saúde
EM DEBATE

ARTIGO ORIGINAL

Incorporação de tecnologias no processo de trabalho na covid-19 em favela do Rio de Janeiro

Incorporation of technologies into the COVID-19 work process in a favela in Rio de Janeiro

Monique Nunes Fiuza Dias[1], Elyne Montenegro Engstrom[1], Carlos Machado de Freitas[1]

DOI: 10.1590/2358-28982025E110013P

RESUMO Este estudo objetivou analisar a incorporação de novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) em território de favela (Maré), no município do Rio de Janeiro, ante a emergência sanitária da covid-19. Trata-se de pesquisa organizacional com abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas realizadas com profissionais das eSF (n = 28) em três unidades básicas de saúde. Pela análise temática de conteúdo, os relatos foram sistematizados em duas categorias: i) adaptações e tensões no processo de trabalho durante os anos da pandemia; ii) o trabalho integrado em rede sociotécnica e a transformação tecnológica. Enquanto principais achados, é possível afirmar que as TIC foram representadas, no processo de trabalho das eSF ao longo da pandemia, por telefone, internet e testagem; e considerando o êxito dessas ferramentas desde a implantação no processo de trabalho, representam parte da nova rotina dos serviços das eSF. Ao mesmo tempo, os achados alertam para a necessidade de investir de forma adequada em tecnologia com o objetivo de fornecer as condições necessárias ao alcance da qualidade no processo de trabalho das eSF.

PALAVRAS-CHAVE Infecções por coronavírus. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Tecnologia da informação.

ABSTRACT *This study aimed to analyze the incorporation of new Information and Communication Technologies (TIC) in the work process of Family Health teams (eSF) in a favela (Maré), in the city of Rio de Janeiro, in response to the COVID-19 health emergency. This is an organizational research with a qualitative approach, with semi-structured interviews conducted with eSF professionals (n = 28) in three basic health units. Through thematic content analysis, the reports were systematized into two categories: i) adaptations and tensions in the work process during the pandemic years; ii) integrated work in a sociotechnical network and technological transformation. As main findings, it is possible to state that TIC were represented in the work process of eSF throughout the pandemic by the telephone, internet and testing and, considering the success of these tools since their implementation in the work process, they represent part of the new routine of eSF services. At the same time, the findings highlight the need to invest adequately in technology with the aim of providing the necessary conditions to achieve quality in the eSF work process.*

KEYWORDS *Coronavirus infections. Primary Health Care. Family Health Strategy. Information technology.*

[1] Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
moniquenfd@gmail.com

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma política de ampliação de acesso à saúde. No entanto, desde a sua implantação, sofre ataques constantes consequentes do seu crônico subfinanciamento. A pandemia da covid-19, em 2020, ao mesmo tempo que impôs imensos desafios ao SUS, representou uma oportunidade de transformações ao oportunizar a prática da sua capacidade de renovação[1].

O período da pandemia, 2020 a 2023, exigiu que a Atenção Primária à Saúde (APS) reorganizasse o seu processo de trabalho em resposta aos diferentes cenários sociais e epidemiológicos. A priorização da atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), apesar de tardia, foi a principal forma de viabilizar o apoio comunitário no período de isolamento[1].

Mesmo diante de incertezas, a manutenção dos atendimentos em saúde se tornou um imperativo. Visando garantir o princípio da integralidade, é previsto que a APS/ESF atue nos atributos do acesso e integralidade e se integre à Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando o acesso do usuário e desempenhando o papel enquanto ordenadora do cuidado[2].

Ao situar o trabalho da APS no contexto da covid-19, em 2020, foi constatado que 80,9% dos casos leves receberam a orientação de permanecer em isolamento domiciliar. Para estes casos, a atuação da APS contemplou desde o seu monitoramento até a identificação precoce dos sinais de alerta, atentando para a necessidade de internação e garantindo o atendimento integral[3,4].

Nesse panorama, considerando o estímulo ao isolamento ao longo do período pandêmico, a invisibilidade dos extratos sociais mais vulneráveis, representados por moradores de favelas e periferias, foi exaltada, tendo em vista a impossibilidade da sua prática e sustentabilidade, o que contribuiu para a intensificação das iniquidades já existentes e a ampliação dos desfechos negativos nesses espaços. A partir de então, o exercício de repensar no isolamento enquanto forma de garantir de acesso se tornou uma prioridade[5,6].

Ao partir dos pontos expostos, novas reformulações foram implementadas no processo de trabalho da APS com o objetivo de garantir tanto a continuidade dos serviços desenvolvidos pela APS quanto a resposta à crescente demanda gerada pela covid-19. Essas reformulações, no contexto da APS, obedeceram a fases, nas quais os primeiros meses da pandemia foram marcados por ausência de informações, sucessivas mudanças protocolares e falta de suprimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)[6].

Foram observadas adequações ao processo de trabalho na APS durante a covid-19 que envolveram alterações em fluxos, remanejamento profissional e readequações de espaços físicos da unidade, com a significativa contribuição das tecnologias. Tais modificações foram heterogêneas, seguindo a realidade local. Tendo em vista a escassez de protocolos e diretrizes nacionais ao longo do período, a APS no Município do Rio de Janeiro (MRJ) teve como base um conjunto de publicações municipais que objetivaram organizar o processo de trabalho das equipes da ESF em resposta à covid-19, garantindo acolhimento, atendimento, testagem e monitoramento daqueles que procurassem aos serviços de saúde[7].

Dessa forma, ao delimitar a incorporação tecnológica ao processo de trabalho da APS diante da covid-19 enquanto o objeto para o presente estudo, o artigo se propõe a realizar uma análise ante a incorporação tecnológica ao processo de trabalho da APS ao longo da pandemia dessa doença. A pesquisa foi realizada no território da Maré/MRJ, buscando descrever e compreender o processo de enfrentamento da covid-19 sob a ótica das tecnologias aplicadas e incorporadas ao longo do período, considerando as particularidades inerentes ao contexto de favela.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa organizacional com abordagem qualitativa, cuja finalidade

foi analisar a incorporação tecnológica ao processo de trabalho da APS ante a covid-19 no território da Maré/MRJ, considerando a sua representatividade em termos de extensão territorial e população adscrita, analisando como as mudanças foram percebidas e vivenciadas a partir das entrevistas realizadas[8].

Das sete unidades de atenção primária situadas no território da Maré, a pesquisa foi desenvolvida em três delas, contemplando diferentes espaços geográficos do território e garantindo a análise sob a ótica de distintos níveis de vulnerabilidade. Por intencionalidade, a amostra foi constituída por profissionais de saúde que compõem a equipe da ESF: Médicos (MED), Enfermeiros (ENF), Técnicos de Enfermagem (TE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuantes nas três unidades selecionadas, que serão doravante citados pelas respectivas siglas. A seleção partiu de consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), aplicando, enquanto critérios de seleção: profissionais pertencentes às categorias contempladas nas equipes de referência e a data de admissão (a partir de 2020, de modo a garantir a inclusão de profissionais que tenham vivenciado a covid-19 na APS). Foram selecionados aleatoriamente dois MED, dois ENF, dois TE e quatro ACS em cada unidade. Os profissionais de saúde recém-contratados não compuseram a amostra de participantes, sendo estes, portanto, os critérios de exclusão.

Participaram da pesquisa 28 profissionais (n = 28): 5 ENF, 5 MED, 6 TE e 12 ACS. A maioria dos participantes (n = 12) possuía até dez anos de formação. Profissionais que apresentaram o segundo grau completo e ensino superior (n = 18) representam o nível de escolaridade apresentada por parte dos participantes. A carga horária desempenhada foi, majoritariamente, de 40 horas (n = 26).

Os dados foram coletados mediante roteiro semiestruturado. O instrumento contemplou uma breve caracterização sociodemográfica dos participantes, seguida de questões abertas, norteadoras acerca da percepção do profissional sobre a sua prática ao longo da pandemia da covid-19. O trabalho de campo foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2022, contando com entrevistas majoritariamente presenciais. No entanto, alguns profissionais optaram por realizá-lo fora do horário de trabalho, recorrendo às entrevistas remotas, intermediadas pelo Google Meet ou via chamada de vídeo no próprio celular.

A análise dos dados ocorreu de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo[9]. Inicialmente, houve uma pré-análise, que contemplou a sistematização das ideias acerca da percepção do profissional diante das modificações do seu trabalho ao longo da covid-19 para a leitura flutuante do material. Após a pré-análise, o conteúdo foi explorado, sendo possível identificar núcleos que subsidiaram a construção das categorias. Em seguida, duas categorias foram formadas: 'adaptações e tensões no processo de trabalho da APS durante a covid-19' e 'o trabalho integrado em rede sociotécnica durante a covid-19'.

O estudo cumpriu com os princípios éticos previstos nas legislações vigentes que envolvem pesquisas com seres humanos[10,11]. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) enquanto instituição proponente, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 58906122.0.0000.5240 e Parecer nº 5.461.414; e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), conforme o CAAE nº 58906122.0.3001.5279 e Parecer nº 5.536.904.

Resultados e discussão

Das entrevistas, foi possível identificar duas categorias. A primeira, 'adaptações e tensões no processo de trabalho da APS durante a covid-19', apresentou as adaptações e as tensões sob a perspectiva das normas estabelecidas e o trabalho que necessitou ser abruptamente modificado, ressaltando os principais momentos de tensão vivenciados por parte dos trabalhadores da APS nesse momento. A segunda,

'o trabalho integrado em rede sociotécnica durante a covid-19', reportou a experiência exitosa e particular do processo de trabalho da Maré, à luz do trabalho integrado em rede, considerando as ações implementadas no território durante a pandemia da covid-19, fruto do trabalho desenvolvido pela rede sociotécnica que do território se aflora enquanto estratégia de mitigação de danos.

Adaptações e tensões no processo de trabalho da APS ante a incorporação das Tecnologias da Informação e Comunicação

Entre as modificações implementadas no processo de trabalho da APS, foram observadas ações direcionais a modificações na ambiência, estrutura e em fluxos da Unidade Básica de Saúde (UBS). As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), ao possibilitar o trabalho remoto, viabilizaram as ações em saúde tanto no interior da unidade quanto no território.

Antes da pandemia da covid-19, a SMS-RJ já disponibilizava infraestrutura e insumos aos profissionais. A partir da pandemia, essas ferramentas se tornaram estratégicas. O acompanhamento de casos positivos ocorreu com periodicidade e foi desenvolvido, majoritariamente, por ACS escalados voluntariamente. Via telefone, o ACS monitorou o usuário positivo e forneceu orientações, garantindo alguma continuidade do seu papel de promotor da saúde. As informações foram atualizadas de forma eletrônica (planilhas e prontuário eletrônico) e compartilhadas com as equipes:

> *[...] a gente tinha uma planilha que a gente anotava nome, endereço, telefone, ligava toda semana pra saber como estava. Tanto que tinha uma escala pra isso. O agente de saúde de saúde ligava e ficava 'ticando' e a gente tinha uns formulários com umas perguntinhas pra não ficar perdido.* (MED 2, 2022).

Outras ferramentas de trabalho foram implementadas e incorporadas ao processo de trabalho na APS. A vacinação e a testagem para a covid-19, ambas inseridas no âmbito da APS a partir de 2021, também representaram esse avanço, sendo essenciais para promover o retorno presencial:

> *Depois o serviço já aumentou, quando chegaram os testes. A unidade encheu, de novo. Depois foi um alívio. Vencemos. Conseguimos. Aí começou a vacinação.* (TE 1, 2022).

Os sistemas de informação instituídos em 2020 também foram tecnologias que garantiram a informação ágil. Especificamente a partir de abril de 2020, o MRJ instituiu novas ferramentas geradoras de informações: o sistema de notificação para os casos de covid-19 e, em maio de 2021, o sistema de informação vacinal para a covid-19, além das ferramentas informais de troca de mensagens:

> *[...] No dia de hoje nós temos duas planilhas de multivacinação, que a gente tem que registrar todas as vacinas aplicadas na sala, nós temos todas as faixas etárias para o COVID, que é D1, D2, reforço 1 e reforço 2, de várias idades, nós temos uma planilha de poliomielite, que está na multivacinação, mas a poliomielite vem separada a poliomielite da campanha e a da rotina e ainda temos um mapa de influenza. Então assim, você está na sala com um colega, você tem que preencher isso tudo. No prontuário e numa planilha e num sistema. E tem uma própria para o COVID. Então assim, é punk.* (TE 2, 2022).

Em um primeiro momento, os profissionais consideraram positiva a ampliação do emprego das TIC, tendo em conta a sua manipulação em nível fácil. Também foi exaltado o trabalho intermediado pelo celular enquanto ferramenta que facilitou o acesso à população trabalhadora, que se desloca em horário comercial:

> *Facilita quando o paciente não está em casa, quando o paciente trabalha, porque é uma forma de contato rápida que a gente tem com o paciente.* (ACS 9, 2022).

No entanto, esse processo apresentou pontos de tensão, muito em função da desorganização inicial do processo de trabalho, intensificados por questões políticas anteriores à pandemia. Em 2020, quando a covid-19 acometeu os serviços de APS no MRJ, estava vigente uma gestão que executou cortes, sob alegação de falta de recursos, que já impactavam negativamente o processo de trabalho na APS. A partir de então, os profissionais referiram condições limitantes, especialmente quando se tratava dos recursos físicos (escassez de insumos), financeiros (atrasos salariais) e humanos (cortes e movimentos grevistas). Aos profissionais, restaram improvisos, utilizando os próprios recursos:

> *[...] Todo o maquinário, literalmente falando estava sucateado, tinham ambientes escurecidos, aqui mesmo queimava lâmpada e como eram poucos profissionais... então parecia que a gente estava jogado às traças.* (ACS 10, 2022).

> *Não, o telefone é o seu. A equipe tinha até um telefone, mas o bichinho de tão ruim, até para ele ligar... 'não, não tenho paciência', porque você pega o seu que já vai usando, é mais ágil.* (ACS 3, 2022).

Alguns autores reiteram a importância das TIC na APS durante a pandemia, principalmente enquanto ferramenta de acompanhamento. Entretanto, chamam a atenção ao compartilhar que 72% dos profissionais referiram ter utilizado o próprio celular[5]. O relatório emitido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em julho de 2020, também ratifica estes achados ao compartilhar que 60% dos profissionais afirmaram que a internet esteve precária ou inexistente, e que mais de 70% dos profissionais utilizaram meios próprios para contactar o usuário[12].

Além disso, a incorporação de novas ferramentas de trabalho ocorreu em um momento de desfalques no corpo técnico. Diversos grupos foram classificados enquanto risco aumentado para desenvolver as formas graves da doença. O afastamento das atividades presenciais para esses profissionais foi legitimado ainda em 2020. O profissional que permaneceu atuando se deparou com uma demanda assistencial aumentada acrescida do trabalho administrativo crescente e atribuiu o excesso de trabalho à incorporação das TIC. Portanto, as TIC também foram rotuladas enquanto um trabalho extra:

> *Senti muita pressão psicológica. Eu particularmente fiquei muitas horas e era computador, era papel, gente no WhatsApp, não tinha paz. Trabalhei o dia inteiro, apliquei vacina o dia inteiro, fora que a gente tinha que fazer a vacina do COVID, a vacina de rotina, aí tinha um intervalo, aí tinha um colega que tinha mais dificuldade, um colega que tinha menos, atenção com as caixas, com a temperatura, com a geladeira e aí o WhatsApp toca, 'agora é hora de preencher a planilha'. E o quantitativo de funcionário era pouco, cada vez mais diminuindo e é escala para diminuir a contaminação, então quem não ficou doente, ficou aqui presa.* (TE 2, 2022).

A intensificação descrita do trabalho trouxe a percepção de que o profissional esteve disponível 24 horas, de forma remota, para atender às demandas do território. Relatos de invasão de privacidade, o desrespeito ao período de afastamento e a extensão das suas atividades para fora do seu horário de trabalho foram encontrados:

> *Sim, telefone não parava. Assim, facilitou em algumas coisas, mas em outras piorou, porque também muita gente ficou... a gente não deixa de ser ACS, né? Só que às vezes a gente conseguia pelo menos deitar em casa. Com a pandemia, não, a qualquer momento.* (ACS 4, 2022).

Os mecanismos compensatórios para suprir a deficiência de mão de obra foram: o aumento do tempo de trabalho e o rompimento de barreiras, em que o trabalho iniciado na UBS se estendeu aos lares dos profissionais de saúde. Para dar conta das demandas, o trabalho invadiu o espaço doméstico e impactou na saúde física e emocional do trabalhador e de

seus familiares, contribuindo para aumentar o sofrimento desses profissionais[13,14].

Apesar da sua implementação, a urgência e o cenário em que as tecnologias foram sendo implementadas suscitaram uma mescla de sentimentos, percepções, e exacerbaram desafios outros inerentes ao cotidiano do trabalho. O ponto central girou em torno da falta de infraestrutura adequada para implementar as tecnologias – profissionais utilizaram os recursos próprios.

Em 2022, diante da organização para a retomada, os profissionais identificaram, entre as adequações implantadas desde 2020, aquelas que foram incorporadas definitivamente ao processo de trabalho da APS, com grande destaque para testagem, vacinação, celular, internet e sistemas de informação em saúde.

Em consonância com esses achados, estudos evidenciam que muitas adaptações implementadas a partir da pandemia da covid-19 foram incorporadas pela APS e devem ser estendidas para além do período pandêmico, com o objetivo de potencializar e otimizar as ações desenvolvidas, desde que sejam garantidas condições dignas de trabalho, capacitação e educação permanente. O telefone (ligações e WhatsApp) representa a mais nova forma de contato entre usuários e profissionais, em que as principais funcionalidades encontradas são: facilidade para realizar a busca, especialmente de gestantes; confirmação de agenda e teleconsulta por MED, ENF; e 'visitas on-line'[12,15].

Os aspectos expostos, somados às facilidades encontradas ao operar as TIC ao longo da pandemia da covid-19, e a incorporação dessas ferramentas ao processo de trabalho na APS demonstraram que essas tecnologias, ao mesmo tempo em que representaram possibilidades, também representaram desafios.

O trabalho integrado em rede sociotécnica durante a covid-19

As principais organizações que promoveram apoio e maior integração entre saúde e a comunidade presentes nas falas dos participantes foram a Redes da Maré e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), considerando a proximidade geográfica, a parceria estabelecida (Fiocruz e SMS-RJ) e a presença de atores locais para apoiar as ações desenvolvidas no território. Alguns equipamentos e lideranças do próprio território também compuseram essa rede: associação de moradores, igrejas e líderes comunitários. Além de ampliar o acesso à insumos e viabilizar o isolamento, a rede prestou apoio às unidades do território, compondo uma força-tarefa no sentido de garantir o acesso da favela às TIC (testagem, teleatendimento e telemonitoramento) e alertar para as necessidades de maiores investimentos. O trabalho em rede ganhou força e visibilidade, o qual, mesmo diante de cenários epidemiológicos mais favoráveis, manteve-se sustentável:

> *A ONG Redes da Maré também, que tem parceria com a Fiocruz, é maravilhosa. Então aqui elas ajudaram muito: entregando cesta básica, vale gás, álcool, máscara, ajudando as pessoas com os testes de COVID, então eles passaram a oferecer os testes de COVID também.* (ACS 2, 2022).

Pesquisas chamam a atenção para o impacto das desigualdades sociais nos desfechos da covid-19, destacando em suas descobertas que os residentes das favelas foram mais gravemente afetados quando comparados com a média da cidade do Rio de Janeiro. Da mesma forma, alertaram para o fato de que, mesmo diante da situação de saúde desfavorável em áreas de favela, não foram tomadas medidas decisivas para minimizar os efeitos destas desigualdades nestas áreas[16].

Assim, em 2020, a intervenção denominada Conexão Saúde nasceu no território da Maré, atuando de forma isolada e independente no território enquanto uma estratégia de mitigação dos impactos negativos nessa área. Somente a partir de 2021, com a transição da gestão municipal, a APS se

integrou à intervenção multicomponente em curso no território da Maré. A iniciativa, entre outros, apoiou as unidades com ações de testagem e telessaúde, reduzindo, de forma significativa, a letalidade naquele território[16].

A experiência observada na Maré, apesar do seu legado, ao ter representado uma experiência exitosa de integração, trabalho em rede e ação multicomponente, não deve invisibilizar os inúmeros impactos desse território intensificadas a partir da covid-19. O cenário desfavorável vivenciado em 2020 impôs o sucateamento, inúmeras limitações ao setor saúde e interrompeu o diálogo e integração com os demais pontos da rede (atenção especializada, equipamentos do território, especialmente a saúde mental), resultando em uma APS que atuou em seu limite e de forma isolada. Tal rachadura resultou da gestão municipal que não valorizou esse tipo de organização – e restou à APS atuar dentro das suas possibilidades restritas.

Outro ponto importante diz respeito à concepção restrita dos trabalhadores ante as TIC, resumida ao celular e a internet. Esse achado retrata a limitação do que foi praticado quando se trata do trabalho remoto perante a potência. Nenhum profissional citou as cabines de teleatendimento distribuídas no território, por exemplo, entendidas enquanto uma solução que viabilizou ou acesso ao teleatendimento em áreas vulneráveis:

> *E esse contato foi feito através de WhatsApp, de telefone fixo e até mesmo e-mail. E aí tentamos ao máximo ficar perto deles.* (ACS 2, 2022).

> *O WhatsApp funcionou, foi o que mais trabalhou aqui. E a gente teve um retorno muito positivo. Falávamos, as vezes fazia chamada de vídeo, o paciente falava 'estou dessa forma aqui, estou respirando mal' aí as vezes falava da elevação de cabeceira, exercícios para que o paciente conseguisse sanar ali naquele ato.* (ENF 1, 2022).

Da mesma forma, quando indagados sobre o trabalho em rede desenvolvido no território ao longo da covid-19, foram citadas duas instituições (Redes da Maré e Fiocruz) e reduzidas à distribuição de insumos e apoio à testagem, quando, na verdade, o trabalho foi além, representou, entre outras coisas, a complementariedade e capilaridade das iniciativas, melhorando a identificação de pessoas/famílias vulnerabilizadas para ações de inclusão e a comunicação para a população.

A percepção do trabalhador diante da tecnologia e das ações de intervenção desenvolvidas no território, especialmente quando se trata de um cenário envolvendo uma emergência sanitária, chamou a atenção para o distanciamento vivenciado entre a APS e a intervenção em curso – a maior aproximação poderia ter sido mais exitosa, especialmente, ao contribuir para a prevenção de mortes, por ampliação do acesso.

Quadro 1. Síntese com os principais achados por categoria temática

Categoria 1 – Adaptações e tensões no processo de trabalho da APS ante a incorporação das TIC	**Categoria 2 – O trabalho integrado em rede sociotécnica durante a covid-19**
TIC implementadas para vigilância e monitoramento territorial.	O apoio da rede: ampliação do acesso à insumos tanto à população (higiene e alimentação) quanto às unidades de saúde – ampliação da capacidade de testagem e telemonitoramento.
Informações geradas e compartilhadas eletronicamente: prontuários, planilhas, sistemas de notificação, informação vacinal e troca de mensagens (WhatsApp).	A construção gradual dos pontos da rede e a sua interlocução entre as diferentes gestões municipais.

Quadro 1. Síntese com os principais achados por categoria temática

Categoria 1 – Adaptações e tensões no processo de trabalho da APS ante a incorporação das TIC	Categoria 2 – O trabalho integrado em rede sociotécnica durante a covid-19
Implantação de novas tecnologias: vacinação e testagem para a covid-19. TIC enquanto estratégia de acesso à população trabalhadora. Pontos de tensão: Implantação das TIC em um momento de desorganização da gestão municipal vigente; Cenário delicado e desfavorável à implantação das TIC; Sentimento de sobrecarga e trabalho extra; O trabalho que invade o domicílio do trabalhador; Escassez de estrutura adequada para implantar as TIC: utilização de recursos próprios.	A concepção restrita do profissional que atuou na APS durante a covid-19 em relação ao trabalho desenvolvido pela rede conformada no território da Maré.

Fonte: elaboração própria.

Conclusões

Ao compreender o desdobramento das mudanças na organização do processo de trabalho, relacionadas com o enfrentamento da covid-19, pela APS no território da Maré/MRJ, a pesquisa viabilizou o entendimento de como se deu, no contexto real, a atuação da APS em um território de favelas, que engloba em si diferentes realidades. A partir de então, trouxe contribuições que podem ser aplicadas em outros cenários epidemiológicos. Desse processo, foi possível destacar a integração da Vigilância em saúde e APS, a preparação dos sistemas locais/municipais em resposta rápida às emergências de saúde pública, delineando a Saúde Digital enquanto a principal estratégia para tal.

Foi constatada, no território da Maré, a implantação de medidas emergenciais na tentativa de garantir o acesso aos usuários ao longo dos diferentes cenários epidemiológicos desenhados pela covid-19. Entre elas, as TIC, representadas principalmente pelo telefone e telessaúde, significaram uma grande aliada enquanto uma forma de viabilizar as adaptações planejadas.

A construção de uma rede sociotécnica, que viabilizou a intervenção intitulada de Conexão Saúde, foi um outro achado. A intervenção foi capaz de produzir informação para a ampla e gratuita divulgação ao mesmo tempo que levou insumos alimentares, de higiene aos moradores da Maré, e se propôs a prestar apoio às UBS ali situadas, por meio da ampliação da capacidade de testagem, contribuindo para a sustentar as ações assistenciais, de vigilância e a subsistência dos moradores em isolamento.

O êxito de algumas medidas implantadas as tornou sustentáveis ao longo do tempo. A tecnologia representou uma grande parcela da nova rotina dos serviços de saúde. É importante chamar a atenção para o adequado investimento tecnológico em nível de APS em seu sentido mais amplo: preparo dos profissionais, ferramentas de trabalho (telefones, acesso à internet de qualidade e computadores), reforço para a necessidade de utilizá-la de forma limitada ao período laboral e ampliação da capacidade de testagem.

Ao mesmo tempo, apesar de serem citadas enquanto as principais adaptações do processo de trabalho na APS, as TIC implementadas ao longo da covid-19 foram insuficientes perto da potência do que poderia ter sido se houvesse interesse e investimento da gestão desde o início da pandemia, com um trabalho integrado, organizado e articulado, incluindo o

investimento em outras tecnologias (testagem). Dessa forma, a investigação abre precedentes para que novas pesquisas possam explorar melhor os pontos da rede que se mantiveram sustentáveis, na Maré, aprofundando, especialmente, os caminhos que venham a promover e estimular ações cada vez mais próximas e articuladas à APS.

Sob uma perspectiva de futuro, permanece o legado de que investir no trabalho integrado, em diálogo com todos os equipamentos do território, planejados a partir das necessidades de saúde da população daquele território, é essencial especialmente em cenários de emergência sanitária, como forma de ampliar a capilaridade das ações e mitigar possíveis efeitos adversos, sobretudo em territórios de favelas, onde as desigualdades sociais são constantes e intensificadas em momentos como esse.

Colaboradores

Dias MNF (0000-0002-7761-7768)* contribuiu para aquisição, análise e interpretação de dados, escrita e para odos os aspectos do manuscrito. Engstrom EM (0000-0001-6149-3396)* e Freitas CM (0000-0001-6626-9908)* contribuíram para concepção e *design* do trabalho, revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual importante e aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Bousquat A, Akerman M, Mendes A, et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP. 2021;(128):13-26. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26.

2. Ministério da Saúde (BR). 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, Brasília, DF. 2017 set 21; Seção I:68.

3. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. Ciênc saúde coletiva. 2020;25:2493-7. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202562.1.11492020

4. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad Saúde Pública. 2020;36(6):e00104120. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120

5. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, et al. Desafios da Atenção Básica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022. p. 201-2016. DOI: https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013

6. Campos AR, Campos GWS, Gutiérrez AC, et al. Investigação sobre Atenção Primária durante a pandemia em territórios vulneráveis de Campinas, São Paulo e Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2023;28(12):3461-70. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.07772023

7. Carletto AF, Santos FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Janeiro. Physis. 2020;30(3):e300310. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300310

8. Thiollent M. Estudos organizacionais: possível quadro referencial e interfaces. Rev Bras Estud Org. 2014;1(1):1729. DOI: https://doi.org/10.21583/2447-4851.rbeo.2014.v1n1.28

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014. 406 p.

10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Edição 112; Seção I:59-62.

11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24; Edição 153; Seção I:44-46.

12. Bousquat A, Giovanella L, Facchini LA, et al. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020 [acesso em 2024 mar 18]. 94 p. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Rede-APS.-Relatorio-Pesquisa-Desafios-da-Atencao-Basica-no-enfrentamento-da-pandemia-Covid-19-2021-1.pdf

13. Guimarães-Teixeira E, Machado AV, Lopes Neto D, et al. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. Ciênc saúde coletiva. 2023;28(10):2823-32. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10192023

14. Viana AL, Dal Poz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis. 1998;8(2):11-48. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73311998000200002

15. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Ciênc saúde coletiva. 2020;25:4185-95. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020

16. Batista-da-Silva AA, Moraes CB, Bozza HR, et al. Effectiveness of a multicomponent intervention to face the COVID- 19 pandemic in Rio de Janeiro's favelas: difference-in-differences analysis. BMJ Global Health. 2023;8(5):e009997. DOI: http://dx.doi.org/10. 1136/bmjgh-2022-009997

Recebido em 14/11/2024
Aprovado em 29/04/2025
Conflito de interesses: inexistente
Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito
Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Mônica Ferreira da Silva