

**Teleatendimento à população do Rio Grande do Norte durante a pandemia da COVID-19**

**Teleservice to the population of Rio Grande do Norte during the COVID-19 pandemic**  
**Tele-servicio a la población de Rio Grande do Norte durante la pandemia COVID-19**

Recebido: 12/07/2020 | Revisado: 16/07/2020 | Aceito: 05/08/2020 | Publicado: 13/08/2020

**Amanda de Medeiros Amancio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5849-298X>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [amandamedeirosufrn@gmail.com](mailto:amandamedeirosufrn@gmail.com)

**Lucas Cavalcante de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3000-8586>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [lucascavalcantedesousa@hotmail.com](mailto:lucascavalcantedesousa@hotmail.com)

**Jaiane Carmélia Monteiro Viana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4807-5231>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [jaiane103@hotmail.com](mailto:jaiane103@hotmail.com)

**Rayrane Íris Melo da Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2350-475X>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [rayraneirismelo@gmail.com](mailto:rayraneirismelo@gmail.com)

**Érika Giovana Carvalho da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6133-3058>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [erikagiovanacs@hotmail.com](mailto:erikagiovanacs@hotmail.com)

**Ruan Garcia de Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5084-3039>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [ruan2711@gmail.com](mailto:ruan2711@gmail.com)

**Eliana Costa Guerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8368-488X>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [elianacostaguerra@hotmail.com](mailto:elianacostaguerra@hotmail.com)

**Maria Ângela Fernandes Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6142-948X>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [mangelaf50@gmail.com](mailto:mangelaf50@gmail.com)

## Resumo

Diante da magnitude da pandemia do novo coronavírus, a rotina da população em geral e dos serviços de saúde se modificou nos últimos meses. Grande parte do atendimento à população passou a ser feito a distância, com o auxílio de ferramentas de tecnologia como telefones e computadores. O objetivo deste estudo foi caracterizar as atividades realizadas em um projeto de extensão universitária desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo observacional, de natureza qualitativa e quantitativa. O teleatendimento funcionou através de uma central de *call-center*, do site Orienta Coronavírus RN e do WhatsApp. O trabalho foi realizado por alunos, professores e profissionais da saúde de várias instituições, todos qualificados para oferecer informações confiáveis à sociedade. No total, 2.041 atendimentos à população do estado do Rio Grande do Norte foram realizados, dos quais 1.075 ocorreram por meio do *call-center*, 710 pelo whatsapp e 256 pelo site Orienta Coronavírus RN. Dessa forma, o projeto colaborou na redução das incertezas da população sobre o COVID-19, reduzindo a busca por informações no sistema de saúde, bem como contribuindo com a formação acadêmica dos estudantes na perspectiva da interprofissionalidade.

**Palavras-chave:** Teleatendimento; Coronavírus; Informação em saúde.

## Abstract

Due to the magnitude of the new coronavirus pandemic, the routine of the general population and health services were modified in recent months. Much of the service to the population has started to be done mainly at a distance, with the help of technology tools, for instance, phones and computers, avoiding possible exposures to the virus. The aim of this study was to characterize the activities carried out in a university extension project developed by the Federal University of Rio Grande do Norte. This is a descriptive, observational, qualitative and quantitative study. The teleservice operated through a *call-center*, from the website Orienta Coronavirus RN and WhatsApp. The work was carried out by students, teachers and health professionals from some institutions, all qualified to offer reliable information to

society. In total, 2,041 attendances were made to the population of the state of Rio Grande do Norte, which 1,075 occurred through the call center, 710 through whatsapp and 256 through the Orienta Coronavirus RN website. Therefore, the project collaborated in reducing the population uncertainties about COVID-19, decreasing the search for information in the health system, as well as contributing to the academic training of students from the interprofessional perspective.

**Keywords:** Teleservice; Coronavirus; Health information.

## Resumen

En vista de la magnitud de la nueva pandemia de coronavirus, la rutina de la población general y los servicios de salud ha cambiado en los últimos meses. Gran parte del servicio a la población comenzó a hacerse de forma remota, con la ayuda de herramientas tecnológicas como teléfonos y computadoras. El propósito de este estudio fue caracterizar las actividades realizadas en un proyecto de extensión universitaria desarrollado por la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Este es un estudio descriptivo, observacional, cualitativo y cuantitativo. El tele-servicio funcionaba a través de un centro de llamadas, el sitio web de Orienta Coronavirus RN y WhatsApp. El trabajo fue realizado por estudiantes, docentes y profesionales de la salud de diversas instituciones, todos calificados para ofrecer información confiable a la sociedad. En total, se realizaron 2.041 asistencias a la población del estado de Rio Grande do Norte, de las cuales 1.075 se realizaron a través del centro de llamadas, 710 a través de WhatsApp y 256 a través del sitio web Orienta Coronavirus RN. De esta manera, el proyecto colaboró para reducir las incertidumbres de la población sobre COVID-19, reduciendo la búsqueda de información en el sistema de salud, y contribuyendo a la formación académica de los estudiantes desde la perspectiva de la interprofesionalidad.

**Palabras clave:** Tele-servicio; Coronavirus; Información de salud.

## 1. Introdução

A notícia do aparecimento de um novo coronavírus zoonótico, que cruzou espécies para infectar populações humanas apareceu em dezembro de 2019. Esse vírus foi identificado pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, China (Zhu et al., 2019; Lana et al., 2020). Já no final daquele mês, por se tratar de um desafio global que transcende as fronteiras territoriais, políticas, ideológicas, religiosas, culturais e acadêmicas, a Organização Mundial

da Saúde (OMS) declarou que o surto pelo novo coronavírus era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (Lana et al., 2020).

Em fevereiro de 2020, era evidente que a incidência da COVID-19 estava a crescer exponencialmente na medida em que foram identificados casos em cinco continentes, acometendo principalmente adultos acima de 60 anos e portadores de comorbidades. A exemplo dos surtos causados por dois outros coronavírus respiratórios humanos que surgiram nas últimas duas décadas (SARS-CoV, MERS-CoV), o novo coronavírus, SARS-CoV2, causa doença (COVID-19) respiratória potencialmente grave em alguns indivíduos, especialmente naqueles que possuem alguma comorbidade sistêmica como asma, hipertensão e obesidade, por exemplo (Zhu et al., 2019; Perlman, 2020).

O genoma do SARS-CoV2 foi rapidamente sequenciado, mostrando que pertence ao gênero betacoronavírus e que ele é 75% a 80% idêntico ao SARS-CoV, ainda mais intimamente relacionado a coronavírus de morcegos (Tan et al., 2020; Perlman, 2020). O conhecimento do genoma é importante para desenvolvimento de testes de diagnóstico, produção de ensaios sorológicos para mapear a prevalência da infecção, bem como para o desenvolvimento de antivirais específicos e vacinas em um futuro próximo. No entanto, o comportamento desse vírus quanto a sua transmissibilidade, potencial virulência e espectros de manifestações clínicas ainda não estão tão bem esclarecidas (Sáfadi et al. 2020).

De acordo com Perlman (2020), a experiência com SARS-CoV e MERS-CoV leva a crer que, provavelmente, a transmissão do novo coronavírus ocorra em menor intensidade e competência por meio de aerossóis e fômites, e mais intensamente por gotículas, antecipando desta forma a importância da implementação de medidas de saúde pública, incluindo quarentena e isolamento social na comunidade, diagnóstico oportuno e criteriosa adesão às precauções universais nos ambientes de saúde, para mitigar sua transmissão.

O período de incubação estimado do novo coronavírus sugere-se ser de aproximadamente cinco dias (IC 95% de 4,1-7,0 dias), apesar de haver informações de casos com até duas semanas desde a infecção até o início dos sintomas. Suas manifestações clínicas associadas ao vírus variam desde infecções assintomáticas, quadros leves de infecção de vias aéreas superiores até casos graves, fatais, com insuficiência respiratória e pneumonia. Os sinais e sintomas frequentemente relatados incluem febre (83% a 98%), tosse (76% a 82%) e mialgia ou fadiga (11% a 44%) no início da doença. Dor de garganta também foi relatada em alguns pacientes no início do curso clínico. Sintomas menos comumente relatados incluem manifestações gastrointestinais, cefaleia e hemoptise (Chen et al., 2020).

Como os testes de detecção da doença só são realizados em pacientes com sintomas avançados da doença, há uma grande possibilidade de existir subnotificação dos casos leves ou com presença de infecções assintomáticas. Nesse contexto, a comunicação na área da saúde, principalmente em momentos de epidemias, torna-se estratégica para esclarecer a população sobre o problema e, principalmente, para evitar a propagação do vírus e a procura desnecessária aos serviços de saúde, que por não possuir estrutura suficiente para demandas inesperadas, não consegue dar respostas adequadas. Alerta-se que a pessoa que frequenta os serviços de saúde é potencial captadora ou transmissora da doença.

Frente a isso, com o intuito de evitar a aglomeração de usuários nas unidades de saúde durante a pandemia e agir em consonância com as recomendações de isolamento social da OMS, novas estratégias de acesso a essa população precisam ser disponibilizadas, tais como o teleatendimento. O teleatendimento na saúde pode ser definido como o uso das tecnologias de informação e comunicação para auxiliar nas orientações preliminares nos atendimentos à saúde. Experiências exitosas via teleatendimento têm sido usadas para auxiliar pessoas em situações de vulnerabilidade no país que precisam da atenção direta de profissionais de saúde, tais como usuários de drogas (Souza et al, 2008; Fernandes et al, 2015).

Assim, a comunicação por meio de centrais de teleatendimento para orientar e informar adequadamente a população se torna essencial. Os serviços de teleatendimento, bastante utilizados pelas empresas, bem como por alguns serviços emergenciais na área da saúde, tornaram-se viáveis graças à junção das tecnologias da telefonia e da informática. Na atualidade, alguns serviços essenciais à comunidade já são prestados por meio do teleatendimento, portanto, neste momento de calamidade pública, esse meio de comunicação será de suma importância para colaborar com o controle da COVID-19.

Dessa forma, diante da possibilidade de tecnologias de atendimento que possam ser operadas por alunos e profissionais da área da saúde mediante treinamento prévio e sob supervisão de docentes, a criação de canais de comunicação com a população que permitem informações verídicas à comunidade, bem como o gerenciamento de ações de forma hierarquizada e inteligente, com a utilização de protocolos de classificação de risco e triagem de casos mais graves é muito promissora.

Frente ao exposto, o presente estudo tem o objetivo de caracterizar as atividades realizadas em um projeto de extensão universitária desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) para apoiar a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus,

por meio da implantação de centrais de teleatendimento para esclarecimento e orientação da população quanto à doença e aos fluxos de atendimento da rede pública de saúde.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo observacional, de natureza qualitativa e quantitativa, conforme proposto por Pereira et al. (2018), desenvolvido com base nas ações do projeto de extensão “Controle da COVID-19: teleatendimento na rede de apoio ao SUS” da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, do período de 24 de março a 30 de abril de 2020. A amostra foi composta por 479 alunos, professores e profissionais da saúde voluntários, oriundos de diversas instituições de ensino superior. Previamente à participação no projeto, como pré-requisito obrigatório foi solicitado a todos os inscritos que realizassem o curso “Vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19”, disponibilizado na modalidade de ensino à distância (EaD) na plataforma AVASUS-UFRN.

O projeto foi organizado em cargos, sendo eles: atendente, tutor, coordenador e monitor. O atendimento direto à população foi feito pelos atendentes, que eram estudantes de graduação, enquanto os professores e profissionais da saúde ocuparam o cargo de tutores e/ou coordenadores, sendo os tutores responsáveis por orientar os discentes a como proceder nos atendimentos, fornecer esclarecimentos e sanar dúvidas, bem como fomentar a discussão de temas relevantes inerentes à pandemia. Os coordenadores foram responsáveis pela gestão do projeto como um todo, e atuaram com o auxílio de monitores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade), para a organização da logística de atendimento, avaliação dos membros, dentre outros.

Três modalidades de atendimento aos usuários foram realizadas: recebimento de chamadas telefônicas através de uma central de *call-center*, chats pelo aplicativo de mensagens WhatsApp, bem como do site Orienta Coronavírus RN. Os atendimentos do *call-center* e do WhatsApp foram realizados em duas plataformas distintas, ambas desenvolvidas pela Interjato Soluções, com o objetivo de fornecer esclarecimentos e dirimir dúvidas gerais dos usuários que entravam em contato através do número (84) 3190-0700 para ambas modalidades.

O site Orienta Coronavírus RN (<https://orientacorona.saude.rn.gov.br/>) foi desenvolvido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) da UFRN, com enfoque em demandas mais clínicas e específicas, conforme representado na Figura 1.

**Figura 1** - Interface do site Orienta Coronavírus RN.



Fonte: site Orienta Coronavírus RN.

A partir da Figura 1 é possível observar a interface do site Orienta Coronavírus RN. Nele, o usuário seguiu um fluxo de dois momentos, em que o primeiro momento consistiu no autoatendimento, no qual, após a leitura das informações que constam na página inicial do site, ele respondeu uma série de perguntas que o próprio sistema realizou automaticamente com base em suas respostas prévias; e no segundo momento ocorreu o contato direto via chat com um atendente, caso a dúvida não tenha sido esclarecida através das respostas automáticas.

Em todas as modalidades, os atendimentos ocorreram todos os dias da semana, das 7 horas às 23 horas, exceto o autoatendimento via site, que era 24 horas. Os atendentes foram organizados com base em uma escala de horários, cujas cargas horárias dedicadas semanalmente variaram de 8 horas a 20 horas semanais, de acordo com a disponibilidade individual de cada um. Todos os envolvidos no projeto comunicavam-se através de um servidor criado dentro da plataforma Discord, que permitiu gerenciar os diferentes grupos de trabalho e implementar uma biblioteca virtual sobre COVID-19.

A avaliação dos atendentes foi realizada através de um formulário específico, o qual era preenchido diariamente por eles após a conclusão de cada plantão. As informações extraídas consistiram em data e turno do atendimento, principais demandas atendidas durante o turno, utilização da biblioteca virtual no Discord e autoavaliação da atuação como atendente.

Todos os dados coletados foram inseridos em um banco de dados elaborado através do Microsoft Excel®, versão 2013, através do qual a análise dos dados também foi realizada a partir de frequências absolutas e relativas.

### **3. Resultados e Discussão**

A iniciativa de realização do projeto teve origem na coordenação do PET Saúde Interprofissionalidade da UFRN e na SESAP, com o objetivo comum de efetivação do teleatendimento como forma de colaborar com os serviços de saúde do estado, especificamente prestando educação em saúde à população frente à pandemia do novo coronavírus.

A partir da realização do curso do AVASUS, os membros do projeto puderam ampliar seus conhecimentos a respeito da etiologia, transmissibilidade, manifestações clínicas, diagnóstico, epidemiologia, medidas de prevenção e controle da infecção pelo SARS-CoV-2, além de informações sobre os serviços de saúde e os fluxos de atendimento.

Além disso, a atualização diária da biblioteca virtual instituída dentro do Discord com boletins epidemiológicos, orientações de órgãos públicos, portarias, decretos, notas técnicas e protocolos, forneceu subsídios a todos os envolvidos no projeto, com ênfase nos atendentes, e contribuiu para a continuidade do aprendizado, realizada de maneira profícua.

O projeto iniciou com 539 membros, no entanto ocorreram 60 desistências, cujas causas são diversas, entre elas: não adesão a todas as ferramentas necessárias para o exercício das atividades, problemas de conexão com a internet que impossibilitaram a realização de atendimentos e ausência de equipamentos necessários aos atendimentos, tais como computadores. Atualmente, o projeto conta com 479 integrantes.

A partir da Tabela 1, é possível observar que a maioria dos envolvidos foi do sexo feminino, e ocupou o cargo de atendente. Na variável categoria, os estudantes caracterizaram mais de 78% da amostra.

**Tabela 1** - Características da amostra quanto a sexo, cargo, categoria, formação acadêmica, instituição e modalidade de atendimento.

Variável	Categoria	n (%)
<b>Sexo</b>	Feminino	315 (65,8)
	Masculino	164 (34,2)
	Total	479 (100)
<b>Cargo</b>	Coordenador	6 (1,3)
	Monitor	10 (2,1)
	Tutor	97 (20,3)
	Atendente	366 (76,3)
	Total	479 (100)
<b>Categoria</b>	Estudante	375 (78,3)
	Profissional de saúde	72 (15)
	Professor	32 (6,7)
	Total	479 (100)
<b>Formação acadêmica</b>	Medicina	375 (78,4)
	Enfermagem	47 (9,9)
	Odontologia	28 (5,8)
	Farmácia	8 (1,7)
	Nutrição	5 (1)
	Fisioterapia	4 (0,8)
	Biologia	3 (0,6)
	Fonoaudiologia	3 (0,6)
	Serviço social	3 (0,6)
	Biomedicina	1 (0,2)
	Pedagogia	1 (0,2)
	Psicologia	1 (0,2)
	Total	479 (100)
<b>Instituição</b>	Universidades públicas	152 (31,70)
	Universidades privadas	319 (66,6)
	SESAP	1 (0,2)
	SMS	1 (0,2)
	NP	6 (1,3)
	Total	479 (100)
<b>Modalidade de atendimento</b>	Call-center	212 (45,6)
	Site	199 (42,8)
	Whatsapp	54 (11,6)
	Total	465 (100)

Legenda: SESAP = Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; SMS = Secretaria Municipal de Saúde de Natal; NP = não preenchido no formulário de inscrição.

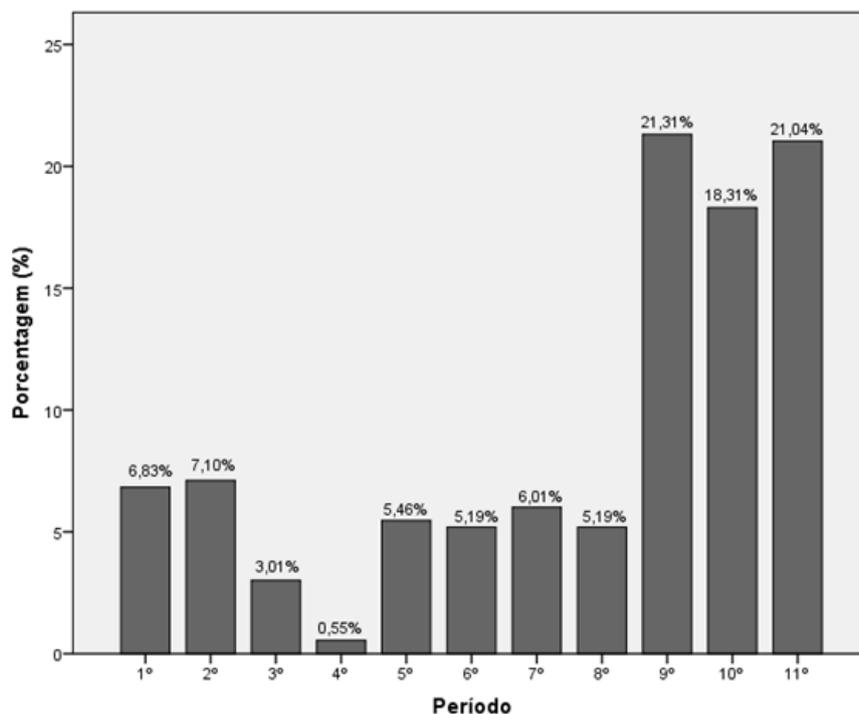
Fonte: Autoria própria (2020).

Os membros do projeto – de modo geral, envolvendo todos os cargos – possuíam formação acadêmica bastante heterogênea, conforme é possível analisar na Tabela 1. No entanto, por meio de uma análise dos números de participantes presentes em cada área de atuação, é possível inferir, também, que ainda há uma discrepância quanto ao engajamento entre participantes do curso de Medicina (78,4%) em detrimento de outras áreas da saúde como Fisioterapia (0,8%) e Psicologia (0,2%), por exemplo. Isso pode estar relacionado, dentre outros fatores, ao fato da coordenação do curso de Medicina da Universidade Potiguar (UnP) ter se engajado, divulgado e incentivado a participação dos estudantes dessa instituição.

Aliado a isso, ressalta-se, também, a centralização do serviço na figura do médico, já que historicamente este assume a posição de poder na equipe de saúde (Villa et al., 2015). Além disso, o conhecimento específico dessa formação garante, tradicionalmente, legitimidade para exercer o controle sobre a equipe e usuários (Costa & Martins, 2011).

Os atendentes foram oriundos de diversas instituições de ensino superior, bem como de períodos distintos da graduação, desde o 1º até o 11º período. No entanto, é notória a prevalência de alunos nos últimos anos de sua graduação, sobretudo no 9º, 10º e 11º períodos (Figura 2), o que foi uma potencialidade do projeto, visto que esses estudantes possuem maior embasamento teórico e prático acerca de atendimento a pacientes. Além disso, o projeto foi relevante para esses discentes, uma vez que eles tiveram a oportunidade de ter mais vivências no que se refere ao contato com a população, embora à distância.

**Figura 2** - Distribuição dos atendentes de acordo com o período cursado.



Fonte: Autoria própria (2020).

Verificou-se, ao longo dos atendimentos, que as dúvidas e demandas da população no site eram mais específicas acerca de aspectos clínicos decorrentes da infecção pelo novo coronavírus em comparação com as outras modalidades de atendimento. Por esse motivo, adotou-se a estratégia de priorizar os alunos do 7º ao 11º período, sobretudo do curso de medicina, para atender os usuários através do site, enquanto estudantes de outros períodos e cursos foram dispostos para atendimento no *call-center* e WhatsApp.

Embora idealizado pela UFRN e outras instituições públicas como a SESAP, as universidades privadas contemplaram quase 67% dos membros do projeto, enquanto as universidades públicas 31,7% do total (Tabela 1). Frente a esse dado, é válido ressaltar a capacidade de trabalho interdisciplinar promovida através de iniciativas como essa, uma vez que além de permitir a integração e união de indivíduos com diferentes formações acadêmicas, também permite a interação entre discentes, docentes e profissionais oriundos de diferentes instituições de ensino, localizadas em outros estados além do Rio Grande do Norte.

Os órgãos envolvidos foram as universidades públicas: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí da UFRN (FACISA-UFRN) e o Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN); e privadas: Faculdade Nova Esperança (FACENE); Faculdades Integradas de Patos (FIP); Centro Universitário Facex (UNIFACEX); Centro Universitário UNIFIP (UNIFIP); Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) e a Universidade Potiguar (UNP). Além dessas instituições, o projeto contou com o apoio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da UFRN (LAIS); da Secretaria do Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP) e a Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS).

A interação de todas as instituições citadas amplia e potencializa as oportunidades de ensino-aprendizagem, uma vez que todos estão unidos em busca de um mesmo objetivo, e a riqueza dessa interação se materializa através da multiplicação do diálogo entre teoria e prática, perpassando os campos de aprendizagem específicos de cada área do conhecimento (Parente, Campani & Silva, 2016).

Quanto à modalidade de atendimento, houve maior prevalência de voluntários no atendimento via *call-center* (45,6%) e site (42,8%), em detrimento do Whatsapp (11,6%), conforme exposto na Tabela 1. Isso se justifica pelo fato de que a plataforma do Whatsapp não suporta um número muito elevado de atendentes, diferentemente das demais modalidades. Além disso, para esse dado específico presente na Tabela 1 considerou-se apenas o quantitativo de tutores e atendentes ( $n = 465$ ), totalizando um número de participantes menor que os dos demais tópicos descritos nessa tabela.

O projeto contou com 2.041 atendimentos à população do estado do Rio Grande do Norte. Desses, 1.075 ocorreram por meio do *call-center*, 256 pelo site Orienta Coronavírus RN (sendo 162 chats com atendentes e 94 autoatendimentos) e 710 pelo WhatsApp. O número maior na modalidade *call-center* se deu pelo fato de ter sido a primeira modalidade de atendimento disponível à comunidade, o que influenciou diretamente a maior expressividade desses dados. Em seguida, foram disponibilizados os atendimentos via site e WhatsApp.

Esses números se justificam uma vez que todas as modalidades de atendimento foram divulgadas à população norte-riograndense por meio de entrevistas a telejornais do estado, portais de notícias estaduais e pelas redes sociais de órgãos do estado, como a SESAP, o Governo do RN, a Secretaria de Estado da Administração (SEAD/RN), bem como através dos próprios integrantes do projeto.

O preenchimento do formulário de avaliação diária dos atendentes nem sempre foi realizado de maneira completa com todas as informações requeridas, sobretudo no que se refere à demandas atendidas, no entanto, 395 respostas foram analisadas e expressadas na Tabela 2.

**Tabela 2** - Principais demandas atendidas em todas as modalidades de atendimento.

<b>Demandas</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Sinais e sintomas da COVID-19	138	34,9%
Medidas preventivas individuais e coletivas	67	17%
Serviços de saúde para atendimento de suspeitos e confirmados	38	9,6%
Dúvidas sobre decretos, normas técnicas, boletins epidemiológicos, auxílio emergencial e outros	38	9,6%
Grupos de risco	36	9,1%
Locais de realização de exames para COVID-19	30	7,6%
Denúncias sobre aglomerações e estabelecimentos	22	5,6%
Aquisição de cestas básicas e medicamentos	11	2,8%
Apoio psicológico	8	2,0%
Fisiopatogenia e características gerais do coronavírus	7	1,8%
Total	395	100%

Fonte: Respostas do formulário de avaliação diária dos atendentes. Autoria própria (2020).

Com base nas devolutivas dos formulários de avaliação diária, foi possível inferir que as principais demandas, em todas as modalidades de atendimento, foram dúvidas quanto a sinais e sintomas da COVID-19 (34,9%) e medidas preventivas individuais e coletivas (17%), totalizando, ambas, mais da metade dos motivos que levaram ao atendimento.

No Brasil, a orientação para os indivíduos sintomáticos procurarem as unidades de atenção primária em saúde poderá acarretar altas taxas de incidência em profissionais da rede, frente à carência de estrutura e de EPIs, já constatada pelos órgãos públicos (Freitas, Napimoga & Donalisio, 2020). Assim, o projeto apresenta, conforme números demonstrados,

alto potencial para sanção de dúvidas simples, porém cruciais para que não haja uma busca desnecessária de informação em centros de saúde e, com isso, haja uma disseminação ainda maior da doença.

Uma ferramenta essencial para melhor resolução das dúvidas dos usuários foi a biblioteca virtual implementada no Discord, que auxiliou na preparação dos envolvidos no projeto sobre a COVID-19. Assim, a frequência de utilização da biblioteca pelos atendentes está contemplada na Tabela 3.

**Tabela 3** - Utilização da biblioteca virtual do Discord pelos atendentes.

Utilização	Frequência absoluta	Frequência Relativa (%)
Sempre	96	8,9%
Muitas vezes	248	23%
Às vezes	523	48,6%
Raramente	155	14,4%
Nunca	54	5%
Total:	1076	100%

Fonte: Respostas do formulário de avaliação diária dos atendentes. Autoria própria (2020).

Conforme exposto na Tabela 3, os atendentes responderam a respeito da frequência de consultas à biblioteca realizadas previamente ou durante os atendimentos, através das opções “sempre”, “muitas vezes”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”, sendo a resposta “às vezes” a mais identificada, em 48,6% da amostra.

Além de responder a respeito da utilização da biblioteca, os atendentes também realizaram auto avaliações de seus desempenhos durante os atendimentos, que estão descritas na Tabela 4 a seguir.

**Tabela 4** - Auto avaliação de desempenho dos atendentes.

Desempenho	Frequência absoluta	Frequência Relativa (%)
Ótimo	264	24,5%
Bom	628	58,4%
Regular	159	14,8%
Ruim	25	2,3%
Total:	1076	100%

Fonte: Respostas do formulário de avaliação diária dos atendentes. Autoria própria (2020).

A partir da Tabela 4 é possível observar que a maioria das respostas concentrou-se em bom desempenho para 58,4% dos atendentes e ótimo desempenho para 24,5%. Nesse sentido, pode-se inferir que, possivelmente, o sucesso dos atendimentos bem como a segurança dos atendentes nas informações fornecidas à população se devem ao fato deles estarem sempre estudando e se atualizando sobre a COVID-19.

Tendo em vista que a COVID-19 surgiu no Brasil em uma conjuntura de crise econômica, alto índice de desemprego, informalidade, precarização do trabalho, austeridade fiscal e corte nos gastos públicos, com consequências devastadoras ao já subfinanciado sistema público de saúde, ou seja, em um momento em que a população brasileira se encontrou extremamente vulnerável, através das ações do projeto foi possível despertar nos estudantes da UFRN e de outras instituições de ensino o espírito de solidariedade e compromisso ético para com a população e o sistema de saúde.

Com as orientações fornecidas via teleatendimento, em todas as modalidades, foi possível reduzir as incertezas e ansiedades da população quanto à maneira de lidar com a pandemia, bem como minimizar a disseminação de *fake news*, isto é, notícias falsas referentes à COVID-19, além de evitar procuras desnecessárias aos serviços de saúde, o que consequentemente contribuiu para minimizar a superlotação nas unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto atendimento (UPAs) e hospitais da rede pública, principalmente.

É pertinente considerar que o teleatendimento atuou em consonância com as estratégias governamentais de isolamento social, e também como uma forma de promover a ruptura de paradigmas, uma vez que mediante o exercício dessa modalidade de assistência, estratégias de prevenção e promoção à saúde foram valorizadas em detrimento do modelo hospitalocêntrico.

As ações deste projeto podem ter contribuído, direta e indiretamente, para diminuição da procura desnecessária as unidades de saúde, manutenção do isolamento social e a consequente propagação do coronavírus. Além disso, o aprendizado sob a perspectiva do trabalho colaborativo, interprofissional que essa equipe vem realizando certamente trarão efeitos importantes na sua formação profissional. Espera-se ainda que essa ação de educomunicação em saúde tenha apresentado efeitos positivos nas demais ações sanitárias de enfrentamento da pandemia desencadeadas no estado do Rio Grande do Norte.

#### 4. Considerações Finais

Em meio a pandemia da COVID-19, ter meios de comunicação que divulguem informações verídicas à população é imprescindível, sobretudo para incentivar a prevenção da doença e instruir a população de forma assertiva quanto ao serviço de saúde mais adequado para cada demanda apresentada. Nesse contexto, o projeto promoveu a disseminação de informações embasadas cientificamente, atuando em favor de uma sociedade mais esclarecida e menos ansiosa, e, indiretamente, contribuiu de modo a evitar a superlotação dos sistemas de saúde locais. Além disso, contribuiu também para a formação dos alunos, os quais tiveram a oportunidade de atuar de modo interprofissional, trocando informações e conhecimento com outros estudantes, professores e profissionais da saúde de diversas áreas.

Frente a isso, espera-se que outros estudos explorem o potencial dos recursos tecnológicos em favor da saúde e bem-estar da população, para além do período de Emergência em Saúde Pública vigente. Nesse sentido, ressalta-se a importância do teleatendimento e sugere-se a realização de pesquisas adicionais, sobretudo direcionadas a grupos mais vulneráveis, como idosos, doentes crônicos, portadores de doenças autoimunes ou moradores de áreas de risco. Assim, condições mínimas de assistência serão fomentadas, assegurando cuidados primários, à exemplo da educação em saúde, mesmo que remotamente.

#### Referências

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 395, 507-513.

Costa, D. T., & Martins, M. C. F. (2011). Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1191-1198.

Fernandes, S., Dolejal, B. A., Silva, D. C., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2015). Os benefícios obtidos com a parada do uso de drogas por usuários de um serviço de teleatendimento. *Aletheia*, 46, 66-73.

- Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalísio, M. R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2).
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), 1-5.
- Martinelli, S. G., & Muller, A. P. (2020). *Caracterização das ações de extensão de um campus de uma IFES: panorama, desafios e oportunidades*. Anais do XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar Del Plata, 2017. Recuperado de [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186124/102\\_00104.pdf](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186124/102_00104.pdf).
- Parente, P. M. M., Campani, A., & Silva, R. M. G. (2018). *A contribuição da extensão universitária para uma formação docente incluyente, inovadora e intercultural*. In: Franco, M. A. M., & Guerra, L. B. *Práticas Pedagógicas em Contextos de Inclusão: Situações de Sala de Aula - 3*, 103-117.
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).
- Perlman, S. (2020). Another Decade, Another Coronavirus. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 760-762.
- Sáfadi, M. A. P.; Rodrigues, C., Carvalho, A. P., Pimentel, A. M., Berezin E. N., Coser, E.; Rocha, M. A. W., & Marques, S. R. (2020). *Novo coronavírus (COVID-19)*. Documento Científico Departamento - Científico de Infectologia (2019-2021), 14, 1-12. Recuperado de [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22340d-DocCientifico\\_-\\_Novo\\_coronavirus.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf).
- Souza, M. F., Kohlrausch, E. R., Mazoni, C. G., Moreira, T. C., Fernandes, S., Dantas, D. C. M., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2008). Perfil dos usuários do serviço de

teleatendimento sobre drogas de abuso VIVAVOZ. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(3), 182-191.

Tan, W.; Zhao, X.; Ma, X.; Wang, W.; Niu, P.; Xu, W.; Gao, G.; Wu, G. (2020). A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases - Wuhan, China 2019-2020. *Chinese Center for Disease Control and Prevention - China CDC Weekly*, 2(4), 61-62.

Villa, E. A.; Aranha, A. V. S.; Silva, L. L. T.; Flôr, C. R. (2015). As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, 39(107), 1044-1052.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, Ji., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G., Phil, D., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Amanda de Medeiros Amancio – 13%

Lucas Cavalcante de Sousa – 13%

Jaiane Carmélia Monteiro Viana – 13%

Rayrane Íris Melo da Cunha – 13%

Érika Giovana Carvalho da Silva – 12%

Ruan Garcia de Medeiros – 12%

Eliana Costa Guerra – 12%

Maria Ângela Fernandes Ferreira – 12%