

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tecnologias na Atenção Primária: experiência com o portal Saúde Já! Santa Luzia

Technologies in Primary Care: experience with the portal Saúde Já! Santa Luzia

Ana Margareth Steinmüller Pimentel

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: anastein9@gmail.com

Bianca Cavalcante Vilar

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: bianccavilar@gmail.com

João Paulo da Silva Neto

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: jpfamiliaminha@gmail.com

Kaline Pereira da Silva

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: dentistakaline@gmail.com

Pedro Henrique Pires Soares da Silva

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: pedrojungleivet@hotmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

Resumo: A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada da comunidade para os serviços básicos de promoção, prevenção e assistência em saúde física e psicossocial. Visa oferecer cuidados de modo integral, participativo e dinâmico, de acordo com contexto do território e comunidade abrangida pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Em decorrência da instauração da pandemia provocada pela COVID-19, fez-se necessário o isolamento social e a interrupção de trabalhos coletivos comumente oferecidos pela UBS III do Bairro São José no Município de Santa Luzia. Desse modo, o presente artigo, do tipo relato de experiência, objetivou documentar a experiência da equipe multiprofissional de residência com o projeto *Saúde Já! Santa Luzia*. Trata-se de uma alternativa desenvolvida a partir das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) para manutenção de vínculo, educação em saúde, marcação de consulta, dentre outras alternativas de comunicação entre a comunidade e equipe profissional da UBS citada. A partir dos trabalhos com *Instagram* e *Website*, foi possível perceber as interações com a comunidade ocorrendo, mesmo à distância, o vínculo no período de quarentena. Apesar da necessidade de melhoria em pontos como design visual, marketing e gerenciamento profissional do portal, consideramos positiva a experiência com as TIC's, uma ferramenta promissora durante e após o período pandêmico.

Palavras-chave: Atenção básica. Assistência. Tecnologia. Educação em saúde. Equipe Multiprofissional.

Abstract: Primary Health Care is the community's gateway to basic services for promotion, prevention and assistance on physical and psychosocial health. Aims to offer comprehensive, participatory and dynamic care, according to the context of the territory and community covered by the Basic Health Unit (BHU). As a result of the pandemic caused by Covid-19, social isolation and the interruption of collective work commonly offered by the BHU III on São José neighbourhood in the town of Santa Luzia became necessary. Thus, this article, an experience report, aimed at document the experience of the multidisciplinary residency team with the *Saúde Já! Santa Luzia*. It is an alternative developed based on Information and Communication Technologies (ICT's) for maintaining ties, health education, appointment making, among other communication alternatives between the community and the BHU professional team mentioned. From the work with *Instagram* and *Website*, it was possible to perceive interactions with the community taking place, even at a distance, the bond in the quarantine period. Despite the need for improvement in points such as visual design, marketing and professional management of the portal, we consider positive the experience with ICT's, a promising tool during and after the pandemic period.

Key words: Primary attention. Assistance. Technology. Health education. Multiprofessional team.

Recebido em: 30/06/2020

Aprovado em: 22/08/2020



INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária — Art. 2º, Portaria nº 2.436 21/09/2017, referente a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) — sendo a mesma a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

No contexto da AB, a expansão integrativa das práticas de saúde e a qualificação dos envolvidos estão relacionadas com a reorientação dos processos de trabalho, com a priorização de tecnologias não materiais (GOMES; ZOBOLI; FINKLER, 2019). Ora, inovações tecnológicas e a difusão das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) têm estimulado a emergência de novos ambientes virtuais de aprendizagem (LUÍS; ROCHA; MARCELINO, 2017). Os setores de saúde implementaram progressivamente a utilização tecnológica tanto na gestão, como na assistência.

Interações presenciais certamente sempre terão um papel central nos cuidados de saúde, onde, por exemplo, muitos dos pacientes preferem consultas com seu médico pessoalmente (DUFFY; LEE, 2018). Contudo, TIC's abrangem um vasto conjunto de recursos destinados ao tratamento, à organização e à disseminação de informação, seja mediante dispositivos de hardware ou software, simples aplicativos ou complexos sistemas de inteligência artificial (ROZA, 2018). São ferramentas que permitem não somente a disseminação informativa, mas também a conscientização social e o intercâmbio de informações em saúde.

Em se tratando de APS, avanços tecnológicos têm potencial para incrementar e ampliar a cobertura dos serviços. A partir da comunicação por aparelhos remotos, por exemplo, o vínculo entre comunidade, equipes e estabelecimentos e o alcance das ações pode ir além das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e de demandas espontâneas dos usuários do SUS. Considera-se que, com o aumento do acesso da população a equipamentos eletrônicos e redes sociais, a comunicação deve transcender os limites da presença física.

No contexto de pandemia global — declarada desde março do presente ano em função do novo coronavírus (COVID-19) (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2020) — as tecnologias passaram a ter um papel crucial para o enfrentamento da crise por parte dos profissionais e instituições de saúde (CHAN et al., 2020; MAUCH et al., 2020). Com o distanciamento físico preconizado, o uso de redes

sociais aparentemente é intensificado, possibilitando a manutenção de laços pessoais e a retroalimentação informativa. Isto revela possibilidades quanto à disseminação de informações que auxiliem na mitigação/prevenção das consequências epidêmicas, mas, conforme demonstrado por alguns trabalhos (KIM; FAST; MARKUZON, 2019; SHAROT; SUSTEIN, 2020), também traz à tona considerações sobre a relevância, da qualidade e das consequências sociais do conteúdo divulgado; sobretudo midiaticamente.

Destarte, o objetivo principal deste artigo é compartilhar um relato da experiência do uso de TIC's por uma equipe multiprofissional de residentes em Atenção Primária à Saúde (APS). Buscou-se refletir acerca dos desafios que surgiram e os que ainda estão presentes no que tange ao respaldo da gestão municipal, apoio institucional, divulgação e adesão popular e ao aprendizado da equipe no manejo das ferramentas digitais. Dialogar sobre a experiência é amadurecer práticas e ideias, identificando os pontos de aprendizado e de ajuste, o que propicia mecanismos alternativos de promoção, orientação e educação continuada em saúde multiprofissional e multidisciplinar, sobretudo relativo a contextos como o da Covid-19, onde devem ser atendidas diversas demandas e necessidades excepcionais da saúde nos territórios.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado para expor a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes. A base é a descrição da rotina destes na APS associada a algumas das TIC's considerando, sobretudo, papéis e prospectos relacionados com a crise sanitária desencadeada pelo novo coronavírus no Brasil. Ideias para a iniciativa surgiram pouco antes da caracterização do período de quarentena, com o propósito de instituir um espaço virtual para facilitar a comunicação com a comunidade quanto a agendamentos de consultas, organização e execução de eventos, serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde correspondente (UBS III); assim como também realizar produção de mídias educativas em saúde e manejo estratégico dos grupos de usuários.

O grupo de Residência Multiprofissional em APS desempenha, em caráter colaborativo e interdisciplinar, papéis cruciais quanto às demandas e necessidades da ESF relativa à UBS III. Atuam no bairro do São José, maior bairro do município de Santa Luzia, estado da Paraíba, quatro profissionais das respectivas áreas de Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia e Medicina Veterinária — grupo multiprofissional de residência em APS do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). A equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) da unidade é composta por médica, enfermeira, técnica de enfermagem, cirurgião dentista, duas técnicas de saúde bucal, recepcionista, porteiro, auxiliar de serviços gerais.

A unidade conta com diversos colaboradores e uma estrutura ampla, conservada e bem organizada. Existem recintos para diferentes tipos de

procedimentos de saúde, incluindo ampla área de espera e recepção, salas para acolhimento diferenciado, áreas para atividades coletivas e eventos, consultórios médico e de enfermagem, sala específica para monitoramento remoto da COVID-19 e ambientes para outros setores estruturais estratégicos, como salas de reuniões, cozinha e banheiros. A UBS III aparentou ter até então alto fluxo de atendimentos, ao mesmo tempo em que foram verificadas no bairro, o São José (Santa Luzia-PB), características sociodemográficas diversas, que vão desde numerosas famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica a famílias de poucos indivíduos habitando grandes residências.

Com o curso da pandemia supracitada, objetivos do grupo de residentes confluíram para a criação de um portal (*Website*) e de uma rede social (*Instagram*) que, em tese, visou promover um espaço coparticipativo e de manutenção da integração das necessidades dos usuários em quarentena com as competências dos colaboradores da saúde atuantes localmente. Foram enfatizados conteúdos educativos em saúde, triagem e manejo de demandas, orientações e marcação de atendimentos *online* e presenciais. Na iniciativa também se reservaram espaços para abordagens relativas às principais diretrizes oficiais para o enfrentamento das consequências negativas da referida pandemia.

Após o *Website* www.saudejasantaluzia.com.br (*Portal Saúde Já! Santa Luzia*) e o *Instagram* @saudejasantaluzia serem pré-projetados e disponibilizados na *Web*, os residentes passaram por treinamento remoto, feito por videoconferência e vídeo-aulas. Esta etapa visou à preparação do grupo para o manejo das postagens e formulários de atendimento, que, respectivamente, requerem adequada aptidão do profissional e apresentação de “cartão SUS” pelo usuário. Posterior à capacitação e à familiarização com o suporte técnico, os envolvidos do projeto passaram a ter acesso aos prospectos do portal e pactuaram sua retroalimentação periódica, cada um credenciado para *login* com *e-mail* profissional e senha específicos.

O *Website* www.saudejasantaluzia.com.br (*Portal Saúde Já! Santa Luzia*) e o *Instagram* @saudejasantaluzia propõem auxiliar na orientação e na educação popular do cidadão santaluziense, com linguagem e comunicação científicas, porém de fácil entendimento, além de fornecer à população canais informativos multiprofissionais e multidisciplinares com o intuito primário de atender a diversas demandas e necessidades da saúde no território. Concernente a *design*, aquisição de domínio próprio e programação específica, a plataforma do *Website* foi construída com apoio técnico externo ao grupo residente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que o uso das tecnologias está cada vez mais presente no cotidiano informal, enquanto ferramenta de trabalho e, também, para a prestação de serviços, é possível refletir sobre a esfera da saúde ser também candidata ao usufruto das facilidades proporcionadas por TIC's. Paralelo a isso e

impulsionada pela preconização do isolamento social, foi aprovada em abril de 2020 a Lei 13.989 (BRASIL, 2020), que regulamenta a telemedicina no período pandêmico. Como consta em seu artigo 3º, a modalidade consiste no exercício da medicina mediado por tecnologias com vistas à assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde. A telemedicina levantou considerações e abriu possibilidades para a continuidade de alguns dos serviços ofertados na Atenção Básica, sobretudo quando o Sistema de Saúde Única encontra-se saturado em diversos setores e/ou sob limitações.

Assim, enquanto durarem as recomendações e legislações em prol do distanciamento e do isolamento social, a tecnologia pode entrar no campo da saúde enquanto aliada para manutenção de vínculo, monitoramento e promoção à saúde nos territórios. Projetando difundir as possibilidades das ferramentas digitais no campo sanitário para além da média complexidade e do atendimento ambulatorial, o presente relato foi resultado da experiência inerente à utilização de um portal de saúde e uma página do *Instagram* em perspectiva de Atenção Primária à Saúde.

O portal *Saúde Já! Santa Luzia* garantiu o acesso a vídeos, postagens em figuras, matérias e marcação de consultas, promoveu um espaço interativo através da ferramenta de *chat online*. A estrutura da *homepage* do *Website* foi construída para ser acessível, acolhedora e integrativa, com listagem das postagens mais recém-publicadas e/ou relevantes, boletim informativo tabelado sobre os casos notificados de novo coronavírus em Santa Luzia-PB e abas (seções) para: marcação de consultas (Consultas); Painel Covid-19 (O que é, Mitos e verdades, Prevenção e Panorama); elencagem de postagens por categoria (*tag*) profissional (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e Medicina Veterinária); índice sobre Atenção Primária à Saúde (APS) (O que é, Unidades [estruturas de saúde da cidade e suas respectivas localizações] e Residência em APS [O que é e Equipe - resumo curricular da equipe de residentes e preceptor]); galeria de fotos e outros *hiperlinks* relativos a contatos, suporte do internauta e apoios institucionais.

Para marcação de consultas, foi padronizado um “formulário *Google*” específico disponibilizado em *link*, preenchido com as informações individuais do usuário necessárias (Ex.: nº do “cartão SUS”, “nome” e “*e-mail*”) para agendamentos de consultas por meio do *Website*. O atendimento psicológico *online* a partir do portal justificou-se conforme a Resolução nº 11/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018). Os residentes do grupo se viram como corresponsáveis pelos conteúdos publicados nos respectivos domínios, permanecendo sempre sob a supervisão da preceptoria, respectivas tutorias e da Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU)/UNIFIP.

A seguir, na Figura 1, interface principal da página do *Website Saúde Já! Santa Luzia*.

Figura 1 – Interface do Website www.saudejasantaluzia.com.br



Na Figura 2, tem-se o recorte da interface da página na rede social. O espaço propiciado pelo *instagram* @saudejasantaluzia tem a vantagem de possuir estrutura com linguagem e interface relativamente acessíveis, além de ferramentas como “Quiz”, “Live”, caixa de perguntas “Direct”, vídeos/imagens breves (*stories*), dentre outros recursos lúdicos, participativos e interativos. Prevaleceu a lógica da criação de conteúdo (*posts*) voltada para as

premissas de valorização da multiprofissionalidade e conscientização popular em saúde por intermédio das competências interdisciplinares. No decorrer retroalimentativo da página, as práticas de natureza pedagógica associadas aos preceitos da APS e, explorando potenciais e dispositivos tecnológicos, possibilitando informação, proteção e promoção em saúde por meio da rede social.

Figura 2 – Interface do *Instagram* @saudejasantaluzia



Foram produzidas *Lives* com temas relevantes sugeridos e selecionados pelos próprios seguidores. As temáticas, introduzidas na função “Quiz” dos *stories* e,

a partir do resultado da votação, tiveram seus roteiros montados e definidos pelos profissionais debatedores e mediadores. As postagens educativas quanto a tópicos

multiprofissionais e interdisciplinares foram elaboradas em equipe, na própria unidade. Aquelas voltadas para temas uniprofissionais (ex.: orientações de saúde bucal, Medicina Veterinária e Saúde Pública, Psicologia e Saúde Mental e Fonoaudiologia preventiva), além de serem discutidas entre os integrantes do grupo, também tiveram de ser avaliadas e validadas pelos respectivos tutores de cada residente.

Um exemplo prático da proposta, vivenciado pelo grupo residente em ação no território, foi uma comunicação direta feita em caráter de denúncia, na qual uma internauta nos procurou *online* para informar sobre focos de dengue que estavam pondo em risco várias pessoas das proximidades. A partir da articulação com o grupo e do manejo da demanda mediante a competência profissional do residente médico-veterinário, conseguimos encaminhar e agilizar o atendimento da demanda com a colaboração da Vigilância Sanitária Municipal. Favorecemos, pois, a resolutividade da problemática sanitária identificada, que se mostra ainda mais preocupante quando atinge, sobretudo, populações com carência de subsídios e informação.

Neste relato também coube pontuar um fato que chamou a atenção do grupo residente no que diz respeito ao aumento das demandas de apoio psicossocial da população frequentadora da UBS III. Ponderamos a problemática sob a óptica de Ornell et al. (2020), que reportaram situações de crises emergenciais similares à da COVID-19 afetando os indivíduos não só em nível físico, mas também psicológico. Os autores assinalam o fato de que, em meio a uma situação pandêmica, o foco maior é dado aos cuidados no que diz respeito à supressão do contágio e prevenção do adoecimento pelo vírus, o que acaba por provocar despreparo de alguns profissionais da saúde para o manejo de demandas psicológicas e psicossomáticas.

No tocante às demandas psicossociais em nossa experiência na UBS III, notamos que há uma grande procura de usuários da região por escuta e acolhimento, em que estes foram encaminhados para a psicóloga residente. Por vezes são demandas com capacidade de serem atendidas de forma remota por qualquer profissional de saúde da equipe. Cruz et al. (2020) apontam para a existência dos desafios de trabalho em serviços como os dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), alguns dos quais identificamos também na Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Santa Luzia-PB. Logo, destacamos um redirecionamento de fluxo dos serviços das RAPS para a atenção primária, considerando que as UBS de Santa Luzia estão sendo referência de atendimentos para a população em sofrimento psíquico.

Ainda, o estudo de Cruz et. al. (2020) pontua acerca dos desafios para a promoção da saúde mental. Para os autores, há a necessidade de apoio psicossocial, principalmente para as pessoas em situação de maior vulnerabilidade emocional, fundamental em períodos de crise sanitária como a atual. Ora, para que esse apoio estratégico possa continuar sendo feito por profissionais da Atenção Básica, dada a interrupção de serviços nas RAPS, a manutenção de vínculo digital

deve propiciar a assistência, escuta, participação popular, troca de experiências e, por parte dos profissionais, identificação/triagem das demandas de urgência presencial.

No tocante a trabalhos de Educação em Saúde na APS, Silva et. al. (2020) dissertaram sobre a educação remota aliada a práticas de Telessaúde, relatando utilidades complementares para as tecnologias no referido cenário. Os autores destacaram a relevância da educação permanente entre as equipes de profissionais a fim de que possam fazer uso dos recursos imateriais no aprimoramento da atenção e da assistência à comunidade e no aperfeiçoamento das práticas em saúde por meio do “digital”. Essas posturas podem, portanto, contribuir para integralizar e integrar melhor as práticas sanitárias, tendo em vista a abrangência de escopos que a tecnologia consegue exercer na sociedade globalizada.

Chan et al. (2020) e Mauch et al. (2020) sugerem três fatores a serem contemplados quando da elaboração de estratégias para a saúde pública, sobretudo em saúde mental e em contextos de pandemia: 1) Equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde); 2) Comunicação clara e atualizações regulares sobre a pandemia; 3) Estabelecimento de serviços essenciais e continuidade dos acompanhamentos. Neste último, algumas práticas podem ser mediadas pelas TIC's, como é o caso do atendimento psicológico, Resolução nº 11/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018).

Cardona Júnior, Andrade e Caldas (2020, p. 138) ressaltam que as TIC's são estratégias de divulgação e construção do conhecimento, permitindo a formação de canais horizontais de comunicação entre população e profissionais de saúde, principalmente ao considerar o cenário de distanciamento social vigente no período pandêmico como a da COVID-19. A partir do reforço teórico encontrado neste estudo, ficou evidente um dos principais objetivos do trabalho em APS: a promoção de práticas sanitárias participativas e democráticas realizadas a partir do trabalho conjunto entre unidades de saúde e respectivas comunidades de abrangência.

Considerações afins também foram elencadas por Santos e Feitosa (2020). Os autores ressaltam a importância de serem desenvolvidas estratégias pedagógicas para as práticas de educação em saúde em consonância com as vivências e contextos específicos dos profissionais e da comunidade. Algumas práticas são exemplos de ampliação do modelo tradicional de educação, como as artes, teatro, e outras atividades lúdicas em caráter comunitário.

Em face às publicações supracitadas e à experiência aqui reportada, é oportuno frisar que produções sobre a aplicação da tecnologia no campo da saúde, especialmente na Atenção Básica, são realizadas e prestigiadas entre a comunidade científica. Algumas delas constituíram referências de suporte teórico para embasar o nosso relato de experiência. Cruz et. al. (2020) e Cardona Júnior, Andrade e Caldas (2020) demonstram que o uso da rede de comunicação *WhatsApp* como suporte para manutenção de vínculo entre profissionais de saúde e comunidade, bem como

afiançam ser uma ferramenta para educação popular durante o período pandêmico. Portanto, consideramos essenciais trabalhos como estes para justificarmos a implementação da comunicação digital na saúde pública, sobretudo, frente ao paradigma do isolamento social.

É oportuno frisar que antes do período de isolamento social ter iniciado, já estava em planejamento o uso de tecnologias aliadas aos trabalhos presenciais em saúde no território de atuação (Santa Luzia-PB). A iniciativa de desenvolver o projeto virtual partiu da percebida necessidade em manutenção de vínculos e comunicação entre comunidade e equipe de saúde (ESF), tanto antes, como também durante a quarentena, período marcado pelo distanciamento físico, medida adotada para conter o avanço do contágio pelo novo coronavírus.

Com o projeto de manutenção de vínculo, informação, educação e atendimento remoto realizado no *Saúde Já! Santa Luzia*, a experiência com as tecnologias se mostrou promissora até então. Percebemos que há uma participação ativa da equipe da UBS III nas *Lives* e demais postagens disponíveis na página @saudejasantaluzia, o que nos dá possibilidade de levar conhecimentos também para as equipes de saúde da APS, de incentivar, a partir da experiência positiva, as ações de tecnologia no cotidiano do trabalho da UBS e no território de atuação e, inclusive, como atividade de educação permanente em saúde.

CONCLUSÃO

Na Atenção Primária à Saúde, é importante a constância da atenção integralizada às demandas população, de ações informativas e educativas - principalmente em panoramas como o da COVID-19 -, bem como dos atendimentos assistenciais necessários e da orientação à distância. De fato, a história de cenários críticos à saúde demonstrou ser períodos de necessária mobilização social, estratégias, criatividade e boas práticas para contornar as limitações em trabalhos presenciais advindas da quarentena.

A rotina profissional dos residentes frente à realidade do bairro São José, Santa Luzia-PB, sinalizou a necessidade de adoção de meios de comunicação mais ágeis e de informação itinerante. Portanto, a página do *Instagram* e a Central Única em Atenção Primária à Saúde denominada *Saúde Já! Santa Luzia*, oportunizou o acesso a informação em tempo real, com conteúdos atuais e de interesse da coletividade, já que muitos eram sinalizados mediante Quiz.

No mais, por meio de *Lives* e postagens, os seguidores internautas tinham espaços para perguntas, relatos, dúvidas, sugestões pelo *direct* e possibilidade de atendimento psicológico *online* ou presencial. No intuito de oferecer acessibilidade e incrementar o vínculo entre equipe e comunidade, o *Website* surgiu como uma relevante opção para aquisição informativa em saúde.

Apesar de considerarmos positiva a experiência com as TIC's, uma ferramenta promissora de

comunicação entre profissionais e comunidade durante e após o período pandêmico, é relevante mencionar alguns desafios. Notamos que o *Website* tendenciou para menos acessos do que a página do *Instagram*, e que ainda há algumas limitações na equipe que gerencia a página do *Instagram* com relação a questões de marketing, visto que, para maior alcance e engajamento dos seguidores da cidade, é necessário bastante planejamento e tempo hábil. Além disso, mais um obstáculo a ser trabalhado diz respeito ao manejo do design visual das postagens para incremento do aspecto profissional do espaço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União: edição 73, seção 1, Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF, p. 1, 16 abr. 2020..

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018.** Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. SEI/CFP - 0048141 - Resolução. 14 maio 2020.

CRUZ, N. M. L. V. et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 97-105, 9 jun. 2020. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/94/58>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CARDONA JÚNIOR, A.; ANDRADE, C.; CALDAS, L. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 137-141, 9 jun. 2020. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/92/63>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CHAN, A.K.M. et al. Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandêmico. **Anaesthesia**, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228334/#__ffn_sectitle>. Acesso em: 03 jun. 2020.

DUFFY, S.; LEE, T. H. In-person health care as option B. **The N Engl J Med**, v. 378, n. 2, p. 104-106, 2018.

GOMES, D.; ZOBOLI, E.L.C.; FINKLER, M. Problemas éticos na saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29(2), Rio de Janeiro, p. 1-23. 2019.

KIM, L.; FAST, S.M.; MARKUZON, N. Incorporating media data into a model of infectious disease transmission. **PloS one**, v. 14, n. 2, p.1-13, 2019.

LUÍS C.; ROCHA, A.; MARCELINO, M. J. Acessibilidade em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. **Rev. Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, nº 25, Porto, p. 54-65, dez, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Edição 183, seção 1, Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017.

MAUCH, A.G.D. et al. A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. **Health Residencies Journal (HRJ)**, v. 1, n. 2, p. 1-18. 2020.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde bucal. **Cad. saúde colet**, vol. 25, n.1, Rio de Janeiro, Jan/Mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000100001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 jun. 2020.

ROZA, R. H. Ciência da informação, tecnologia e sociedade. **BIBLOS**, v. 32, n. 2, p. 177-190, jun. 2019.

SILVA, T. de P. S. da et al. Tele-educação em saúde da comunicação humana para o enfrentamento da tríplice endemia em Pernambuco, Brasil: um relato de experiência. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 22, n. 3, e9519, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462020000300401&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2020.

ORNELL, F. et. al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Brazilian Journal of Psychiatry**. Forthcoming, 2020.

SHAROT, T.; SUNSTEIN, C.R. How people decide what they want to know. *Nature Human Behaviour*. **Nat Hum Behav**, n. 4, p. 14-19, Jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 25 jun. 2020.