

Produção de redes sociais digitais como estratégia de educação em saúde no contexto da pandemia da COVID-19

Production of digital social networks as a health education strategy in the context of the COVID-19 pandemic

Verônica Porto de Freitas¹, Larissa Evely Almeida Araújo², Mayara Santos Mascarenhas³, Luiza Monteiro Barros⁴, Rafael da Silva Passos⁵

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: abril de 2021 – Aceito: julho de 2021

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de elucidar o processo de produção de comunicação, por meio da rede social digital Instagram, a partir de cards informativos, como estratégia de educação em saúde no contexto da pandemia por fisioterapeutas do Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica 1 (NASF-AB 1) residentes em Saúde da Família. A produção se deu por quatro blocos de publicações incluindo: exercícios na quarentena; mitos e verdades sobre a COVID-19; autocuidado e home office; desigualdade racial. Com a estratégia de cuidado adotada foi possível atingir alcance dos usuários adscritos ao território e extrapolar o espaço geográfico incluindo outros municípios por meio das contas profissionais funcionando como uma potente ferramenta de divulgação científica e consideramos importante a adoção de tecnologias de comunicação pelas redes sociais digitais nos serviços públicos de saúde para otimizar o diálogo e a interação com os usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Rede Social. Fisioterapia.

ABSTRACT

This is an experience report through the elucidation of the communication production process, through digital social network Instagram, as a health education strategy in the context of the pandemic by physiotherapists from the Extended Nucleus in Family Health and Primary Care 1 (NASF- AB 1) residents of Family Health. The production took place in four blocks of publications, including: physical exercises in the quarantine; myths and truths about COVID-19; self-care and home office; racial inequality. With the adopted care strategy, it was possible to reach the users assigned to the territory and to extrapolate the geographic space, including other municipalities through professional accounts, functioning as a powerful tool for scientific dissemination. In addition, we consider it important to adopt clarification technologies through digital social networks in public health services to optimize dialogue and interaction with users.

KEYWORDS: Health Education. Social Networking. Physical Therapy.

¹ Especialista em Saúde da Família pela FESF/FIOCRUZ, graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e membro do Núcleo de Pesquisa em Fisiologia Integrativa (NPFI/UESB). E-mail: veronica.porto.freitas@gmail.com

² Residente em Saúde da Família pela FESF/FIOCRUZ e graduada em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

³ Residente em Saúde da Família pela FESF/FIOCRUZ e graduada em Fisioterapia pela UNEB.

⁴ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo DINTER (Universidade Federal da Bahia - UFBA e Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), mestra em Saúde, Ambiente e Trabalho pela UFBA, especialista em Saúde da Família pela FESF/FIOCRUZ e graduada em Fisioterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

⁵ Mestre em Ciências da Saúde pela UESB, graduado em Fisioterapia pela UESB e membro do Núcleo de Pesquisa em Fisiologia Integrativa (NPFI/UESB).

INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença 2019n-COV, popularmente conhecida como COVID-19, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a declarou como pandemia¹ e, em 25 de março de 2020, foi considerada pelo Ministério da Saúde do Brasil como transmissão comunitária em todo o território nacional².

As recomendações para manejo do cenário enquanto emergência de saúde pública sustentaram-se em vigilância e avaliação de risco em uma transmissão comunitária de larga escala, identificação de caso individual, contato, rastreamento, quarentena e distanciamento social para reduzir a transmissão do vírus e, conseqüente, adoecimento em massa, evitando o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,3}.

Já no cenário de transmissão comunitária ativo, a vigilância centrou-se no monitoramento das tendências de distribuição geográfica, intensidade de transmissão, populações afetadas, características virológicas e impactos nos cuidados e serviços de saúde¹, instituindo-se o isolamento domiciliar da pessoa sintomática respiratória e das pessoas que residem no mesmo endereço e o distanciamento social para as pessoas com 60 anos ou mais pelo maior risco de letalidade^{1,2}.

A atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) frente à pandemia pôde ser sistematizada em: vigilância em saúde nos territórios atuando em articulação com a vigilância em saúde dos municípios, estabelecendo fluxos adequados, notificando, detectando, acompanhando os casos positivos e promovendo educação permanente aos profissionais; atenção aos usuários com COVID-19 em manifestações clínicas leves, encaminhamento oportuno e seguro em casos de agravamento do quadro e a priorização pela modalidade de atendimento *online*; suporte social a grupos vulneráveis articulando e promovendo apoio; e continuidade das ações próprias da APS exigindo a adequação de certos procedimentos e a incorporação de outros⁴.

O fisioterapeuta pode inserir-se na APS por meio do Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o qual constitui-se de uma equipe multiprofissional determinada pelos gestores municipais levando em consideração o perfil epidemiológico da população, o perfil de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSf) e as articulações dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de apoiar as eSF, ampliando seu olhar e escopo das ações, aumentando sua resolubilidade, compartilhando o cuidado e promovendo mudanças de práticas de saúde que proporcionem melhora da qualidade de vida das pessoas da comunidade⁷.

As tecnologias de comunicação em rede crescem cada vez junto à população jovem, principalmente os nascidos a partir de 1995. Como uma ferramenta de circulação de informação, é uma

rede eficiente de promoção da comunicação mais interativa, sem limitação de espaço e de tempo, tornando-a mais flexível. Em 2011, o Brasil foi considerado o quinto país no mundo em que as pessoas usavam as redes sociais digitais em busca de orientações sobre saúde, o que desafia os profissionais que a utilizam com o intuito de fornecer informações de qualidade à população⁵.

Diante dessa nova realidade, restringiu-se a comunicação direta dos profissionais com os usuários assistidos, surgindo a necessidade de aproximação da população buscando sanar dúvidas existentes no cenário apresentado e, como fisioterapeutas, orientá-la em como realizar práticas preventivas e de promoção de saúde, exigindo-nos lançar mão de outras estratégias de comunicação para aproximação em massa dos usuários adscritos e população em geral. Dessa forma, o objetivo deste estudo é elucidar o processo de produção de comunicação, por meio da rede social digital *Instagram*, como estratégia de educação em saúde no contexto da pandemia.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência acerca da produção de conteúdo da rede social digital *Instagram* como estratégia de educação em saúde no contexto da pandemia, correspondente ao período de 27 de março a 04 de junho de 2020, realizado pelas três fisioterapeutas residentes em Saúde da Família, duas do primeiro e uma do segundo ano, integrantes do NASF-AB 1, do município de Camaçari, uma cidade industrial, localizada a 50 quilômetros da capital baiana, Salvador, que possui o maior território da região metropolitana.

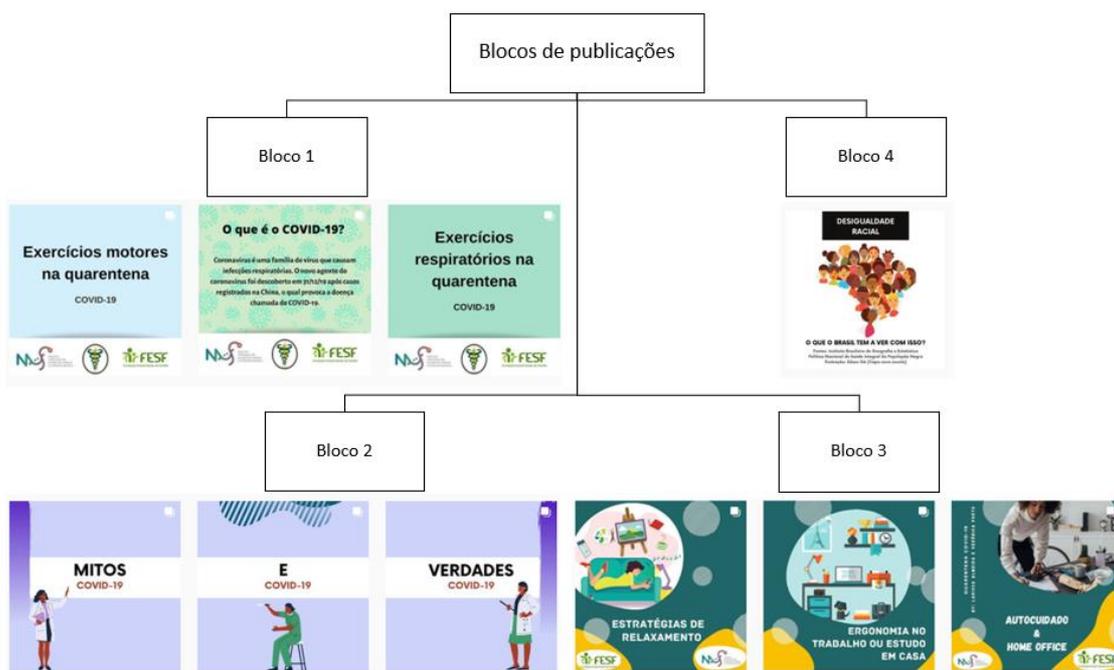
A residência consiste em uma modalidade de pós-graduação com imersão na prática em serviço aliado a aprofundamentos teóricos⁶. Na referida residência tem-se a composição de três equipes: a eSF com médico, enfermeiro e dentista; a equipe de Apoio Matricial por meio do NASF-AB; e a equipe de Apoio Institucional composta pelos sanitaristas. O NASF-AB 1 da residência é composto atualmente por seis residentes do segundo ano - duas psicólogas, duas nutricionistas, uma fisioterapeuta e um professor de educação física - e por cinco residentes do primeiro ano - uma psicóloga, uma nutricionista, duas fisioterapeutas e uma educadora física.

Foram construídos *cards* (cartões informativos) pelo software de edição online *Canva*, compartilhados ao público via rede social de compartilhamento, *Instagram*, identificado como ferramenta de comunicação dinâmica, autoinstrucional e de baixo custo. O *WhatsApp* também foi utilizado como estratégia de divulgação dos *cards*, nos grupos aos quais as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) faziam parte, em busca de maior alcance da população adscrita.

Ocorreram encontros semanais, online, entre as residentes para definição de temas, prazos, distribuição de tarefas e revisões junto ao corpo pedagógico (preceptora do NASF-AB 1 e apoiadora pedagógica do núcleo de Fisioterapia). Inicialmente, eram definidos os temas, realizados os levantamentos bibliográficos para fundamentação científica das publicações, esboço dos *cards* e revisão ortográfica com foco em linguagem acessível.

Instituiu-se a produção por divisão em blocos de publicações para abordar os temas selecionados de forma mais ampla e garantindo uma continuidade, totalizando quatro blocos, sendo os Blocos 1, 2 e 3 compostos por três publicações e o bloco 4 composto por uma publicação, como demonstrado na Figura 1 a seguir.

Figura 1 - Fluxograma da disposição das publicações por blocos, elaborado pelos autores, com suas respectivas capas



Fonte: elaborada pelos autores

Foram utilizadas as contas do *Instagram* institucionais das duas unidades de cobertura do NASF-AB 1 e as contas profissionais das fisioterapeutas residentes, com uma média de publicações semanais ao longo das onze semanas. Utilizaram-se as informações das publicações do próprio *Instagram* como curtidas, compartilhamentos, salvamentos e alcance para exposição dos resultados.

O Bloco 1 foi pensado com o intuito de orientar a população quanto às possibilidades de realização de exercícios respiratórios e motores que fossem fáceis de serem realizados em casa, principalmente por idosos, que compõem a maior parcela da população que acessam os serviços ofertados nas unidades de

saúde de nossa atuação e que deixaram de frequentar os serviços durante a quarentena, a exemplo dos grupos de práticas corporais, bem como abordar sobre o coronavírus e a doença COVID-19.

Na tabela 1 constam as principais informações relacionadas às publicações do Bloco 1 (1ª publicação: Exercícios Respiratórios - consistiu em orientações de exercícios para aumentar a capacidade respiratória e fortalecer a musculatura respiratória, sendo a mais atingida diante de infecções do trato respiratório; 2ª publicação: COVID-19 - baseou-se na abordagem das formas de transmissão e medidas preventivas para evitá-la; e 3ª publicação: Exercícios Motores - com orientações de exercícios objetivando alongamentos, mobilizações articulares e fortalecimentos musculares globais para combater o sedentarismo) e a interação do público.

Tabela 1 – Principais informações das publicações do bloco 1 publicadas, respectivamente, em 27/03, 31/03 e 06/04/2020 e a interação com o público coletada em 17/04/2020

Perfil do Instagram	Compartilhamentos	Likes	Salvos	Contas Alcançadas
Profissional A	1ª publicação: 46	155	80	1.180
	2ª publicação: 06	66	05	625
	3ª publicação: 19	84	20	560
Profissional B	1ª publicação: 00	99	50	---
	2ª publicação: 00	49	02	---
	3ª publicação: 23	55	08	323
Profissional C	1ª publicação: 02	55	09	383
	2ª publicação: ---	---	---	---
	3ª publicação: 08	57	05	369
Instituição α	1ª publicação: 13	69	23	499
	2ª publicação: 00	32	01	172
	3ª publicação: 00	24	01	168
Instituição β	1ª publicação: 11	36	10	381
	2ª publicação: 00	17	00	227
	3ª publicação: 00	19	00	135

Fonte: elaborada pelos autores

Como demonstrado na tabela 1, não foi possível verificar o número de contas alcançadas dos blocos 1 e 2 do perfil profissional da profissional B, pois seu perfil havia se tornado profissional em menos de uma semana, o que impossibilita a geração de dados referentes ao campo supracitado, bem como os

dados referentes ao bloco 2 do perfil da profissional C, que devido a problemas na rede de internet só conseguiu realizar o compartilhamento dos cards nos *stories*.

O bloco 2 centrou-se na estratégia de evidenciar mitos & verdades sobre a COVID-19, valorizando o autocuidado e a leitura crítica das informações acessadas, buscando impedir a disseminação de notícias falsas nas redes sociais, evitando a adoção de comportamentos equivocados que podem levar à contaminação e/ou transmissão do novo coronavírus por falta de informação, gerando risco do aumento da curva de contaminação e adoecimentos com possibilidade de casos mais graves ou até mesmo óbito. Assim, o bloco de Mitos abordou apenas mitos, o bloco “&” abordou tanto mitos quanto verdades e o bloco Verdades, apenas verdades.

As informações principais referentes às publicações e interação com o público do bloco 2 constam na tabela 2. Nesta, apresentamos o somatório das interações das três publicações por perfil e não constam as informações referentes ao perfil profissional da profissional C, pois a mesma estava afastada no período de produção.

Tabela 2 – Principais informações das publicações do bloco 2, publicadas em 15/04/2020 e a interação com o público coletada em 22/04/2020

Perfil do Instagram	Compartilhamentos	Likes	Salvos	Contas Alcançadas
Profissional A	19	143	04	1.074
Profissional B	09	117	02	717
Profissional C	---	---	---	---
Instituição α	20	86	02	475
Instituição β	03	43	00	291

Fonte: elaborada pelos autores

O bloco 3 centrou-se em orientações para adoção de medidas ergonômicas e de autocuidado para evitar danos à saúde e proporcionar melhor rendimento para a população que enfrentou mudanças na rotina, principalmente para aqueles em trabalho remoto durante o enfrentamento desta crise sanitária. Assim, desse bloco constou 3 publicações: primeira publicação abordando sobre Autocuidado e Home Office; segunda publicação com orientações de Ergonomia no trabalho ou estudo em casa; e a terceira publicação contendo orientações sobre estratégias de relaxamento baseadas nas Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Tabela 3 – Principais informações das publicações referentes ao bloco 3, publicadas, respectivamente, em 05/05, 12/05 e 19/05/2020 e a interação com o público coletada em 21/05/2020

Perfil do Instagram	Compartilhamentos	Likes	Salvos	Contas Alcançadas
Profissional A	1ª publicação: 04	44	02	293
	2ª publicação: 02	24	02	324
	3ª publicação: 09	75	09	441
Profissional B	1ª publicação: 00	35	01	192
	2ª publicação: 04	28	00	209
	3ª publicação: 11	42	05	276
Profissional C	1ª publicação: ---	---	---	---
	2ª publicação: ---	---	---	---
	3ª publicação: ---	---	---	---
Instituição α	1ª publicação: 02	19	01	167
	2ª publicação: 02	18	00	109
	3ª publicação: 01	26	01	213
Instituição β	1ª publicação: 01	15	01	154
	2ª publicação: 02	12	00	098
	3ª publicação: 07	18	06	179

Fonte: elaborada pelos autores – coleta dos dados em 21/05/2021

Como observado na tabela 3, além das principais informações e interações com o público, as informações do perfil profissional da profissional C permanecem inexistentes devido à permanência do afastamento.

Já o bloco 4 abordou o tema Desigualdade Racial a partir da reeleitura da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, do mapa de violência e dos dados do IBGE, para além das considerações das trajetórias de vida das residentes - *mulheres negras* - e da ampla discussão sobre o racismo em nível mundial nas semanas anteriores, com o propósito de apresentar à população informações e dados estatísticos a respeito do racismo estrutural que mostram a desigualdade racial enfrentada pela população brasileira, que refletem diretamente na condição de vida e saúde. Dados referentes à publicação e interação com o público seguem na tabela 4.

Tabela 4 – Principais informações das publicações referentes ao bloco 4, publicadas em 04/06/2020 e a interação com o público coletada em 29/06/2021

Perfil do Instagram	Compartilhamentos	Likes	Salvos	Contas Alcançadas
Profissional A	12	59	06	401
Profissional B	07	56	01	252
Profissional C	01	43	01	288
Instituição α	18	43	00	261
Instituição β	01	28	01	145

Fonte: elaborada pelos autores

O fisioterapeuta integra a residência multiprofissional em Saúde da Família por meio do NASF-AB. Dentre as suas ferramentas de trabalho, encontra-se a Educação em Saúde, que se configura pela utilização de técnicas e processos pedagógicos que permitem o compartilhamento de saberes sobre saúde que podem possibilitar a melhora da qualidade de vida⁸. Para tanto, é necessário valorizar os saberes populares na construção de novas perspectivas de terapêuticas integrais, ao incentivar a adoção de medidas de autocuidado. Tal processo se dá pela corresponsabilização do cuidado e diálogo, promovendo o desenvolvimento social, com conhecimento de seus direitos e deveres. Sendo assim, quanto mais autônomo e mais voltado para processos coletivos da dinâmica da vida, maior a potencialidade dessa estratégia, resultando na solução dos problemas de saúde e na melhora do bem-estar como um todo⁹.

Em uma revisão de literatura, na qual apresentaram uma visão geral das várias aplicações do *Instagram* e do *WhatsApp* em saúde e cuidados de saúde, foi demonstrado que ambos os aplicativos são um nicho entre profissionais e organizações de saúde que usam contas nessas plataformas para se comunicar e encorajar formas sociais e móveis de aprendizado. O *Instagram* tem sido utilizado com fins educativos/informativos e motivacionais/de suporte na saúde de forma positiva como troca de informações sobre saúde em geral e crises de saúde pública. Quando utilizado por organizações de saúde como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Centro de Controle e Prevenção de Doença dos Estados Unidos, permite o alcance e a disseminação de mensagens visualmente ricas de saúde para centenas de milhões de usuários¹⁰.

O estudo aponta, ainda, ser necessária cautela para os efeitos negativos não intencionais de que essas mesmas possibilidades visuais podem acarretar a certos usuários que utilizam o *Instagram*, como insatisfação com aspectos corporais, redução da autoestima, entre outros, além da garantia de

privacidade e aspectos éticos. Já em relação às redes sociais digitais, consideram as diferentes plataformas (*Instagram, WhatsApp, Facebook, LinkedIn*, entre outros) como mutuamente exclusivos e com efeito sinérgico, podendo diferentes plataformas apresentarem dados demográficos diferentes, mas também sobrepostos, o que deve ser considerado e aproveitado nas estratégias de alcance das redes sociais digitais¹⁰.

Corroborando, a rede social digital é capaz de fornecer informações sobre uma ampla variedade de aplicações no monitoramento e vigilância da saúde pública. Apesar do *Twitter* ser a maior plataforma de monitoramento de saúde com base em mídia social, o *Instagram*, assim como *Flickr, Tumblr e Pinterest*, contém diferentes tipos de dados e são usados de maneiras diferentes como compartilhamento de mídia visual. O *Instagram* se destaca, ainda, por sua popularidade, possuindo mais que o dobro da quantidade de usuários do *Twitter*. No entanto, poucos estudos utilizam essa plataforma como fonte de dados para estudos de saúde pública¹¹.

Como estratégias para ampliar a divulgação de nossas produções e consequente alcance delas, utilizamos *hashtag e legenda de imagem*, estratégias defendidas em estudo de modelo de tópico - *hashtag, conjunto de tags e legenda da imagem*, sendo a avaliação do modelo de tópicos para análise dos dados notoriamente difícil¹⁰. Outro recurso disponível para avaliação de alcance que nos permitiu visualizar em quais cidades se encontravam os usuários que acompanhavam nossas publicações foi o geolocalização, mas ele é menos compreendido na pesquisa de mídia social digital¹⁰ e devido a sua heterogeneidade, não constou em nossos resultados.

Os autores demonstram ainda que o *Instagram* apresentou um amplo e diversificado conjunto de tópicos de saúde discutidos na plataforma, podendo ser uma fonte de informações complementar ao *Twitter*, uma vez que possuem usuários mais jovens, de baixa renda e mais urbano, populações tradicionalmente mais difíceis de alcançar na pesquisa em saúde, em contrapartida, possui popularidade de quase 50% a mais entre as mulheres do que os homens. Assim, a saúde é discutida de várias maneiras no *Instagram* e há potencial para técnicas de visão computacional a fim de caracterizar automaticamente imagens relacionadas à saúde, o que poderia estender a vigilância da saúde pública nas mídias sociais digitais além da análise baseada em texto¹⁰.

Outras experiências foram utilizadas no Brasil para o enfrentamento da COVID-19 por meio de estratégias de educação em saúde e comunicação mediante o uso do *WhatsApp*, no sertão de Pernambuco, onde os profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) criaram um programa radiofônico com divulgação semanal como canal de comunicação aberto; e busca ativa e orientações por meio de contatos telefônicos ou aplicativos de mensagens pelos ACS em Nova Lima (Minas Gerais)¹².

CONCLUSÃO

Ao longo do processo foi desafiador e extenuante conseguir compilar um grande volume de informações extraídas de artigos científicos e recomendações oficiais de órgãos de saúde em postagens de 10 lâminas, em cada publicação de cada bloco, para o *feed* do *Instagram*, além de desenvolver novas habilidades, conhecer e aprender a utilizar novas plataformas e ferramentas a partir da prática.

Considerando o contexto de pandemia e o cumprimento do distanciamento social, a Educação em Saúde em si apresentou como limitação a ausência da escuta prévia dos usuários e a ausência deles no processo de produção, mas ainda assim buscamos responder as dúvidas comuns que recebíamos e conseguimos produzir conteúdos que consideramos importantes e potenciais.

Houve bons *feedbacks* relacionados às publicações, como objetividade nos temas abordados, linguagem clara e acessível. No entanto, existiu a barreira de acesso de muitos dos usuários dos territórios adscritos aos materiais produzidos pelo *Instagram*, principalmente os idosos que utilizam pouco essa ferramenta. Para tanto, foi utilizada a estratégia de divulgação nos grupos de *WhatsApp*, aos quais as ACS têm acesso e consomem os conteúdos ali contidos e a divulgação nas reuniões de eSF, para ampliar o acesso à comunidade.

Ao mesmo tempo, alcançamos pessoas de outras cidades, vinculadas aos perfis profissionais das fisioterapeutas e pelo uso de *hashtag* e legendas, permitindo um maior alcance em relação a dimensões geográficas, funcionando como uma potencial ferramenta de comunicação online, num período de extremo distanciamento social. Reconhecemos, ainda, a importância do uso de tecnologias de comunicação por meio das redes sociais digitais nos serviços públicos de saúde para otimizar a comunicação e a interação com os usuários.

REFERÊNCIAS

1. Region WW. Preparing for large-scale community transmission of COVID-19. [acesso em 2020 nov. 14]. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep28075.pdf>.
2. Brasil. Portaria nº 454 de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). [acesso em 2020 nov. 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm.
3. Brasil. Fiocruz. Coronavírus: lições e visões de uma pandemia. [acesso em 2020 abr. 21]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40595>.
4. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020 Aug 17 [acesso em 2020 dez. 12]; 36: e00149720. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>.

5. Vermelho SC, Velho AP, Bonkovoski A, Pirola A. Refletindo sobre as redes sociais digitais. *Educação & sociedade*. 2014 Mar [acesso em 2020 nov. 14]; 35(126): 179-96. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302014000100011&script=sci_arttext&tlng=pt.
6. Fundação Estatal Saúde da Família Fundação Oswaldo Cruz Bahia “Gonçalo Muniz”, 2018. Projeto Político Pedagógico. [acesso em 2020 dez. 12]. Disponível em: http://ava.fesfsus.ba.gov.br/pluginfile.php/3442/mod_resource/content/1/Projeto%20Pol%C3%ADtico%20Pedag%C3%B3gico%202018.pdf.
7. Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. 2011 Oct 24(204). [acesso em 2020 set. 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
8. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MT. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2016 Feb 23 [acesso em 2020 set. 21]; 20: 389-402. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2016.v20n57/389-402/>.
9. Trindade EP. Redescobrimo a educação em saúde como ferramenta de trabalho do agente comunitário de saúde (Master's thesis, Brasil). [acesso em 2020 set. 21]. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22299/1/ElizandraPereiraTrindade_DISSERT.pdf.
10. Kamel Boulos MN, Giustini DM, Wheeler S. Instagram and WhatsApp in health and healthcare: an overview. *Future Internet*. 2016 Sep [acesso em 2020 nov. 18]; 8(3): 37. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-5903/8/3/37/htm>.
11. Muralidhara S, Paul MJ. # Healthy selfies: exploration of health topics on Instagram. *JMIR public health and surveillance*. 2018 [acesso 2020 nov. 16]; 4(2): e10150. Disponível em: https://publichealth.jmir.org/2018/2/e10150/?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=JMIR_TrendMD_1.
12. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DC, Mendonça MH, Bousquat AE, Pereira RA, Medina MG. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. [acesso em 2021 fev. 24]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45013>