuldades dos usuários de acessar os meios tecnológicos.

Figura 15 - Diagrama apresentando os Significados da Pandemia pela Covid-19 no olhar do Enfermeiro da APS de Florianópolis



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Na segunda categoria, **Potências e Limites no uso dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no Quotidiano para a Promoção da Saúde em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19**, identificaram-se as subcategorias:

- Significados de Promoção de Saúde para os Enfermeiros;
- Potências dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde;
- Limites dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção da Saúde;
- Potências da Teleconsulta de Enfermagem para um Cuidado de Promoção da Saúde;
- Limites da Teleconsulta de Enfermagem para um Cuidado de Promoção da Saúde.

Na subcategoria **Significados de Promoção de Saúde para os Enfermeiros**, emergiram: intersetorial, ações de educação, ações que estimulem e promovam o autocuidado, empoderamento das pessoas e prevenção de doenças.

Figura 16 - Diagrama apresentando os significados de Promoção de Saúde para os Enfermeiro da APS de Florianópolis



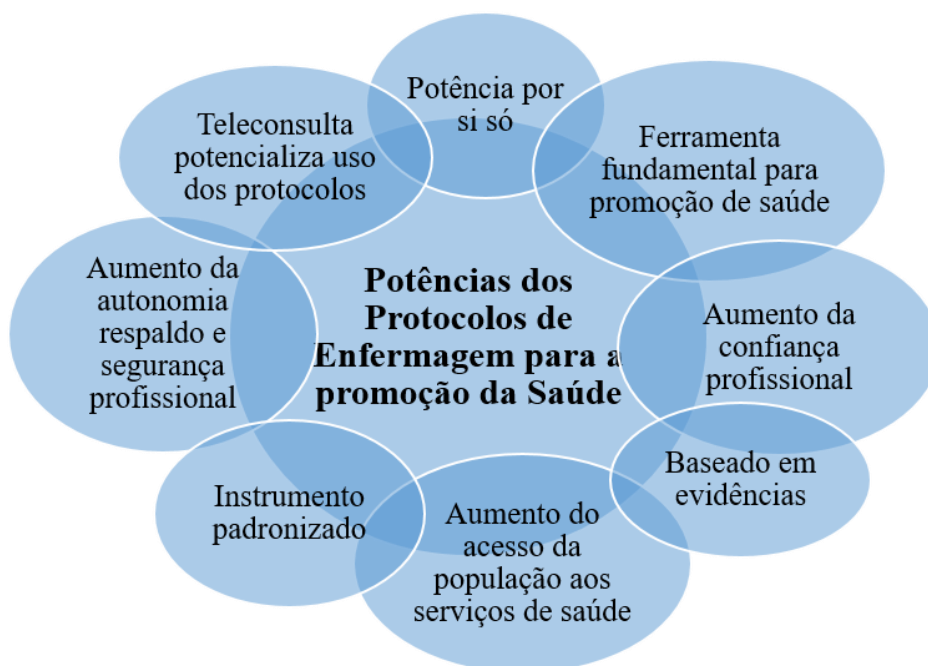
Fonte: elaborada pela autora (2022).

Em **Potências dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde**, os Enfermeiros trouxeram de seu imaginário as noções: Protocolo de Enfermagem é



potência por si só, ferramenta fundamental para as ações de Promoção de Saúde, aumentou a autonomia, respaldo e segurança profissional, aumentou o acesso da população aos serviços de saúde municipal, aumento da confiança profissional ao usar Protocolos reflete na elevação de ações de Promoção da Saúde, instrumentos padronizados, baseados em evidências, Teleconsulta potencializa o uso dos Protocolos.

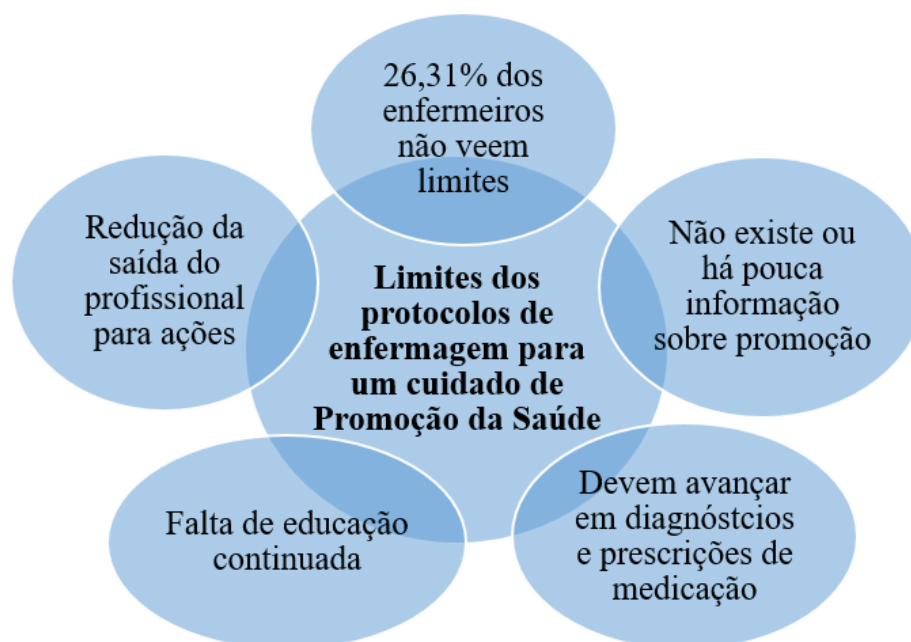
Figura 17 - Diagrama apresentando às Potências dos protocolos de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Os **Limites dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde**, mostrou-se da seguinte forma: para 26,31% não há limite, para os demais existe pouca ou deveria ter mais informação sobre Promoção de Saúde nos Protocolos, Protocolos devam avançar frente a alguns diagnósticos e do uso de medicamentos prescritos, falta de educação continuada na rede assistencial municipal, redução da saída do profissional da UBS para ações de Promoção de saúde.

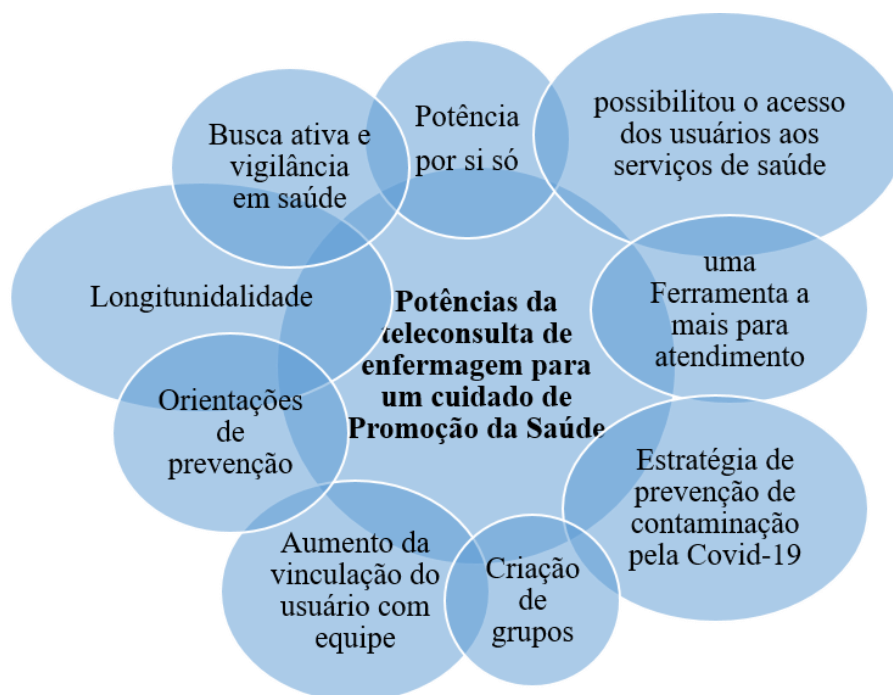
Figura 18 - Diagrama apresentando os Limites dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Na Subcategoria **Potências da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde**, os Enfermeiros apontam: a Teleconsulta por si só já é uma potência, possibilitou acesso dos usuários aos serviços de saúde durante a Pandemia pela Covid-19, uma ferramenta a mais para o atendimento, estratégia de prevenção de contaminação pela covid-19, Longitudinalidade, aumento da vinculação do usuário com a equipe, possibilidade de realizar orientações de prevenção, desenvolvimento de grupos pelos profissionais, busca ativa e vigilância de doenças de interesse municipal e nacional.

Figura 19 - Diagrama apresentando Potências da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde



Fonte: elaborada pela autora (2022)

Em **Limites da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde**, identifica-se: distanciamento físico no atendimento, falta de tempo, falta de espaço físico privativo, falta de Recursos Humanos (RH), falta de recursos dos serviços com equipamentos de qualidade, hipersolicitação de teleatendimentos e a falta de habilidade com relação ao uso de tecnologias por parte de alguns usuários, sobrecarga profissional.

Figura 20 - Diagrama apresentando Limites da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção da Saúde



Fonte: elaborada pela autora (2022).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para contemplar a dimensão ética do desenvolvimento da pesquisa, foram utilizadas as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e 510/2016, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. A Resolução CNS nº 466/2012 abrange os cinco referenciais básicos da bioética, que são: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres sobre a comunidade científica, aos sujeitos participantes da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A coleta de dados ocorreu somente após a aprovação da SMS de Florianópolis e aprovação no Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH). Este projeto foi aprovado pelo CEPSH da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 20 de setembro de 2021, sob o Parecer consubstanciado através do termo CAAE:51542121700000121 e número do parecer: 4.985.874. E, o seu Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atende, em sua totalidade, à Resolução CNS nº 466/12.

O convite aos participantes da pesquisa foi realizado pela pesquisadora segundo os preceitos éticos e após a aprovação da pesquisa. Os entrevistados foram convidados e orientados pela pesquisadora sobre a sua participação na entrevista e quanto aos riscos do estudo, bem como sobre os objetivos da pesquisa.

Após o aceite em participar da entrevista o entrevistado pode escolher em realizar a entrevista por meio virtual ou presencial, obedecendo à disponibilidade do mesmo, assim como o local para a gravação da entrevista. A maioria das entrevistas ocorreu de forma não presencial, utilizando a plataforma virtual Google Meet, em virtude da pandemia pela covid-19. Apenas uma entrevista ocorreu de forma presencial, com dia, horário e local escolhido pela pessoa participante.

Os participantes tiveram respeitada sua vontade sob a forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, com o direito de permanecer e contribuir ou não à pesquisa. Assim, foi apresentado o TCLE (Apêndice II), elaborado e colocado na íntegra no Google formulários para que o entrevistado pudesse ler e assinar. A entrevista presencial teve a assinatura do TCLE em duas vias, sendo assinado pelo participante da pesquisa e pesquisadora responsável e todas as páginas foram rubricadas por ambas as partes.

As entrevistas por meio virtual, foram realizadas de acordo com o ofício circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS, o qual orienta sobre procedimentos em pesquisas em ambiente virtual e traz as definições dos termos utilizados. Entende-se por forma não presencial o contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa (BRASIL, 2021).

O Ambiente virtual é definido como aquele que envolve a utilização da internet, através de e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.; pelo uso do telefone com ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc. Também poderão ser utilizados outros programas e aplicativos que utilizam esses meios (BRASIL, 2021).

Todas as entrevistas ocorreram individualmente e foram gravadas por meio de gravador digital, com autorização prévia dos participantes (através da assinatura do TCLE) e os dados e instrumentos utilizados nas mesmas, incluindo as gravações, ficarão arquivados com a pesquisadora responsável.

Ainda, todo processo de pesquisa implica um risco de quebra de sigilo. Para manutenção do sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa, foram utilizados códigos alfanuméricos na descrição dos resultados. Também, objetivando reduzir o risco de quebra de sigilo, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período mínimo de cinco anos, de forma que o sigilo e o anonimato dos participantes sejam assegurados. Após este período os dados serão destruídos.

Os resultados da pesquisa serão disponibilizados para os cenários da pesquisa e utilizados para fins científicos, podendo ser publicados em revistas indexadas e apresentados em eventos científicos. Os participantes da pesquisa terão o direito de serem informados sobre os resultados da pesquisa. Ao final do estudo, a pesquisadora se compromete com a divulgação dos resultados para os diferentes cenários da pesquisa.

Esta pesquisa foi desenvolvida com recursos financeiros das próprias pesquisadoras e os participantes não receberam nenhum recurso financeiro, pois a legislação brasileira proíbe qualquer compensação financeira pela participação em pesquisa. Contudo, conforme a Resolução 466/12 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, caso ocorra alguma despesa extraordinária associada à pesquisa, o participante será ressarcido através de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, garante-se o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS DO ESTUDO

Os resultados da pesquisa que constitui esta Dissertação de Mestrado estão apresentados no formato de manuscritos, conforme estabelece a Instrução Normativa número 01, de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Desta forma, aqui são trazidos os manuscritos:

### **MANUSCRITO 1: Teleconsulta e Protocolos de Enfermagem: Imaginário do Enfermeiro no Quotidiano Pandêmico e Tecnosocial**

**Objetivos:** compreender o cotidiano e o imaginário acerca da vivência da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para os Enfermeiros em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

**Questões norteadoras:** como é o cotidiano dos Enfermeiros da APS na vivência de Teleconsulta utilizando-se de Protocolos de Enfermagem? Quais os significados que os Enfermeiros atribuem à Teleconsulta e ao uso dos Protocolos de Enfermagem em tempos de Tecnosocialidade e Pandemia Covid-19?

**Categoria:** Significados dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no Quotidiano do Enfermeiro em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19. As subcategorias identificadas foram: Quotidiano dos Enfermeiros na APS; Significados dos Protocolos de Enfermagem; Significados da Teleconsulta; Significados da Pandemia pela Covid-19 para os Enfermeiros.

### **MANUSCRITO 2: Potências e Limites da Teleconsulta e dos Protocolos de Enfermagem para Promoção da Saúde no Quotidiano Tecnosocial e Pandêmico.**

**Objetivos:** Compreender potências e limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção da Saúde no cotidiano em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

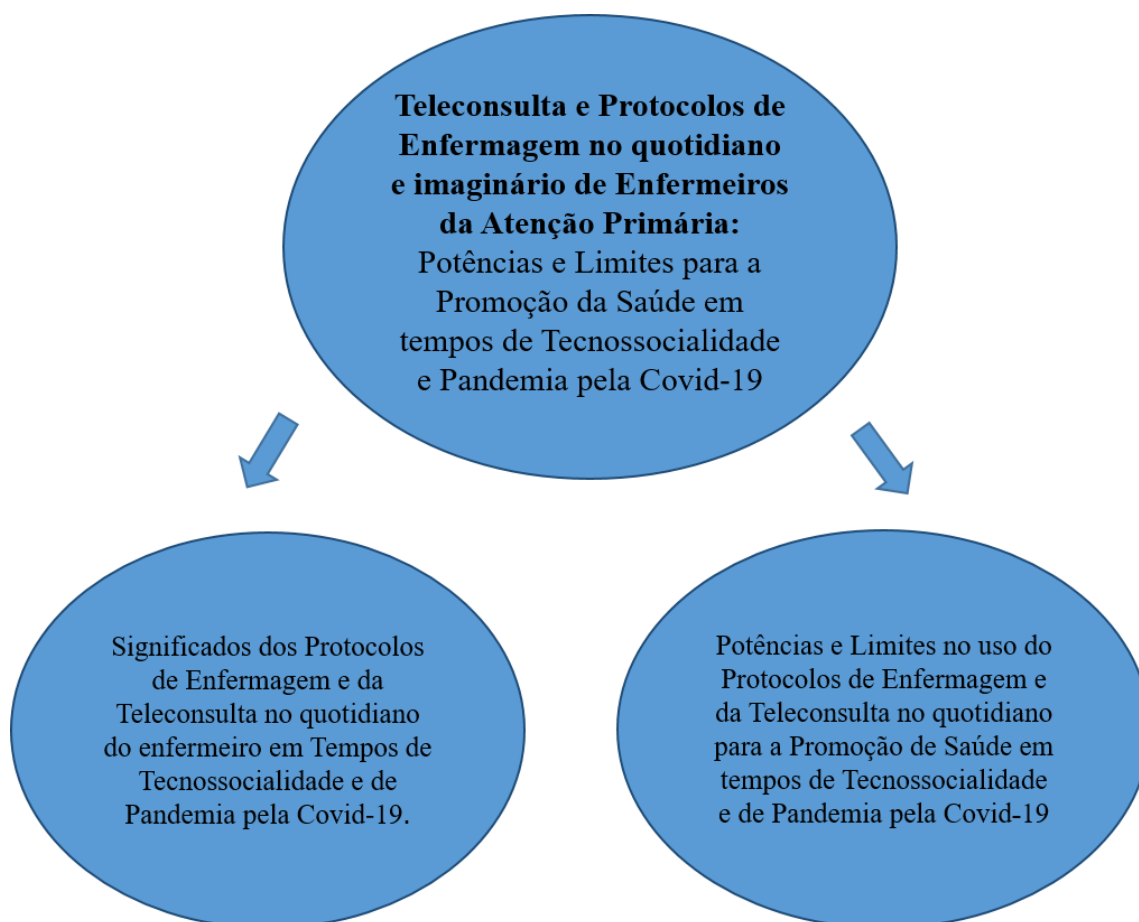
**Questão norteadora:** Quais as potências e os limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem no cotidiano para um Cuidado de Promoção da Saúde em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19?

**Categoria:** Potências e Limites no uso do Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no cotidiano para a Promoção de Saúde em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19. As subcategorias foram: Significados de Promoção de Saúde para

os Enfermeiros; Potências dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Limites dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Potências da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Limites da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde.

Ambos manuscritos corroboram para a responder à pergunta da pesquisa: como é o cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da APS ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem, considerando sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19? Além disto, contemplam o objetivo geral do estudo: compreender o cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem considerando sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnosocialidade e Pandemia pela Covid-19.

Figura 21 –Diagrama representativo dos resultados



Fonte: elaborada pela autora (2022)



## 5.1 MANUSCRITO 1 – TELECONSULTA E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM: IMAGINÁRIO DO ENFERMEIRO NO QUOTIDIANO PANDÊMICO E TECNOSSOCIAL

### TELECONSULTA E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM: IMAGINÁRIO DO ENFERMEIRO NO QUOTIDIANO PANDÊMICO E TECNOSSOCIAL

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender o cotidiano e o imaginário acerca da vivência da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para os Enfermeiros em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19. **Metodologia:** estudo qualitativo, tipo interpretativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. Realizado no município de Florianópolis, sul do Brasil. Participaram 19 enfermeiros de Saúde da Família. Os dados foram coletados entre setembro de 2021 e março de 2022, por meio de entrevistas gravadas com roteiro semiestruturado, após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer número 4.985.874. Para o registro dos dados, adotaram-se a gravação digital, transcrição e Diário de Campo. Análise de Dados contemplou: pré-análise, exploração, tratamento dos resultados e interpretação. **Resultados:** evidenciou-se a categoria: Significados dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no Quotidiano do Enfermeiro em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19. As subcategorias identificadas foram: Quotidiano dos Enfermeiros na APS; Significados dos Protocolos de Enfermagem; Significados da Teleconsulta; Significados da Pandemia pela Covid-19 para os Enfermeiros. O cotidiano foi significado como muito cansativo, trabalhando sem parar, todo dia é uma surpresa, bem difícil, completamente ligado com os pacientes pelas tecnologias, ruim, atordoado, infernal; enfim, um caos total. **Considerações Finais:** Ressalta-se a importância de compreender o cotidiano e imaginário dos Enfermeiros sobre Teleconsultas e Protocolos de Enfermagem ao avançar nas práticas de cuidado à saúde. O Enfermeiro vivenciou um cotidiano pandêmico e tecnossocial, caótico e cansativo, com demandas e deficiências tecnológicas, de grande sobrecarga, com desgaste físico e emocional, levando a estresse, medo, potencialização da ansiedade. Todavia, este estudo aponta que, ao adotar as Teleconsultas e Protocolos de Enfermagem, o Enfermeiro conseguiu continuar desempenhando ações de cuidados a sua população de forma segura, eficaz e efetiva, potencializando a equipe de Saúde da Família, bem como a Atenção Primária à Saúde, no enfrentamento e superação da Pandemia, culminando no fortalecimento da profissão e do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Atividades Cotidianas. Pandemia pela covid-19. Teleconsulta. Protocolos de Enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

A Pandemia pela Covid-19 tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde quanto à atuação e implementação das medidas de proteção e de combate à doença, trazendo as pessoas uma sensação de impotência, frente a uma realidade pouco conhecida que alterou o cotidiano, ou seja, o viver e o conviver, especialmente nos serviços de saúde (MIRANDA *et al.*, 2020, OLIVEIRA, 2020).

A nível mundial, foi preciso reformular a organização dos sistemas de saúde, impactando diretamente nos fluxos de atendimento prestados nas linhas de cuidado em todas as complexidades de atendimento. Tais medidas envolveram, entre outras, a suspensão de atividades não essenciais, sendo mantidos os atendimentos de urgência e emergência, pois estes carecem de rápida assistência. A população foi orientada e incentivada a permanecer em suas casas, respeitando assim o chamado isolamento social (GUERRA *et al.*, 2020; LANA *et al.*, 2020).

Na Atenção Primária em Saúde (APS), a Pandemia exigiu uma reorganização das atividades para a assistência de casos do novo coronavírus, bem como, ajustes das funções dos profissionais das equipes de Estratégia em Saúde da Família- ESF, em destaque ao profissional Enfermeiro. A mudança no cotidiano profissional da equipe de ESF devido ao cuidado de pessoas com sintomas da Covid-19 se mescla às ações já conhecidas pela equipe e por sua capacidade de agir nos mais diversos territórios, contextos e vulnerabilidades, desenvolvendo ações voltadas para o cuidado longitudinal as pessoas com condições crônicas, doenças transmissíveis; às condições agudas; e às estratégias de Promoção de Saúde e de prevenção de doenças e agravos (NUNCIARONI *et al.*, 2020).

Quando se aborda o cotidiano dos trabalhadores dos serviços de saúde, o imaginário se faz presente. O imaginário é um mundo de significados, ideias, crenças, valores, imagens, fantasias e evocação de figuras, já percebidas ou não, onde cada pessoa está imersa, sendo constitutivo do ser humano (NITSCHKE,1999). Assim, o imaginário é a raiz de tudo aquilo que existe para o ser humano.

Maffesoli (2001) sustenta que o imaginário expressa um reconhecimento de si no outro, um desejo de vivenciar a experiência do outro e a reelaboração do outro para si, diante das palavras.

O cotidiano do Enfermeiro mudou com Pandemia pela Covid-19. Este profissional percebendo-se em um contexto imprevisto e vivenciando diferentes sentimentos associados à insegurança, preocupação, medo e sobrecarga de trabalho, precisou aprender e se reinventar no cotidiano do cuidado e dispor de recursos viáveis para atender, monitorar e orientar aos usuários de saúde devido às mudanças ocorridas com a Pandemia. Isto veio reforçar uma característica do cotidiano contemporâneo denominada de Tecnosocialidade, entendida como uma forma de interagir e sociabilizar, mediada pelas tecnologias (MAFFESOLI, 1996/2020).

Neste contexto, a Resolução COFEN nº634/2020 estabelece a Teleconsulta de Enfermagem como uma estratégia para a atuação profissional durante a Pandemia, sendo realizada mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações através do uso de tecnologia de informação e comunicação que permitam o atendimento à distância, de forma simultânea ou assíncrona, entre o Enfermeiro e o usuário (COFEN, 2020; LANA *et al.*, 2020).

No contexto da Pandemia, implementar a Teleconsulta tornou-se necessário para a continuação do cuidado de enfermagem, devendo estar atrelada às inovações tecnológicas, a fim de promover assistência e educação em saúde aos usuários do sistema de saúde tanto público como privado (COREN-SP, 2021).

No município de Florianópolis, foi elaborado um Guia de orientação acerca da Teleconsulta de Enfermagem com a finalidade de apoiar os profissionais Enfermeiros na prática deste novo método de atendimento. O Guia leva em consideração as informações descritas na Resolução do COFEN nº634/2020, bem como, a Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e com a Resolução COFEN nº195/1997, que trata sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Ampliou-se assim, as atribuições dos Enfermeiros com o objetivo de continuar com o processo de melhoria da qualidade da assistência à saúde, bem como com o aumento do acesso aos serviços de saúde pela população de Florianópolis. “Tal ampliação visa dinamizar o atendimento do usuário nas unidades de saúde, favorecer o trabalho em equipe e racionalizar/valorizar as competências técnicas de cada profissional” (FLORIANÓPOLIS, 2020, p.4).

Desta forma, além de realizar consulta de enfermagem por meio de Teleconsultas para atendimento e orientação a usuários com suspeita ou confirmação de Covid-19, o Enfermeiro pode usar os Protocolos de Enfermagem do município no atendimento das demais demandas previstas por eles (FLORIANÓPOLIS, 2020).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis dispõe de seis volumes de Protocolos de Enfermagem com foco nas condições prevalentes na APS, tais como: **Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares** (FLORIANÓPOLIS, 2015); **Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue/tuberculose)** (FLORIANÓPOLIS, 2016a); **Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de**

**vida** (FLORIANÓPOLIS, 2016b); **Atenção à Demanda Espontânea de Cuidados no Adulto** (FLORIANÓPOLIS, 2016c); **Atenção à Demanda de Cuidados na Criança** (FLORIANÓPOLIS, 2018); e **Cuidado à pessoa com ferida** (FLORIANÓPOLIS, 2019).

O Protocolo de atendimento compreende um conjunto de dados e informações, que tem como objetivo organizar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados para a resolução ou prevenção de um problema. Por meio dos Protocolos, os procedimentos feitos pela equipe de enfermagem são padronizados e repercutem na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (COFEN 2019).

Os Protocolos são instrumentos legais cujo uso tende a aprimorar a assistência, favorecendo o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizando a variação de informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, além de estabelecer limites de ação, potencializando a cooperação entre a equipe multiprofissional (FERREIRA *et al.*, 2018; PIMENTA *et al.*, 2015; SALES *et al.*, 2018).

A utilização de Protocolos de Enfermagem almeja organizar as ações e práticas cotidianas, garantindo mais segurança, satisfação, qualidade nos serviços prestados, que objetivam respaldar os profissionais para as melhores opções de cuidado à população, nas mais diferentes áreas de atuação na APS (SALES *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo, objetiva compreender o cotidiano e o imaginário acerca da vivência da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para os Enfermeiros em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo interpretativo fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, adotando-se seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade: Crítica ao Dualismo Esquemático; Forma; Sensibilidade Relativista; Pesquisa Estilística; Pensamento Libertário (MAFFESOLI, 2020). Este estudo seguiu as recomendações para elaboração de pesquisas qualitativas de acordo com os Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa - COREQ (SOUZA *et al.*, 2021).

O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde- SMS, de Florianópolis e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Parecer substanciado nº 4.985.874 e o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atende, em sua totalidade, à Resolução CNS nº466/12 e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A coleta de dados foi realizada mediante a autorização formal da instituição e, após o aceite, todos os participantes que estavam de acordo, assinaram o TCLE. Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, todos foram identificados pelo codinome “ENF” seguido do código numérico de acordo com a sequência das entrevistas. O estudo ocorreu em dezesseis (16) Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis. Os CS foram selecionados pela SMS, sendo quatro CS de cada um dos quatro Distritos Sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul) no intuito de contemplar de forma mais ampla o cotidiano dos Enfermeiros da APS.

Os participantes da pesquisa foram dezenove (19) Enfermeiros atuantes nas equipes de ESF na APS do município de Florianópolis. Os Enfermeiros foram convidados a participar do estudo de acordo com os seguintes **critérios de inclusão**: ser profissional Enfermeiro da APS; atuar como Enfermeiro, preferencialmente, antes e durante a Pandemia pela Covid-19; realizar Teleconsultas de enfermagem; utilizar os Protocolos de Enfermagem no seu cotidiano profissional. Os **Critérios de Exclusão** foram: Enfermeiros em licença de saúde, aposentados, de férias; Enfermeiros lotados na administração central e nas Unidades de Pronto Atendimento em Saúde (UPAS).

A coleta de dados foi desenvolvida de 24 de setembro de 2021 até 17 de março de 2022, por meio de entrevistas individuais, sendo 18 realizadas de forma não presencial, por meio virtual, e uma de forma presencial, com duração aproximada de 60 minutos para cada entrevista, mediante agendamento prévio. Das 18 entrevistas realizadas por meio virtual, 17 foram através da plataforma virtual Google Meet e, uma por ligação de vídeo no *WhatsApp*<sup>®</sup>.

As entrevistas por meio virtual foram realizadas de acordo com o ofício circular do Ministério da Saúde (MS), Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) N°2/2021, o qual orienta sobre procedimentos em pesquisas em ambiente virtual e traz as definições dos termos utilizados. Entende-se por forma não presencial o contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa (BRASIL, 2021).

Os dados foram obtidos a partir de um roteiro semiestruturado que considerou aspectos como os significados e as características do cotidiano do Enfermeiro da APS que utilizam Teleconsulta e Protocolos de Enfermagem no atendimento à população. Considerando o objeto deste estudo, o roteiro também contemplou questões que abordam as

Potências e os Limites no cotidiano destes profissionais e a sua relação na Promoção da Saúde em tempos de Pandemia pela Covid-19.

Os dados foram registrados em gravação digital de áudio, para que não se perdessem informações, sendo transcritos na íntegra. Além disto, adotou-se o Diário de Campo contemplando: Notas de Interação (NI), Notas Teóricas (NT), Notas Metodológicas (NM), e Notas Reflexivas (NR), de acordo com Nitschke (1999). A saturação dos dados ocorreu com o fechamento do número de participantes, ao entrevistar pelo menos um enfermeiro de quatro CS de cada um dos quatro distritos sanitários do município, para analisar de forma mais precisa a realidade experienciada pelos enfermeiros da APS de Florianópolis.

A análise dos dados ocorreu conforme as etapas sugeridas por Minayo (2014): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Após o registro, as entrevistas foram organizadas pela mestrandia, em planilhas no Word, sendo agrupadas por perguntas, o que favoreceu a leitura e visualização das falas de forma geral e singular, respeitando as questões e as expressões de cada entrevistado. Em seguida, fez-se a categorização, agregando as falas por aproximação de sentidos e significados, para, então, serem interpretadas à luz da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michael Maffesoli.

## **RESULTADOS**

### **Conhecendo o perfil dos participantes**

Participaram do estudo dezenove (19) Enfermeiros atuantes em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de dezesseis (16) Centro de Saúde (CS), espalhados em todos os quatro distritos sanitários do município de Florianópolis: continente, centro, sul e norte. Destes, 14 eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A faixa etária variou de 30 a 50 anos de idade. Três profissionais trabalhavam 30h e 18 trabalhavam 40h semanalmente. Seis profissionais começaram a trabalhar na rede durante a Pandemia pela Covid-19, sendo que três destes, realizaram o Curso de Residência em Saúde da Família e Comunidade nos CS do município de Florianópolis, alvo do estudo, participando dos treinamentos para uso dos Protocolos de Enfermagem, tendo experiência com os mesmos e tendo vivenciado os atendimentos anteriormente à Pandemia na rede municipal de saúde.

No que diz respeito à titulação dos participantes, foi possível observar que todos os entrevistados possuem alguma especialização na área da saúde e/ou Residência em Saúde da

Família e Comunidade. Cinco enfermeiros, além de especialização ou residência, possuem mestrado (há mais três, atualmente, cursando mestrado) e um entrevistado possui doutorado (um está cursando doutorado, no momento), evidenciando uma rede altamente capacitada.

Após análise dos dados que emergiram dos questionamentos: como é o cotidiano dos Enfermeiros da APS na vivência de Teleconsulta utilizando-se de Protocolos de Enfermagem? Quais os significados que os Enfermeiros atribuem à Teleconsulta e ao uso dos Protocolos de Enfermagem em tempos de Tecnosocialidade e Pandemia Covid-19? Surgiu a seguinte categoria: **Significados dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no Cotidiano do Enfermeiro em Tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19**. As subcategorias evidenciadas foram: **Cotidiano dos Enfermeiros na APS; Significados dos Protocolos de Enfermagem; Significados da Teleconsulta; Significados da Pandemia pela Covid-19 para os Enfermeiros**.

### **O Cotidiano dos Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde**

A compreensão do cotidiano dos Enfermeiros da APS do município de Florianópolis envolveu diferentes momentos da Pandemia pela Covid-19. O cotidiano foi significado como **muito cansativo, trabalhando sem parar, todo dia é uma surpresa, bem difícil, completamente ligado com os pacientes pelas tecnologias, ruim, atordoado, infernal; enfim, um caos total**.

Há relatos de Enfermeiros em períodos de aumento dos atendimentos de casos de pessoas com sintomas respiratórios e/ou com a doença Covid-19, sendo orientado pela SMS a suspensão de atendimentos eletivos. Também foram destacados períodos de melhora nos casos de Covid-19 e de usuários sintomáticos respiratórios (USR). Contudo, ficou evidente com os relatos dos profissionais, **a sobrecarga de trabalho**, independente do período vivenciado na Pandemia, com **acúmulo de funções, falta de Recursos Humanos (RH)**, principalmente por **afastamentos de colegas de trabalho**, acarretando em **desgaste emocional e físico**.

*[...] A pandemia, então, o aumento de casos de covid acabou modificando um pouco o processo de trabalho[...]Atendendo muito sintomático respiratório então 80% da nossa carga horária né está voltada para atendimento de sintomáticos, nesse momento, e os outros 20% atendendo então demandas da área, né? [...] Enfim, então algumas coisas a gente conseguiu manter! Isso **tem gerado bastante desgaste**. É eu acho que **emocional e físico na equipe**, né? Porque a gente se desdobra para atender os sintomáticos respiratórios para comparecer na escala e também para*

*dar conta do atendimento dessa demanda que bate na porta que não pode esperar. (ENF13)*

*É, então, **tá bem diferente**, né? No trabalho, ele tá **bem puxado** mesmo; uma sobrecarga bem grande **acúmulo de funções**. A gente está sem médico na equipe já ficamos um tempo sem médico veio um, pediu exoneração agora está sem médico novamente. Então, tá aquela loucura de equipe reduzida. Foco no atendimento de sintomáticos respiratórios, né? **Que também aumentam bastante a nossa demanda. Então acaba que a gente deixa de lado outras situações por conta de sintomático. (ENF14)***

*No trabalho, **está bem difícil**. [...] Porque a médica da minha equipe Ela Foi para coordenação e não colocaram ninguém no lugar dela, por isto eu não tenho médico. [...] Então, foi bem difícil para mim esse último ano. **Guria, isso que eu gosto de trabalhar, eu adoro trabalhar, mas teve dias de eu acordar e pensar: Ai, por que que eu tenho que trabalhar? Triste assim, sabe? Esta coisa mesmo de estar apagando fogo o tempo todo e não consegui fazer, o que precisava, né? [...] (ENF15)***

A presença das novas tecnologias também se manifestou na maneira de viver o dia a dia de trabalho dos Enfermeiros durante a Pandemia, caracterizando a Tecnosocialidade.

*A tecnologia está fazendo parte da nossa vida então não tem como fugir muito disso, eu acho que a agente tem que incorporar no dia a dia e fazendo, trabalhando isso. (ENF9)*

Vinculando-se a burocracia, especialmente, com as redes sociais, delinearam-se outras maneiras de interagir e cuidar, levando a estar **completamente ligados** aos usuários, mediadas pela **tecnologia**, expressando seus paradoxos, que tanto **pode ajudar como atrapalhar**, tanto **pode aproximar, como afastar**:

*Aí a gente também é muito engolido agora pela questão do covid. [...] E além disso, a gente tem toda aquela parte burocrática que a gente faz de vigilância do território, né; de tá vendo, é a supervisão da equipe de enfermagem. [...] Ah! Sem falar no celular, né! **Que a gente está completamente ligado com os pacientes; que é uma tecnologia que ajuda, mas, às vezes atrapalha a gente, né? Tem os 2 lados também toma bastante tempo. (ENF19)***

***Aproxima mais a gente**, mas também tem que cuidar para não distanciar também nós do usuário. Então, é um meio termo que a gente considera nesse sentido então saber como utilizar bem é **fundamental utilizar a tecnologia a nosso serviço, a nosso favor**, mas também não contra nós; então é essa questão da gente tem que sempre problematizar [...] **Saber manejar isso, nem tanto céu, nem tanto Terra, nem tanto 8 nem 80, ou seja, trabalhar em cima de apoio, ne? Ou seja, a tecnologia é complementar a prática, não substitutiva, ta? Isso é importante sempre ter noção. (ENF8)***

Além disto, evidencia-se uma **deficiência tecnológica**, contribuindo para um acúmulo de atividades, **multiplicando as demandas e funções** trazidas pelo uso das tecnologias.

*A gente teve que se multiplicar em outras funções que não eram nossas. É, claro a gente também faz acolhimento, tudo mais, assim. A gente, de repente, tinha escala*



*para ir para unidade de sintomáticos respiratórios, dentro da mesma carga horária e com o mesmo RH, a gente precisou começar a mexer no WhatsApp® e, na minha equipe, particularmente, tem uma deficiência tecnológica muito grande dos profissionais ACS, né? Então isso gerou mais uma demanda pra mim. (ENF2)*

O acúmulo de atividades trazidos pelas **demandas tecnológicas**, como por exemplo o uso do **WhatsApp®**, contribui para a **sobrecarga** dos Enfermeiros, caracterizando um cotidiano **cansativo**, especialmente ao integrar o atendimento online com o presencial, expressando um trabalho simultâneo.

*Ele tá cansativo por questões de ... assim, quando eu entrei que tava no meio da pandemia a gente tava só basicamente mais em teleconsulta e USR né? E aí agora essa realidade aí nestes últimos dois meses ela tem virado. A gente tem a mesma coisa teleconsulta de antes, mas continua com USR, paciente em demanda espontânea, presencial aumentou também, mais que triplicou assim, a quantidade que vem por dia. Então a gente está bem sobrecarregada, a gente tá até tentando dar menos ênfase pro WhatsApp®, mais tá um pouco difícil assim, de trabalhar, pela questão da gente ter que de conta de tudo né? Do USR, WhatsApp® e do presencial. (ENF3)*

*Meu cotidiano tem sido basicamente trabalho, né? [...] não sei se é se essa carga da enfermagem, né? Eu acho pouco provável que uma enfermeira hoje fale que está: nossa! Está tudo muito tranquilo, né? Mas no geral sim, muito atendimento, muita coisa para fazer, né? (ENF4)*

*Assim, atualmente, tá reduzido pra muito pouca coisa. Geralmente, são os pacientes que eu atendi no presencial, que eu combino feedback, fazendo teleconsulta. Meu cotidiano tem sido isto. (ENF2)*

O cotidiano torna-se, cada vez mais, muito **cansativo, trabalhando sem parar**, sem férias, sem final de semana livre, envolvendo ainda as dimensões peculiares de cada momento do ciclo vital, levando a **estresse**, potencializando a **ansiedade**, expressando **muito medo**, chegando ao ponto deste dia a dia ser significado como **atordoado**, resgatando do imaginário a imagem de ser **infernai**.

*[...] Trabalhando sem parar desde o início da pandemia, eu fui um dos poucos que não parou, não tirei férias desde então. [...] Trabalhar de segunda a sexta sem parar e ainda mais de drive no final de semana, né? A gente não para [...] (ENF1)*

*Desde o início da pandemia tá infernai! [...] Tem sido muito ruim, porque uma vez antes de a gente tá se comprometendo com todas essas atribuições que são natas a atenção primária, né? Com a própria atenção, a demanda espontânea, demanda programática, supervisão de técnicos, questões mais operacionais também de materiais e todo resto, né? Agente, reuniões, receber acadêmico... Eu fiquei com mais uma função e o resto não deixou de acontecer por causa da pandemia. Grávida, continuou grávida. Depois, puérpera, bebês, vacinas para fazer, buscas ativas, hipertensos, diabéticos né? Então, foi um período assim de muito... tem sido um período de muito estresse. [...] Mas, o cotidiano tem sido muito cansativo. (ENF2)*

*Então, meu cotidiano acho que principalmente nessas últimas semanas está bem atordoado com muita função com muita coisa para fazer. [...] A pandemia em si; acho que já tem um pouco de ansiedade acho que potencializou um pouquinho [...] (ENF7)*

*Muito com medo por exemplo chegamos em dezembro e eu nem vi os outros meses rsrs. É estou bem cansada eu acho que não é só a pandemia, mas a pandemia evidenciou [...] ENF10*

O cotidiano, à medida que o tempo passava, era delineado pelas diferentes fases da Pandemia pela Covid-19, trazendo **uma surpresa a cada dia** havendo demanda **fora do horário** de trabalho, visto que os atendimentos chegaram a triplicar, enquanto, paralelamente, os afastamentos de profissionais de saúde também se multiplicavam.

*[...] Agora a gente mudou bastante coisa nas nossas atividades devido à essa nova fase da covid; então a gente está basicamente voltado para as atividades relacionadas à covid em si, né? Atendimento de sintomático respiratório e avaliação desses pacientes e vacina e toda essa função que veio que se estendeu ao longo do ano de 2021. Os outros atendimentos eles vêm ocorrendo em paralelo, mas com menor relevância, né? Que é o que a Secretaria, né? A nossa gestão pediu e a gente vem atendendo, conforme vai dando conta, mesmo com os funcionários afastados [...] sempre prós e contras nessas cancelamentos de atividades, mas esse que é o nosso cotidiano e fora do horário, né, porque todo dia é uma surpresa né? [...] A gente está com vários colegas afastados e aí né; enfim aí a escala do covid fica sobrecarregada e como está tendo muita gente, né? A gente atendia uma média de 25 pacientes ao dia e isso daí triplicou nessas últimas 3 semanas. (ENF12)*

Por fim, o cotidiano é acompanhado por um sentimento de frustração de não conseguir contemplar os princípios e atividades específicas e genuínas da APS, sendo então significado como um **caos completo**.

*Um caos completo, vamos dizer assim [...] o nosso cotidiano. A gente estava tentando manter o mais próximo da normalidade possível, né? Fazendo os agendamentos tentando manter a visita domiciliar, conforme as necessidades de acompanhamento, mas com o início do ano novamente tudo voltou ao caos completo então todas as nossas consultas estão canceladas. [...] O covid atrapalhou muita coisa. Atrasou muitas os atendimentos e a alta demanda também fez com que a gente não conseguisse fazer uma APS de verdade. (ENF11)*

## **Significados dos Protocolos de Enfermagem**

Os significados dos Protocolos de Enfermagem para os Enfermeiros da equipe de ESF do município de Florianópolis, evidenciaram o quanto os Enfermeiros gostam de usá-los em sua prática cotidiana.

Os Protocolos de Enfermagem são entendidos pelos Enfermeiros da rede como **instrumentos que garantem a qualificação do atendimento da enfermagem possibilitando autonomia, padronização, resolutividade, respaldo técnico e ético ao profissional, além de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.** Também expressam o uso dos protocolos como **uma forma de ensino e aprendizagem para outros enfermeiros, residentes e alunos de graduação.** Os enfermeiros descrevem que não conseguem mais imaginar sua prática profissional sem o uso dos Protocolos e acreditam não haver possibilidades de retroceder nos atendimentos da enfermagem, somente ampliar.

Neste contexto, com as entrevistas e análise das falas, foi possível conhecer as dimensões trazidas pelo imaginário dos Enfermeiros apontadas no significado atribuído aos Protocolos de Enfermagem que são: **O Que é? Como é? Quando? Para Que? O Que Sinto? O que mudou com a Pandemia?**

Na dimensão “**O que é?**” Os Protocolos de Enfermagem são entendidos pelos Enfermeiros da rede como **instrumento, guia** ou ferramenta que orientam as funções e garantem respaldo e segurança ao profissional e direcionamento frente trabalho do Enfermeiro na rede municipal de saúde, sendo muito **importante** e trazendo **empoderamento,**

*Eu acredito que seja um instrumento de empoderamento e de respaldo de segurança para o profissional na hora de da tomada de de alguma decisão especialmente clínica. [...] então eu acho que é importantíssimo! ..... um guia, né? (ENF7)*

*Porque é importantíssimo a gente ter um guia, né? (ENF9)*

*Então, ele para mim é uma ferramenta de acesso mais rápida e que facilita tirar dúvidas [...] quando eu tenho dúvida: Ah, não acho que preciso rever, lembrar ou mesmo tô aqui atendendo o paciente dar uma olhada né no protocolo em algumas situações a gente olha para seguir né? Então pra mim ele tem um significado bem importante. (ENF19)*

Os Enfermeiros enfatizam a imagem de subsídio, **segurança** bem como de respaldo **ético e legal** de exercício profissional ao significarem os Protocolos de Enfermagem, sendo **inquestionável.**

*É o subsídio, é a segurança do trabalho é saber que está fazendo a coisa certa né? É segurança [...] é inquestionável [...] para mim é segurança é o subsídio é saber que tá fazendo o teu trabalho respaldo. (ENF6)*

*É segurança, tá? Respaldo ético e legal (ENF8)*

*É um respaldo legal principalmente então referente à nossa conduta. (ENF14)*

*O protocolo ele te dá um respaldo legal né da sua prática do seu exercício profissional (ENF16)*

Os Enfermeiros resgatam de seu vivido o imaginário sobre os Protocolos de Enfermagem elencando significados de **orientação, base, norte, apoio nas decisões clínicas** trazendo **definições** para uma **padronização do atendimento**, uma **fala única** para **condutas iguais**.

*Ah os protocolos significam **uma orientação** de condutas e um respaldo, também [...] (ENF4)*

*[...] O protocolo ele consegue **deixar definido ali o que o enfermeiro da APS de Florianópolis ele consegue estar fazendo assim: o que? Onde que ele pode atuar? Quais as condutas que ele pode tomar? Então é bom assim para dar uma orientação única para todos os enfermeiros assim pra ter uma fala única né entre todos e as condutas iguais.** (ENF5)*

*Os protocolos para mim eles são **uma base** eles são **um norte a ser seguido** [...] Eles me dão uma **padronização** de um atendimento, né? eles me dão um norte para seguir eles me dão uma linha base para ter nos meus atendimentos. (ENF11)*

*É um **apoio nas decisões clínicas**, então às vezes a gente está com uma dúvida então ele é a algo que rapidamente tu consegue sanar a sua dúvida, porque [...] (ENF16)*

Por fim, os Enfermeiros trazem a dimensão de atualização para significar os Protocolos de Enfermagem, resgatando de seu imaginário a imagem de **referência, bíblia e carro chefe**.

*[...] Nas consultas de enfermagem acho que é a **bíblia atual assim da enfermagem Floripa**, né? [...] Acho que o protocolo é nossa **referência atual** assim (ENF13)*

*Ele é o **nosso carro chefe**. (ENF19)*

Os Enfermeiros descrevem, na dimensão “**Quando?**” que utilizam os protocolos de modo **muito frequente, em sua maioria, todo os dias**.

*[...] É o **tempo inteiro**, né? Bem... **bem frequente**, ...eu uso **muito frequente**; (ENF4)*

*Eu uso muito assim, **diariamente**. (ENF3)*

*[...] Há é uma coisa que eu **uso direto** [...] (ENF10)*

*Eu uso eles **todos os dias** [...] (ENF17)*

*[...] Então eu os utilizo **todos os dias**. (ENF7)*

Os Enfermeiros referem ter integrado os Protocolos de Enfermagem como rotina em seu cotidiano, em todos os atendimentos e Consultas de Enfermagem.

*Bom, na minha rotina, assim, os protocolos são usados. né, em todos os atendimentos, né? (ENF 17)*

*assim basicamente a toda a consulta. (ENF4)*

*Eu uso bastante, acho que em 100% das minhas consultas a gente usa os protocolos de enfermagem, é [...] (ENF3)*

Há quem expresse ser fã, enfatizando usar **sempre**.

*[...] Sempre, né? (ENF9)*

*Eu uso o protocolo já há muito tempo, uso diariamente [...] todo o meu atendimento é direcionado; é fundamental nos protocolos. Eu não fujo deles, para mim é fundamental. Sou fã uso sempre, sempre, sempre! (ENF19)*

Na dimensão “**Como é?**”, os Enfermeiros descrevem como utilizam os Protocolos de Enfermagem em seu cotidiano. Pode-se observar que a orientação da SMS de Florianópolis é que os instrumentos sejam acessados de forma digital, pois é atualizado frequentemente, sendo consultado pelos Enfermeiros durante os atendimentos para condutas clínicas.

*Eu tenho salvo no meu drive; tenho salvo na área de trabalho do computador para estar sempre acessando. (ENF5)*

*Eu não costumo ter eles impressos, né? Esta não é indicação, né? Deixo salvo na Barrinha de favoritos do meu computador e vou abrindo conforme a demanda ali, a necessidade, né? Nem sempre eu vou recorrer de forma digital, porque a gente já está inerente. Mas é o tempo inteiro. (ENF4)*

*Ele fica aberto e eu vou tocando minha demanda nos protocolos, apesar que muita coisa eu já.. a gente já decorou, porque eu estou muito tempo com o protocolo, mas sempre que vem... e aí tem a questão da atualização. Então de vez em quando a gente dá uma reforçada [...] (ENF9)*

Destaca-se o significado da atualização e disponibilidade dos Protocolos de Enfermagem, sendo digitais, bem como sua contribuição para **resolução das dúvidas de forma rápida, prática e eficiente**.

*Está sempre atualizado, né? Então também isso é um ponto importante; é digital, então é algo que você não precisa estar se preocupando com volumes atualizados; ele está sempre disponível [...] (ENF13)*

*Tu já tá com a agenda bem cheia e apareceu aquela demanda espontânea com uma queixa aguda que tu não esperava, então acho que ele também é um apoio na decisão clínica e tu consegue sanar várias dúvidas de forma rápida, prática e eficiente. (ENF16)*

Os Protocolos de Enfermagem no entendimento dos Enfermeiros em “**para que?**” são instrumentos que possuem como finalidade garantir a **qualificação do atendimento da enfermagem possibilitando autonomia, padronização, resolutividade, respaldo técnico e ético ao profissional, além de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.**

*[...] Eu sempre fui para aquele olhar assim de que é **ampliar acesso** sabe, acho que é garantir acesso da população. [...] **exercício de cidadania.** (ENF1)*

*E eu vejo eles como **bons**, evidente, porque **ampliam bastante o acesso das pessoas ao serviço de saúde**; então muitas queixas que antes a gente não teria **respaldo** para resolver hoje em dia a gente consegue **atuar de maneira mais efetiva.** (ENF14)*

Sobressaem, neste estudo, as falas dos Enfermeiros acerca dos Protocolos de Enfermagem como **instrumentos que tem como finalidade a qualificação do atendimento, a resolutividade, o estudo**, ressaltando suas contribuições para a atenção à saúde da população.

*[...] é **qualificar o nosso atendimento**; é ser mais reconhecido. A gente, hoje em dia, tem aquela sensação de que a gente tem o nosso consultório: a população já chega falando, vou consultar com o enfermeiro e acho que os protocolos começaram a dar estes respaldos. [...] (ENF1)*

*Então eu vejo que é **fundamental tanto para a visita de enfermagem, atendimento domiciliar, atendimento presencial, virtual, né?** Hoje tem as teleconsultas [...] (ENF13)*

*[.] **Melhora a resolutividade** da equipe por si só, né? Por também tipo, interromper menos meu médico, eu tenho que ficar pedindo menos ajuda, então eu acho, nossa! (ENF3)*

***Autonomia, resolutividade e estudo.** (ENF2)*

Os Enfermeiros trazem de seu imaginário a finalidade dos Protocolos de Enfermagem em contribuir para **fortalecer o papel da enfermagem no cotidiano da APS**, especialmente, pela **autonomia** que traz consigo **reconhecimento, empoderamento, ampliação da prática profissional, segurança e respaldo ético** para o profissional Enfermeiro.

*Eu acho que são instrumentos importantíssimos para **autonomia** do enfermeiro na hora da decisão de tomada clínica (ENF7)*

*[...] **empodera prática e nos dá autonomia para ser mais resolutivos**, para ser; é para não precisar bater na porta do colega, em situações que a gente consegue manejar que a gente sabe manejar, sabe orientar, né? E tem segurança para isso. (ENF13)*

***Fortalecer também o papel da enfermagem no cotidiano da APS** né, porque esta autonomia que nos dá fortalece mais ainda o nosso trabalho. **Autonomia!** Eu acho*

*que a palavra é esta, porque assim tu não depende de outro profissional; é para estar fazendo uma interconsulta, né? porque consegue resolver então a palavra que me vem agora é autonomia, sabe? (ENF14)*

***Ele potencializou a nossa autonomia profissional** a gente sabe até onde a gente pode ir legalmente e também é um apoio nas decisões clínicas (ENF16)*

Os Enfermeiros também expressam o uso dos Protocolos de Enfermagem tendo uma finalidade de ensino e aprendizagem para outros Enfermeiros, para os Enfermeiros residentes, alunos de graduação em enfermagem, bem como, para ensino em serviço com o treinamento dos técnicos de enfermagem.

*[...] A residência me mobiliza bastante para isso. **Com dois residentes, bota pra estudar para reavaliar protocolo**, pra se sentir seguro, porque, afinal de contas, essa galera que chega recém formada, nunca trabalhou com isso, né. Lembro a galera da URGs, galera de fora, de outras universidades, eles falavam: Nossa, que estranho, vocês fazem isso. A gente faz e vocês vão fazer! Vocês vão se formar enfermeiros que estão ampliando acesso [...] (ENF1)*

*Eu trabalho muito mais com o protocolo do que, às vezes, outros enfermeiros, porque como **eu tenho aluno** eu estou sempre falando: Oh! vamos no protocolo para procurar buscar para que elas também tenham essa vivência, né? (ENF9)*

***Supervisões dos técnicos**, assim, algumas orientações que a gente acaba utilizando o protocolo e referenciando a eles **para ensino em serviço**, assim, né? (ENF13)*

*[...]Eu repasso bastante **para os residentes**... lá na unidade médico e enfermeiro usa bastante nossos protocolos, acaba sendo referência assim. (ENF17)*

*[...] Falo deles diariamente **com os meus alunos**, então a partir do momento que eu estou, também com eles na sala que eu estou acompanhando ou que a gente está conversando, o protocolo está sendo presente. (ENF 19)*

O imaginário na dimensão “**o que sinto?**” Revela sentimentos relatados pelos Enfermeiros ao utilizarem os Protocolos de Enfermagem apontando **reconhecimento profissional, com aumento da prática clínica do Enfermeiro e conseqüentemente elevando a resolutividade de suas ações**. Além disto, trazem a **capacidade de felicidade**, sendo expresso tanto como uma necessidade, mas também como um filho, ao relatar o envolvimento com seu processo de elaboração e implementação.

***Reconhecimento** da nossa profissão, população entendendo que enfermeiro, não é só aquele cara que fica fazendo xiiiiii pra todo mundo, sabe? É um profissional que está ali, liderando a equipe que tem domínio, que sabe usar recurso, que sabe receitar algo, que sabe... não sei, ampliação de acesso mesmo, é garantia de retorno do que a população contribuinte investe neste nosso país maluco aí sabe., é a gente ampliar é mostrar que a gente tá ali com potencial pra resolver um monte de perrengue do dia a dia, coisas simples, agudas, pontuais. (ENF1)*

*[...] E acima de tudo é **autonomia** e me dá uma **capacidade de Felicidade** no trabalho é isso! E eu até sou suspeito de falar porque eu ajudei na elaboração deles,*

*né? Então, eu vejo eles também um pouco meu filho, meus filhos, né? Mas é uma necessidade. (ENF8)*

Outros sentimentos expressos pelos Enfermeiros ao visitarem seu imaginário para trazerem os significados dos Protocolos de Enfermagem é o prazer e a segurança.

*A gente tem feito com prazer, tem feito com segurança, entendendo que é prerrogativa nossa. Não tem porque fazer diferente. É uma prática que engoliu a gente assim, não tem mais saída, sabe. (ENF1)*

*[...] Além de ampliar a nossa autonomia, ele nos dá uma certa segurança assistencial, E ele registra o que a gente fazia há muito tempo, na verdade. Que o enfermeiro já fazia já existiam as interconsultas tudo, mas acaba que não tinha nada oficial e não tinha também nenhum respaldo legal para isso. Outra coisa que agora é com os protocolos que a gente tem. (ENF14)*

Também, aparecem falas que trazem do imaginário uma imagem do Protocolo com os significados de luta e conquista dos Enfermeiros de Florianópolis pelas dificuldades de implementação deste instrumento.

*Significa autonomia, significa empoderamento, significa ampliação da prática do enfermeiro significa luta, né? [...] olhando assim olha para trás né acompanhando desde o primeiro protocolo quando teve a primeira capacitação foi desafiador para os enfermeiros que estavam na gestão né? Implantar isso... é bancar junto com o COREN, junto com a Secretaria a implantação. E, confiar nos enfermeiros que queriam utilizar e treinar todos para estar utilizando. Então, acho que também representa luta e conquista para a enfermagem, além de todo o benefício que traz na nossa prática. (ENF13)*

*Porque eu venho dessa leva de enfermeiros que tinha que às vezes fazer a receita e levar pronta né para o médico assinar então isso é outro ponto, empoderou muito a gente, facilitou muito para nós, né? [...] (ENF19)*

Os Enfermeiros colocam os Protocolos de Enfermagem delineando a imagem de sua identidade:

*Eu acredito que hoje não, acho que eu seria um outro enfermeiro se não tivesse esses protocolos para subsidiar o meu processo de trabalho (ENF7)*

*Na verdade, não vejo fazendo assistência sem usar protocolo, nenhum deles, né? (ENF10)*

*[...] ele é fundamental eu não vejo mais a minha prática sem o uso do protocolo (ENF13)*

Corroborando com as falas anteriores, descrevem que não conseguem mais imaginar sua prática profissional sem o uso dos Protocolos e acreditam não haver possibilidades de retroceder nos atendimentos da enfermagem, somente ampliar, destacando seus benefícios



para os usuários, no sentido de uma assistência mais ampliada, sendo isto reconhecido pela própria comunidade.

*Como eu trabalhei já em uma ótica que era trabalhar uma coisa sem protocolo e outra com o protocolo, a minha prática clínica hoje, eu digo assim eu **não consigo voltar atrás no trabalho sem protocolo...** eu acho que **uma peça fundamental**, nesse sentido. [...]sinceramente falando como enfermeiro... com o protocolo, não é **uma coisa que não dá para voltar atrás mais... já é pacífico** isso [...] hoje não seria o mesmo; é com certeza eu usaria o processo de enfermagem nesse sentido, né? Mas seria uma prática muito limitada e, principalmente, né? não tão benéfica para o usuário: ou seja, seria uma questão limitadora até inclusive para assistência dos nossos usuários assim. **A comunidade hoje reconhece esta questão.** (ENF8)*

Além destas dimensões descritas acima, no imaginário dos Enfermeiros os Protocolos de Enfermagem poderiam avançar em alguns aspectos como a ampliação de condutas e melhora na educação permanente.

***Eu sinto um pouco de falta assim de educação permanente**, em relação a isto, não sei se é porque a gente não protege o espaço. Se a pandemia veio [...] mas acho que a coisa meio **que se distanciou e ficou cada um por si, no seu espaço**, no seu universo na UBS, sabe? [...] a gente tem uma rede com um potencial incrível e se a gente tivesse mais próximo, estas coisas iam só avançar e se qualificar mais ainda. Porque eu acho que da pra dar mais alguns passos. retroceder jamais, mas acho que da pra dar mais alguns passos em relação a algumas coisas que a gente já tem evoluído. (ENF1)*

*Acho até que **poderiam avançar um pouco mais em alguns aspectos, dar um pouco mais de ampliação pra algumas condutas** é, no que tange a exames e medicamentos né? Para aumentar a resolutividade. (ENF 2)*

*Por mim ele podia ter até mais coisas do que ele tem hoje (ENF 3)*

Em “**O que mudou com a Pandemia?**” O significado dos Protocolos de Enfermagem no cotidiano do Enfermeiro em tempos Pandemia pela Covid-19, não sofreu alteração, visto a manutenção na forma de utilização deste instrumento em suas consultas.

*Eu assim... **pra mim ele não tem diferenciação do significado** sabe? Pra mim ele é um apoio quanto às condutas de enfermagem (ENF16)*

*Para mim **não mudou nada com a pandemia** (ENF17)*

*E na pandemia, dentro daquilo que eu já fazia antes, **o uso manteve o mesmo**, né? (ENF2)*

*Em relação aos protocolos, antes e depois da pandemia, eu **não vejo muita diferença**; assim, eu acho que às vezes, as coisas que eu fazia antes com protocolo eu faço agora. (ENF3)*

*Então de um modo geral para mim **não mudou muito a pandemia em relação ao uso dos protocolos** claro que com as atualizações por conta da covid-19 (ENF7)*

*[...] Agora eles têm sido mais utilizados em teleatendimentos, né? Mas acho que antes da pandemia, utilizávamos da mesma forma assim, não vejo, não consigo identificar diferença de antes e depois do uso. (ENF13)*

Todavia, durante a pandemia **foi incluída a Teleconsulta** como uma nova ferramenta de assistência para os Enfermeiros, o que foi significado como algo que **modificou um pouquinho**, uma **forma de reconfigurar o atendimento**, ou seja, como **uma reformulação** de como usar o Protocolo de Enfermagem, ficando mais próximo dele.

*Assim ó, a questão antes e depois da pandemia, eu vejo que para mim a importância sempre foi a mesma assim. ela não mudou por estar por estar num momento de pandemia. **O que mudou com a pandemia foi a questão que a gente teve a nova forma de atendimento que é a teleconsulta**, a própria teleconsulta, o próprio teleatendimento no celular. Quando tu dá uma orientação né? [...] nesses atendimentos eu também estou fundamentada no protocolo, né? (ENF19)*

*Foi uma **reformulação de como usar esse protocolo**, principalmente ali no primeiro ano de pandemia para manter nossos atendimentos para manter a nossa autonomia, né? Nossas condutas, enfim. Mas é em alguns materiais de **teleconsulta** relacionados à enfermagem que também contribuiu [...] eu acho que foi só **uma forma de reconfigurar o atendimento**, mas baseado nos protocolos sempre. (ENF4)*

*Também auxiliaram nos dois sentidos, tanto é que quando a elaboração do guia do **teleconsulta** também se colocou como **uma prática do uso dos protocolos**, reforçando eles no quesito, não só para covid-19 como as pessoas perguntam, Não, eu posso fazer a teleconsulta, desde que eu obedeça os critérios de sinais de alerta, né, e esteja a segurança que eu posso fazer a prática assistencial; Nesse sentido, por teleconsulta inclusive a elaboração do guia com parte de exame físico a distância [...] para dar segurança para nós profissionais. (ENF8)*

*[...] Com a questão da pandemia, e **a gente teve muito que se adaptar às novas tecnologias, como a teleconsulta**, que era **uma coisa que a gente tá fazendo, mas não fazia**, é eu acho que ela veio para a gente e acabou usando ele mesmo para reforçar esse norteamto. [...] (ENF9)*

*Pra falar a verdade, eu acho que **quando no início da pandemia como a gente começou a fazer o teleatendimento, o uso do protocolo, ele modificou um pouquinho**; porque foi um momento que a gente pode estar mais perto do protocolo no sentido de estar fazendo atendimento, está consultando ele ali né (ENF 10)*

Ainda, alguns **Enfermeiros apontaram que utilizaram mais o PACK-Covid-19, ao invés dos Protocolos de Enfermagem** em seus atendimentos durante a Pandemia, pelo fato deste instrumento ser específico para o atendimento de Covid-19, já que eram a maioria das consultas realizadas.

*É... **o que mudou um pouco talvez tenha sido o uso do PACK e não do protocolo de enfermagem**, por questão da sala Covid-19. (ENF3)*

*Em pandemia protocolo que funcionou foi PACK, né? Eu acho que aí sim foi muito utilizado, né? no protocolo Covid; **foi muito utilizado e foi muito bom**, porque a gente [...] tem uma padronização realmente dos atendimentos [...] **eu tenho o***

*mesmo serviço prestado a todos os usuários independente de classe, cor, raça eu tenho o mesmo é o mesmo padrão de atendimento. (ENF11)*

*Claro que no sintomático a gente tem uma ferramenta a mais que é o PACK-Covid, né, que a gente também segue, segue ele né? Ai lá é um pouco mais específico né o atendimento e a gente acaba usando mais PACK-Covid. (ENF19)*

## Significados da Teleconsulta

A Teleconsulta é entendida pelos Enfermeiros de Florianópolis como um instrumento novo e válido que garantiu acesso da população aos serviços de saúde, mesmo que a distância (remotamente), fornecendo proteção a estes ao evitar a contaminação pela doença Covid-19. Além disto, a Teleconsulta forneceu proteção aos profissionais de saúde de contraírem o vírus e adoecer.

Aqui vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas em momentos diferentes durante a Pandemia pela Covid-19. Houve momentos em que as unidades e os atendimentos a comunidade estavam mais restritos em decorrência do número elevado de usuários com suspeita ou casos confirmados de Covid-19, assim como existiram períodos em que houve melhoria dos casos com abertura dos demais atendimentos.

Assim, com as entrevistas e análise das falas, foi possível identificar as dimensões trazidas pelos Enfermeiros para os significados da Teleconsulta, que são: **O Que é? Como é? Quando? Para Que? O Que Sinto? Como era Antes da Pandemia?**

Na dimensão “**O que é?**” Durante a Pandemia pela Covid-19, a Teleconsulta foi significada como **uma nova prática, um recurso, uma ferramenta maravilhosa e indispensável e um importante instrumento de atendimento à saúde.**

*Eu acho que é uma nova prática [...] é um recurso que a gente aprendeu a incorporar na rede [...] e daqui pra frente é só é qualificado. (ENF6)*

*Eu acho que foi um instrumento importantíssimo por quase, vamos dizer assim, fundamental para esse período que a gente teve de pandemia. (ENF9)*

*Se tornou uma ferramenta indispensável. (ENF11)*

*No começo da pandemia foi uma ferramenta maravilhosa, né? [...] (ENF3)*

No imaginário dos enfermeiros, a Teleconsulta é entendida como um **atendimento não presencial, uma consulta à distância com a utilização de algum recurso tecnológico, que dê mesma segurança para o usuário como se estivesse no atendimento presencial**

*[...] Fazer uma consulta à distância utilizando algum recurso tecnológico, né? (ENF5)*

*A teleconsulta para mim é um **atendimento não presencial**. (ENF17)*

*Fazer **uma consulta à distância** e que **dê mesma segurança** para o paciente como ele tivesse aqui. (ENF18)*

Os significados apontaram para uma imagem na qual a Teleconsulta é percebida como **uma via para realizar o cuidado, um processo de encontro com o paciente e com sua necessidade**.

*Ah! A gente **tinha que cuidar dos pacientes, a gente conseguia fazer por ali**[...] ENF3*

***Um processo de encontro com o paciente, da necessidade do paciente, já sem que o paciente precisasse entrar em contato com qualquer agente que fosse de risco para que ele desenvolvesse o covid nesse período, né?**[...] (ENF9)*

A Teleconsulta é significada como um novo **jeito de fazer, uma reinvenção** para a enfermagem, **uma possibilidade nova, ampliando oferta de prática** e o **acesso**. Enfim, é uma possibilidade de **continuar promovendo saúde**.

*A teleconsulta eu acho que **esse novo jeito de fazer**, eu acho que é uma **reinvenção para a enfermagem, né!** Outras profissões já utilizavam. Acho que já estavam utilizando, mas a enfermagem foi o Marco assim né? Foi algo, uma forma de se reinventar e, também surgiu uma **possibilidade nova, né**, que vai durar aí que a gente vai se beneficiar **ampliando nossa oferta de prática, ampliando o acesso, também. Né. Acho que vem muito ao encontro da gente continuar promovendo saúde né?** (ENF13)*

Em “**Como é?**” A Teleconsulta é realizada pelos Enfermeiros para consulta de enfermagem por meio de recursos tecnológicos como chamada por vídeo, ligação telefônica, ou ainda, utilizando **redes sociais virtuais como mensagens no WhatsApp®**.

*A **teleconsulta** mesmo para mim seria uma consulta que você vai fazer com o paciente utilizando algum dispositivo para que numa consulta que não possa ser realizada a nível presencia, né? Seja uma **chamada de telefone, uma chamada de vídeo ou por mensagem ali do WhatsApp®**. (ENF5)*

*[...] Eu acho que a maioria das unidades acaba realizando a teleconsultas pelo WhatsApp®, então ou por videochamada ou ligação ou respondendo, né, por mensagem. (ENF16)*

Importante destacar que existe uma controvérsia na modalidade de vídeo chamada nas Teleconsultas, sendo que alguns Enfermeiros dão preferência a esta forma, enquanto outros não a incluem em seu cotidiano laboral.

*É o que eu faço muito em teleconsulta, primeiro que assim **eu não faço teleconsulta por vídeo, né**; então eu não tenho essa prática o que eu tenho em teleatendimento é o contato com os pacientes **via WhatsApp®**. (ENF11)*

*É eu dou preferência por consultas por vídeo em que eu consigo minimamente visualizar a pessoa. (ENF13)*

*[...] Feito por vídeo, ou sei lá se o paciente tem dificuldade, às vezes, ali pelo WhatsApp<sup>®</sup> né? (ENF17)*

Com as entrevistas, observou-se na dimensão **“Para que?”** Que as equipes utilizaram mais a Teleconsulta no começo da Pandemia pela Covid-19, quando os atendimentos estavam restritos. Agora, este atendimento é realizado de forma diferente entre os Centros de Saúde (CS) e, de acordo com a capacidade da equipe, sobrecarga de trabalho para manter atendimento presencial e Teleconsulta, quantitativo de RH, recursos tecnológicos, aceitação por parte da comunidade e etc.

A Teleconsulta foi resgatada do imaginário dos Enfermeiros trazendo diferentes significados como um **recurso**, uma forma para **ampliar e manter o acesso da população aos serviços de saúde** e para **garantir proteção tanto aos usuários como à equipe**, prevenindo a contaminação pela doença Covid-19.

*É ampliar acesso e garantir proteção pro paciente que ia ser atendido e também proteção pra equipe, né? [...] (ENF1)*

*A teleconsulta era uma forma de manter o acesso do usuário ao serviço no início da pandemia [...] (ENF10)*

*[...] Eu acho assim que a teleconsulta é um recurso principalmente na pandemia quando a gente tinha pacientes que tinham risco assim de estar se expondo mais né pacientes com uma imunidade mais baixas, os que não tinham sido vacinados ainda [...] (ENF5)*

Assim, a Teleconsulta também foi significada como **um cuidado para uma resolutividade importante, no momento em que há muita demanda.**

*Eu acho que a teleconsulta é importantíssima, por que? Porque no momento que nós estamos com muitas demandas, né, nós conseguimos resolver por teleconsulta isso faz com que o paciente não se exponha ao risco de vim até a unidade básica, de ter contato, às vezes com pessoas que estão com os sintomas. Então, a teleconsulta ela tem uma resolutividade importante, né? (ENF16)*

Alguns Enfermeiros descrevem que realizam a Teleconsulta **para feedbacks de usuários após consultas presenciais, para seguimento de algumas condições de saúde-doença, para organização da agenda**, evitando que a **demanda chegue a todo o momento, para que não exploda a porta do atendimento presencial**. Enfim, a Teleconsulta também é significada tendo como finalidade **deixar o paciente o mais confortável em casa, entender**

**sua situação, definir um critério de prioridade para ele vir presencialmente, possibilitando uma assistência mínima, principalmente quando realmente era urgência.**

*eu acho que hoje as teleconsultas elas estão focadas mais no sentido de **evitar que o paciente venha aqui em alguns retornos** [...] Ai veio um atendimento e precisa mostrar alguns exames, precisa mostrar algum controle de pressão, de HGT, algum... algum tratamento mais continuado que ele consegue dar esse retorno pra gente via teleconsulta né? via uma mensagem, uma ligação, enfim eu acho que é mais isso é **deixar o paciente o mais confortável em casa e que a demanda não chegue também a todo o momento, não exploda da nossa porta presencial.** (ENF4)*

*[...]no decorrer da pandemia com a retorno dos atendimentos, a teleconsulta ficou para alguns casos é que a gente precisa fazer seguimento e para a impossibilidade do paciente estar comparecendo presencialmente. (ENF10)*

*É então a teleconsulta é mais uma conversa com o paciente para entender a situação e definir um critério ali de prioridade para ele vir presencialmente. (ENF14)*

*poder dar uma assistência mínima, principalmente dos pacientes que realmente era urgência e que precisavam [...] ajudou bastante mesmo[...] (ENF9)*

Os Enfermeiros significam em **“O que sinto?”** A Teleconsulta trazendo sentimentos de ressignificação, aprendizado, e necessidade de adaptação, e reinvenção ao trabalho da enfermagem, ampliando a prática profissional do Enfermeiro.

*Eu acho que talvez **tenha ressignificado o cuidado, porque a gente tem menos toque, né? É menos pessoal, mas a gente teve que acabar adaptando. Algumas pessoas hoje preferem este tipo de assistência, né? [...] Eu acho que a gente consegue manter o cuidado, talvez de uma forma um pouco diferente do que a gente fazia antes, mas eu acho que é possível a gente manter um cuidado sim.** (ENF3)*

A Teleconsulta é percebida como algo que veio para ficar, precisando ser ampliada na APS.

*Acho que a teleconsulta é algo que veio para ficar e deve ser ampliada na atenção primária à saúde (ENF7)*

Os Enfermeiros significam a Teleconsulta expressando sentimentos de ser uma **agradável descoberta, um momento de aprendizagem, com experiências bacanas e coisas bem efetivas.**

*Foi uma agradável descoberta né? Assim em relação a isso, foi um momento de aprendizagem pra gente [...]eu acho que **tem umas experiências muito bacanas assim com a teleconsulta. Coisas que a gente resolvia e aí era muito efetivo, né? maioria das coisas bem efetivas assim [...]eu acho que é mais uma ferramenta que a gente tem e que é importante e que de uma época para cá a tecnologia está fazendo parte da nossa vida** então não tem como fugir muito disso, eu acho que a agente tem que incorporar no dia a dia e fazendo, trabalhando isso. (ENF9)*

*Eu acho que a gente está num **processo de aprendizado** com a teleconsulta e o processo de cuidado e é **uma Fortaleza e aproxima mais a gente**, (ENF8)*

Deste modo, emergem **sentidos bons, quando a Teleconsulta é** entendida como instrumento resolutivo em que o Enfermeiro consegue exercer seu papel profissional.

*Significa, acho que **exercer o nosso papel como enfermeiro**, né? Exercer nosso papel de pensamento clínico, de raciocínio e tal, todas aquelas questões, histórico e tal [...] é realmente da nossa autonomia [...] **Esse é o sentido bom**, a teleconsulta de enfermagem, mas é o **sentido bom**, por que? Porque é uma coisa que a gente **tem poder resolutivo** para várias coisas, entendeu? E quando precisa né a gente faz lá compartilha lá o cuidado com médico. (ENF12)*

Outros Enfermeiros descrevem que se sentiram assustados, com medo ou resistência no início do uso da Teleconsulta, mas hoje realizam e gostam.

*Eu dizia: nossa! Como é que eu vou conversar por telefone, né? Como é que eu vou encaminhar um documento pelo WhatsApp®? Então isso **era meio assustador**. Cadê meu respaldo, né? Como é que eu vou fazer? Mas aí a gente adotou dessa forma de ter então esse roteiro/guia escrito aonde a gente evoluía dessa forma onde **a gente tinha um padrão a seguir** é o que estava ali respaldado todos os documentos que a gente tinha caminhado; enfim, termo de consentimento, atestado, orientação de prescrição; enfim, e eu acho que de novo assim é tudo subsídio mesmo para atendimento. (ENF6)*

*No início, assim, eu fiquei com uma certa resistência, mas aí depois fluiu [...] acabei fazendo. Aí, eu fazia isso direto e não queria fazer outra coisa; só queria fazer isso, entendeu? Só queria fazer isso [...] Zerava o WhatsApp®, Mas claro, tem momento que tu não consegue vencer, né? Porque sempre tem muita, muita demanda né? (ENF12)*

Também, associam o uso dos Protocolos de Enfermagem como um fator potencializador na Teleconsulta.

*Mas os **protocolos, por meio de teleconsulta, eles me ajudaram muito**, pq aí eu conseguia mandar trecho do protocolo para pessoa, sabe? Copiar e colar uma informação. [...] Cópia e cola medida não farmacológica, Cópia e cola algumas orientações, e falo me responde se vai dar certo [...] então foi bem bacana usar protocolo por meio de teleconsulta, deu um respaldo né, a gente tem aquela coisa formatada ali, aquela coisa que é científica, que foi elaborado por uma comissão, entendeu? Então eu acho que ele fez um papel tão importante quanto a consulta presencial, sabe? Muito bacana. (ENF1)*

*[...]Essa ferramenta de contato com os pacientes facilitado **isso para mim é maravilhoso** [...]e acho extremamente **viável** porque eu consigo fazer um atendimento mesmo sem ser por vídeo, mas por uma conversa no WhatsApp®; **eu consigo** fazer um atendimento, **eu consigo** sim fazer com que aquele usuário, **ele se sinta acolhido**, sinta a sua queixa escutada, sinta que tem alguém se preocupando com ele ;acho que isso é o mais importante, esse acalento principalmente na época em que a gente está vivendo, né? em questão de pandemia é eu acho que esse primeiro contato dos pacientes com os profissionais Na APS, pelo WhatsApp® é **sensacional**. E nisto os protocolos também nos ajudam muito porque eles te dão*

*rumos a seguir, a partir do que o paciente fala. Então, a partir do que ele me traz eu consigo pelo protocolo saber qual linha eu devo seguir, né. Se eu realmente preciso de um atendimento presencial ou se eu consigo resolver nesse teleatendimento. (ENF 11)*

Ainda, com relação a dimensão “**o que sinto?**” A Teleconsulta, apesar de ser considerada um instrumento de acesso à população e de ampliação da autonomia profissional do Enfermeiro, trouxe acúmulo de funções e sobrecarga a estes profissionais, sendo considerada: um inferno, beirando o impossível.

*Hoje, pra mim, é um **inferno**, a teleconsulta! Eu queria banir ela da minha vida (risos). E como eu disse, né? A gente precisa manter o presencial que cada dia vem mais gente, vinham quatro ou cinco por dia. Agora, vem vinte no período. Então, **tú beirando o impossível!** Assim, dar a mesma atenção a tele que eu dava antes... sempre respondia em menos de 24 horas; Agora, responde de três a cinco dias! Ai, a pessoa também já tá irritada, ai ela já vem presencialmente; já me xingou presencialmente, porque eu não respondi lá! Pra mim hoje, a tele é um inferno, eu evito sempre que possível. Se eu tenho como mandar ele vim e ele quer vim, ele vem. **Eu só faço tele se a pessoa pedir por tele, senão se for uma coisa muito pontual, senão eu evito assim. Não gosto mais, não quero mais, porque eu não dou mais conta. Se eu tivesse uma agenda fechada, ah hoje é só dia de tele, seria uma coisa, mas isso não existe na realidade. Eu não vou deixar, sei lá, meu médico atendendo trinta sozinho e eu só em tele, não é justo. Então, pra mim hoje, a tele é um inferno, a tele é uma coisa assim que a gente tenta restringir ao máximo a renovação de receita, anticoncepcional ou umas dúvidas pontuais. (ENF3)***

Devido a esta sobrecarga sentida que pode levar ao adoecimento, os enfermeiros avaliam que a gestão municipal deve refletir como a Teleconsulta está organizada.

*[...] o que dificulta é a questão de não ter alguém. A gente **acaba acumulando muitas funções né?** [...] **Se eu tivesse uma equipe toda, um respaldo e o médico na equipe também atendendo junto com certeza seria melhor. (ENF14)***

*É... Assim né Oh Angélica, não estou dizendo que eu não acho a teleconsulta importante, sabe? [...] só que a questão é Como Ela É colocada em prática na atenção primária sabe? ela é colocada de uma forma que tem **sobrecarregado os profissionais de saúde levando até mesmo ao adoecimento, sabe?** Então a questão não é... eu não estou desmerecendo a teleconsulta. Eu acho muito importante por todas estas questões que eu falei, mas a questão é como que a gestão organiza a teleconsulta de enfermagem de modo que seja resolutiva para o usuário, mas que também esteja ali na carga horária de trabalho organizada de uma maneira que não cause esta sobrecarga e este adoecimento, então acho a gestão tem que refletir nisto, sabe? E eu não vejo essas reflexões, essas discussões, não... é tipo vão indo e vão dando conta de tudo sabe? [...]*

“**Como era antes Pandemia?**” Na grande maioria das unidades, antes da Pandemia, não era realizada a Teleconsulta. Algumas unidades realizavam teleatendimentos com ligações para **informações ou avisos, para agendamento de consultas, informativos sobre vacinas e eventos realizados nos centros de saúde.**



*Então, antes da pandemia a gente não realizava teleconsulta, no máximo um contato geral do paciente para convocar, marcar um atendimento presencial. O advento da teleconsulta veio após a pandemia; até porque não existia uma regulamentação, né? A regulamentação veio com a pandemia então a portaria do Cofen (ENF8)*

*A gente dava aviso para as pessoas. A gente tinha um WhatsApp® ativo que a gente mandava informes, a gente atualizava alguns status e tal, mas não era uma prática, eu não tinha reserva na minha agenda [...] (ENF1)*

O imaginário dos Enfermeiros resgata um cotidiano que significa a utilização do **WhatsApp®** como **umas das portas de entrada**, sendo **usado para organização da demanda e do fluxo de acesso, para agendamentos e orientação**

*WhatsApp® ficava para ACS fazerem organização do fluxo de acesso. Um dos fluxos né, umas das portas de entrada era o WhatsApp®. (ENF2)*

*Então, a teleconsulta antes não tinha, tinha, às vezes, algumas orientações pelo WhatsApp® [...] (ENF9)*

*No CS, a gente usava WhatsApp® para agendamento, é pra organizar assim a demanda, mas não fazia teleatendimento (ENF10)*

## Significados da Pandemia pela Covid-19 para os Enfermeiros

Os significados da Pandemia pela Covid-19 foram bem diversificados entre os Enfermeiros. Foram evidenciadas questões como **aprendizado profissional, necessidade de qualificação profissional** e importância do trabalho da enfermagem na APS, sendo **um momento para rever condutas, refletir, pensar, e escolher alguns não para dizer, considerando prioridades, avaliar o cuidado e a vida.**

*[...] O significado da pandemia foi assim o maior exemplo profissional que eu vivi até então. A gente via aqueles retratos de profissionais de saúde se expondo fora, antes disto, sei lá, sabe? Aquela galera que atendia ebola, que atendia não sei o que lá, eu falei: meu deus! A gente vai se tornar uma realidade aqui. (ENF1).*

*É aprendizado, pra gente rever tudo assim rever nossas condutas profissionais e pessoais assim né é todos os aspectos né de cuidado, de amor à vida, de cuidado de saúde, de é sepsia, de higienização, de tudo assim né então foi assustador foi trágico mas a gente sabe né que foi muito difícil né teve dias bem difíceis realmente, mas hoje a gente tira como aprendizado e muitas coisas, muitas rotinas vão ser adequadas em função desse sacode aí que essa pandemia deu, né, em algumas, muitas questões principalmente da nossa área da saúde assim de avaliar a vida e avaliar o cuidado que a gente tem. (ENF6)*

*Então, a pandemia, pra mim, ela foi um momento de pensar em dois aspectos importantes: qualificação técnica e necessidades de melhoria das nossa habilidades de gerenciamento de crise. Isso foi uma coisa que eu senti muita falta assim. Poucas pessoas tinham um olhar gestor para conseguir estabelecer*

prioridades. Foi um momento que a gente tinha que **escolher alguns não para dizer**. A pandemia trouxe muito isso, **de prioridades**, né? [...] (ENF2)

Significa de um modo negativo realmente **uma doença nova que a gente não sabe como conduzir, como agir, mas é ao mesmo tempo é uma oportunidade de aprendizado de rever alguns conceitos de inserir algumas práticas** que é se talvez não existe isso; não que a pandemia seja bom, mas é sabe tirando é a parte boa da do ruim da pandemia sabem. É Ela foi **uma forma de aprendizado** acho que de **autorreflexão, de rever alguns processos de trabalho**

**Aprendizado, ressignificação, importância do trabalho da enfermagem, protagonismo do trabalho da enfermagem, é visualizo a questão da valorização da nossa profissão, né?** (ENF 8)

O imaginário dos Enfermeiros também apontou significado **de dificuldade de exercício profissional**, sentimentos de **medo, falta de proteção, insegurança, fragilidade técnica, receios, incertezas**, foram bem presentes nas falas dos Enfermeiros.

*Eu me paramentar todo, me vestir igual a um astronauta. Eu não tô protegido, eu não to blindado se eu me expor a isto, será que meu organismo vai dar conta? Será que as pessoas que eu amo ou meus colegas de trabalho vão tá se protegendo o suficiente? [...] Mas, o significado da pandemia da covid-19 pra mim **foi uma das coisas mais difíceis do meu exercício profissional. Medo. Medo de morrer, medo de perder amigo, medo de perder quem a gente gosta sabe?** É de pirar. (ENF1)*

Significou que a gente tá **tecnicamente muito frágil** ainda, porque **diante de algo novo que imprime receios e incertezas**, até no meio científico né? A gente teve um comportamento enquanto categoria, saúde né? [...] (ENF2)

A imagem de **importância** de alguns fenômenos e eventos que compõem o cotidiano dos Enfermeiros veio à tona, ao significarem a Pandemia.

[...] **Deixou mais claro** assim da **importância da pesquisa** né pra área de saúde da **importância do SUS**, do quanto que a gente consegue, né? Fazer atender esses pacientes e, agora com a vacina, também se a **importância do trabalho** em equipe os cuidados da orientação acho que deixou claro assim a **importância do nosso trabalho** mesmo assim **enquanto a atenção primária, enquanto categoria né, enquanto enfermeiros da atenção primária** também (ENF5)

[...] **puxando um pouco o gancho para a enfermagem é uma forma de demonstrar ainda mais a importância que o enfermeiro tem compondo uma equipe de saúde especialmente na atenção primária.** (ENF7)

É e a pandemia **foi uma coisa desconhecida, todo mundo se adaptando, se organizando**, tanto parte de gestão, tanto a gente aqui embaixo tentando organizar um sistema de trabalho, né? **Momentos mais tranquilos, mas momentos bem conturbados** [...] foram os **momentos bem difíceis** assim de atendimento, mas como toda pandemia né um dia a gente vai se **organizando**, a parte científica vai fazendo a parte dela, vai descobrindo o que tem que ser descoberto, a gente vai se **organizando conforme por cada coisa vai surgindo** [...] (ENF9)

Acho que a **enfermagem se destacou** durante a pandemia. Foi um momento, um Marco importante e que eu acho **que algumas lutas da enfermagem também é a gente aproveitou para conseguir dar uma alavancada** assim sabe? Por exemplo, a questão de salários e melhoria de espaço de trabalho (ENF13)

*Então eu acho que é uma **sobrecarga bem grande para os profissionais da rede** eu acho que a gente tem todas as questões relacionadas a nós, as nossas próprias vivências pessoais não ao trabalho, né? Então **a preocupação que todo mundo tem: aí te pegar, de perder um familiar [...]**. (ENF16)*

Durante a pandemia, os Enfermeiros trouxeram à tona a **importância da Teleconsulta para um cuidado em saúde**.

***Olha a única coisa boa que a pandemia trouxe foi o teletrabalho, ponto.** Foi assim para mim a única a única vantagem que ela trouxe foi mostrar para os profissionais **que eles são capazes de manter um vínculo** mesmo em home; **que eles conseguem trabalhar de forma remota** de que o **nosso serviço ele é além de só atendimento, atendimento, atendimento né só além daquela coisa mecânica de você atender atende, escuta a queixa e próximo, atende, escuta queixa, medica e próximo né?** a gente vai muito além disso. **Acho que a pandemia trouxe com esse teletrabalho, esse cuidado mais próximo, né esse contato maior com o paciente, nesse sentido de acompanhar o caso de uma forma mais facilitada** (ENF11)*

*E depois eu acho que a gente foi vendo estratégias, recursos novos que **nos obrigaram a se reinventar** e que vão ficar e aí eu acho que é surgiu **uma delas né foi a teleconsulta, foi é a nossa presença no atendimento**, também de sintomáticos respiratórios e **o quanto de acesso que a gente melhorou, né?** está fazendo parte deste momento assim. (ENF13)*

*É eu acho que ela veio muito para a **gente pensar várias situações, tanto de organizar os serviços, fluxos de atendimento, né?** A própria teleconsulta é **uma coisa que não era tão usada e agora está sendo**, então se fosse ter uma estrutura adequada um RH adequado seria bem importante. São muitos pacientes que nos procuram presencialmente tem suas queixas mais simples, facilmente resolvidos por teleconsulta. (ENF14)*

*Eu acho que a gente teve **que reaprender né com a pandemia a fazer os nossos atendimentos a gente teve que se reinventar na verdade, né.** A própria questão da teleconsulta, porque antes não fazia isto, então acho que a palavra que resumiria isso, essa situação da pandemia, seria isto **se reinventar...** Aprender uma nova forma de fazer atendimento que não o presencial. (ENF15)*

Também, evidenciou-se falas preocupadas por parte dos Enfermeiros com a questão dos atendimentos dos crônicos que foram deixados de lado, devido a priorização de sintomáticos respiratórios e que deixou a APS “bagunçada”, com descompensação de crônicos.

*Olha **significa o caos** virou meu mundo de cabeça para baixo e chacoalhou a gente [...] pensando assim na assistência eu acho **que da atenção primária para mim desorganizou.** Eu entendo que a atenção primária em Florianópolis assumiu demandas que não eram dela na condução da pandemia e ficamos sem suporte dos outros níveis de assistência para as coisas que eram nosso núcleo de trabalho e, aí com o decorrer da pandemia é isso expôs a gente então veja lá **o número de atendimentos pré-natal, a gente teve Transmissão vertical, os pacientes Diabéticos nossos descompensaram** e foram para terciária e estão voltando aí agora para a gente, **então eu penso que desorganizou.** (ENF10)*

*Mas em questão de trabalho presencial foi horrível assim a pandemia só trouxe caos porque eu não vejo hoje, faz 1 ano que eu estou aqui, e eu não vejo ser feita atenção primária, não me sinto trabalhando numa atenção primária me sinto trabalhando num atendimento de apaga fogo [...]até a gente conseguir se reestruturar e apagar todo o fogo que aconteceu, todo o fogo que ficou para trás, todos os pacientes que vão descompensar de novo, porque não tiveram acesso ao serviço [...](ENF11)*

*[...] bagunçou o nosso atendimento assim, bagunçou nossa rotina, os planejamentos da equipe, os planejamentos do centro de saúde, assim, então eu acho que de início foi algo que foi ruim assim. (ENF13)*

*Mas atrapalhou bastante, porque acabou fechando o acesso né? então a prioridade sempre foi ali os sintomáticos, por orientação da própria Secretaria e com o RH diminuído a gente não consegue abraçar o mundo estão, dificultou neste sentido. O paciente mais crônico é que teria que ter um acompanhamento mais de perto e não tá tendo como deveria eu acho que dificultou nesse sentido aí. (ENF14)*

*Ia ficando os outros atendimentos da nossa equipe né é então a gente tem que lidar com essa questão de não conseguir dar conta de tudo (ENF17)*

Além disso, outros Enfermeiros **alegaram terem sentido dificuldades em atender os usuários à distância ou os usuários possuem dificuldades de acessar os meios tecnológicos**, preferindo o atendimento presencial durante a Pandemia pela Covid-19.

*[...] eu me esbarrava em coisas que encareciam de exame físico, e que eu não conseguia fazer, usar o protocolo por conta desta limitação de estar sem o paciente, frente a frente, ou o paciente sem recurso, pra me ajudar no exame físico muitas vezes. Mas, dentro do que era possível, eles eram utilizados sempre. [...](ENF2)*

*É eu não sei se é uma característica do meu CS, mas os pacientes eles buscam muito presencialmente, porque eles têm muita dificuldade de uso dessas tecnologias, então a gente não teve tanto, a minha equipe né? [...] a gente não teve tanto uso da teleconsulta no período da pandemia. (ENF17)*

*É à distância, porque você não viu lá, o paciente é hipertenso, mas você não consegue ver uma pressão, sabe? (ENF18)*

## DISCUSSÃO

Ao se buscar compreender o imaginário e o cotidiano dos Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) acerca da vivência da Teleconsultas e do uso dos Protocolos de Enfermagem no contexto pandêmico e tecnossocial é fundamental mergulhar em sua realidade, buscando suas interações, imagens e significados, ou seja, adentrar em seu imaginário, seu mundo imaginal: construído no viver no mundo com todo mundo. É o ontem e o amanhã sendo expressado no imaginário do presente e nas imagens de hoje (NITSCHKE,1999).

Para Mafesoli (2016, p.162), o imaginal “exprime bem a dimensão englobante e o aspecto fecundador das imagens, da imaginação, do imaginário na estruturação fundamental do viver-junto.” Para o autor, é por meio do imaginal que se consegue compreender o paradigma matricial onde toma corpo uma sociedade.

No cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem na vigência da Pandemia, emergiram relatos dos Enfermeiros da APS acerca de medos e incertezas frente a uma doença desconhecida que desencadeou a necessidade da Enfermagem se reinventar e aprender diante de um cenário desafiador ao trabalhador, mas também às instituições, de um modo geral (MIRANDA *et al.*, 2020). Estas mudanças têm a finalidade de reduzir a velocidade de transmissão do vírus, a proteção à vida e manutenção da capacidade de atendimento dos serviços de saúde, sendo implementadas medidas restritivas como o distanciamento social e a utilização de diferentes ferramentas tecnológicas para a continuidade das funções já existentes (FIORATTI *et al.*, 2020).

A tecnologia está inserida na vida da sociedade, podendo moldar estilos de vida e propiciar novas formas de interações sociais, que como consequência, poderão diversificar as artes, os modos de agir, as profissões e os processos de vivência cotidiana (ANDERSON, NITSCHKE, 2019). A este processo dá-se o nome de Tecnosocialidade.

Nessa perspectiva, o papel primordial da APS, sendo nesse momento reorganizada para atender o curso de atendimento de casos do novo coronavírus, disponibilizando o teleatendimento como uma ferramenta alternativa para a continuidade da atenção à saúde. O teleatendimento se aplicado de forma correta, segundo Caetano (2020), possibilita a superação das barreiras geográficas, sociais e econômicas, garantindo a participação, continuidade e o acompanhamento das necessidades de saúde.

Cabe considerar que a Pandemia trouxe um novo olhar ao processo saúde-doença incorporando o uso de tecnologias, em especial, as que envolvem as redes sociais virtuais, na APS. Para Maffesoli (2020), a Tecnosocialidade, em tempos da Covid-19, reflete a realidade do cotidiano do profissional enfermeiro, pois proporcionou vivenciar a promoção da saúde por meio das redes sociais, sobretudo com a utilização do *WhatsApp*<sup>®</sup> com o qual, o Enfermeiro conseguiu manter contato com sua população, desenvolvendo ações de cuidado mesmo à distância, mas fortalecendo o vínculo entre população e o serviço de saúde que é a proposta da ESF e da Promoção da Saúde.

Com isso, podemos dizer que a Tecnosocialidade é um importante elemento que compõe a contemporaneidade, pois expressa o imaginário e o elo social. Maffesoli (2001),

descreve que o imaginário é alimentado por tecnologias. “A técnica é um fator de estimulação imaginal” (MAFFESOLI 2001, p.80). O termo imaginário encontra repercussão acentuada neste momento de intenso desenvolvimento tecnológico, ainda mais nas tecnologias de comunicação, pois o imaginário, enquanto comunhão, é sempre comunicação. “Internet é uma tecnologia da interatividade que alimenta e é alimentada por imaginários” (MAFFESOLI, 2001, p.80).

O uso da telenfermagem pode ser entendido como o cuidado de enfermagem à distância, mediado no todo ou em parte, por meios eletrônicos (MUSSI *et al.*, 2018). Sendo assim, surge a Teleconsulta de enfermagem como um instrumento novo e válido que garantiu acesso da população e possibilitou ampliar a estratégia de educação em saúde disseminando orientações adequadas em concordância com protocolos e embasamentos científicos (ALVES *et al.*, 2020). Há uma sensibilidade relativista nesta condição de relações em tempos pandêmicos, em que a virtualidade na comunicação traz modos de abordagem e de corresponsabilidade entre usuários dos serviços de saúde e Enfermeiros.

Acredita-se na Enfermagem como um elo na corrente multiprofissional em saúde no enfrentamento a Covid-19, com foco na vida humana, atentando para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente (MIRANDA *et al.*, 2020). O trabalho do Enfermeiro é essencial para cobrir e tratar até 80% dos casos de Covid-19 na APS (MOREIRA *et al.*, 2020).

No enfrentamento desta pandemia, destaca-se o papel da Enfermagem nas ações de vigilância, prevenção, controle da transmissão do vírus, assistência aos enfermos, pesquisas sobre a doença Covid-19 e nas orientações à comunidade. Reforça-se o olhar atento da profissão ao cuidado do ser humano, do ambiente, da família e coletividade, com empatia e acolhimento (MIRANDA *et al.*, 2020).

Em contrapartida, é importante salientar que a APS precisa prestar assistência à saúde tanto aos casos de covid-19, bem como as demais situações clínicas que envolvem o cuidado em saúde. Em ambos os casos, o cuidado indicado seria de forma remota, ou seja, à distância, por meio de Teleconsultas, para diminuir a disseminação do vírus e promover a assistência contínua e regular na APS (ALVES *et al.*, 2020).

Pensando neste fato, a SMS de Florianópolis possibilitou por meio do Guia de Teleconsultas que os Enfermeiros da rede assistencial do município pudessem usar os Protocolos de Enfermagem, não apenas para os atendimentos de pessoas com sintomas suspeitos ou confirmadas para a doença Covid-19, como também, de outras condições clínicas que necessitavam de assistência da equipe de ESF. A partir da instituição deste guia, o

Enfermeiro pode utilizar a Teleconsulta para solicitar exames complementares, prescrever medicamentos e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, nas condições previstas nos Protocolos de Enfermagem do município, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e observadas as disposições legais da profissão (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Neste sentido, foi fundamental estabelecer novas formas de cuidado cotidiano à distância para seguimento de usuários pelo teleatendimento, dando continuidade aos cuidados rotineiros da APS, pois as necessidades permanecem e existe o risco de os quadros se agravarem e de o sofrimento e a mortalidade aumentarem por outras causas que não a Covid-19 (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

A preocupação com as demais situações clínicas, além de Covid-19, foi trazida pelos enfermeiros nas suas falas. Contudo, estes descrevem que como parte da reorganização do serviço houve a diminuição da oferta de atendimento e priorização dos casos de covid-19, porém gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos e etc., continuaram precisando de atenção e seguimento na APS. Segundo Giovanella *et al.* (2020), com a Pandemia, houve incertezas e o medo do contágio, que culminaram na suspensão de atividades em UBS e redução relevante no número de atendimentos na APS, cujo prosseguimento poderia levar a complicações e problemas por falta de cuidado aos portadores de doenças crônicas.

Ainda, na APS sempre terá a demanda de pessoas que necessitam do cuidado presencial (ALVES *et al.*, 2020), que com o decorrer da Pandemia tornam-se cada vez maiores. Na fala dos Enfermeiros, neste estudo, evidencia-se a dificuldade em manter a UBS com as portas abertas, atendendo aos casos necessários presencialmente e resolvendo o que for possível à distância por meio de Teleconsulta, pelo desgaste físico e emocional, gerando sobrecarga às equipes, dificultando as respostas e atendimentos de toda demanda gerada, intensificando a necessidade de recursos humanos, além dos tecnológicos.

Entende-se, desta forma, que o profissional Enfermeiro vivencia no cotidiano decorrente da Pandemia um momento ímpar, experimentando diversos sentimentos ao desempenhar suas funções, pleno de paradoxos, contradições e ambiguidades. Os teleatendimentos sendo mediados pelas tecnologias, tanto podem ajudar como atrapalhar, tanto pode aproximar como afastar, reafirmando que “aproxima quem está longe e afasta quem está perto” (NITSCHKE, 2020).

Por um lado, os Enfermeiros se sentem sobrecarregados no trabalho, com esgotamento físico e emocional, pelo medo de contrair o vírus e adoecer ou ser vetor para amigos e

familiares, assim como, pela manipulação e uso de equipamentos específicos de proteção (BACKES *et al.*, 2021).

Por outro lado, os Enfermeiros mostram-se felizes em garantir acesso à saúde em seu território e a sua população utilizando a Teleconsulta e os Protocolos de Enfermagem, sendo a atuação das equipes de APS crucial em todos os estágios da Pandemia para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades e garantir a continuidade das ações de Promoção da Saúde, prevenção de agravos e cuidado, criando novos processos de trabalho na vigilância em saúde e no apoio social e sanitário voltados aos grupos vulneráveis, para a continuidade da atenção rotineira para quem dela precisa (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

É importante ressaltar a fala de Maffesoli (2018), ao pensar o contexto atual que o país está passando, que tem se refletido concreta e simbolicamente nas questões da saúde. Para Maffesoli (2018), sempre houve uma relação significativa entre o retorno do trágico e a exaltação vital, e é neste momento do vivido atual que existe o ideal comunitário, o vitalismo que está na ordem do dia, no papel aumentado da experiência e destaca o retorno com força do apetite de viver.

O imaginário acerca dos Protocolos de Enfermagem para os Enfermeiros da equipe de ESF do município de Florianópolis, evidenciou o quanto esta classe gosta de usar os Protocolos de Enfermagem em sua prática cotidiana. A assistência de enfermagem fundamentada em boas práticas requer a elaboração e implementação de um sistema integrado de Protocolos de cuidado, que, por meio do suporte teórico adequado, possibilite a realização das ações de enfermagem embasadas em evidências, favorecendo a tomada de decisão profissional de forma rápida, eficaz e individualizada (FONSECA *et al.*, 2019).

Assim, com a utilização dos Protocolos, há uma ampliação da autonomia, do empoderamento, do respaldo profissional e valorização do Enfermeiro na APS, ao conduzir os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção de agravos, recuperação ou reabilitação da saúde (FONSECA *et al.*, 2019). Os Enfermeiros reconheceram a importância do Protocolos de Enfermagem, tanto para o cuidado ao usuário como para a segurança, organização e humanização da assistência.

Assim, foi possível observar uma identidade dos Enfermeiros a partir da identificação com os Protocolos de Enfermagem, que remete a um sentimento de pertença, que pode ser compreendido como o pertencimento a Tribo dos Enfermeiros da APS de Florianópolis. Deste modo, evidencia-se a Tribo, o grupo, pela expressão de uma emoção comum que faz com que os Enfermeiros se reconheçam em comunhão de um para com os outros (MAFFESOLI,



2018). É quando “a sensibilidade coletiva transcende o próprio grupo e o situa numa "linhagem" que se pode compreender” (MAFFESOLI, 2018 p. 50).

Segundo Maffesoli (2018), a sociedade contemporânea é constituída por diversas *tribos*, que são caracterizadas pela fluidez, pelos ajuntamentos pontuais e pela dispersão. O *tribalismo* é um fenômeno cultural, “verdadeira revolução espiritual, revolução dos sentimentos que ressalta a alegria da vida primitiva, da vida nativa”, em que as *tribos urbanas* revelam a urgência de uma *socialidade* empática onde ocorra partilha das emoções, partilha dos afetos (MAFFESOLI, 2018).

Maffesoli (2018, p.45) também avalia que “o corpo individual só pode ser curado mediante o corpo coletivo.” Contextualizando as falas trazidas neste estudo, que emergiram do cotidiano e do imaginário dos Enfermeiros, compreende-se que a Enfermagem também é assim; isto é, tem sua potência no coletivo. É uma categoria que se uniu e se fortaleceu mostrando sua força coletiva que valoriza o cuidado individual, mas relativizando, também sublinha o cuidado coletivo, pois entende que este faz parte do todo, sendo algo muito maior.

O pensamento pós-moderno propõe o declínio do individualismo, de modo que o ser humano não pode ser analisado individualmente. Cada pessoa representa um papel dentro de uma tribo. O tribalismo traz a importância do sentimento de pertencimento a um lugar, a um grupo, como fundamento essencial de toda a vida social. (MAFFESOLI, 2018).

Pode-se compreender, neste contexto, que os Enfermeiros podem fazer uso dos Protocolos de Enfermagem em sua vivência cotidiana e todos possuem sentimentos relacionados a eles, sendo a matriz comum usada para atendimentos e para discussões com a equipe e outros enfermeiros, sendo o que possibilita identificação e identidade a eles. Os Protocolos de Enfermagem podem, então, serem compreendidos na perspectiva do que Maffesoli (2012) chama de *vivido concreto*, em todos os seus pequenos rituais cotidianos, pois se coloca como vetor de *religare*, ao mesmo tempo, com os outros e com o espaço.

O *religare* surge de um *sentimento de pertencimento tribal*, apoiados na *ética da estética*, do *sentir junto*, da participação, da retomada da força e do vigor, relativizando as relações de poder, presentes no processo de saúde-doença-cuidado, e as estruturas que proporcionam as condições para que estas relações se reproduzam (MAFFESOLI, 2011)

Neste cotidiano profissional e pandêmico, compreende-se a ultrapassagem de interesses individuais de cada Enfermeiro, visto que se sobressaem os interesses coletivos. Isto nos remete ao que Maffesoli (1984) nos sinaliza como *solidariedade orgânica*, que se apoia nos laços sociais afetivos, na ambiguidade básica da estruturação simbólica, garantindo

a “coesão” do grupo, da troca, da partilha de valores, de lugares, de ideias, em contraponto à solidariedade mecânica, que é da ordem do instituído.

Compreendendo este momento presente da Pandemia pela Covid-19, relacionado com a Tecnosocialidade na vivência cotidiana, considerando o uso dos Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta, bem como os sentimentos gerados com a situação histórica vivenciada que levou a mudanças pessoais, sociais e profissionais significativas, adota-se a Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, com seus Pressupostos Teóricos da Sensibilidade, para discutir estes aspectos.

Considerando o primeiro pressuposto, a “crítica ao dualismo esquemático”, quando se fala em Covid-19, foi possível refletir que a doença acabou por retirar dos profissionais da saúde a sensação de racionalidade predominante que possuem dentro dos espaços de saúde. O cotidiano pandêmico proporcionou integrar questões de razão e sentimento, possibilitando aos profissionais da saúde entender e aprender a lidar com as pessoas.

Por mais que exista o Guia de Teleconsulta e os Protocolos de Enfermagem para atendimento das situações de Covid-19 e das demais situações clínicas no município, percebe-se na atuação profissional diária que cada Enfermeiro reagiu de uma forma em relação a sua subjetividade no cotidiano pandêmico e tecnossocial. Principalmente no início da Pandemia, quando se sabia pouco da doença, foi necessário atender e usar o racional, mesmo quando o sentimento e o imaginário gritavam em seu interior, com seus medos, suas incertezas e suas inseguranças. Cada pessoa reagiu de uma forma diferente frente a esta situação, pois cada ser é único e possui sua subjetividade, além do que também é racional. Cada pessoa possui a sua imaginação que pode -ou não- ser influenciada pelas interações e, dentre estas, pelos meios de comunicação e informação.

Ao considerar “a forma”, segundo pressuposto de Maffesoli, observa-se que a Covid-19 trouxe à tona que por mais que profissionais tenham suas vidas organizadas e planejadas e por mais que estes e os serviços de saúde tenham suas rotinas cotidianas programadas, existem situações que não podem ser controladas, mostrando o resgate da insignificância da vida. A pandemia mostrou isso de forma dura ao acarretar modificações, transfigurações e reformulações pessoais e organizacionais, trazendo inquietações e questionamentos, para relativizar conceitos que pareciam estruturados e acabados.

“Trata-se de uma modulação temperada que permite apreender a labilidade, quanto as cálidas correntes do vivido” (MAFFESOLI, 2020, p.32). Ou seja, a situação imposta pela Covid-19 proporcionou olhar para além das formas postas e também impostas (MAFFESOLI,

2020). Assim, os profissionais de saúde possuem necessidades, julgadas insignificantes, na maioria das vezes, que só foram notadas quando se perceberam atendendo, vestido igual a um astronauta, devido a vários EPIs, estando longe de seus familiares pelo medo de contaminação e transmissão do vírus, salientando, ao mesmo tempo, que coisas tidas como banais como o abraçar, interagir e estar próximo são realmente relevantes.

Segundo Maffesoli (2019), o indivíduo precisa se ajustar ao momento vívido, uma vez que “as gestualidades cotidianas, os olhares trocados, os pequenos acontecimentos da vida diária, enfim, o relacionismo é o que nos constitui; cada instante é eterno” (MAFFESOLI, 2019, p.78).

O terceiro pressuposto, “uma sensibilidade relativista”, mostra que não existe uma realidade única quando os Enfermeiros orientam as ações e cuidados para as pessoas em relação a Covid-19, utilizando a Teleconsulta e/ou os Protocolos de Enfermagem. É preciso levar em consideração a realidade da família, da população, a forma de compreensão sobre a doença pelos usuários, já que as orientações e informações sobre a doença foram se modificando ao longo dos meses na Pandemia. O conhecimento sobre as condutas a serem tomadas, os profissionais possuem e, em muitos casos, estão contemplados em Protocolos. Todavia, é preciso relativizar para que o outro possa ser atendido de acordo com a sua necessidade, assim como são preconizadas as ações e intervenções das equipes de ESF na APS.

Com o quarto pressuposto, denominado “uma pesquisa estilística”, é possível compreender a organização que a APS municipal, assim como os profissionais de saúde tiveram ao longo do tempo, em relação a prática cotidiana no atendimento dos casos de Covid-19. Ao refletir como os Enfermeiros iniciaram os atendimentos no início da Pandemia, por ser uma doença desconhecida, sem muitos dados sobre ela, seu manejo e tratamentos e como eles estão atendendo hoje, através de *feedbacks* constantes na rede, meios de estudos e científicos, almejando a melhora no serviço, nota-se o quão melhor preparados estão ao atender pessoas que vivenciam esta doença. Evidencia-se a mudança no cuidado de enfermagem, a partir da prática, pesquisa e ciência buscando integrar este cuidado com e para a comunidade.

O quinto pressuposto, “um pensamento libertário”, nos possibilita a reflexão de que a liberdade do olhar permitiu intensas trocas entre os profissionais de saúde, pois ao estimular a compreensão pelo olhar do outro consegue-se trazer a vivência e conhecimentos para compartilhar, bem como, estar disponível também para aprender, redescobrir e evoluir como

pessoa. É possível entender que nenhuma realidade é única no cotidiano, trazendo o imaginário em suas relações e interações.

“O imaginário é o estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado-nação, de uma comunidade, etc. O imaginário estabelece vínculo. É cimento social. Logo, se o imaginário liga, une numa mesma atmosfera, não pode ser individual” (MAFFESOLI, 2001, p.76).

A consideração dos afetos, do emocional, das paixões e diversos humores sociais, permite integrar as forças do imaginário no entendimento holístico que se pode ter do estar-junto em sua dinâmica própria (MAFFESOLI, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das reflexões apresentadas, foi possível compreender que a Pandemia pela Covid-19 trouxe a necessidade de readaptação, reinvenção e aprendizado pessoal e profissional aos Enfermeiros das equipes de ESF na APS da rede municipal de saúde de Florianópolis. A Enfermagem respondeu de forma favorável no enfrentamento da Pandemia, mostrando força e união da categoria ao se acolher e trabalhar com solidariedade, expressando senso de coletividade, evidenciando ainda mais a importância da enfermagem nos cuidados da APS, neste momento difícil e assustador ocorrido a nível mundial.

Nesta perspectiva, o Enfermeiro da ESF começou a utilizar tecnologias nos seus atendimentos por meio de Teleconsultas, não possuindo respaldo profissional, nem habilidades para desempenhar, lidando com os mais diversos desafios impostos na elaboração de suas práticas cotidianas para promover a saúde da população por ele atendida. Também, pode inserir o uso dos Protocolos de Enfermagem na Teleconsulta estendendo os atendimentos e a atuação profissional para as mais diversas situações clínicas, sem deixar de assistir à população presencialmente.

Contudo, a intensificação do trabalho na Enfermagem frente as ações da Covid-19 somadas as demais situações vivenciadas na equipe de ESF repercutiu diretamente nas condições e relações de trabalho, com implicações sérias para saúde física e mental desses trabalhadores. Os profissionais vivenciaram sentimentos e momentos diferentes no trabalho durante a Pandemia intercalando atendimentos por duas portas de entrada: presencial e teleatendimento, com o mesmo quantitativo profissional ou reduzido pelos afastamentos de colegas. Somado a isto, a falta de espaço físico na unidade, falta de educação continuada na

rede e a carência de equipamentos estratégicos que são fatores fundamentais para que o cuidado seja garantido, sem perder a qualidade no serviço prestado pela equipe para o desempenho de uma consulta presencial ou uma teleconsulta eficaz e resolutiva, mostraram que a gestão municipal precisa olhar estes fatores para que os funcionários não adoçam no ambiente de trabalho. Cuidar de quem cuida é fundamental nos serviços de saúde.

Foi possível observar que os Protocolos de Enfermagem, assim como as Teleconsultas de Enfermagem, são entendidos no imaginário do cotidiano dos Enfermeiros da rede assistencial de Florianópolis como instrumentos que garantem a qualificação do atendimento da enfermagem, possibilitando autonomia, resolutividade, respaldo técnico e ético ao profissional, além de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Os Protocolos de Enfermagem possibilitam ainda, a padronização dos atendimentos dos Enfermeiros da rede municipal com a possibilidade de um direcionamento na tomada de decisão clínica.

Os resultados deste estudo apontam a importância de compreender o cotidiano dos trabalhadores de Enfermagem que realizam o cuidado à população adotando Teleconsultas e Protocolos de Enfermagem ao avançar nas práticas de cuidado à saúde. Por meio destes instrumentos, o Enfermeiro conseguiu continuar desempenhando ações de cuidado a sua população de forma segura, eficaz e afetiva, visto que criou vínculos, sendo, portanto, efetiva.

O Enfermeiro vivenciou um cotidiano pandêmico e tecnossocial, caótico e cansativo, com demandas e deficiências tecnológicas, de grande sobrecarga, com desgaste físico e emocional, levando a estresse, medo, potencialização da ansiedade. Contribuindo para ampliar e manter o acesso dos usuários aos serviços de saúde, os Enfermeiros exerceram suas funções, com conhecimento, competência, compromisso ético, responsabilidade social, amor, expressando orgulho pela profissão. Deste modo, potencializou a equipe de ESF, bem como a APS no enfrentamento e superação da Pandemia pela Covid-19, culminando no fortalecimento tanto da profissão como do SUS.

## REFERÊNCIAS

ALVES A.C.A.P. *et al.* Atuação do enfermeiro da rede primária em saúde diante do isolamento domiciliar em tempo de covid-19. **Rev Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 97-101, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2481>. Acesso em: 27 fev. 2021

ANDERSON, T. J.; NISTCHKE, R. G. Tecnossocialidade no cotidiano da pós-modernidade sob a Óptica da promoção da saúde. *In: Congresso Internacional em Saúde*, n.6, Ijuí/RS, 2019. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11293>. Acesso em: 15 set. 2022.

BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 42(esp):e20200339 p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 30 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Normaliza a pesquisa em seres humanos. Brasília: 2012. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em 31 ju. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Ofício circular nº 2/2021 de 24 de fevereiro de 2021.** Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 06 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 22 set.2022.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5 p. 1-16, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de conselheiro nº 005/2019/COFEN.** Dispõe sobre a lavagem Auricular realizada por Profissionais de enfermagem. *In:* Conselho Federal de Enfermagem. Brasília; 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-005-2019\\_68490.html#:~:text=A%20lavagem%20auricular%20%C3%A9%20o,de%20corpo%20estranho%20no%20ouvido..](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-005-2019_68490.html#:~:text=A%20lavagem%20auricular%20%C3%A9%20o,de%20corpo%20estranho%20no%20ouvido..) Acesso em: 14 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 634/2020.** Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências *In:* Conselho Federal de Enfermagem. Brasília; 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 31 jul. 2021

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Processo de enfermagem:** guia para a prática /Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021.

CUBAS, M.R.; TORRES, F.B. G.; CAMARGO, V. C. Contribuições da classificação para a prática de enfermagem (CIPE®) contexto da pandemia de Covid-19. *In: SOUZA, M. H.T.; MARCHIORI, M. R.T.; GABERT, C. M. D. Contribuições da enfermagem global face à Covid-10*. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui\\_\\_es\\_da\\_enfermagem\\_global\\_face\\_\\_\\_covid-19](https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui__es_da_enfermagem_global_face___covid-19). Acesso em: 26 nov. 2020.

FERREIRA, S. R. S. *et al.* The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 1, pp. 704-709, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 22 set. 2022.

FIORATTI, I. *et al.* The COVID-19 pandemic and the regulations of remote attendance in Brazil: new opportunities for people dealing with chronic pain. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 193-194, mar. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2595-31922020000200193&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000200193&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 ago. 2022

FLORIANÓPOLIS. Secretaria municipal de saúde. **Portaria nº22/2016**. Florianópolis, 2016d. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf). Acesso em: 28 mar. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria municipal de saúde. **Protocolo de enfermagem Volume 1 - hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares**. Florianópolis, 2015. Disponível em: [pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%201%20SMS%20ATUALIZADO.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%201%20SMS%20ATUALIZADO.pdf). Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de orientação para teleconsulta de enfermagem**. Florianópolis, 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva**. Florianópolis, 2016a. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%202%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis, 2016b. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 4 - Demanda espontânea do Adulto**. Florianópolis, 2016c. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%204%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 5 - atenção a demanda de cuidados na criança**. Florianópolis, 2018. Disponível em:

[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03\\_01\\_2020\\_13.15.01.635cbe799795679592ce20c2a1790a62.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.15.01.635cbe799795679592ce20c2a1790a62.pdf). Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 6 - Cuidado à pessoa com ferida**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%206%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FONSECA, D. F. da, *et al.* Care protocol with totally implanted venous catheter: a collective construction. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, e20180352, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0352>. Acesso em: 21 set. 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* The contribution of primary health care in the SUS network to face Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 748-762, 2021, disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113014>. Acesso em: 23 set. 2022.

LANA L.D. *et al.* Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. In: SANTANA R.F. (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. 2.ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p54-59. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c09>. Acesso em: 30 set 2022.

MAFFESOLI, M, 1944 - **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Tradução Maria de Lourdes Menezes; apresentação e revisão técnica Luiz Felipe Baêta Neves. 5.ed [reimpr.]. Rio de Janeiro: Florence Universitária, 2018.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas**: pensar a pós-modernidade. Tradução de Abner Chiquieri; revisão técnica de Teresa Dias Carneiro. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016

MAFFESOLI, M. **A violência totalitária**. Porto Alegre: SULINA, 2001

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Tradução de Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2020.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna**: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

MAFFESOLI, M. Pensar o (im)pensável. [Entrevista concedida a] Fabiano Incerti e Douglas Borges Candido. Tradução de Eduardo Portanova Barros. **Instituto Ciência e Fé**. PUCPRESS - Curitiba- PR - 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.7213/pensarimpensável.001>. Acesso em 04 nov. 2020.

MAFFESOLI, Michel. **A tecnossocialidade como fator de laço social**. [Entrevista concedida a] Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC. Tradução e transcrição de Álvaro Pereira. Porto Alegre, 1996.



MAFFESOLI, Michel. **O Tesouro Escondido**: carta aberta aos franco-maçons e a outros. Porto Alegre: Sulina, 2019.

MIRANDA, F.M.A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm.** v. 25: e72702., 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 26 jul. 2020.

MOREIRA, A. D. *et al.* **Guia de orientações para organização e fluxo nas Unidades Básicas de Saúde em tempo de Coronavírus**. Belo Horizonte; Universidade Federal de Minas Gerais; 2020. 25 p. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufmg.br/index.php/noticias/1739-em-tempo-de-coronavirus-professoras-criam-guia-de-orientacoes-para-organizacao-e-fluxos-nas-unidades-basicas-de-saude>. Acesso em: 26 jul. 2020.

MUSSI F.C. *et al.* Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. **Rev. Cient. Sena Aires.** v. 7, n. 2, p. 76-9, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/306/216>. Acesso em: 21 set. 2022

NISTCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos. 1999. 478 p. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-12, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400505&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400505&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2020.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73(Suppl 2):e20200256, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>. Acesso em: 31 jul. 2021.

OLIVEIRA A.C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. **REME - Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v. 24: e-1302, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 03 set. 2021.

PIMENTA, C. A. de M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015, 50p.

SALES, C. B. *et al.* Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, fev. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 out. 2020

WEI, X. S. *et al.* A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, [S. l.], v. 54, n. 1, p. 54-60, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.013>. Acesso em: 15 nov. 2020.

## 5.2 MANUSCRITO 2 - POTÊNCIAS E LIMITES DA TELECONSULTA E DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO TECNOSOCIAL E PANDÊMICO

### POTÊNCIAS E LIMITES DA TELECONSULTA E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO TECNOSOCIAL E PANDÊMICO

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender Potências e Limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção da Saúde no cotidiano em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19. **Metodologia:** Pesquisa do tipo interpretativa, com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, destacando os Pressupostos Teóricos da Sensibilidade: crítica ao dualismo esquemático; forma; sensibilidade relativista; pesquisa estilística; pensamento libertário. O cenário da pesquisa contemplou dezesseis Centros de Saúde em um município do Sul do Brasil. Fizeram parte desta pesquisa 19 enfermeiros atuantes em equipes de Estratégia em Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu, entre setembro de 2021 a março de 2022, por meio de entrevistas individuais, online e presencial, guiadas por roteiro semiestruturado, após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina. As entrevistas foram gravadas digitalmente e, posteriormente, transcritas. Adotou-se o Diário de Campo. A análise dos dados envolveu: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Resultados:** Emergiu a seguinte categoria: **Potências e Limites no uso do Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no cotidiano para a Promoção de Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19.** As subcategorias foram: Significados de Promoção de Saúde para os Enfermeiros; Potências dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Limites dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Potências da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde; Limites da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde. **Considerações finais:** Com a Pandemia o Enfermeiro lidou com os mais diversos desafios impostos para promover a saúde da população. Vem dispor de suas potências no cuidado de enfermagem, recriando ambientes favoráveis, ao desempenhar suas ações, adotando ferramentas como a Teleconsulta e os Protocolos de Enfermagem para o cuidado de enfermagem que respondam as reais necessidades da população e assim contribuam efetivamente para ações de Promoção de Saúde.

**Descritores:** Promoção da Saúde. Enfermagem. Protocolos de Enfermagem. Teleconsulta. Atividades Cotidianas.

#### INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), constituída de equipe

multidisciplinar abrangendo toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território (BRASIL, 2017).

A APS é uma política pública brasileira e tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua principal estratégia ao almejar expansão e consolidação, uma vez que, considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde, o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a Promoção da Saúde (BECKER; HEIDEMANN, 2020; BRASIL, 2017).

A APS é um pilar nos atendimentos a saúde e, devido à sua relevância para a assistência à saúde da população, não seria diferente frente a situação emergencial como a que o país vivenciou com a Pandemia pela Covid-19. (LEADERHANS *et al.*, 2020). A Pandemia pela Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), causada pelo novo coronavírus (Covid-19) foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, pois havia se alastrado para todos os continentes do mundo de forma rápida, devido a capacidade de transmissão elevada do vírus, tornando-se uma emergência de saúde pública (MAURER *et al.*, 2020; LEADERHANS *et al.*, 2020).

Com a Pandemia pela Covid-19, houve a necessidade de mudanças no atendimento e na organização dos serviços de saúde, pois uma importante parcela da população procura os serviços da APS e esta deve estar preparada para atender. Assim, para garantir o cuidado à população, os profissionais de saúde precisaram se adaptar frente a essa situação inesperada e desconhecida (LEADERHANS *et al.*, 2020).

Neste contexto, o trabalho em saúde demonstra sua complexidade de execução, considerando as distintas realidades socioeconômicas do território e as questões de saúde e doença da população em geral. Uma das formas de superar estas dificuldades e implementar um cuidado mais resolutivo e humanizado é através de ações de Promoção de Saúde (ALVES *et al.*, 2021).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (BRASIL, 2018, p.11).

Destaca-se, assim, que ações de Promoção de Saúde na APS devem partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora

das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores (BRASIL, 2017).

Analisando o exposto, e diante de um cenário de globalização e complexidade de relações, levanta-se a importância de implementação de ações de Promoção da Saúde no contexto da Tecnosocialidade (ALVES *et al.*, 2021).

Para entender a Tecnosocialidade, Freitas (2008) analisa que se faz necessário considerar as invenções tecnológicas que interferem no trabalho, nas organizações, na vida social, política e econômica, ou seja, que interferem em todos os processos da vivência cotidiana humana tanto real como virtual.

Diante disto, o trabalho do profissional Enfermeiro na APS merece destaque, pois este profissional é protagonista em ações de prevenção de doenças e Promoção da Saúde na equipe de Saúde da Família dentro da APS. E, com a Pandemia pela Covid-19 este protagonismo destacou-se ainda mais ao dispor de recursos viáveis para atender, monitorar e orientar aos usuários por meio de Teleconsultas de enfermagem e dos Protocolos de Enfermagem.

Dessa maneira, objetiva-se compreender Potências e Limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção da Saúde no cotidiano em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

O cotidiano é maneira de viver das pessoas e comunidades que se mostra nas “interações, crenças, valores, significados, símbolos e imagens que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE *et al.*, 2017, p.8). Este cotidiano expressa um ritmo e um curso de vida, não sendo apenas um “cenário, mas sobretudo, se mostrando nas cenas do viver e do conviver (NITSCHKE *et al.*, 2017).

As potências podem ser entendidas como as forças que emanam do interior de cada pessoa, da família e da comunidade, favorecendo a libertação e a cooperação (MAFFESOLI, 2016). Os limites envolvem a noção de empenho, superação, de sobrevivência diante de situações difíceis (MAFFESOLI, 2001), permitindo compreender o presente e a relevância do viver, reconsiderando os anseios, o vivido e as experiências (MAFFESOLI, 2016). Assim, mesmo que os profissionais encontrem limites e dificuldades no seu dia a dia, é fundamental dispor de recursos que resgatem ou aumentem a potência para a Promoção de Saúde da população.

Considera-se, neste contexto, que a Sociologia Compreensiva proposta por Michel Maffesoli sustenta a proposta desta pesquisa, pelo fato de possibilitar a identificação de

potências e limites nas Ações de Promoção de Saúde desempenhadas por Enfermeiros da ESF frente a realização de Teleconsultas de enfermagem e ao uso dos Protocolos de Enfermagem em tempos de Tecnossocialidade em um contexto de Pandemia pela Covid-19. Este referencial pode auxiliar a pesquisa em Saúde e Enfermagem ao buscar compreender os fenômenos a partir das experiências vividas, das crenças e interações, que não pode ser desconsiderada, de modo que “a vida se (re) vive em sua inteireza, é preciso, pois, encontrar um procedimento intelectual que esteja em correspondência epistemológica com ela” (MAFFESOLI, 2016).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa interpretativa, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa foi escolhida, pois por meio desta, há a possibilidade de incorporar significados e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Ainda, a pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade que não pode ser mensurada, tendo a intenção de revelar as estruturas de significados, bem como as representações dos sujeitos acerca do objeto em estudo (MINAYO, 2014). Este estudo seguiu as recomendações para elaboração de pesquisas qualitativas de acordo com os Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa- COREQ (SOUZA *et al.*, 2021).

Nesta pesquisa adotou-se como referencial teórico-metodológico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, trazendo as noções e os Pressupostos Teóricos da Sensibilidade que são: a crítica ao dualismo esquemático, a forma, sensibilidade relativista, pesquisa estilística e pensamento libertário (MAFFESOLI, 2020). Este referencial possibilita a compreensão da experiência humana, envolvendo significados, símbolos, imagens e o imaginário, bem como a razão sensível e, desta forma, sendo adequado à proposta do estudo.

O cenário do estudo foram dezesseis (16) Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis, selecionados pela SMS, sendo quatro CS de cada um dos quatro Distritos Sanitários: Centro, Continente, Norte e Sul, no intuito de contemplar de forma mais abrangente o cotidiano dos Enfermeiros da APS. Participaram da pesquisa 19 Enfermeiros atuantes nas equipes de ESF da APS do município escolhido para o estudo. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2021 e março de 2022.

Os **critérios de inclusão** para o estudo foram: ser profissional Enfermeiro da APS; atuar preferencialmente, antes e durante a Pandemia pela Covid-19; realizar Teleconsultas de

Enfermagem; utilizar os Protocolos de Enfermagem no seu cotidiano profissional. Os **Crítérios de Exclusão** foram: Enfermeiros em licença de saúde, aposentados, de férias; Enfermeiros lotados na administração central e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS).

Para obtenção dos dados, realizaram-se entrevistas individuais guiadas por roteiro semiestruturado com perguntas norteadoras relacionadas aos objetivos do estudo. Devido a Pandemia pela Covid-19, 18 entrevistas foram realizadas por meio digital e uma de forma presencial, com duração aproximada de 60 minutos para cada entrevista, mediante agendamento prévio. Das 18 entrevistas realizadas por meio virtual, 17 foram através da plataforma virtual Google Meet e, uma por ligação de vídeo no *WhatsApp*<sup>®</sup>.

A realização das entrevistas por meio virtual seguiu as recomendações e orientações do ofício circular do Ministério da Saúde (MS), Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) nº2/2021. Este ofício orienta sobre procedimentos em pesquisas no ambiente virtual e traz as definições dos termos utilizados para a pesquisa de forma não presencial, sendo esta entendida como o contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa (BRASIL, 2021).

As entrevistas foram gravadas digitalmente e, posteriormente, transcritas. Além disto, adotou-se o Diário de Campo contemplando: Notas de Interação (NI), Notas Teóricas (NT), Notas Metodológicas (NM), e Notas Reflexivas (NR) de acordo com Nitschke (1999). A saturação dos dados se deu com o encerramento do número de participantes, ao entrevistar pelo menos um enfermeiro de quatro CS de cada um dos quatro distritos sanitários do município, para analisar de forma mais precisa a realidade vivida pelos enfermeiros da APS de Florianópolis.

A análise dos dados ocorreu conforme as etapas sugeridas por Minayo (2014): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Em seguida, fez-se a categorização, agregando as falas por aproximação de sentidos e significados, para, então, serem interpretadas à luz da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michael Maffesoli.

Esta pesquisa se ancorou na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Foi aprovada, com o Parecer Consubstanciado número 4.985.874, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. A anuência dos participantes foi obtida mediante a assinatura do TCLE de todos os

participantes que estavam de acordo em participar da pesquisa. Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, todos foram identificados pelo codinome “ENF” seguido do código numérico de acordo com a sequência das entrevistas.

## **RESULTADOS**

### **Perfil dos participantes**

Integraram o estudo 19 Enfermeiros atuantes em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de dezesseis (16) Centro de Saúde (CS), envolvendo os distritos sanitários continente, centro, sul e norte do município de Florianópolis. 14 Enfermeiros eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A idade variou entre 30 a 50 anos. Quanto à carga horária semanal, 18 trabalhavam 40h e três enfermeiros trabalhavam 30h. Seis profissionais começaram a trabalhar na rede durante a Pandemia pela Covid-19, sendo que três destes, realizaram o Curso de Residência em Saúde da Família e Comunidade nos CS do município do estudo, participando dos treinamentos para uso dos Protocolos de Enfermagem, tendo experiência com os mesmos e tendo vivenciado os atendimentos anteriormente à Pandemia.

Quanto à titulação dos participantes, todos os entrevistados possuem alguma especialização na área da saúde e/ou Residência em Saúde da Família e Comunidade. Cinco enfermeiros, além de especialização ou residência, possuem mestrado (há mais três, atualmente, cursando mestrado) e um possui doutorado (um está cursando doutorado, no momento). O tempo de atuação dos profissionais na APS foi de 10,77 anos média, e no município de 6,1 anos.

A questão norteadora foi: Quais as Potências e os Limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem no cotidiano para um Cuidado de Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19? A análise dos dados possibilitou emergir a categoria: Potências e Limites no uso do Protocolos de Enfermagem e da Teleconsulta no cotidiano para a Promoção de Saúde em tempos de Tecnossocialidade e de Pandemia pela Covid-19, com as subcategorias: Significados de Promoção de Saúde para os Enfermeiros; Potências dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção de Saúde; Limites dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção de Saúde; Potências da Teleconsulta de enfermagem para um Cuidado de Promoção de Saúde; Limites da Teleconsulta de Enfermagem para um Cuidado de Promoção de Saúde.



## Significados de Promoção de Saúde para os Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

A Promoção da Saúde é entendida pelos Enfermeiros da APS de Florianópolis como uma estratégia intersetorial, não sendo responsabilidade, apenas, do setor saúde e está relacionada com determinantes sociais.

*[...] Eu acho que PS não está só relacionada a área da saúde. Ela é intersetorial. Ela tem a ver com tudo, tem a ver com lazer, tem a ver com segurança, tem a ver com proteção, ela tem a ver com a qualidade de vida no contexto e no cenário que a gente tá vivendo. Tem muito a ver com política pública, assim, intersetorial, sabe? (ENF1)*

*Potências[...] promoção de saúde é tudo né? É em qualquer momento tu tem que trabalhar em cima disso né? [...] eu acho que trabalha muito prevenção, entendeu? Promoção é uma questão que vai muito mais além do que simplesmente dizer ahh não fume, não coma gordura, se cuida no açúcar, né? Não! **Promoção de saúde é ter uma calçada legal para a pessoa caminhar, eu ter uma área de lazer no município, na minha comunidade é fundamentalmente eu ter aqui o meu usuário empregado ou com renda né?** [...] A Promoção de saúde, passa, permeia por todas estas questões fundamentais que não são o setor de saúde, neste momento, entendeu? **É o setor social, a sociedade, nós, nós somos a sociedade, também, mas a sociedade né? Não só o governo, eu falo, mas nós como sociedade também começando pela questão da eleição. A eleição é uma promoção de saúde, também, sabe? A democracia, a liberdade enfim. (ENF8)***

*Claro que é a questão da promoção da saúde se eu não me engano, ela está associada aos determinantes sociais, né? **Fatores sociais, determinantes sociais** [...] porque para a gente promover saúde a gente precisa falar de economia, precisa de falar de questões sanitárias de saúde pública né? (ENF12)*

A Promoção da Saúde, para os Enfermeiros, engloba ações voltadas para a qualidade de vida, educação em saúde que estimulem e promovam o autocuidado, empoderamento das pessoas e previnam doenças (fatores de proteção). Os enfermeiros descrevem que em sua vivência profissional realizam mais ações voltadas a prevenção de doenças, pois as demais ações não são de responsabilidade somente da área da saúde, como mencionadas acima.

*Seriam medidas que vão tentar fazer a **manutenção de um estado que é considerado saudável**, né? Você vai evitar, **prevenir** e também lidar com aquilo que tá estabelecido de maneira a reduzir os danos possíveis ou inerentes ao quadro. (ENF2)*

*[...] Eu acho que é **empoderar a pessoa**, é... que ela seja independente totalmente da equipe de saúde que ela entenda o papel dela na própria saúde, né? Então acho que a promoção da saúde é a gente empoderar a pessoa, fazer ela entender o que ela pode fazer pela própria saúde, pela saúde do colega, enfim, é ter hábitos de vida saudáveis, malhar, comer direito, ter relacionamentos interpessoais satisfatórios (ENF3)*

*Promoção de saúde é você oferecer um cuidado para que essas pessoas evitem a adoecer. (ENF4)*

*Quando eu penso em promoção de saúde eu penso muito na promoção assim da qualidade de vida, né? [...] a gente estar tentando melhorar a qualidade de vida do paciente e aí vai desde questões de saúde mesmo, questões sociais, questões de lazer é que tudo em conjunto, né? (ENF5)*

*Eu entendo que promoção de saúde está muito relacionado à educação em saúde, a prevenção de doenças que é bem o que a gente faz dentro da atenção primária. (ENF7)*

*Então promoção para mim seria as atividades que a gente faz antes de ter alguma doença ou comorbidade né? É então seria tudo aquilo que estimule a qualidade de vida e autonomia do paciente. (ENF10)*

*Assim, para mim a questão da promoção da saúde é a gente pensar na saúde como um direito universal que vai além desta questão de ausência da doença né que é promover o bem-estar da população de modo que elas não adquiram doenças, enfim... (ENF16)*

Também, aparecem relatos de ações de Promoção de Saúde que envolvam a realização de grupos, ações na comunidade, ações na escola, visitas domiciliares, busca ativa de pacientes com comorbidades pelo profissional e não apenas atendimentos de queixas e conduta clínicas.

*O que eu considero como promoção de saúde é eu conseguir fazer os grupos de atendimento, conseguir fazer uma consulta, uma visita domiciliar sem ser um caso de vida ou morte como tem sido, eu conseguir fazer busca ativa daqueles pacientes, fazer o acompanhamento daqueles pacientes que não têm uma comorbidade, mas que eu consigo orientar de uma forma melhor, que eu consiga ter, fazer uma atenção primária realmente né? Que eu não fique atendendo apenas queixa e conduta, queixa, queixa, queixa, queixa, queixa que é isso que a gente tem feito desde que eu vim para cá, na verdade. Então assim eu considero promoção de saúde aquilo que eu consigo fazer além da queixa. Quando eu consigo fazer uma ação na comunidade, quando eu consigo formar um grupo sem ser de uma patologia específica, quando eu consigo sensibilizar os usuários até mesmo quanto ao serviço né?: o que é prioritário? O que não é prioritário? (ENF11)*

*Promover saúde é o que a gente faz assim todos os dias, né? É garantir, é tirar dúvidas e participar de momentos importantes da vida das pessoas, né? Acho que é tratar as pessoas com cuidado [...] a atividade de saúde na escola é um momento de promoção de saúde que vc está levando informação e evitando que as coisas aconteçam, evitando agravos, evitando doenças né? Então acho que a promoção vem ao encontro da prevenção assim e a questão de cuidar do território também, a gente está promovendo saúde quando está visitando o território e tá orientando a colocar o correto para descartar lixo, participando das atividades da comunidade, de hortas, de conversas, de rodas de conversas incentivando que a cultura local permaneça e seja incentivada e seja cuidada, né? (ENF13)*

Os grupos foram prejudicados com a Pandemia pela Covid-19, devido a necessidade de isolamento social, ficando restritas a ações por meios virtuais.

*[...] Hoje a promoção de saúde acontece de forma muito pontual para as pessoas que nos procuram né com demanda com algumas outras demandas. Eu recordo assim de antes da pandemia a gente fazia muitas atividades de promoção, a gente fazia Chi kung, a horta comunitária nas unidades eram mais ativas, tinha artesanato, tinha grupo de caminhada então tinha aquela várias outras opções né que eram feitas com essa questão da promoção da saúde e com a pandemia isso se tornou assim ou às vezes inexistente ou feita de maneira muito pontual então hoje eu acho que a promoção está bem deficitária. (ENF16)*

*e em pandemia única coisa que a gente consegue fazer é dizer: Lava a mão, usar máscara, fazer uns posts Para postar no story do WhatsApp<sup>®</sup> do Instagram<sup>®</sup> e rezar para que os pacientes vejam, pedir por favor para que quem está em isolamento continue em isolamento, tentar conscientizar da forma possível. (ENF11)*

Para alguns Enfermeiros, às ações de Promoção de saúde são realizadas no dia a dia em consultório e de forma individual, aproveitando a consulta do usuário para demandas clínicas para tentar promover saúde. No entendimento destes profissionais as ações são realizadas em todos os atendimentos da APS.

*É para mim a promoção da saúde a gente tentar acolher o paciente e sempre intervir nas questões do dia a dia dele né? Então aproveitar as vezes o motivo dele vir por alguma queixa por alguma doença, por algum problema e sempre a gente está abordando questão das mudanças de estilo de vida, o controle do peso, cuidado alimentar, abordar a questão do tabagismo né? Ah tá fumando? Não está? Pensa em parar? Ofertar os grupos que tem no CS, tendo planejamento reprodutivo [...] (ENF14)*

*Promoção de saúde é eu acho que é todo o nosso atendimento na atenção primária à saúde. [...] Aqui na APS a gente faz tudo e mesmo que tudo esteja com paciente com questões mais de puericultura, está atendendo um pré-Natal, preventivo, tu está sempre promovendo saúde, né? Promovendo e prevenindo, então não tem muito como tu separar as coisas no teu atendimento né? [...] A gente vê aquele paciente como um todo, né? Com todas as questões envolvidas né? (ENF19)*

Para finalizar, é trazida a teleconsulta como uma estratégia de Promoção de saúde.

*São estratégias para buscar a saúde e melhoria de vida na população, né? É para evitar fatores também que evitam doenças na população, a teleconsulta foi uma estratégia de promoção da saúde em termos do covid, né? [...] (ENF18)*

## **Potências dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde**

**O Protocolo de Enfermagem é entendido pelos Enfermeiros como uma potência por si só, uma vez que ele é considerado uma ferramenta fundamental para as ações de Promoção de Saúde, pois todos os protocolos são baseados em evidências e garantem**

**aumento da autonomia, respaldo e segurança profissional, bem como, aumento do acesso da população aos serviços de saúde municipal.**

*Acho que a potência é isto, é o start. O Protocolo de Enfermagem deu alguns passos para a gente perceber o que a gente precisa melhorar. (ENF1)*

*A potência é que é uma base né? [...]é um respaldo eu acho que é muito bem elaborado né tem boas evidências então tudo isso eu acho que é fortalece nossas condutas né acho que deixa mais seguro para você fornecer informação, de orientação de cuidado. (ENF4)*

*[...] Então eu acho que o protocolo ele próprio já é a nossa potência de autonomia e de segurança de fazer as coisas certas [...] Poxa tu tendo um protocolo ali escrito ele já é a potência de dizer é por aí que eu sigo né então eu não me sinto limitada e me sinto sim fortalecida trabalhando com protocolo. (ENF6)*

*[...] É um instrumento que dá força que dá segurança ao profissional que é e além de tudo ele dá um embasamento legal para aquela conduta do enfermeiro. (ENF7)*

*Fortaleza. Eu acho que me orienta me dá um norte, uma abordagem baseada em evidências. (ENF8)*

*A potência a gente saber o que tem na mão. A gente vai fazer promoção, porque o protocolo estimula a autonomia das pessoas, de quem está fazendo a assistência do paciente eu entendo isso. (ENF10)*

*Acho que essas questões de **ampliar acesso** é que o enfermeiro acaba tendo mais autonomia, né? Então, acaba que consegue trazer mais o paciente para junto para o consultório. E esse acesso aumentado até por outras questões influenciam muito nas nossas orientações de promoção de saúde. Então eu acho que ele facilita nesse sentido, é ampliar o acesso trazer o pacientes pro consultório do enfermeiro e para essas abordagens [...] (ENF14)*

*Eu acho que a potência é a questão que o protocolo ele ser baseado na literatura científica, né? Em evidências científicas acho que isto é uma questão importante, tanto para estudo do profissional como no caso de dúvida ou para estudar mesmo. Ler outras literaturas eu acho que o protocolo não é algo que te restrinja... Ahh! tu leu aquilo, não! tu pode ler aquilo né o material do protocolo, mas ir buscar outras referências pra ti estudar para ti debater até pra tu né? tem ali no site da prefeitura para a gente colocar sugestões e mandar sugestões para os profissionais que escrevem o protocolo. Então é algo que a gente ainda pode sugerir melhorias então é uma ferramenta em que os enfermeiros da rede pode participar de forma ativa [...] é uma literatura uma literatura confiável e que tu ainda pode participar ativamente das sugestões de melhorias, então eu acho que isso é uma potencialidade, ele é uma construção coletiva da enfermagem de Florianópolis, né? (ENF16)*

*Eu sou muito fã dos protocolos então eu vejo muitas potencialidades, né? Principalmente da gente poder ter mais segurança na nossa atuação de ter ampliado a nossa atuação né a gente pode ter mais este empoderamento, né? Da gente poder ter mais autonomia na nossa atuação enquanto enfermeiro né? Então, isto é uma potencialidade incrível. (ENF19)*

Para os entrevistados, **o aumento da confiança profissional** ao usar Protocolos reflete na elevação de ações de Promoção da Saúde, porque além de usar instrumentos padronizados para todos, eles são **baseados em evidências** que deixam o profissional mais tranquilo em seus atendimentos. Também são entendidos como proteção de condutas frente a questionamento de outras categorias.

*Ele permite que você tenha mais autonomia, aumento de acesso. Aumentando o acesso, aumenta a confiança e aumentando a confiança você consegue fazer mais recomendações no que tange a promoção e as pessoas aderem melhor. E na pandemia, enfim, para mim não mudou muito em relação a Covid. (ENF2)*

*Acho que ele sempre dá **embasamento** pra gente né, ele sempre traz a parte teórica, ele sempre vai também defender a gente às vezes de alguma orientação que a gente faça. É... então, por exemplo, eu já me incomodei com o CRM, por exemplo, e aí o protocolo na hora salva a gente né? O que te defende destas questões né. Tu mostra: não! Eu posso fazer e está registrado aqui muito claramente, então neste ponto [...] **Então acho que como a gente fica menos dependente das outras categorias** ele com certeza acaba facilitando a nossa vida né? Então com certeza sim, ele **ajuda bastante pelo próprio fato de eu ter mais autonomia** né? De eu ter **mais segurança** pra fazer alguma orientação, de eu estar mais segurança pra solicitar algum exame. Então sim, eu acho que ele ajuda sim. (ENF3)*

Com a Pandemia pela Covid-19, as ações de Promoção de Saúde com o uso dos Protocolos de Enfermagem mantiveram-se iguais às já relatadas anteriormente. Contudo, alguns **Enfermeiros citam a utilização dos Protocolos por meio da Teleconsulta como um fator potencializador.**

*A potência foi a questão mesmo de eu poder estar ofertando para a aproximação da prática que eu tinha presencial da a distância, entendeu? Serviu para isso. Ah! Uma coisa nova, né? Prática a distância mas se não tivesse protocolo ali, seria muito mais complicado, complexo e muito mais difícil então não falo só para a questão da promoção da saúde, mas no contexto geral, também da abordagem das coisas dos quadros agudos enfim, todas estas questões, seria muito mais difícil sem o protocolo, tá? A minha prática falando pra ti, resumidamente falando **se eu não tivesse protocolo, a minha prática que já era uma novidade uma ferramenta nova que é a teleconsulta né? É uma abordagem à distância né? É, se não tivesse já um escopo uma a vivência do protocolo já antes seria muito mais complicado.** A prova que assim... a gente sentiu na pele Ahh! não tem como fazer exame físico, então a gente tentou buscar na literatura e elaborou um documento para ajudar os enfermeiros em como fazer esse exame físico a distância, para melhorar um pouco essa questão. (ENF8)*

***Potência é a gente continuar utilizando eles na teleconsulta** continuar utilizando eles nas situações que aí eu acho que se a gente amplia também de uma outra forma o acesso, né? A gente reduz porque não consegue ir até a comunidade, então não consegue fazer essa promoção in loco, né? Mas consegue por outros meios assim e eu acho que **é uma potencialidade que foi essa reinvenção que a gente fez de como usar mais o WhatsApp®, os grupos de Transmissão, sabe?** De estar divulgando*

*com assim mais informações online né então eu acho que a gente acabou se reinventando utilizando os protocolos dessa forma também. (ENF13)*

## **Limites dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado de Promoção de Saúde**

Os **limites** para o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde usando os Protocolos de Enfermagem para 26,31% dos enfermeiros entrevistados não existem em sua prática cotidiana. Para estes profissionais, os protocolos são fortalezas no atendimento.

*Aí, eu não consigo ver nenhum limite assim, do protocolo para a promoção da saúde, não vejo nada, não consigo pelo menos. (ENF3)*

***Limites? Eu não consigo identificar. ((ENF4)***

*[...] Então, ele não limita nada, né? Ele te dá uma base para seguir uma orientação assim... eu não vejo nenhum limite dos protocolos não, somente fortalezas. (ENF6)*

*[...] Assim eu nunca tive muita Barreira para usar ele é então ele mantém diariamente para qualquer coisa que eu faço. Então, na verdade **não tem muita restrição assim com ele.** (ENF9)*

*[...] **Eu não o vejo assim limite no uso do protocolo né?** Eu acho que ele tá aí pra ser usado, **limite a gente que coloca se a gente não usar**, eu acho que a gente vai estar perdendo se a gente não seguir se a gente não usar [...]mas para nós o protocolo na atenção primária ele é fundamental, não vejo limites assim mesmo de uso. (ENF19)*

Contudo, os demais entrevistados apontam diferentes limites no uso dos Protocolos de Enfermagem para ações de Promoção de Saúde. Alguns Enfermeiros entendem que **não há, existe pouca ou deveria ter mais informação sobre Promoção de Saúde**, acreditando que se existisse nos Protocolos mais informações sobre estas condutas, elas seriam realizadas de forma mais abrangente na APS municipal.

*O protocolo **intervém, previne**, mas ele não tem uma parte específica assim que me dá esta resposta pra ti. (ENF1)*

*[...] **Eu não lembro assim se tem muito falando no protocolo de como desenvolver grupos assim de promoção da saúde, eu acho que não tem, né?** [...] talvez se tivesse dentro do protocolo alguma coisa assim nos instrumentalizando de **como realizar grupos na atenção primária** porque acho que o protocolo ele vai muito realmente para consulta individual do paciente né mas para essas estratégias eu acho que talvez até se tivesse no protocolo a gente quando passa o olho lá e vê, **voltaria a lembrar né da promoção da saúde realizaria ela mais frequentemente.** [...]o grupo é um exemplo que eu não estou me lembrando eu não sei se tem muitas outras estratégias, mas mais **orientações mesmo lá de promoção da saúde**, porque às vezes eu entrava assim muitas orientações, dos anexos tudo que tem, **mas é sempre um cuidado mais** é de resolver assim a demanda do paciente, **mas não tanto de promoção.** (ENF5)*

*Os limites talvez a questão de, não sei algum e outro ... **de grupos, não sei se fala?** Não lembro agora se fala sobre isso, não lembro agora ... uma questão do trabalho, trabalho em grupo talvez não sei [...] (ENF12)*

*Eu acho que eles têm, mas eu acho que poderia ter mais, ser mais aprofundado assim né? São pontos que tem assim eu acho que poderia ter mais é pontos e mais coisas práticas para o dia a dia. Por que que eu digo isso? [...] porque a partir do momento que tu abre acesso, tu vai ter mais pessoas para atender então acho que a gente tem que pensar em coisas mais práticas que sejam que a gente consiga incluir o nosso dia a dia e que também seja resolutivo para o paciente então assim acho que tem que colocar mais é coisa mais aprofundada que tenha mais a ver com a nossa realidade, digamos assim. (ENF17)*

Estes limites, também estão relacionados a condutas estabelecidas nos Protocolos de Enfermagem no desempenhar das ações para os Enfermeiros, nas quais estes acreditam que os Protocolos devam avançar frente a alguns diagnósticos com a inclusão ou revisão do uso de medicamentos prescritos pelos enfermeiros.

*Os limites é que, assim, apesar de a gente tá respaldada por evidências, né, eventualmente muitas situações de saúde a gente precisou fazer interconsulta antes da pandemia por conta de não contemplar, às vezes, o que é a necessidade da realidade da população, sabe? Por exemplo: Acabou o dramin, porque o fabricante não faz mais. A gente ficou muito tempo sem poder prescrever antiemético e, por exemplo, a minha população não quer saber de auriculo, não quer saber de acupuntura, eles querem o remédio para ficar bem para voltar a trabalhar. E aí demorou muito, até conseguir incorporar, por exemplo, a metoclopramida, sabe? E aí, isso gerou uma limitação. E daí eu tenho que chamar o médico e isso, às vezes, onera um tempo. Um tempo que eu poderia tá inclusive atendendo outra pessoa, eu e ele, né? Então isso são algumas limitações, assim. **Então, a respeito de alguns diagnósticos que acho que a gente poderia ir um pouquinho mais à frente em algumas prescrições.** (ENF2)*

*O limite eu acho que ainda a gente pode avançar mais na questão de novos temas, né? Eu acho que, às vezes, pode ser **um pouquinho meio engessado** eu acho que **pode ser ampliado, melhorar um pouquinho mais no aspecto de cuidados** não farmacológicos eu acho que isso aí é uma limitação que a gente tem que tentar trabalhar e melhorar né? Porque é **muito mais fácil eu fazer a renovação da receita, pedir os exames do que eu mudar hábitos dos pacientes, né?** É muito mais fácil, mas para isso eu também tenho que ter condições de mostrar para eles o sentido, dar saídas, entendeu? Então se eu tivesse, como eu falei: **tem um grupo da hidroginástica dona Maria para a Senhora ir fazer para poder perder peso lá e melhorar seu joelho e controlar a pressão.** Se eu tivesse essa saída né, ficaria mais né? **Ter acesso a ter acesso** para poder oferecer como um garçom outras opções para os pacientes né então eles têm uma das limitações. (ENF8)*

*Os limites é que eu acho que é muito engessado. Eu acho que isso torna o enfermeiro às vezes um pouco preguiçoso né de **focar naquilo e é aquilo e pronto, não vai além daquilo porque aí foge do protocolo.** Ok! **Protocolo é um guia** não é um algo que que você vá seguir à risca e é aquilo e acabou. Os protocolos sim ser **um guia de atendimento não atendimento engessado em que se você sair uma***

*linha daquilo você vai ser punido acho isso muito errado acho que essa é a principal fragilidade que a gente tem. (ENF11)*

*Talvez o protocolo ele pudesse abranger algumas coisas a mais assim algumas situações... isso para mim eu acho que seria um limite. (ENF15)*

*que dificulta eu acho um pouco eu não vou falar nem antes e nem assim depois assim do protocolo de enfermagem que tem e que nos ajuda nessa autonomia, mas, por exemplo, eu tenho coisas que, por exemplo, o ibuprofeno que eu posso prescrever para uma mastalgia, mas às vezes com uma dor de garganta, ou uma outra coisa uma outra infecção já não posso, então isso é um limite que eu acho, porque que para uma coisa pode para outra coisa não pode. (ENF18)*

**A falta de educação continuada na rede assistencial municipal foi um dos apontamentos limitantes, pois além da informação sobre o instrumento é possível trocar ideias e compartilhar ações em diferentes pontos da rede.**

*Eu acho que é um limite não ter educação continuada, porque eu acho que são espaços coletivos que a gente começa a pensar nestas coisas e sensibilizar, entendeu? Então, se a gente tivesse mais encontros com certeza este tipo de fala que a gente tá dialogando agora elas vem à tona, entendeu? pq enfermeiro é protagonista na questão de promover, sabe? em algum momento vai sentir esta lacuna e vai sugerir isto, eu acho que a interação no nosso dia a dia a forma da gente ver e perceber, poxa meu vizinho ali, limite de território comigo, ou então galera lá do norte, sei lá, de um local diferente da ilha tá fazendo desta forma, como que eu não saquei isto, pq que eu não faço isso, então, **eu acho que quando a gente começa a discutir na rede que é gigante, a gente começa a replicar algumas práticas, adequar elas a minha realidade local e fazer acontecer de uma forma diferente.** (ENF1)*

*Treinamento que é uma crítica. [...] eu acho que o molde do treinamento do PACK, tem que servir pro treinamento do protocolo. Não to diminuindo o protocolo de enfermagem, mas tem que usar a metodologia do PACK pra fazer o treinamento de enfermagem. Por lá o técnico e o enfermeiro... sentar pra ver todos os casinhos, todas as possibilidades de uso, para a gente não chegar neste ponto. (ENF 10)*

**Esta educação continuada, deve ser realizada também para os técnicos de enfermagem para que eles possam entender a função do enfermeiro na rede, bem como, tomar para si algumas condutas descritas nos protocolos que englobam ações para os técnicos de enfermagem.**

*[...] estender a questão de educação continuada para os técnicos de enfermagem [...] Eu não vejo que a equipe de enfermagem técnico tenha conhecimento do que tá no protocolo, eles não sabem, eles não sabem, eles não sabem. [...] Então pra mim o limite da pandemia e fora da pandemia é o **desconhecimento da equipe sobre o papel do enfermeiro naquele lugar.** Eu não acho que muda, na verdade, pra mim o protocolo só amplia só que não é só do enfermeiro, a gente precisa incluir o técnico de enfermagem nesta. O protocolo lá tem.. tem divisões de atividade tanto de promoção quanto de assistência pro técnico e pro enfermeiro. (ENF10)*



*Eu acho mas faltaria, talvez mais conhecimento por parte deles, mais treinamento deles em relação aos protocolo pra conseguir esse uso mais efetivo **mesmo tem bastante orientação e situação que o técnico pode estar atuando e acaba não, nem... desconhece na verdade, às vezes até o próprio protocolo.** [...] então incluiu o técnico já que ele tem atribuição dentro do protocolo, então reforçar o treinamento seria assim uma forma de diminuir essas Barreiras assim, que realmente tem lá função..O técnico pode atuar, mas desde que eu tô na rede, pelo menos os técnicos lá do posto nunca foram treinados ...olha: hoje vai ter um treinamento dos protocolos para os técnicos vamos sentar vem participar que vocês podem estar atuando né? (ENF14)*

Ainda, é descrito como fator limitante a insegurança profissional por não ter tido contato anterior com o protocolo de enfermagem e pelos treinamentos na rede serem superficiais.

*Eu vejo na minha prática profissional que um dos limites talvez seja a própria insegurança do profissional, talvez, por não ter tido experiência na graduação, por não ter contato com isso ao longo de sua formação e até mesmo de certa forma, porque **os treinamentos que a gente tem para uso dos protocolos eu acredito que seja muito superficial** sabe deveria ser algo mais aprofundado. [...] Acho que tem que ser muito além disso sabe tem que ser estudado grupo de pequenas pessoas para debater, fazer casos clínicos. [...]e de certa forma um pouco da parte da gestão de estimular, de ensinar e estar a disposição para aprender, não que na prefeitura não tenha eu acho que realmente a gente já cresceu muito em relação a isso. [...] **Eu acho que é carente um pouco dessa parte de educação continuada educação permanente, estímulo à educação do profissional.** (ENF7)*

Durante a Pandemia pela Covid-19, o uso dos Protocolos para ações de Promoção de Saúde pelos enfermeiros em sua maioria, não observa limites, além do que foi imposto pela pandemia. Porém, a **falta de exame físico e redução do acesso para saída do profissional** para realizar ações de Promoção de Saúde na comunidade foram apontados como limitador.

*E na Pandemia, o que eu senti de limite, pra além do que já existia, **é quando a gente ia fazer tele eu sempre sentia a necessidade né, da questão presencial pra realmente colocar em prática aquilo que é preconizado.** Mesmo a gente tendo tido capacitação, muitas vezes a imagem do celular era ruim, o áudio era ruim a filmagem não chegava direito, e eu não me sentia segura pra ficar com esta coisa remota e assumir uma conduta. (ENF2)*

*Na pandemia, limite eu acho que não teve né não. (ENF8)*

*Eu acho que a redução do acesso assim da nossa saída da unidade para ir para a comunidade, então eu acho que é um limitador para estar utilizando os protocolos na promoção da saúde. (ENF13)*

*Eu acho que como limitação... na atenção primária eu diria que não se trata de uma limitação do protocolo, sabe? Eu acho que essa limitação pelo contexto epidemiológico que a gente vive que faz com que a gente se restrinja mais às demandas da Covid-19 e das questões de urgências, demandas agudas e aproveitamos esse momento de contato com o paciente para fazer alguma educação*

*em saúde que promova a saúde da pessoa no contexto que a gente vive, né? (ENF16)*

Outros limites descritos foram com relação ao **uso dos Protocolos de Enfermagem quando o profissional não tem vínculo com o paciente e, quando o usuário tem receio das condutas realizadas por parte do enfermeiro.**

*[...] Um dos limites eu acho que é tu não ter vínculo e tu não conhecer o paciente acaba que interfere nessa questão de uma orientação mais adequada. (ENF14)*

*Talvez até acho que não relacionado diretamente ao uso dos protocolos, mas talvez um pouco de receio do paciente, né? Ah! Porque foi enfermeiro que prescreveu. A gente precisa construir mais isso, né? De dizer que o enfermeiro sim é um profissional capacitado e se ele está prescrevendo é porque está embasando a conduta com base nas diretrizes [...](ENF7)*

### **Potências da Teleconsulta de Enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde**

Os enfermeiros apontam como principal potência da Teleconsulta o fato dela promover o **acesso dos usuários** aos serviços de saúde durante a Pandemia pela Covid-19. **A Teleconsulta por si só já é uma potência** por ser uma ferramenta a mais para o atendimento que adentra no espaço daquela pessoa/família, facilitou o acesso das pessoas como estratégia de prevenção de contaminação pela Covid-19, mas **também possibilitou acesso de pessoas que não conseguiam (ou não conseguem ainda) se deslocar por falta de dinheiro para o ônibus ou combustível.**

*Início da pandemia quando era o caos ela ajudou bastante, ela foi até indispensável assim, foi no momento, ela foi importante e teve a função dela. É tive sim, que fazer promoção da saúde via tele, via chamada de vídeo, chamada de áudio, mas já teve um papel mais forte, eu acho, talvez fosse o momento da gente repensar: qual que é o papel da teleconsulta no momento de agora? Mas no início da pandemia era a forma que a gente tinha e era a forma que a gente aprendeu a fazer, que era possível de fazer. (ENF3)*

*Aí eu vejo a teleconsulta como uma questão de acesso, né? Fica mais fácil você fornecer uma informação, eu acho que quando a gente precisa de agilidade essa informação chega ali, mas eu acho que é um acesso, o acesso está a mão né é todo mundo tem WhatsApp® hoje e quem não tem, tem alguém na família então a informação vai chegar ali. [...](ENF4)*

*Potência assim que eu vejo muito eu tive que facilitaria muito o acesso de uma pessoa assim que não consegue ir até o posto que tem uma dificuldade de locomoção que, não consegue assim ir por outros motivos, então acho que facilitar o acesso é uma grande potência. (ENF5)*

*A potência eu acho que é exatamente essa sim é a gente conseguir prestar uma assistência para as pessoas que têm dificuldade de acesso, para as pessoas que*

*estão mais distante do posto então tu poder fazer uma tele chamada é dá essa aproximação dentro deste período que nós estamos de realmente ter essa dificuldade de irmos até lá. [...] Então hoje o recurso que a gente tem é o telefone mesmo é o celular e **tendo a teleconsulta, tu consegue estar mais próximo, né?** Estar junto com esse paciente está orientando, está encaminhando muitas vezes documentações pelo WhatsApp<sup>®</sup> pela pelo telefone então **é uma estratégia muito boa** assim eu acho que é uma potência forte que a gente tem que cada vez se qualificando mais sim para nos respaldar e continuar prestando assistência (ENF6)*

*É ela é uma ferramenta extremamente é sabe acho que eu vejo é essencial que tem uma **potência muito grande de abrangência**, porque tem um custo operacional baixo tem uma aceitabilidade. **Hoje boa parte das pessoas têm acesso à internet, têm acesso ao uso de algum celular de algum WhatsApp<sup>®</sup> então ela vai ampliando é a oferta de serviço para pessoas que têm que estão mais distantes em serviços de saúde**, não somente na atenção primária aqui em Florianópolis, onde a gente tem uma população que usa muito o serviço de saúde, mas em outros locais onde é carente de profissional carente de serviços de saúde mesmo então acho **que é um instrumento de que que é importantíssimo para a promoção da saúde na educação** é em às vezes até em atender o paciente que não tem como ir até um serviço presencialmente. [...] É uma forma de **ofertar acesso ao serviço de saúde pra quem precisa, porque se não existisse ela talvez não teria, ficaria desassistido ou teria mais dificuldade em procurar um serviço de saúde** e além de ser um canal de comunicação, né? Ali a gente consegue fazer algum tipo de monitoramento, avisar acerca de algum exame, informar ao paciente sobre algum problema referente a consulta, enfim e até uma forma de antecipar porque a gente usa muito a teleconsulta para especialmente nas gestantes elas vão além das consultas a gente pede os exames e tem um pactua à você tendo acesso aos resultados avisa equipe, já envia o exame previamente pra gente fazer uma análise pra se tiver alguma coisa alterada a gente já intervir o quanto antes para não esperar até na próxima consulta para fazer essa avaliação e até pra tomar alguma medida, se necessário quanto antes. (ENF7)*

*Eu acho que vou dar em palavras: **aproximação, reforço de condutas** né? É saber que existe a equipe não deixou, não virou as costas para as pessoas né? Existia ou embora o distanciamento e evitar que as pessoas viessem na unidade, mas sabia que poderia contar com a equipe naquele momento. [...] **Ajudou nesse sentido de manter essa vigilância promocional à saúde, ou seja, nessa questão, porque precisam de repente até não vê alguém falar com alguém até para promover a saúde mental das pessoas ajudar neste sentido eu acho que é isto.** (ENF8)*

*Bom, eu acho que **potência ela é mais uma ferramenta que a gente tem para poder auxiliar a gente no atendimento** [...] **Por si só a teleconsulta é uma potência, né?** Para a gente já veio como uma forma de nos auxiliar a ter um novo método de atendimentos assim, de dar oportunidade para o paciente de ter mais uma coisa que a gente pode auxiliar ele sem ele sair de casa, então acho que que isso realmente é uma potência. (ENF9)*

*Eu entendo que **a teleconsulta ela vai abranger mais pessoas, ne?** [...] **posso participar de um teleatendimento em casa ou receber uma atividade de promoção em casa, pondo roupa para estender, cuidando do meu filho, terminando o almoço, cuidando do idoso, né?** Porque, às pessoas, às vezes, não se deslocam por isso, né? porque são cuidadores, tem cuidado com filhos então acho que isso possibilita a participação de um número maior de usuário e aí o presencial já limita por causa dessas outras demandas. Hoje o presencial depende de algumas realidades, **pacientes não estão conseguindo se deslocar por causa de transporte, porque não tem a gasolina não tenho dinheiro do passe** então por isso que eu*

*penso que às vezes dá para manter de uma maneira híbrida assim que antes da pandemia isso era ignorado né e a internet hoje às vezes é mais fácil do que 1litro de combustível ou do passe. (ENF10)*

*Eu acho que as **potências a principal potência é tu ampliar mais ainda ali o acesso**, se você tem equipe tem RH, tem pessoas consegue ampliar esse acesso. Eu acho que é isto assim, sempre a teleconsulta o principal potencial dela é tu ampliar esse leque de opções do paciente está acessando o serviço. (ENF14)*

*Ali **durante o auge da pandemia o acesso que o paciente tinha a nós** [...]era através da teleconsulta, né? Então, de novo, eu acho que naquele momento, a teleconsulta foi essencial para que se conseguisse promover alguma coisa. Então consegue agilizar, a gente consegue não deixar o paciente sem assistência através de uma teleconsulta, né? [...] Se não existisse a teleconsulta este paciente ia para onde? (ENF15)*

*Aquele paciente que tem acesso que sabe usar a tecnologia, para ele facilitou muito. A gente atendeu muito paciente assim, tanto jovem em qualquer idade, né? Facilitou muito, muito para a vida deles assim de resolver questões, dúvidas que não precisa vir aqui e nisso a gente consegue identificar aquele paciente que realmente tem que vir na unidade. [...] E aí isso facilita muito na questão da teleconsulta, né? Da orientação, pra tu poder facilitar o acesso para pessoas que realmente precisam e resolver os problemas de pessoas que não precisariam vir aqui na unidade. (ENF19)*

**Longitudinalidade** foi mais uma potência identificada no cuidado de enfermagem utilizando a Teleconsulta, com o aumento da vinculação do usuário com a equipe.

*As **potências é a longitudinalidade do cuidado**, acho que é esse cuidado contínuo com o paciente onde o paciente ele se sente acolhido, aonde ele consegue criar um vínculo com a equipe ele se torna um local de promoção de saúde então a teleconsulta ela se tornou um local de promoção de saúde porque eu consigo me vincular muito mais ao paciente outra situação é que a partir de uma conversa que se torna quase informal pelo WhatsApp<sup>®</sup> o paciente ele se sente muito mais próximo muito mais nivelado com a gente e ele consegue expor todos os seus medos temores enfim suas dúvidas através dessa teleconsulta muito mais do que ele se iria se expor talvez numa consulta presencial, **então a potencialidade para mim é essa vinculação dos usuários com a equipe**. (ENF11)*

Somada a estas potências descritas pelos Enfermeiros quanto uso da Teleconsulta para um cuidado de promoção de saúde, também foram relatadas a possibilidade de realizar **orientações de prevenção, desenvolvimento de grupos pelos profissionais, busca ativa e vigilância de doenças de interesse municipal e nacional**.

*Olha creio que seja uma **ótima ferramenta para que seja consolidado a questão da promoção de saúde** nesse momento que a gente está novamente de mais isolamentos, mais distanciamento então eu acho que usa a teleconsulta, né? Talvez de atividade em grupo. [...] para a promoção em grupo, né? fazer uma atividade, fazer atendimento individual [...] também, orientações de prevenção. A questão da busca ativa, lembrei da vigilância [...] aí consigo pensar nestes assim, ai dos*

*pacientes da das consultas de atendimento crônico assim hipertensão, diabetes pessoas que vivem com HIV, do hipotireoidismo, todos os pacientes assim com condições crônicas né? Que de baixo risco né que a gente consegue estratificar ali, eu consigo fazer tudo por ali, pela teleconsulta. (ENF12)*

*É eu acho que é dessa forma assim que a gente utilizou o recurso né do telefone, do WhatsApp® para estar fazendo, montando grupos né? fazendo atendimento compartilhado também né acho que com assistente social, com é psicólogo, fazendo teleatendimento e aí eu acho que a gente se reinventou. (ENF13)*

*Agora que eu estou especificamente em teleconsulta e isso me deixa com maior tempo de conversa com o paciente eu percebo que eu consigo abordar mais essas questões de promoção da saúde sabe? De questionar mais como é que está, de como que tá o cotidiano da pessoa o que tem feito por laser, com a atividade física como é que estão os processos familiares então neste momento que eu estou né full time em teleatendimento, consigo conversar mais com os pacientes em relação a isso sabe? De perguntar como é que está a rotina? o que tem acontecido na rotina dele em relação à pandemia então consigo explorar essas questões dos pacientes e fazer a orientação de educação em saúde. [...] Então assim ó depende dos recursos que são utilizados eu acho **que quanto maior a interatividade com o usuário mais potência vai ter na teleconsulta, né?** Quando a gente faz uma chamada por vídeo tem outra interação, tu consegue ver o paciente consegue ver a comunicação não verbal do usuário Então isso é uma potência né? Porque diminui esse afastamento só que só que se tu pensar se fazer uma teleconsta por vídeo chamada tu vai usar o mesmo tempo de agenda que uma consulta que não seja pro vídeo né? (ENF16)*

*[...] Eu consigo **fazer um acompanhamento muito melhor** dos meus pacientes através dessas teleconsultas, né, eu consigo **ter um feedback praticamente momentâneo** do meu paciente. **Tem muita coisa do WhatsApp® que é ruim?** Com certeza tem, **mas tem essa facilidade de acompanhamento.** Então essa **longitudinalidade do cuidado** em enfermagem se tornou muito mais frequente. Eu percebo que **muitos enfermeiros não tinham essa prática de longitudinalidade** ou pelo menos não conseguiam identificar isso, né, no cuidado, Agora, com o **teleatendimento**, com os tempos de **teleconsulta**, o tempo de **teletrabalho domiciliar**, **eles conseguem fazer esse rastreio, essa busca ativa, manter esse contato, manter esse vínculo ativo com o paciente.** (ENF11)*

## **Limites da Teleconsulta de enfermagem para um cuidado de Promoção de Saúde**

**O principal limite identificado pelos Enfermeiros foi o distanciamento físico** entre profissionais e usuários no cuidado durante a Teleconsulta de enfermagem.

*É aquele, **não digo frieza, mas o distanciamento assim, porque tu não consegue perceber, né?** Tipo olhar a pessoa já te diz algumas coisas: como ela está, como ela está respirando, como está a cor dela, como ela está naquele dia, sabe? E a teleconsulta, ela meio que distancia isto. Eu acho que limite é isto mesmo, assim, a distância. (ENF1)*

*É a gente acaba sentindo falta de algumas coisas, né? Tem momentos que a gente quer ter a pessoa do nosso lado, na nossa frente, tem momentos que a gente, enfim, **precisa fazer aquele olho no olho, fazer um toque,** a gente precisa, às vezes, até fazer um exame físico, né? (ENF3)*

**O limite é o contato, né?** Eu acho que em se tratando de ao longo de cuidado nada como você tá ali junto com a pessoa então eu acho que esse distanciamento é um limite daí a gente faz um atendimento, mas tem limitações de conduta do que fazer. Então a distância é um limite. (ENF4)

**Aí eu sou uma pessoa que eu gosto muito de ver as pessoas presenciais** assim, sabe? então eu fico com muito receio assim de fazer algumas coisas a distância. [...]mas isso é avaliando caso a caso, também vai ter pacientes que a gente vai conseguir fazer ações ali de promoção por teleconsulta sem precisar estar vendo presencialmente, mas tem outros que para fazer as ações de promoção vai precisar primeiro passar numa consulta presencial para a gente avaliar outras questões. [...] (ENF5)

Falta de tempo, falta de espaço físico privativo, falta de Recursos Humanos e de recursos dos serviços com equipamentos de qualidade, também foram apontados pelos Enfermeiros como fatores limitadores para que o profissional consiga realizar a Teleconsulta.

**Eu acho não digo limite, talvez um pouco de recursos dos serviços de saúde do gestor em ofertar um celular de qualidade, para que seja feita essa teleconsulta, uma internet que tem uma velocidade boa adequada, porque eles deram celular pra gente que é extremamente lento** ainda mais com a demanda de mensagens que a gente tem, então às vezes, **a gente perde muito tempo em responder em atualizar em abrir o celular e, às vezes, é o tempo que a gente não tem, né?** Que a gente poderia estar fazendo outras coisas, mas é acho que de limite talvez um pouco disso de ofertar mais recursos dá suporte pra equipe para que amplie esse tipo de serviço. (ENF7)

**O limite é o tempo que a gente tem né?** Porque a gente precisava muito mais tempo do que a gente tem ou muito menos pacientes para a gente poder conseguir fazer. [...] Então, eu acho que isso é uma coisa importante assim que limita muito a promoção de saúde em relação a teleconsulta. (ENF9)

**Limite eu acho que é o tempo isolado para isso assim, sabe?** Isolado para fazer para fazer a teleconsulta em si, entende? [...] **O limite quando acaba se tornando uma demanda médica, porque aí coisas que somente uma avaliação médica poderia finalizar o que a gente iniciou aí é um limite, né?** (ENF12)

**Então limite eu acho que não ter um espaço privativo para estar fazendo isso.** Eu acho que o momento de teletrabalho garantia isso para a gente e então **não ter o teletrabalho nos deixa sem sala, sem espaço para estar fazendo a teleconsulta, teletendimento que também é um atendimento eu acho que é um limitador espaço físico, estrutura física do centro de saúde.** (ENF13)

**A questão do RH mesmo porque a gente bate na mesma tecla, se tu não tem equipe para fazer a teleconsulta, não vai ser a prioridade e conseguir tá fazendo.** (ENF14)

**Os limites que eu vejo em relação a pandemia eu acho que é a dificuldade mesmo do próprio... de ter instrumentos de acesso adequados, né?** De tu ter um celular que possa ter vídeo, Câmera. [...]. (ENF19)

Somado a isto, foi apontado pelos entrevistados que a **hipersolicitação de teleatendimentos e a falta de habilidade com relação ao uso de tecnologias** por parte de alguns usuários, dificultou ações de Promoção de Saúde.

*A inabilidade talvez do manejo do WhatsApp® né? E o acesso, que eu brinco, às vezes, o acesso não tá aberto, tá escancarado né? Daí, você tem hiperutilizador saindo pelo ladrão e pessoas que gostariam de acessar, pessoas novas, nem sabem direito como fazer né? Eu acho que isso, às vezes, termina sendo, sim, um fator limitante. (ENF2)*

*Onde eu tenho pouco acesso aos pacientes também eu tenho uma dificuldade maior. [...] talvez para um contato via WhatsApp® não se sente, os idosos principalmente, não se sente então acolhidos não veem aquilo como real, com aquela orientação como verdadeira, porque não foi presencial, então as fragilidades desse atendimento são que nem todo mundo é vinculado à tecnologia. A gente tem muitos pacientes que não são adeptos a ela ainda não são familiarizados com a tecnologia para se seguir essa promoção de saúde, somente por tele. (ENF11)*

*Eu acho que também entra como que teleconsulta é feita, sabe? Como eu te falei, tem paciente que vai ficar só conversando, tem paciente que não quer fazer a vídeo, não quer fazer ligação, porque ele tá fazendo outra coisa, sabe? [...] Eu acho que quando a teleconsulta é assíncrona é uma limitação sim, mas é uma decisão do usuário, também. [...] Assim eu vejo, também assim: como tem uma **falta de respeito gigante no WhatsApp®** sabe? As pessoas parecem que tu no posto é uma pessoa e que no WhatsApp® tu é outra pessoa, porque as pessoas tipo.. perderam totalmente a noção. (ENF16)*

*Eu acho que o que poderia interferir mais acho que é a **habilidade do paciente de estar presente e usar essas tecnologias**. [...] (ENF17)*

*[...] Do próprio paciente também, porque tem muitos que não sabem usar, a gente tem muitos pacientes idosos que não tem celular ou que sabem mexer pouco, então eles têm dificuldades né? Então acho isto foram as coisas que mais limitaram. (ENF19)*

Ainda, um fator limitador da Teleconsulta foi a **sobrecarga profissional de Enfermeiros e médicos**, pois os teleatendimentos demandaram situações que poderiam ser divididas com as demais pessoas da equipe, como ACS, técnicos de enfermagem e administrativos.

*Porém, eu vejo que isso é uma coisa de hoje em dia, que eu tô fazendo, mas que poderia, por exemplo, perfeitamente ser feito pelo meu ACS ou por um técnico de enfermagem da equipe. Porque não envolve o conhecimento específico da enfermagem, de nível superior [...] eu gosto da teleconsulta, mas também tem questões tipo esta. [...] De ficar fazendo coisas que outra pessoa poderia fazer, outro profissional poderia fazer, auxiliar neste processo né? Só que na minha equipe, por exemplo, só fica comigo e com o médico de família [...] Eu tô deixando de promover saúde, de tá fazendo coisas interessantes, eu poderia estar dentro de uma escola agora falando sobre vacina da Covid, pra professores, medidas de*

*proteção individual e coletiva e eu to vários turnos olhando WhatsApp® e respondendo coisas que não tem nada a ver comigo. (ENF2)*

*[...]quando tu faz uma teleconsulta por mensagem quando tu vê está falando com 10 pacientes ao mesmo tempo, é uma loucura, se este demorou, tu vai para o outro, vai pro outro. [...] tem muitos limitantes assim [...]e o que eu percebo que faz os profissionais muitas vezes querer dar conta de várias coisas, tu dar conta de todas as demandas da tua área e daí tu pega e Ai atende por mensagem no WhatsApp® eu fico me perguntando até onde o WhatsApp® também é um local apropriado para estar fazendo o atendimento? E outra coisa, eu não sei se onde vocês trabalham, vocês costumam o médico e o enfermeiro da equipe ficarem com WhatsApp® ou se é o agente de saúde? [...] (ENF16)*

Neste contexto, a gestão é trazida visto que não organiza o processo de forma a prevenir a **sobrecarga que evolui para o adoecimento da equipe**:

*[.] a gestão não organiza o processo para que a gente consiga fazer isso de uma forma que não tenha essa sobrecarga sabe esse adoecimento da equipe e eu vi assim que isso era geral; era o os agentes de saúde não aguentavam mais o WhatsApp®, os médicos, enfermeiros[...](ENF16)*

O **sofrimento do trabalhador e da equipe** é destacado frente as interações de **maneira agressiva** que envolvem o **teleatendimento**.

*Então eu vejo assim também que as pessoas entram muito em sofrimento com essa questão do teleatendimento por causa desses posicionamentos que as pessoas tomam quando conversam contigo em uma mensagem de WhatsApp® e isso também aumenta o sofrimento profissional, o sofrimento do trabalhador, porque, Ah! Tu vai pegar uma mensagem aqui para ler, o paciente foi pedindo um teleatendimento e ele já vem e já chega se posicionamento com a equipe de uma maneira agressiva e assim daí isso é um é dois, daí no outro dia já é mais três e ao longo de dois anos isso vai gerando muito sofrimento na equipe (ENF16)*

Finalmente, ao refletir sobre os limites da Teleconsulta para um cuidado de promoção da Saúde, a **falta de um espaço de tempo dentro da organização para as Teleconsultas** é reforçada como **produtora de sobrecarga física e emocional aos trabalhadores**, comprometendo a Promoção da Saúde dos próprios profissionais, bem como da população, levando ao questionamento: **Como se promove a saúde das pessoas se os profissionais de saúde estão adoecendo?**

*pelo menos na minha unidade não tinha uma organização da agenda para a teleconsulta tipo tinha todos os atendimentos de demanda espontânea, de covid e tu tinha que dar um jeito de atender as teleconsultas que apareciam solicitadas ali no teu WhatsApp® responder né em tantas horas, aí a gente estipulou o prazo de até 72 horas então a teleconsulta era assim algo que eu via que a unidade não se organizava para que o profissional tivesse um tempo reservado para fazer aquilo, então acabava que gerava uma sobrecarga de trabalho sabe física, emocional. [...]o covid ele trouxe a questão de muitas vezes ter menos profissionais na*



*unidade, dependendo ali do momento epidemiológico né? tinha um aumento dos casos de número de covid que demandava ter mais pessoas para atender covid, tendo menos pessoas, então a gente não teve assim o recursos humanos suficientes para dar conta dessa demanda de maneira que os profissionais... **que promovesse saúde dos profissionais de saúde.** Então eu fico me perguntando né? **Como que a gente promove a saúde das pessoas, se os profissionais de saúde estavam lá adoecendo?** (ENF16)*

## DISCUSSÃO

A Pandemia pela Covid-19 atinge toda e qualquer tipo de população do mundo, sendo necessário organizar o cuidado primário, já que este está estritamente relacionado à Promoção da Saúde e prevenção de doenças (ALVES, *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, se potencializa pela ESF e é o pilar de iniquidades em saúde. O trabalho das equipes de ESF constitui atributos fundamentais para a efetivação prática do processo de cuidado, devido a sua capacidade de agir nos mais diversos territórios, contextos e vulnerabilidades, desenvolvendo ações multidisciplinar voltadas para o cuidado longitudinal aos sujeitos com condições crônicas e agudas, às estratégias de Promoção de Saúde e prevenção de doenças e agravos (BECKER; HEIDEMANN, 2020; NUNCIARONI *et al.*, 2020).

A Promoção da Saúde é entendida pelos Enfermeiros da APS de Florianópolis como uma estratégia intersetorial, não sendo responsabilidade, apenas, do setor saúde. Fato este descrito na própria Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) que aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecer a PNPS, com a imprescindível participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor Sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2018).

Desta forma, na perspectiva da Promoção da Saúde, a articulação intersetorial deve estimular e impulsionar os demais setores a considerar, na construção de suas políticas específicas, os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população, responsabilizando, assim, todos os setores e fazendo com que a saúde componha as agendas de todas as políticas públicas (BRASIL, 2018).

A Promoção da Saúde, para os Enfermeiros entrevistados, também está relacionada com ações voltadas para a educação em saúde que estimulem e promovam o autocuidado, empoderamento das pessoas e previnam doenças- proteção. Fato também descrito como uma das potências no uso dos Protocolos de Enfermagem para o cuidado pelo enfermeiro. Para

melhor exemplificar, **aborda-se a definição de uma das cinco estratégias para a promoção da saúde**, trazida na Carta de Ottawa de 1986: a estratégia de **desenvolvimento de habilidades pessoais** que se refere a ações que propiciem a Promoção da Saúde no desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Assim, as pessoas exercerem mais controle sobre sua própria saúde e sobre seu ambiente, fazendo escolhas que conduzam à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.2.).

Neste contexto, emprega-se o termo **empoderamento ou empowerment**, que é entendido na Promoção da Saúde como um processo que articula forças e competências individuais ou coletivas, usadas para obtenção de um comportamento proativo, resultando em uma transformação social (SOUZA; HEIDEMANN; SOUZA, 2020). O *empowerment* pode ser entendido tanto como o empoderamento e fortalecimento dos Enfermeiros para maior controle sobre suas práticas, passando a ter uma visão crítico-reflexiva do seu entorno (SOUZA; HEIDEMANN; SOUZA, 2020), bem como, pela população: “é preciso adoção de atitudes positivas pela sociedade, e nessa linha de raciocínio, a literatura advoga o *empowerment* em saúde” (GRIPPO; FRACOLLI, 2008, p. 431).

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre a saúde e o adoecimento, com um olhar para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis. A saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação de ações que visem à sua promoção. Assim, a abordagem da Promoção da Saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa (BRASIL, 2018).

Uma potência para a Promoção de Saúde identificada, neste estudo, foi a utilização de Protocolos de Enfermagem na APS. Emergiram relatos sobre a importância do aumento da clínica do Enfermeiro da APS por meio de Protocolos de Enfermagem. Para Peduzzi *et al.* (2019), as mudanças que vêm ocorrendo na prática no Enfermeiro na APS desde a implantação do SUS e, em particular, da ESF, amplia sua atuação no cuidado direto a usuários, famílias e comunidade.

Na APS, por meio da ampliação do acesso e da prática clínica, as atribuições dos profissionais de Enfermagem foram elevadas, porém continuam voltadas à Promoção de Saúde, prevenção e tratamento de agravos, e reabilitação da saúde dos indivíduos e comunidade, realizados de maneira interdisciplinar e multiprofissional. (FLORIANÓPOLIS, 2020).

A instituição dos Protocolos de Enfermagem fortaleceu a prática clínica e ampliou a autonomia e a resolutividade, respaldando o avanço do exercício profissional do Enfermeiro (BÁFICA *et al.*, 2021). Ainda, o Protocolo de Enfermagem, assim como a Teleconsulta de Enfermagem são entendidos pelos Enfermeiros como potências por si só, uma vez que são consideradas ferramentas para as ações de Promoção de Saúde, pois aumentaram o acesso da população aos serviços de saúde municipal, além de garantir autonomia e aumento do respaldo e segurança profissional.

O trabalho dos Enfermeiros na APS hoje é destinado às pessoas com sintomas da Covid-19, contudo se mistura às ações voltadas para o cuidado longitudinal aos sujeitos com condições crônicas não transmissíveis e transmissíveis; às condições agudas; e às estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças e agravos (NUNCIARONI *et al.*, 2020). E, neste sentido os Protocolos de Enfermagem se constituem na ferramenta base para a tomada de decisão de condutas profissionais necessárias para o atendimento de todas as situações cotidianas da APS, seja presencial ou virtual.

Segundo Báfica *et al.*, (2021), os Protocolos de Enfermagem representam um marco na assistência de enfermagem do município de Florianópolis, não só pela autonomia que os mesmos proporcionam, mas também pelo importante papel na segurança profissional e do paciente (BÁFICA *et al.*, 2021).

A clínica ampliada do Enfermeiro aponta como caminho do cuidar a construção em equipe e a necessidade de revisão e ressignificação das linhas que demarcam os territórios de atuação profissional (PEDUZZI *et al.*, 2019). Além disto, o profissional Enfermeiro começou a utilizar o atendimento à distância, por meio de Teleconsultas, aumentando ainda mais seu escopo de atuação para a continuidade de assistência e ações de Promoção de Saúde durante a Pandemia da Covid-19.

A educação em saúde e para a saúde em meio ao processo pandêmico precisou se adaptar à tecnologia e às técnicas que aproximam e, ao mesmo tempo, mantenham às relações de aprendizagem e orientação para a continuidade da adesão à tratamentos já estabelecidos. Nesta perspectiva, os recursos virtuais possibilitam a assistência à saúde pela criatividade dos

modos e pelos efeitos dos atos de educar para a Promoção da Saúde (BELLAGUARDA; THOLL; NITSCHKE, 2020).

Os Enfermeiros de Florianópolis avaliam a Teleconsulta como uma potência no uso dos Protocolos de Enfermagem. De acordo com Lana *et al.* (2020), a Teleconsulta possibilita repensar o modo como a APS vai organizar o cuidado de forma contínua, integral e com segurança no domicílio. A Teleconsulta pode contribuir para a Promoção da Saúde das pessoas, além de auxiliar na avaliação, diagnóstico de agravos, no monitoramento, para a aderência ao tratamento e recomendações/orientações de cuidado necessárias.

Maffesoli fala sobre a Tecnessocialidade na sociedade pós-moderna e no desenvolvimento da tecnologia, em especial das redes de comunicação, que disseminam mensagens e informações para todos os lugares do mundo, fortalecendo o “estar junto com” e o “sentir junto com” (MAFFESOLI, 2016). Os Enfermeiros referiram à utilização da Teleconsulta para atendimentos, garantindo elos emocionais, principalmente quando não havia outra forma de atendimento devido a Pandemia. Também, por meio desta ferramenta, pode-se realizar orientações de prevenção, desenvolvimento de grupos pelos profissionais, busca ativa e vigilância de doenças de interesse municipal e nacional. Nesse sentido, realizar a Teleconsulta, é uma potência para a Promoção da Saúde.

Portanto, usar a Teleconsulta de Enfermagem pode ser uma experiência positiva tanto para o profissional, ao permitir que ele exerça a sua competência, aumentando suas habilidades para o cuidado e potencializando as ações, quanto para o usuário que terá suas necessidades de saúde atendidas com segurança (LANA *et al.*, 2020).

Neste pensar e em meio a toda essa realidade vivenciada com a Pandemia da Covid-19, a Tecnessocialidade possibilitou a criação de um ambiente favorável para a saúde, sendo forma de ligação entre os profissionais e a população para manutenção do cuidado de um para com o outro, e o cuidado de si mesmo. Para melhor exemplificar, aborda-se a definição de outra das cinco estratégias para a Promoção da Saúde, trazida na Carta de Ottawa de 1986: a estratégia de “**Criação de ambientes favoráveis**”, pois nela as relações entre a população e o meio ambiente em que vivem e interagem constituem a base para uma abordagem socioecológica da saúde ao encorajar a ajuda recíproca, que cada um deve cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio ambiente natural (BRASIL, 2002).

Todavia, o acesso facilitado por meio do uso de ferramentas tecnológicas, que trouxe potencialidades, também apontou algumas fragilidades e limites, ao provocar a elevação no número de consultas às equipes de ESF. Ainda, ocorrem paralelamente, os atendimentos

presenciais que, com o decorrer da pandemia, tornam-se cada vez maiores, provocando desgaste físico e emocional, gerando sobrecarga às equipes, dificultando as respostas e atendimentos de toda demanda gerada, intensificando a necessidade de recursos humanos, além dos tecnológicos. A Sobrecarga do Enfermeiro, na APS, requer a consideração dos contextos social, econômico e político em que se desenvolve seu trabalho, pois o enfermeiro possuiu um leque grande de ações na APS e agora está acrescido da ampliação de sua prática clínica que acarreta em aumento de funções e desgaste no trabalho (PEDUZZI *et al.*, 2019).

Além disto, há as dificuldades de acesso e domínio dos dispositivos digitais pela população, especialmente idosa, que tem sido denominada “*brecha digital*”, sendo determinada com base a diferentes critérios, como econômicos, geográficos (territorial), de gênero, idade (geracional) e grupos sociais. Há dois tipos de brecha: a “*primeira*” se refere à diferença de acesso as novas tecnologias, e a “*segunda*” está relacionada com habilidades de compreensão e uso destas tecnologias (TABLADO, 2021; VERNIA, 2020).

Corroborando com esta informação, Fernandez *et al.* (2021) descrevem que os trabalhadores de Enfermagem que atuam na Pandemia pela Covid-19 foram expostos a riscos de contato com o vírus, sobrecarga de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste e etc. que podem desenvolver ou agravar doenças e trazer sofrimento psicológico.

Também, alguns entrevistados entendem que não há ou, existe pouca informação sobre Promoção de Saúde nos Protocolos de Enfermagem sendo isto um limite. Os Enfermeiros acreditam que se existisse nos Protocolos mais informações sobre estas condutas, elas seriam realizadas de forma mais abrangente na APS municipal, pois a organização do trabalho depende da definição clara de normas, protocolos, regras e fluxos, os quais devem ser socializados e respeitados por todos os profissionais, de modo que as ações em conjunto atendam aos objetivos a que se propõe um serviço de saúde (KRAUZER *et al.*, 2018).

Outro limite identificado está relacionado às condutas estabelecidas nos Protocolos de Enfermagem, no desempenhar das ações para os Enfermeiros, nas quais estes acreditam que os Protocolos devam avançar frente a alguns diagnósticos com a inclusão ou revisão do uso de medicamentos prescritos pelos enfermeiros. Todavia, a elaboração dessa tecnologia de trabalho ocorre por estudos teóricos, diálogos entre pares e práticas, como simulações de sua implantação no cuidado em saúde (KRAUZER *et al.*, 2018).

O distanciamento entre usuários e os profissionais de saúde foi citado como fator limitador, pelo fato de o enfermeiro não estar com o usuário na sua frente para o atendimento e, assim, não conseguir observar a linguagem não verbal da pessoa. Contudo, o cenário

epidemiológico apresentado pelo alto risco de contágio da Covid-19 e o necessário distanciamento social, acarretou na implementação da Teleconsulta para o manejo e seguimento do processo de trabalho das equipes na APS. Cabe ressaltar, entretanto, que embora haja a possibilidade de utilização de tecnologias para fazer o exame físico, há situações em que a Teleconsulta não é suficiente, sendo necessária a avaliação presencial da pessoa (LANA *et al.*, 2020).

Educação continuada é uma prática que na visão dos enfermeiros precisa ocorrer de forma contínua na rede de assistência municipal. A Educação Permanente em Saúde tem por objetivo mudanças das práticas profissionais, tendo em vista a qualificação do acesso, a humanização do cuidado e o aperfeiçoamento da capacidade de gestão do SUS (SILVA *et al.*, 2022). Ainda, Côrrea *et al.* (2022) relatam que o profissional de enfermagem é o responsável principal pela transformação, melhoria e qualificação da prática no serviço, a partir da promoção de aprendizagens significativas proporcionadas pela educação permanente que utiliza de metodologias que instiguem os trabalhadores a refletir sobre o seu fazer. Nesta perspectiva, os Enfermeiros descrevem que os treinamentos devem ser mais aprofundados e englobar todos os profissionais da enfermagem.

Analisando o exposto até aqui com relação aos Protocolos de Enfermagem e a Teleconsulta na Pandemia pela Covid-19, utiliza-se a Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, com seus Pressupostos Teóricos da Sensibilidade, para discutir estes aspectos.

Considerando o primeiro pressuposto de Michel Maffesoli (2020), a “**crítica ao dualismo esquemático**”, quando se fala do uso da Teleconsulta e dos Protocolos de Enfermagem, não há uma realidade única vivenciada na APS. Assim como, a Pandemia pela Covid-19, trouxe diferentes significados pessoais e profissionais aos entrevistados. No cuidado a comunidade por meio de Teleconsulta e dos Protocolos os Enfermeiros levam em consideração que cada ser é único e possui sua subjetividade, além do que é racional para que seja realizado um atendimento seguro e humanizado. Desta forma, ocorre a reflexão entre a razão e o sentimento para as vivências cotidianas, para que os profissionais da saúde possam entender e saber lidar com as pessoas, porque por mais que existam estas ferramentas de suporte, cada enfermeiro analisa de uma forma, assim como, cada indivíduo atendido por ele tem uma interpretação e uma reação.

O pressuposto “**a forma**” possibilita analisar os atendimentos do Enfermeiro na APS antes da utilização dos Protocolos de Enfermagem, no qual o Enfermeiro não poderia atender e solicitar exames, nem prescrever medicamentos era tido como concreto e aceito. Agora,

com a prática da clínica ampliada traz maior resolutividade e autonomia aos profissionais, bem como possibilitam a sua aplicabilidade por meio de Teleconsultas que elevam o acesso dos usuários aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aumentam ações de Promoção da Saúde e prevenção de doenças.

O terceiro pressuposto, “**uma sensibilidade relativista**”, mostra que não existe uma realidade única quando os Enfermeiros atendem e orientam as ações e cuidados para as pessoas em relação (ou não) a Covid-19, seja de forma presencial ou virtual. É fundamental e preciso, neste contexto, levar em consideração a realidade da família, da população, a forma de compreensão sobre a doença e a forma de acesso da população ao serviço. Este pressuposto vai ao encontro do que preconiza a Promoção da Saúde, pois esta tem por objetivo promover a equidade e as condições de vida da população, por meio da ampliação das potencialidade e redução de riscos à saúde individual e coletiva, decorrentes dos determinantes socioculturais, ambientais e políticos (BRASIL,2018). Assim, o conhecimento sobre as condutas a serem tomadas, os profissionais possuem e, em muitos casos, estão contemplados em Protocolos institucionais. Todavia é preciso relativizar para que o outro possa ser atendido de acordo com a sua necessidade e realidade.

Com o quarto pressuposto, “**Uma pesquisa estilística**”, é possível compreender que a comunicação é importante e a ciência precisa se fazer entender. Por meio deste entendimento é possível refletir em toda a organização que a APS municipal, assim como os profissionais tiveram ao longo do tempo em relação a prática diária no atendimento dos casos de Covid-19 com diversas mudanças ocorridas ao longo do tempo, com descobertas novas e novas implementações de cuidados e condutas. Também, é necessário avaliar a implementação da Teleconsulta e da utilização dos Protocolos de Enfermagem na assistência dialogando e realizando *feedbacks* entre os Enfermeiros da rede num constante movimento de aprendizagem de modo a construir e reconstruir as práticas cotidianas na APS.

O quinto pressuposto, “**um pensamento libertário**”, reporta-nos à liberdade do olhar, permitindo intensas trocas entre os profissionais de saúde. Neste se mostrou presente o processo de pesquisar-ensinar-aprender-cuidar por meio dos Protocolos de Enfermagem usados por Teleconsulta ou não, pois a equipe de Enfermagem baseou-se em evidências para a elaboração dos mesmos, realizou capacitações para o uso e manejo dos protocolos, permitindo que os Enfermeiros compartilhassem práticas e cuidados em prol da evolução e qualificação do trabalho de enfermagem, permitindo um novo olhar para a Enfermagem pela equipe e pela população. Permite, também, trocas entre os profissionais e os usuários ao estimular a

compreensão pelo olhar do outro. Assim, os profissionais conseguem trazer a sua vivência e conhecimentos para compartilhar, bem como, estar disponível para conhecer a vivência e experiência do usuário para aprender, redescobrir e evoluir como pessoa e profissional.

A Pandemia pela Covid-19 despertou nas pessoas a preocupação com o outro, desencadeando atos de bondade, generosidade, solidariedade para além do mecânico, isto é, uma **solidariedade orgânica**, desenhada por uma **ética da estética**, do sentir junto, da participação e aproximação (mesmo com o distanciamento social), da retomada da força e do vigor, relativizando as relações de poder, presentes no processo de saúde-doença-cuidado, e as estruturas que proporcionam as condições para que estas relações se reproduzam (MAFFESOLI, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender potências e limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para um Cuidado Promoção da Saúde no cotidiano em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19.

A ampliação das condutas de enfermagem por meio da utilização de Protocolos de Enfermagem, possibilitam um movimento de ressignificação do trabalho do Enfermeiro na APS, ao permitir que este profissional expanda sua prática clínica com novas condutas e novos desafios profissionais. Este instrumento também proporciona ao Enfermeiro o olhar para o indivíduo e a família e para o contexto em que esta vive, interage e se relaciona, admitindo maiores intervenções e possibilidades de promover saúde.

Com a Pandemia da Covid-19, o profissional Enfermeiro tornou-se protagonista no cuidado e atendimento à população. Este momento desencadeou mudanças no cotidiano do Enfermeiro que necessitou se reinventar e reaprender diante de um cenário desafiador. Nesta perspectiva, o enfermeiro da ESF realizou Teleconsultas para a continuidade dos cuidados de enfermagem na APS.

A Teleconsulta de Enfermagem ampliou ainda mais a oferta dos serviços da Enfermagem de Florianópolis, pois através dela conseguiu utilizar os Protocolos de Enfermagem, aumentando o acesso da população aos serviços e sem deixa-la desassistida durante os períodos de maior isolamento social vivenciado no cotidiano da Pandemia pela Covid-19. Tais transformações levam o enfermeiro a pensar sobre o cotidiano das famílias por ele assistidas, seu contexto social, político, econômico e como elas vivenciam o processo



de saúde e doença. Desta forma, atua considerando as reais necessidades e na realidade das famílias, sendo mais efetivo nas ações de Promoção de Saúde, visto que valoriza e exercita o vínculo com usuário.

Neste sentido, em tempos de Tecnossocialidade, ao colocar o foco na Promoção da Saúde, é preciso considerar estes limites e potências, incorporando em seu cotidiano práticas de cuidado que envolvam o universo das novas tecnologias que impactam no dia a dia de profissionais e usuários do SUS, como a sobrecarga de trabalho, alertando os gestores para novas formas de organização dos serviços, considerando gestão do tempo, recursos humanos e infraestrutura adequada, para acolher as demandas de um cotidiano tecnossocial, a fim de evitar o adoecimento e burnout dos trabalhadores. Por outro lado, o Enfermeiro reflete sobre o seu cotidiano com suas limitações e suas potências no contexto que estão inseridas em sua prática profissional, visando e almejando qualificação nos seus processos de trabalho, integrando novas dimensões que se colocam para um efetivo Cuidado Promotor da Saúde, sendo necessário superar as brechas digitais, com a inclusão digital dos usuários.

Neste cotidiano, o Enfermeiro lidou com os mais diversos desafios impostos pela Pandemia na elaboração de suas funções para promover a saúde da população por ele atendida e vem dispor de suas potências no cuidado de enfermagem, almejando recriar ambientes favoráveis, incentivar a participação coletiva, envolver as habilidades individuais, contribuir com as políticas públicas que impactem na saúde, considerando os determinantes sociais e a intersetorialidade, reorientando os serviços de saúde, ao desempenhar suas ações, desenvolvendo novos processos de cuidado e novas ferramentas frente à realidade imposta, fortalecendo a profissão e o SUS. Os Enfermeiros ressaltaram a importância de contemplar nos Protocolos mais informações sobre estas condutas Promotoras da Saúde, para serem realizadas de forma mais abrangente na APS municipal. Neste sentido, recomenda-se a elaboração Protocolos de Enfermagem com foco na Promoção de Saúde.

*A teleconsulta eu acho que **esse novo jeito de fazer**, eu acho que é uma **reinvenção para a enfermagem**, né? Outras profissões já utilizavam. Acho que já estavam utilizando, mas a enfermagem foi o Marco assim né? Foi algo, uma forma de se reinventar e, também surgiu uma **possibilidade nova**, que vai durar aí que a gente vai se beneficiar **ampliando nossa oferta de prática, ampliando o acesso**, também, né? acho que vem muito ao encontro da gente continuar **promovendo saúde**, né?  
(ENF13)*

## REFERÊNCIAS

- ALVES A.C.A.P. *et al.* Atuação do enfermeiro da rede primária em saúde diante do isolamento domiciliar em tempo de covid-19. **Rev Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 97-101, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2481>. Acesso em: 27 fev. 2021
- BÁFICA, A.C. *et al.* Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enferm Foco**. v. 12(Supl.1), p.105-9, 2021. Disponível em: DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5202. Acesso em: 04 out. 2022.
- BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T.S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enferm.** v. 29: e20180250, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gDT5RNCrkcBNM5xbd6J65Tf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2020.
- BELLAGUARDA M.L.R., THOLL A.D., NIESTCHKE R.G. Virtualidade de um ateliê de ideias no cotidiano educacional em tempos de pandemia do Covid-19. *In: Ateliê de ideias: estratégias educacionais de apoio ao ensino e à aprendizagem*. Florianópolis: Editora Papa-Livro, 2020. p.207-19.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 03 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Normaliza a pesquisa em seres humanos. Brasília: 2012. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em: 31 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Ofício circular nº 2/2021 de 24 de fevereiro de 2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 06 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Série E. Legislação em Saúde, 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031). Acesso em: 30 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.

CORRÊA, C. E. C. *et al.* Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 04, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0478>. Acesso em: 28 set. 2022.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, p. 2-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>. Acesso em: 27 set. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de orientação para teleconsulta de enfermagem**. Florianópolis, 2020.

GRIPPO, M. L., FRACOLLI, L. A. Evaluation of an educational booklet about childcare promotion from the family's perception regarding health and citizenship. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2008, v.42, n.3, p. 430 - 43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300003). Acesso em 27 set 2022.

KRAUZER, I. M. *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. **REME – Rev Min Enferm**. v. 22: e-1087, p. 1-9, 2018. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180017. Acesso em: 28 set. 2022.

LANA L.D. *et al.* Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. *In*: SANTANA R.F. (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. 2.ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p54-59. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c09>. Acesso em: 30 set 2022.

LEDERHANS, A.C. F, *et al.* Ações estratégicas de enfrentamento da covid-19: Um relato de experiência na Atenção Primária em saúde. *In*: SOUZA, M. H.T.; MARCHIORI, M. R.T.; GABERT, C. M. D. **Contribuições da enfermagem global face à Covid-10**. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui\\_\\_es\\_da\\_enfermagem\\_global\\_face\\_\\_covid-19](https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui__es_da_enfermagem_global_face__covid-19). Acesso em: 26 nov. 2020.

MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade**. Tradução de Abner Chiquieri; revisão técnica de Teresa Dias Carneiro. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016

MAFFESOLI, M. **A violência totalitária**. Porto Alegre: SULINA, 2001

MAFFESOLI, M. Crise sanitária, crise civilizacional. [Entrevista concedida a] **Carta Portuguesa**. 2020. Disponível em: <https://www.cartapotiguar.com.br/2020/03/22/crise-sanitaria-crise-civilizacional/p>. Acesso em 04 nov. 2020.

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Tradução de Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2020.

MAURER, F.R. *et al.* Enfermagem obstétrica em Tempos de Covid-19. *In*: SOUZA, M. H.T.; MARCHIORI, M. R.T.; GABERT, C. M. D. **Contribuições da enfermagem global face à Covid-10**. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui\\_\\_es\\_da\\_enfermagem\\_global\\_face\\_\\_covid-19](https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui__es_da_enfermagem_global_face__covid-19). Acesso em: 26 nov. 2020.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NISTCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos**. 1999. 478 p. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-12, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400505&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400505&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2020.

NITSCHKE, R. G.. Imaginário, Sensibilidades e Afetos: Desafios para Promover Seres e Famílias Saudáveis no Quotidiano em Tempos de Tecnosocialidade. **I Seminário Internacional Imaginário e Memória: culturas conectadas e dispositivos convergentes**: UNISUL; Tubarão, SC, 2020. Disponível em: <https://www.even3.com.br>. Acesso em: 14 out. 2022.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73(Suppl 2):e20200256, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>. Acesso em: 31 jul. 2021.

PEDUZZI M., *et al.* Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72(Suppl 1), p.114-21, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>. Acesso em 30 set. 2022.

SILVA, N. dos S. *et al.* Continuing health education for qualification of professional practice in Psychosocial Care Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 75, n. 2, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0155>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOUZA A.A., HEIDEMANN I.T.S.B., SOUZA J.M. Limit-situations in child health care practices: challenges to the empowerment of nurses. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 54: e03652, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019303652>. Acesso em: 28 set. 2022.

TABLADO F. Brecha digital. Definição, causas y consecuencias. **Grupo Atico34**, 2021. Disponível em: <https://protecciondatos-lopd.com/empresas/brecha-digital/>. Acesso em: 14 out. 2022.

VERNIA, A.M. Música y tecnología contra el COVID-19: Un caso en personas mayores. **Revista Prisma Social**. v. 32, p.244-261, 2020. Disponível em: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4050>. Acesso em: 14 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 07 out. 2022

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta Dissertação de Mestrado, que teve como objetivo **compreender o Quotidiano e o Imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde ao vivenciar a Teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem, considerando sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnosocialidade e de Pandemia pela Covid-19**, permitiu identificar a relação entre os Enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis com os Protocolos de Enfermagem e a Teleconsulta de Enfermagem, mostrando o quanto estes instrumentos são importantes para o Cuidado de Enfermagem, e a promoção da Saúde, seja em momento pandêmico ou não.

Como Enfermeira do município de Florianópolis, capacitada para a utilização dos Protocolos de Enfermagem, vivencio diariamente o cuidado ampliado do Enfermeiro por meio destes instrumentos valiosos. A escolha do tema surgiu para enfatizar e validar, com pesquisa e embasamento teórico, que a Enfermagem pode fazer a diferença no cuidado à população, contribuindo efetivamente para a Promoção da Saúde.

O processo de realização da presente Dissertação de Mestrado para mim foi bastante difícil. Embora seja uma temática que me encanta pela possibilidade de ser e fazer melhor no meu cotidiano profissional, tive muita dificuldade no processo e para concluir a pesquisa. Foi difícil pelo contexto no qual o mestrado se deu. Na primeira semana de aula presencial, tivemos o início da Pandemia pela Covid-19 no município, que acarretou na pausa das aulas presenciais com o posterior início do ensino remoto que trouxe dificuldades de adaptação e novos aprendizados, neste processo. Também, pelo fato de eu estar trabalhando na linha de frente no momento pandêmico, com toda a carga física, mas principalmente emocional de lidar com uma doença desconhecida e sem tratamento. Ainda, pela rotina diária de trabalho que estava pesada e gerou sobrecarga de trabalho para a equipe, em mim e nos meus colegas Enfermeiros, acarretando dificuldades para conseguir realizar as entrevistas para a pesquisa.

Confesso que, por várias vezes, eu pensei em desistir do Curso de Mestrado, pois eu não conseguia estudar. No início da Pandemia, eu estava totalmente focada no meu trabalho na APS e em ajudar a SMS no que fosse preciso. Sentia-me culpada por estar estudando e meus colegas precisando de apoio e acabei priorizando o trabalho assistencial. Quando as rotinas de trabalho foram se normalizando com a melhora da Pandemia, tive negativas de liberação de licença pela SMS, para poder estudar. Precisei pedir prorrogação ao PEN para finalizar. Eu fui desanimando cada vez mais. Todavia, com o auxílio de amigos, familiares,

colegas de trabalho e de minha orientadora, meus medos, revoltas e desânimo viraram potências ao perceber que meu estudo era relevante para a Enfermagem. Eu almejava mostrar com pesquisa a diferença que o cuidado do Enfermeiro faz na APS de Florianópolis.

Foi possível observar com este estudo que os Protocolos de Enfermagem, assim como a Teleconsulta de Enfermagem, são entendidos no imaginário do cotidiano dos Enfermeiros da rede assistencial de Florianópolis como instrumentos que garantem a qualificação do atendimento da Enfermagem, possibilitando autonomia, resolutividade, respaldo técnico e ético ao profissional, além de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Os Protocolos de Enfermagem permitem, ainda, a padronização dos atendimentos dos Enfermeiros da rede municipal com a possibilidade de um direcionamento na tomada de decisão clínica.

Percebe-se que a ampliação das condutas de enfermagem, possibilitam um movimento de ressignificação do trabalho do Enfermeiro na APS. Os Protocolos de Enfermagem proporcionam expansão da prática clínica do Enfermeiro com novas atribuições e novos desafios profissionais. Por meio deste instrumento, também o Enfermeiro consegue olhar para o indivíduo e a família, entendendo todo o contexto em que vivem, interagem e se relacionam, admitindo maiores intervenções e possibilidades de promover saúde.

A Pandemia pela Covid-19 trouxe o pavor, o medo e a necessidade de readaptação. A Pandemia fez-nos mudar, precisamos nos reinventar e aprender diante de um cenário assustador, incerto e totalmente novo em nossa vivência pessoal e profissional. A Pandemia nos fez crescer como pessoa, mas sobretudo como profissional. A Enfermagem respondeu de forma favorável no enfrentamento da Pandemia, mostrando a força e união da **Tribo Enfermagem** ao se acolher e trabalhar com solidariedade e senso de coletividade, evidenciando ainda mais a importância da Enfermagem nos cuidados da APS, neste momento difícil. Sobretudo nós Enfermeiros fomos a linha de frente da APS, neste período.

Com as mudanças ocorridas com a Pandemia, o Enfermeiro da ESF começou a utilizar Teleconsultas para a continuidade dos cuidados de enfermagem na APS. No início, não possuíamos respaldo profissional nem habilidades para desempenhar, porém o COFEN rapidamente tornou esta prática legal para a Enfermagem e com a utilização diária fomos aprendendo e nos familiarizando com esta ferramenta.

A Teleconsulta ampliou ainda mais a oferta dos serviços da Enfermagem de Florianópolis, pois através dela, conseguiu-se utilizar os Protocolos de Enfermagem, elevou a acessibilidade da população aos serviços, sem deixá-la desassistida durante os períodos de

maior isolamento social vivenciado na Pandemia pela Covid-19. Com a Teleconsulta, a Enfermagem conseguiu adentrar na casa das famílias do território e continuar realizando ações de cuidado, pensando sobre o cotidiano das famílias por nós assistidas, seu contexto social, político, econômico e sobre como elas vivenciam o processo de saúde e doença e a Pandemia pela Covid-19.

Através da Tecnosocialidade, o Enfermeiro conseguiu continuar desempenhando ações de cuidados a sua população de forma segura, eficaz, afetiva e, portanto, efetiva que culminou no fortalecimento dos profissionais, exercendo suas funções com conhecimento teórico e prático, competência, compromisso ético, responsabilidade social, amor, expressando orgulho pela profissão.

A Enfermagem atuou e continua atuando, contemplando as reais necessidades e a realidade das famílias, sendo mais efetiva nas ações de Promoção de Saúde. Os resultados deste estudo apontam a importância de compreender o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem que realizam o cuidado junto à população utilizando de Teleconsultas e Protocolos de Enfermagem ao avançar nas práticas de cuidado à saúde. Neste cotidiano, o Enfermeiro interagiu com os mais diversos desafios impostos pela Pandemia com a Reorientação dos sistemas de saúde para a elaboração de suas funções para promover a saúde da população por ele atendida e vem dispendo de suas potências no cuidado de enfermagem, almejando recriar ambientes favoráveis ao desempenhar suas ações, desenvolvendo novos processos de cuidado e novas ferramentas frente à realidade imposta, fortalecendo a profissão e o SUS.

Somado a isto, cabe considerar que o Enfermeiro estimula ações de empoderamento e educação em saúde no envolvimento das habilidades pessoais, por meio da articulação de pessoas-chaves das comunidades e famílias, se podem construir pontes para a elaboração conjunta destas ações, fortalecendo as ações comunitárias. Este cuidado propõe a construção de uma prática que priorize a equidade em saúde, políticas inclusivas e ações que materializem a implementação de políticas saudáveis, assim como proposto nos cinco campos de atuação da Carta de Ottawa para a efetivação da Promoção da Saúde.

As Políticas de Saúde brasileiras são abrangentes e passíveis de intervir nos determinantes sociais que tanto interferem no cotidiano das pessoas. Portanto, os cinco eixos propostos pela Carta de Ottawa constituem espaços interdependentes que se interligam com a ampliação da atuação profissional do Enfermeiro, fortalecendo a APS e o SUS.



Por outro lado, o Enfermeiro reflete sobre o seu quotidiano com suas limitações e suas potências no contexto que estão inseridas em sua prática profissional, visando e almejando qualificação nos seus processos de trabalho.

A intensificação do trabalho na enfermagem frente às ações da Covid-19, somadas às demais situações vivenciadas na equipe de ESF, repercute diretamente nas condições e relações de trabalho, com implicações sérias para saúde física e mental desses trabalhadores. Os profissionais vivenciaram sentimentos e momentos diferentes no trabalho durante a pandemia intercalando atendimentos por duas portas de entrada: presencial e teleatendimento. Isto tudo sendo mantido o mesmo quantitativo profissional ou mesmo sendo reduzido pelos afastamentos de colegas. Somado a isto, a falta de espaço físico nas unidades, falta de educação continuada na rede e a carência de equipamentos estratégicos, que são fatores fundamentais para que o cuidado seja garantido, sem perder a qualidade no serviço prestado pela equipe para o desempenho de uma consulta presencial ou uma Teleconsulta eficaz e resolutiva, evidenciaram que a gestão municipal precisa olhar estes fatores para que os funcionários não adoeçam no ambiente de trabalho, pelas demandas e sobrecargas trazidas pela Tecnosocialidade no quotidiano laboral.

Desta forma, alerta-se a gestão municipal para novas formas de organização dos serviços, nas quais seja considerado a gestão do tempo para os atendimentos, infraestrutura e equipamentos adequados e RH necessários ao desempenhar das ações cotidianas nos CS, mas, principalmente, precisa incluir atividades que promovam a saúde dos profissionais. Cuidar de quem cuida é fundamental para que este profissional se sinta valorizado e feliz no trabalho o que, conseqüentemente, se refletirá no cuidado prestado à população. Sugere-se ainda, a retomada de Educação Permanente na rede e reuniões de enfermagem para troca de saberes e práticas para um fortalecimento ainda maior da Tribo Enfermagem de Florianópolis, contemplando as novas características emergentes do quotidiano Pandêmico e Tecnosocial, pois *novas maneiras de viver nos ensinam novas maneiras de cuidar*.

Recomenda-se, ainda, a elaboração Protocolos de Enfermagem com foco na Promoção de Saúde, pois os Enfermeiros ressaltaram a importância de contemplar nos Protocolos mais informações sobre estas condutas Promotoras da Saúde, para serem realizadas de forma mais abrangente na APS municipal.

Escolher, como suporte teórico, a Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli me deu sustentação ao vivido dos Enfermeiros no seu quotidiano na APS. Por meio dos Pressupostos Teóricos da Sensibilidade foi possível identificar elementos reflexivos que

fizeram todo o sentido na pesquisa, dando vigor ao estudo. Estudar o cotidiano dos Enfermeiros fundamentada neste Referencial foi fundamental, pois este aspecto não pode ser mensurado e compreendido pela racionalidade tradicional por envolver a compreensão da subjetividade das interações, os sentimentos e o imaginário atribuídos ao vivido destes profissionais. Assim, esta pesquisa confirma a importância de que compreender o cotidiano do Enfermeiro que utiliza de Teleconsulta e os Protocolos de Enfermagem com seus limites e potências, possibilita ampliação da prática clínica profissional do enfermeiro culminando em melhora do acesso e do cuidado realizado e envolvido para a população durante a Pandemia, dispondo da Tecnossocialidade como potência neste caminhar e colaborando para a Promoção da Saúde.

Como limitação do estudo, aponta-se a Pandemia que dificultou o processo de captação dos Enfermeiros com a redução quase da metade dos Enfermeiros que havíamos pensado para esta pesquisa. Outra limitação refere-se à literatura, uma vez que é escassa a produção científica sobre essa temática, pois o município de Florianópolis é um dos municípios pioneiros na ampliação da prática clínica do Enfermeiro com a utilização dos Protocolos de Enfermagem e da utilização dos mesmos por meio de Teleconsultas, evidenciando a necessidade de mais estudos pelos enfermeiros da rede municipal.

Este estudo contribui para o fortalecimento do SUS ao buscar rever estruturas, organizações e gestão frente às mudanças no processo de trabalho do Enfermeiro na equipe de ESF da APS, sobretudo as metamorfoses ocorridas com a Pandemia pela Covid-19. Além disto, dá-se ênfase ao trabalho dos Enfermeiros nas ações de cuidados na prevenção de doenças e, principalmente na Promoção de Saúde junto às equipes de ESF. Os Enfermeiros, pela sua formação educativa e assistencial, sobretudo pelo seu olhar holístico e integralizador, têm um papel fundamental na equipe de ESF e, ao usarem a Teleconsulta e os Protocolos de Enfermagem, ampliam e potencializam sua capacidade clínica, aumentando sua autonomia, respaldo e segurança profissional que acarreta na elevação da resolutividade na APS, o que se reflete diretamente na comunidade.

Considera-se, ainda, que esta dissertação oferece instrumento valioso para a formação dos alunos de graduação para o aprimoramento do entendimento da ressignificação da enfermagem na APS do município de Florianópolis, pois durante a academia, irão para campo de estágio e verão Enfermeiros empoderados com a prática clínica com nível mais elevado e sendo destaque no atendimento da população.

Como enfermeira da rede municipal fico imensamente feliz com o resultado deste estudo e por entender que somos protagonistas do cuidado. Nosso cuidado junto aos indivíduos, famílias e comunidade é diferenciado. Somos preocupados com a população, sempre buscando considerar a totalidade e integralidade do ser, buscando, assim, contemplar os diferentes aspectos cotidianos e em todas as fases de suas vidas. Nossa profissão sublinha a interprofissionalidade e intertransdisciplinariedade, sendo um potente fio integrador que fortalece a equipe de ESF, bem como a APS e o SUS. No momento pandêmico nossa força de trabalho e união no enfrentamento e superação da Pandemia pela Covid-19 fez ampliar, ainda mais, este pensar e aumentar o carinho e o amor pela enfermagem, na expectativa que isto também se amplie na população.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T. F. *et al.* Promoção da saúde no contexto da tecnossocialidade: revisão integrativa da literatura. **Nursing**, São Paulo, v. 24 n. 276, p. 5686–5699, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5686-5699>. Acesso em: 07 out. 2022.
- ANDERSON, T. J.; NISTCHKE, R. G. Tecnossocialidade no cotidiano da pós-modernidade sob a Óptica da promoção da saúde. *In: Congresso Internacional em Saúde*, n.6, Ijuí/RS, 2019. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11293>. Acesso em: 15 nov. 2020.
- AGUIAR, A. P. **Promoção da saúde da criança: práticas dos enfermeiros na perspectiva do empowerment**. 2018, 211f. Tese (Doutorado de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.
- ARAÚJO, M. C. C. **Construção compartilhada de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: a experiência nas regiões metropolitanas do estado do Rio de Janeiro**. 2016. 132f. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016
- ARAÚJO, M.C.C, *et al.* Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba. v. 25, e71281, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>. Acesso em: 04 abr. 2021
- BACKES, M. T. S. *et al.* **A importância e a Visibilidade da enfermagem no contexto da saúde global em tempos de covid-19**. *In: SOUZA, M. H.T.; MARCHIORI, M. R.T.; GABERT, C. M. D (org). Contribuições da enfermagem global face à Covid-10*. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui\\_\\_es\\_da\\_enfermagem\\_global\\_face\\_\\_covid-19](https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui__es_da_enfermagem_global_face__covid-19). Acesso em: 26 nov. 2020.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 42(esp): e20200339, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 30 mar. 2022
- BARBOSA, T.C. **Modelo de Avaliação da Gestão da Atenção Básica no Enfrentamento da Pandemia de COVID-19**. Florianópolis, 2022. 88p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em saúde coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina.
- BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T.S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 29: e20180250, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gDT5RNCrkcBNM5xbd6J65Tf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**: regulamentação da Lei nº 8.080/90 / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Normaliza a pesquisa em seres humanos. Brasília: 2012. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Série E. Legislação em Saúde, 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031). Acesso em: 30 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 40 p.

BRASIL, conselho federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2018b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **População de Florianópolis**. Brasília: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Ofício circular nº 2/2021 de 24 de fevereiro de 2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: 2021.

Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 06 mar. 2022.

CAÇADOR, B.S. *et al.* Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.19, n3, p.620-626, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>. Acesso em: 06 out. 2020.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5 p. 1-16, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 ago. 2020.

CENTRE D'ETUDES SUR L'ACTUEL ET LE QUOTIDIEN (CEAQ). **Currículo Vital du Professeur Michel Maffesoli**. Disponível em: <http://www.ceaq-sorbonne.org/node.php?id=91>. Acesso em: 03 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *In*: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 31 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº634/2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências *In*: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília; 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 31 jul. 2021

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº696/2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. *In*: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília; 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022\\_99117.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html). Acesso em: 10 out. 2022.

CORRÊA, S. M. **Yoga no cotidiano de cuidado às pessoas com transtorno mental e suas famílias**: uma estratégia sensível para promoção da saúde em um hospital psiquiátrico. 2020. 166 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020.

CORREIA, D., *et al.* Teleorientação a hipertensos resistentes durante a pandemia por COVID-19: uma ação inovadora na enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Niterói, v.11, n2. p.179-84, 2020. Disponível em: [doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3860](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3860). Acesso em: 07 out. 2022

COSTA, J. C. *et al.* O imaginário da promoção da saúde no cotidiano das famílias na atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 65, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33603/pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

CYPRIANO, C. C. **Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária**. 2016. 148p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

CUBAS, M.R.; TORRES, F.B. G.; CAMARGO, V. C. Contribuições da classificação para a prática de enfermagem (CIPE®) contexto da pandemia de Covid-19. *In*: SOUZA, M. H.T.; MARCHIORI, M. R.T.; GABERT, C. M. D (org). **Contribuições da enfermagem global face à Covid-10**. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui\\_\\_es\\_da\\_enfermagem\\_global\\_face\\_\\_\\_covid-19](https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui__es_da_enfermagem_global_face___covid-19). Acesso em: 26 nov. 2020.

DIAS, M. S. de A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.103-114, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Acesso em: 03 out. 2020.

DUARTE, N.I.G., MORAES L.L., ANDRADE C.B. Abortion experience in the me-dia: analysis of abortive paths shared in an online community. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23 n.10, p.3337-46, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.14062018>. Acesso em: 07 out. 2022.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F.G.. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 71, n. 1,p. 704-709, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria municipal de saúde. **Protocolo de enfermagem Volume 1 - hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares**. Florianópolis, 2015. Disponível em: [pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%201%20SMS%20ATUALIZADO.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%201%20SMS%20ATUALIZADO.pdf). Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva**. Florianópolis, 2016a. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%202%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis, 2016b. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 4 - Demanda espontânea do Adulto**. Florianópolis, 2016c. Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%204%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria municipal de saúde. **Portaria nº22/2016**. Florianópolis, 2016d. Disponível em:

[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf). Acesso em: 28 mar. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 5 - atenção a demanda de cuidados na criança**. Florianópolis, 2018. Disponível em:

[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03\\_01\\_2020\\_13.15.01.635cbe799795679592ce20c2a1790a62.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.15.01.635cbe799795679592ce20c2a1790a62.pdf). Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem volume 6 - Cuidado à pessoa com ferida**. Florianópolis, 2019. Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%206%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de orientação para teleconsulta de enfermagem**. Florianópolis, 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria municipal de saúde. **Centros de Saúde**. Florianópolis, 2022. Disponível em: [pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude&menu=0](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude&menu=0). Acesso em: 01 mar. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria municipal de saúde. **Covid-19 Florianópolis**. Florianópolis, 2022. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzc5YmY0NmQtNTFkOS00ZDAxLWE2ZmQtOTZmZDkzM2M5NzAxIiwidCI6IjYyMTIxZmE1LWU3NTAtNDZIYS1hNjg0LTJhZmM2ZDIwYzYyYiJ9>. Acesso em: 10 out. 2022

FREITAS, R. L. F. Novas tecnologias em tempos pós-modernos. **Revista Famecos**, v15, n 35, p.103-105. Porto Alegre, 2008. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/4100/309>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FIORATTI, I. *et al.* The COVID-19 pandemic and the regulations of remote attendance in Brazil: new opportunities for people dealing with chronic pain. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 193-194, mar. 2020. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2595-31922020000200193&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000200193&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 ago. 2020.

FUSCH, P. I.; NESS, L. R. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, **Fort-Lauderdale**, v. 20, n. 9, p. 1408-1416, 2015.

GADELHA, P. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2047- 2058, Oct. 2015. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015001002047&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001002047&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2020.



GALAVOTE, H.S, *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.20, n.1, p.90-98, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

JOSEMIN, G. C. Entendimento Interpretativo em Pesquisa Qualitativa sobre Sistemas de Informação. *In: XXXV Encontro da ANPAD*. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ADI1539.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

KAHL, C. **Significando a prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

KAHL, C. *et al.* Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52:e03327, p. 1-7, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2020.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa: Minister of National Health and Welfare, 1981. Disponível em: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

LAUREANO, D. D. **O cotidiano do trabalhador de enfermagem e o afastamento por adoecimento: limites e potências para promover a saúde**. Florianópolis, 2018. 166 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAFFESOLI, Michel. **A tecnossocialidade como fator de laço social**. [Entrevista concedida a] Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC. Tradução e transcrição de Álvaro Pereira. Porto Alegre, 1996.

MAFFESOLI, M., *Préface.*, in **Sociétés, "Dossier Technosocialité"**, n. 51, Paris, Gauthier-Villars, 1996.

MAFFESOLI, M. **A violência totalitária**. Porto Alegre: SULINA, 2001.

MAFFESOLI, Michel. **Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo**. Rio de Janeiro: Atlântica, 2004.

MAFFESOLI, Michel. **Quem é Michel Maffesoli: entrevistas com Christophe Bourseiller**. Petrópolis (RJ): De Petrus et Alii, 2011.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

MAFFESOLI, M. **Homo Eroticus: comunhões emocionais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas**: pensar a pós-modernidade. Tradução de Abner Chiquieri; revisão técnica de Teresa Dias Carneiro. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016

MAFFESOLI, M, 1944 - **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Tradução Maria de Lourdes Menezes; apresentação e revisão técnica Luiz Felipe Baêta Neves. 5.ed [reimpr.]. Rio de Janeiro: Florence Universitária, 2018.

MAFFESOLI, Michel. **O Tesouro Escondido**: carta aberta aos franco-maçons e a outros. Porto Alegre:Sulina, 2019..

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Tradução de Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2020.

MAFFESOLI, M. Pensar o (im)pensável. [Entrevista concedida a] Fabiano Incerti e Douglas Borges Candido. Tradução de Eduardo Portanova Barros. **Instituto Ciência e Fé**. PUCPRESS - Curitiba- PR - 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>. Acesso em 04 nov. 2020.

MAFFESOLI, M. Crise sanitária, crise civilizacional. [Entrevista concedida a] **Carta Portiguar**. 2020. Disponível em: <https://www.cartapotiguar.com.br/2020/03/22/crise-sanitaria-crise-civilizacional/p>. Acesso em 04 nov. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.23, n.6, p.1799-1809, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acesso em: 03 out. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 abr. 2021.

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE [livro eletrônico] coordenação Marina Jacob Lopes da Silva Santos...[*et al.*]. 1. ed. São Paulo, SP: **Saúde Digital Brasil**, 2022. Disponível em: <https://saudedigitalbrasil.com.br/manual-de-boas-praticas/>. Acesso em: 10 out. 2022.

MAURER, F.R. *et al.* Enfermagem obstétrica em Tempos de Covid-19. *In*: SOUZA, M. H.T.; MARCHIORI, M. R.T.; GABERT, C. M. D (org). **Contribuições da enfermagem global face à Covid-10**. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui\\_\\_es\\_da\\_enfermagem\\_global\\_face\\_\\_covid-19](https://issuu.com/editoraufn/docs/contribui__es_da_enfermagem_global_face__covid-19). Acesso em: 26 nov. 2020.

MELO, M. C. de. VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Uso de comunidades virtuais no suporte a portadoras de câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3347-56, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/FYwG53mzKgF9ThZtCPhbShP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

MENDES, D. C. **O imaginário sobre o reiki no cuidado de enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer**: potências e limites no cotidiano para promover o ser saudável. 2019. 120p. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?** Brasília, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/1366-sus>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): Guia de vigilância Epidemiológica. **Covid-19: painel coronavírus**. Atualizado em 06/10/2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2022.

MIRANDA, F.M.A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**. v. 25: e72702., 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 26 jul. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1 p 1-4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xQJV3bsq88NmRJxrCm45LDK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

NISTCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos. 1999. 478 p. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**., Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-12, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400505&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400505&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2020.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73(Suppl 2):e20200256, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>. Acesso em: 31 jul. 2021.

OLIVEIRA A.C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 24: e-1302, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020.

OLIVEIRA, K.K.D. de et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42(esp):e20200120, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>. Acesso em 31 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Líderes globais concordam em promover saúde para alcançar Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. 2016 Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5298:lideres-globais-concordam-em-promover-saude-para-alcancar-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5298:lideres-globais-concordam-em-promover-saude-para-alcancar-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875). Acesso em: 06 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 03 set. 2021.

PACK: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Gerencia de integração Assistencial, departamento de Gestão da Clínica. **PACK Brasil Adulto**: versão nacional. Kit de Cuidados em Atenção Primária. Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. University of Cape Town Lung Institute's Knowledge Translation Unit, 2020. Título original: Practical Approach to Care Kit – PACK Global Adult.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. de C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p.627-635, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000600627&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600627&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2020.

PIMENTA, C. A. de M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015, 50p.

RHIRY-CHERQUES, R.H. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Rev PMKT**, v. 4, n.08, p. 20-7, 2009. Disponível em: [http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista\\_PMKT\\_003\\_02.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf). Acesso em 27 nov. 2022.

SALES, C. B. *et al.* Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, fev. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 out. 2020.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 ago. 2020.

SCHNEIDER, M. I.; MICHELON, M.; MELLO, R. M de. Melhores práticas relacionadas à implementação do processo de enfermagem na atenção primária. *In: BITENCOURT, J. V. de O. V., ADAMY, E. K., ARGENTA, C. Processo de enfermagem: história e teoria*. Chapecó: Ed. UFFS, 2020. – il. – (Coleção Processo de Enfermagem: da teoria à prática).

SILVA, E. A. da. As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. **Revista Angolana de Sociologia**. v.12, p. 77-99, 2015. Disponível em: <http://journals.openedition.org/ras/740>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, K. M. **A Dança Circular no cotidiano da Promoção da Saúde da pessoa idosa**. 2017. 183p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

SILVA T.C., *et al.* Tecnosocialidade no cotidiano de profissionais da atenção primária e promoção da saúde: scoping review. **Saúde debate**, v. 45 n. 131, p. 1183-98, 2021. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5562>. Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: [s.n], 2001. 121p.

SOUZA, V. R. dos S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE02631, mar. 2021. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SOUZA-JUNIOR, VD, *et al.* Manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de cateterismo urinário intermitente limpo. **Escola Anna Nery Enfermagem** 2017; v. 21, n. 4, p.1-8, 2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hd5jfhkD5yNNDdDxNZQG7d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2021.

TEODORO, I. P. P. *et al.* Interpretive description: a viable methodological approach for nursing research. **Escola Anna Nery Enfermagem**, v. 22, n. 03, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0287>. Acesso em: 14 set. 2022.

THOLL, Adriana Dutra. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias: potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde**. 2015. 250 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

VIACAVA, Francisco, *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 6, p. 1751-62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Acesso em: 14 set. 2022.

WEI, X. S. *et al.* A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, [S. l.], v. 54, n. 1, p. 54-60, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.013>. Acesso em: 15 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, [internet]. 1986. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 07 out. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração de Adelaide**. 1988. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração de Sundsvall**. 1991. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração de Yakarta**. 1997. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração do México. 2000**. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Carta de Bangkok: para a Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado**. 2005. Bangkok: WHO, 2005. Disponível em: [who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/). Acesso em: 06 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração de Nairobi**. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 06 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração de Helsinque: Saúde em Todas as Políticas**, 2013. Disponível em: <http://dssbr.org/site/wpcontent/uploads/2013/09/8ª-Conferência-internacional-de-Promoção-dasaúde.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration on Primary Health Care**. Astana, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration>. Acesso em: 22 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Geneva Charter for Well-being (unedited). **10th Global Conference on Health Promotion**, Geneva, December 2021. Disponível em: <https://10gchp.org/2921/poster>. Acesso em: 14 set. 2022.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA**  
**Tel. (048) 3721-9480 Fax (048) 3721-9399 e-mail: [pen@ccs.ufsc.br](mailto:pen@ccs.ufsc.br)**

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS Nº \_\_\_\_\_

#### I – Dados de Identificação

- 1.1 Nome Fictício: .....
- 1.2 Idade: ..... Estado civil: ..... Sexo: .....
- 1.3 Formação: ..... Tempo de atuação da APS:.....  
 Tempo de atuação no município:.....
- 1.4 Composição familiar: .....
- 1.5 Possui cargo de chefia: .....
- 1.6 Carga horária semanal:.....

#### II – Roteiro de entrevista:

1. Como está o seu cotidiano?
2. Fale sobre o uso dos Protocolos de Enfermagem no seu cotidiano.
3. O que os Protocolos de Enfermagem significam para você no seu dia a dia?  
Considerar 3.1 Antes e 3.2 depois da Pandemia.
4. Como tem sido usar os protocolos de enfermagem por meio de teleconsultas ?
5. Como é o seu cotidiano de cuidar realizando a teleconsulta?
6. O que significa para você a teleconsulta? Considerar 6.1 Antes e 6.2 depois da Pandemia.
7. Qual o significado da Pandemia da Covid-19 para você?
8. O que significa Promoção da Saúde para você?
9. Como você vivencia a Promoção da Saúde no cotidiano da Pandemia da Covid-19?
10. Quais os limites encontrados no cotidiano do seu trabalho em geral para a Promoção da Saúde? 10.1 e na Pandemia?
11. Quais as potências/forças encontrados no cotidiano do seu trabalho em geral para a Promoção da Saúde? 11. 1 -E na pandemia?

12. Como você percebe o uso dos Protocolos de Enfermagem para a Promoção da saúde na pandemia da covid-19?
13. Quais os limites encontrados no uso dos Protocolos de Enfermagem para a Promoção da Saúde? 13.1 E na pandemia?
14. Quais as potências/forças no uso dos Protocolos de Enfermagem para a Promoção da Saúde? 14.1 E na pandemia?
15. Como você percebe a Teleconsulta para a Promoção da saúde das famílias na pandemia da covid-19?
16. Quais potências da Teleconsulta para um cuidado de Promoção da Saúde?
17. Quais limites da Teleconsulta para um cuidado de Promoção da Saúde?
18. Como a realização de teleconsulta utilizando-se dos Protocolos de Enfermagem pode contribuir com a Promoção da Saúde das Famílias durante a Pandemia Covid-19
19. Outras considerações que você queira fazer.

Florianópolis, \_\_\_/\_\_\_/202\_



## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA ENFERMEIRO DE EQUIPE DE ESF



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa referente a minha dissertação de mestrado em Enfermagem intitulada **Teleconsulta e protocolos de enfermagem no cotidiano e imaginário de enfermeiros da atenção primária**: potências e limites para a promoção da saúde em tempos de tecnossocialidade e pandemia pela covid-19, sob responsabilidade dos pesquisadores Angélica da Silva (mestranda) e da Professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke. Este estudo tem por objetivo compreender o cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da APS ao vivenciar a teleconsulta e o uso dos Protocolos de Enfermagem considerando sua relação com a Promoção da Saúde em tempos de Tecnossocialidade e Pandemia pela Covid-19. Nesse sentido, entendemos que, ao apreender o cotidiano do enfermeiro neste município inserido na Atenção Primária à Saúde (APS) frente a utilização dos protocolos de enfermagem, é possível conhecer os limites que poderiam inibir a promoção da saúde, bem como as potências que poderiam contribuir para este tipo de cuidado, dispondo da tecnossocialidade em tempos da pandemia pela Covid-19. Você está sendo convidado (a) porque tem experiência na APS de Florianópolis. Dessa forma, pedimos sua colaboração como participante deste estudo, permitindo-nos realizar entrevistas de forma individual, que conterão questões relacionadas ao tema em estudo. Essa entrevista acontecerá em um local confortável, escolhido pelo entrevistado, contando apenas com a minha presença para que você se sinta à vontade. A **entrevista será gravada** e terá duração de no máximo uma hora. Em virtude da Pandemia pela covid-19, a entrevista poderá ocorrer de forma virtual, como chamada de vídeo gravada com o entrevistado ou, através do preenchimento de formulário eletrônico -elaborado pelo formulário da google-, utilizando as perguntas do roteiro semiestruturado. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar e retirar seu TCLE a qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalização ou coação por parte dos pesquisadores. Sua participação é voluntária, isto é, você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. Contudo, conforme a Resolução 466/12 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, caso ocorra alguma despesa extraordinária associada à pesquisa, você será ressarcido através de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei. O estudo tem como benefício a contribuição para ações de Promoção de Saúde na população por meio do cuidado do enfermeiro de ESF na Pandemia pela covid-19 utilizando-se de tecnologias e dos protocolos de enfermagem, demonstrando a importância deste profissional na APS. Os riscos aos quais os participantes da pesquisa serão expostos na entrevista individual, não oferecem risco à sua integridade física; porém, podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações vividas. Caso isso ocorra, o sujeito receberá suporte das pesquisadoras envolvidas. Além disso, a pesquisa poderá eventualmente provocar cansaço físico, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e/ou vídeo aos participantes durante a realização das entrevistas; no entanto, será respeitada a sua necessidade de descanso, alimentação e higiene. Caso haja algum desconforto, estaremos à sua disposição para ouvi-lo e interromper a entrevista. Todo

processo de pesquisa implica um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, de forma que o sigilo e o anonimato dos participantes sejam assegurados. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive etc), sendo apagados quaisquer registros em “nuvem”. Os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes seguidos por número de ordem de entrevista. Caso decida participar deste estudo, o(a) senhor(a) irá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo desistir em qualquer momento. Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, antes ou após assinar o TCLE, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis. Duas vias deste documento serão rubricadas e assinadas por você e pela pesquisadora responsável, na qual uma via ficará com o entrevistado e uma via com a pesquisadora. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resoluções CNS 466/12 e 510/16, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo CEPESH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos), tendo como Parecer Consubstanciado através do termo CAAE:51542121700000121, Número do Parecer: 4985874, sendo este um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Neste estudo não serão tiradas fotos, nem realizadas filmagens. A divulgação das informações no meio científico será anônima e em conjunto com as informações da pesquisadora, sendo que o(a) senhor(a) poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. Reafirmamos que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre os procedimentos ou necessidade de mais informações em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato com os pesquisadores e o CEPESH a qualquer momento pelo telefone, e-mail ou endereço: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (48) 3721-9480, E-mail: rosanenitschke@gmail.com; Mestranda Angélica da Silva (48) 996156790 E-mail: angelicaa.dasilva@gmail.com, Endereço: Rua Apeninos 114, apto 203, Córrego Grande, Florianópolis SC, CEP: 88037-620; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara); Endereço: rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 902, Trindade, Florianópolis-SC, CEP: 88040-400; Telefone: (48) 3721-6094; E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Firmando sua participação na pesquisa, solicitamos que preencha os itens que se seguem e assine o consentimento pós-informado:

Após ter lido este TCLE e ser esclarecido(a) pelas pesquisadoras sobre todos os procedimentos da pesquisa e ter recebido de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as informações referentes à entrevista serão coletadas através de informações fornecidas por mim. Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento, sem prejuízo.

Assinatura do participante \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

Florianópolis \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

---

NOTA: Este consentimento terá 2 vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TELECONSULTA E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NO QUOTIDIANO E IMAGINÁRIO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTÊNCIAS E LIMITES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS DE TECNOSOCIALIDADE E PANDEMIA DA COVID-19

**Pesquisador:** Rosane Gonçalves Nitschke

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51542121.7.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.985.874

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do atendimento à saúde da população no Sistema Único de Saúde, por meio das Equipes da Estratégia de Saúde da Família, na qual, possui o profissional enfermeiro como um membro atuante. O enfermeiro vem buscando organizar e operacionalizar o processo de trabalho, a fim de ampliar e aperfeiçoar sua prática profissional na Atenção Primária à Saúde. O cotidiano da prática clínica do Enfermeiro abrange diferentes atribuições específicas ao seu campo de atuação e objetiva promover práticas de cuidado seguras, eficientes e de alta qualidade. A utilização de protocolos de enfermagem se tornam ferramentas importantes para a organização das ações e práticas cotidianas, garantindo mais segurança, satisfação, respaldo profissional e qualidade nos serviços prestados. O município de Florianópolis é referência na utilização de protocolos de enfermagem no cuidado da população, desde 2015. Contudo, o cotidiano do enfermeiro mudou com a pandemia de Covid-19. A Pandemia, transformou o cenário mundial, o viver e o conviver das pessoas, assim como a rotina nos serviços

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.985.874

de saúde. O cuidado de enfermagem nestes tempos de pandemia da Covid-19, trouxe algumas mudanças, como a regulamentação da teleconsulta de enfermagem, proporcionando o uso de meios tecnológicos como uma forma de cuidado para o enfermeiro. Desta forma, surgiu o interesse em pesquisar: Como é o cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a Teleconsulta e Protocolos de Enfermagem, considerando sua relação com a Promoção da Saúde das Famílias em tempos de Tecnossocialidade e Pandemia da Covid-19? Para a realização do presente estudo e objetivando responder à pergunta do estudo, será adotada uma abordagem qualitativa, na forma de uma pesquisa interpretativa, enfocando o cotidiano dos enfermeiros da Atenção primária à Saúde do município de Florianópolis. A pesquisa ocorrerá em Centros de Saúde do município de Florianópolis. Serão selecionados por meio de indicação da Secretaria Municipal de Saúde pelo menos quatro Centros de Saúde de cada um dos quatro Distritos Sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul) no intuito de contemplar de forma mais ampla o cotidiano dos enfermeiros. A coleta de dados será desenvolvida entre os meses de outubro e novembro de 2021, após ciência e anuência da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis e da aprovação do Comitê de Ética e de Pesquisa da UFSC. Será realizado entrevista individual, com os enfermeiros que poderá ocorrer de forma presencial ou virtual, respeitando as recomendações de prevenção do contágio da Covid-19, com roteiro de entrevista semiestruturado. Para sustentar o caminho seguido nesta pesquisa, foram eleitos os cinco Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli e os dados serão analisados adotando-se a Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo. Este estudo pretende contribuir para o fortalecimento do Sistema único de Saúde ao buscar rever estruturas, organizações e gestão frente às mudanças no processo de trabalho das equipes provocadas pela Covid-19. Ainda, almeja dar ênfase ao trabalho dos enfermeiros nas ações de cuidados na prevenção de doenças e na Promoção de Saúde junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família ao usarem os Protocolos de Enfermagem que, poderão ampliar a capacidade clínica e potencializar a resolutividade na Atenção primária à Saúde.

Hipótese: O cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da APS sofreu modificações significativas devido a Pandemia da Covid-19, surgindo neste contexto a teleconsulta de enfermagem como uma ferramenta importante na assistência de Enfermagem na área da APS. Percebe-se que a utilização de Protocolos de Enfermagem fortalece a prática clínica do enfermeiro.

Metodologia Proposta: Neste estudo, será adotada uma abordagem qualitativa, na forma de uma pesquisa interpretativa, enfocando o cotidiano dos enfermeiros da APS do município de Florianópolis. Optei pela pesquisa qualitativa, pois este método, enfatiza os aspectos subjetivos do comportamento humano, o mundo do sujeito, suas experiências cotidianas, suas interações

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.985.874

sociais e os significados que dá a essas experiências e interações (MINAYO, 2014). A pesquisa interpretativa, busca entender o fenômeno através dos significados que as pessoas atribuem a ele. Nesta, o acesso à realidade somente é possível através de construções sociais tais como a linguagem, a consciência e significados compartilhados (JOSEMIN, 2011). Para sustentar o caminho seguido foram eleitos os cinco Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli. A pesquisa ocorrerá em Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis. Serão selecionados por meio de indicação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pelo menos quatro CS de cada um dos quatro Distritos Sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul). Participarão da pesquisa 32 enfermeiros das equipes de ESF do município. Pretende-se convidar dois enfermeiros de cada um dos CS. A aproximação com os enfermeiros será feita mediante contato por e-mail com o gerente de enfermagem para que este, então, indique os enfermeiros. Tendo essa listagem, será enviado e-mail individual para cada um dos indicados, informando sobre a realização da pesquisa, seus objetivos e a metodologia aplicada. Em caso de aceite, serão informadas as etapas de coleta de dados e como se dará a sua participação em todo o processo. A coleta de dados será desenvolvida entre os meses de outubro e novembro de 2021. Inicialmente, pretende-se desenvolver a coleta de dados por meio de Entrevistas individuais presenciais, com a duração médias de uma hora, em dia, horário e local combinado com os participantes, respeitando as recomendações de prevenção do contágio da Covid-19. Caso haja o impedimento institucional para a realização das atividades presenciais em função do agravamento das condições sanitárias, a pesquisadora realizará a pesquisa por meio virtual como a utilização de uma plataforma virtual, chamada de vídeo gravada com o entrevistado ou, através do preenchimento de formulário eletrônico com envio dos documentos necessários por e-mail. A entrevista será guiada por um roteiro semiestruturado, elaborado pelas autoras, que abordará as características do cotidiano do enfermeiro da APS que utilizam protocolos de enfermagem no atendimento à população e, questões que abordam as potências e os limites no cotidiano destes profissionais e a sua relação na promoção da saúde em tempos de pandemia da Covid-19. A entrevista será gravada em dispositivo digital, após o consentimento dos participantes. Logo após, será feita sua transcrição, a partir da escuta do áudio da entrevista, registrando-a em Word, possibilitando-se a sua posterior leitura junto ao participante da pesquisa. Assim, a entrevista será validada pela pessoa participante da pesquisa. Para contemplar a dimensão ética do desenvolvimento da pesquisa, serão utilizadas as Resoluções CNS n° 466/2012 e 510/2016, obedecendo às diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos. O convite aos participantes da pesquisa será realizado pela pesquisadora de forma intencional e segundo os preceitos éticos. Os participantes terão respeitada sua vontade sob a

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.985.874

forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, com o direito de permanecer e contribuir ou não à pesquisa. Assim, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para manutenção do sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa, serão utilizados códigos alfanuméricos na descrição dos resultados. Somente após ciência e anuência da SMS de Florianópolis e da aprovação do Comitê de Ética e de Pesquisa da UFSC é que ocorrerá a aproximação com os entrevistados e a coleta de dados se iniciará.

**Critério de Inclusão:** Os Critérios de Inclusão para a pesquisa serão: Ser profissional enfermeiro da APS; Atuar como enfermeiro antes e durante a Pandemia da Covid19; Realizar teleconsultas de enfermagem; Utilizar os protocolos clínicos de enfermagem no seu cotidiano profissional. **Critério de Exclusão:** Os Critérios de Exclusão serão: Enfermeiros que estejam em licença de saúde, aposentados, de férias, lotados na administração central e nas UPAS.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Compreender o cotidiano e o imaginário de Enfermeiros da APS sobre a teleconsulta e Protocolos de Enfermagem e sua relação com a Promoção da Saúde das Famílias em tempos de Tecnossocialidade e Pandemia da Covid -19.

**Objetivo Secundário:** Conhecer o cotidiano e o imaginário dos Enfermeiros na vivência da Teleconsulta e dos Protocolos de Enfermagem durante a Pandemia da Covid19.

Compreender os significados que os Enfermeiros atribuem à Teleconsulta e ao uso dos Protocolos de Enfermagem (antes e durante a Pandemia Covid-19).

Conhecer potências e limites da Teleconsulta e do uso dos Protocolos de Enfermagem para um cuidado de Promotor da Saúde.

Compreender como a realização de teleconsulta utilizando-se dos Protocolos de Enfermagem pode contribuir com a Promoção da Saúde das Famílias durante a Pandemia Covid-19.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Para contemplar a dimensão ética do desenvolvimento da pesquisa, serão utilizadas as Resoluções CNS n°466/2012 e 510/2016, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Esta Resolução abrange os cinco referenciais básicos da bioética, que são: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres sobre a comunidade científica, aos sujeitos participantes da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012). Os entrevistados serão convidados e orientados pela

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.985.874

|   |                 |                        |                           |        |
|---|-----------------|------------------------|---------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx       | 29/08/2021<br>00:21:33 | Rosane Gonçalves Nitschke | Aceito |
| Orçamento   | ORCAMENTO.docx  | 29/08/2021<br>00:21:14 | Rosane Gonçalves Nitschke | Aceito |
| Cronograma  | CRONOGRAMA.docx | 29/08/2021<br>00:16:25 | Rosane Gonçalves Nitschke | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 20 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br