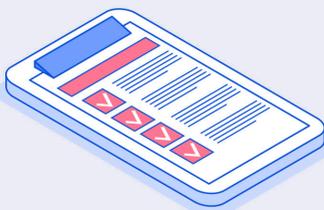


Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Rafael Oliveira Pitta Lopes
(Orgs.)



CONHECIMENTO e INFODEMIA na ERA DA (DES)INFORMAÇÃO



UMA EXPERIÊNCIA DIALÓGICA
DO CUIDADO EM SAÚDE POR MEIO
DAS TICS NA PANDEMIA DE COVID-19





Ainda persiste um grande obstáculo de acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), especialmente considerando a falta de internet por uma parcela significativa da população brasileira; os valores impostos para realização de ligações (locais ou interurbanas) ainda são uma barreira e os limites tecnológicos, a depender dos aparelhos utilizados e da vulnerabilidade socioeconômica das pessoas para mantê-los, são uma realidade. Outrossim, faz-se necessário destacar a necessidade de investigações e proposições inovadoras para o desenvolvimento de habilidades cuidativas em atendimentos à distância, que respeitem os direitos trabalhistas dos profissionais que as exerçam, com vínculos empregatícios estáveis, horas de trabalho regularizadas, condições salariais e materiais adequadas para seu exercício. A reflexão/ação sobre essas condições e a construção de medidas de acesso equânimes, responsáveis e éticas às TICs podem contribuir, a longo prazo, para que a tecnologia possa ser utilizada como uma aliada no desenvolvimento do cuidado em saúde, através de uma interação dialógica. Com ela e por meio dela poderemos combater iniquidades de acesso à saúde e de aquisição de conhecimento, combater o projeto de desenvolvimento de informações falsas e a rejeição do conhecimento científico.



Conhecimento e infodemia na era da (des)informação

Conhecimento e infodemia na era da (des)informação

Uma experiência dialógica do cuidado em saúde
por meio das TICS na pandemia de COVID-19

Organizadores

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Rafael Oliveira Pitta Lopes



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Carole Kümmecke - <https://www.conceptualeditora.com/>

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de; LOPES, Rafael Oliveira Pitta (Orgs.)

Conhecimento e infodemia na era da (des)informação: uma experiência dialógica do cuidado em saúde por meio das TICS na pandemia de COVID-19 [recurso eletrônico] / Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo; Rafael Oliveira Pitta Lopes (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021.

153 p.

ISBN - 978-65-5917-257-3

DOI - 10.22350/9786559172573

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. Saúde; 2. Desinformação; 3. Pandemia; 4. Estado; 5. Brasil; I. Título.

CDD: 614

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 614

Sumário

Apresentação **9**

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Rafael Oliveira Pitta Lopes

Prefácio **13**

Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Capítulo 1 **15**

O uso de tecnologias da informação e comunicação em saúde

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	Stella Alves Benjamin
Rafael Oliveira Pitta Lopes	Juliane Schuenck do Couto
Ana Mariza Passos dos Santos Martins	Juliana Silva e Silva
Renata De Carli Rojão	Ana Karolina de Castro Paiva
Leandro dos Santos de Oliveira	

Capítulo 2 **36**

Telessaúde como estratégia para fortalecimento do SUS

Hércules Rigoni Bossato	Juliane Schuenck do Couto
Fernanda Pereira de Paula Freitas	Renato Campos de Pinho
Diego Lima de Oliveira	Elisa Luns Machado
Mayara Barbosa Ventura	

Capítulo 3 **56**

Era da desinformação: infodemia, rejeição do conhecimento científico e seus efeitos na saúde

Aline Vilhena Lisboa	Larissa Santiago de Freitas
Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro	Maria Luiza Silva do Nascimento
Alice Araújo de Castro	Peri Bucken Gobbi
Ana Mariza Passos dos Santos Martins	Tais Caroline dos Santos Silva

Capítulo 4

77

“Mais do que uma supervisão, uma intervisão”: relato de experiência de professores/tutores no projeto de extensão “o uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Hércules Rigoni Bossato

Fernanda Pereira de Paula Freitas

Juliana Barbosa Cardoso

Aline Vilhena Lisboa

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

Celestino José Mendes Galvão Neto

Rafael Oliveira Pitta Lopes

Capítulo 5

108

O teleatendimento como potencializador da rede de apoio à saúde da população: análise de dados produzidos por uma experiência de extensão universitária

Celestino José Mendes Galvão Neto

Leandro dos Santos de Oliveira

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Lucas Pinto de Amorim

Elisa Luns Machado

Maria Gama Fernandes

Genesis Barbosa

Ramon Werner Heringer Gutierrez

Iza Rodrigues Mello

Renata De Carli Rojão

Juliana Barbosa Cardoso

Capítulo 6

132

O uso do Instagram® @diskcovid19 como dispositivo para educação em saúde e prevenção da COVID-19

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Lucas Pinto de Amorim

Celestino José Mendes Galvão Neto

Maria Gama Fernandes

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

Maria Luiza Silva do Nascimento

Aline Vilhena Lisboa

Maria Paula Guerra Bouhid

Alice Araujo de Castro

Mariana Cunha Souto Lira

Ana Karolina de Castro Paiva

Peri Bucken Gobbi

Elisa Luns Machado

Rafael Nunes Suzuki

Iza Rodrigues Mello

Ramon Werner Heringer Gutierrez

Joelma Matias Teixeira

Renata De Carli Rojão

Juliana Silva e Silva

Renato Campos de Pinho

Juliane Schuenck do Couto

Stella Alves Benjamin

Larissa Santiago de Freitas

Tais Caroline dos Santos Silva

Apresentação

*Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Rafael Oliveira Pitta Lopes*

A pandemia de COVID-19 destacou a necessidade de ampliação do acesso a informações seguras e o diálogo entre a comunidade científica e a sociedade. Para tal, eram necessárias a produção, a verificação e a divulgação de novos conhecimentos que reduzissem a transmissão viral e que atendessem as necessidades de cuidado em saúde da população. Destarte, foi a partir do incômodo da dissonância de informações, da fragilidade das ações para o combate dessa pandemia e do desejo de atuação de discentes e docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé-RJ, que foi construído o Projeto de Extensão “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”.

O grupo precursor do debate para o desenvolvimento desse Projeto tinha como objetivo ampliar a interlocução entre a comunidade universitária e o território, de modo a dialogar sobre a COVID-19 com as pessoas, estando baseado nas produções do conhecimento científico. Entretanto, a curta temporalidade, a diversidade na produção desses conhecimentos e a necessidade de distanciamento social configuraram-se como um desafio a ser vencido. Assim, pautados na perspectiva dialógica, buscou-se criar novas maneiras de agir e realizar este trabalho, utilizando-se de recursos tecnológicos, de modo a avançar não apenas no acesso à informação em saúde para a população, mas também na construção coletiva de estratégias para o enfrentamento da nova realidade vivida.

Foi a partir da experiência desse Projeto de Extensão que um grupo de professores e estudantes percebeu a necessidade da produção de uma obra que ampliasse o debate sobre Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), o seu uso no contexto da saúde, a telessaúde, a era da desinformação, a infodemia, a rejeição do conhecimento científico e seus efeitos na vida das pessoas. Então, neste livro, procuramos trazer o debate sobre essas temáticas.

No primeiro capítulo, intitulado “O uso de tecnologias da informação e comunicação em saúde”, é apresentado o conceito de Tecnologia da Informação (TI), dando exemplos de sua aplicação em saúde, além da análise da relação entre as TICs e a fragmentação da informação em saúde no Brasil, seguida da discussão sobre as TICs, comunicação e saúde.

No capítulo seguinte “Telessaúde como estratégia para fortalecimento do SUS”, os autores debatem sobre o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação no setor saúde no Brasil e refletem sobre o papel das TICs no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O capítulo “Era da desinformação: infodemia, rejeição do conhecimento científico e seus efeitos na saúde” traz revisões e reflexões acerca da relação entre comunicação, informação e conhecimento científico no contexto da pandemia de COVID-19, destacando a complexidade dos efeitos da desinformação na contemporaneidade.

No capítulo 4, “‘Mais do que uma supervisão, uma intervisão’: relato de experiência de professores/tutores no projeto de extensão ‘o uso do teletendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19’”, é apresentado como se deu o “passo a passo” dessa ação e a contribuição para um processo que integrou docentes, técnicos e estudantes numa prática de educação em saúde.

O capítulo “O teletendimento como potencializador da rede de apoio à saúde da população: análise de dados produzidos por uma experiência

de extensão universitária” discorre sobre a análise de dados produzidos no referido Projeto, mediante a apreciação dos relatórios desenvolvidos pelos estudantes que realizaram esta Extensão.

Por fim, o capítulo 6 “O uso do *Instagram*® @*diskcovid19* como dispositivo para educação em saúde e prevenção da COVID-19” narra as ações realizadas através do *Instagram*® deste Projeto de Extensão, apresentando seu processo de desenvolvimento, juntamente com a narrativa das vivências dos extensionistas para a construção do conteúdo informativo desta rede.

E foi nesse diálogo que se consolidou um caminho de possibilidades territoriais, individuais e coletivas, através do qual acreditamos que pudemos contribuir para o acesso a informações essenciais à saúde pela população, de modo remoto. Contudo, apesar do reconhecimento das contribuições deste Projeto de Extensão, faz-se necessário apontar os desafios vigentes para realização de experiências similares.

Ainda persiste um grande obstáculo de acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), especialmente considerando a falta de internet por uma parcela significativa da população brasileira; os valores impostos para realização de ligações (locais ou interurbanas) ainda são uma barreira e os limites tecnológicos, a depender dos aparelhos utilizados e da vulnerabilidade socioeconômica das pessoas para mantê-los, são uma realidade. Outrossim, faz-se necessário destacar a necessidade de investigações e proposições inovadoras para o desenvolvimento de habilidades cuidativas em atendimentos à distância, que respeitem os direitos trabalhistas dos profissionais que as exerçam, com vínculos empregatícios estáveis, horas de trabalho regularizadas, condições salariais e materiais adequadas para seu exercício.

A reflexão/ação sobre essas condições e a construção de medidas de acesso equânimes, responsáveis e éticas às TICs podem contribuir, a longo

prazo, para que a tecnologia possa ser utilizada como uma aliada no desenvolvimento do cuidado em saúde, através de uma interação dialógica. Com ela e por meio dela poderemos combater iniquidades de acesso à saúde e de aquisição de conhecimento, combater o projeto de desenvolvimento de informações falsas e a rejeição do conhecimento científico.

Prefácio

Kenneth Rochel de Camargo Jr. ¹

Vivemos um momento paradoxal na história, no qual o avanço tecnológico possibilita comunicação praticamente instantânea entre as pessoas, sobrepujando barreiras do espaço e do tempo, ao mesmo tempo que essas mesmas ferramentas possibilitam a disseminação de informações incorretas, falsas e mesmo perigosas numa escala também inimaginável até há pouco.

As tecnologias de informação e comunicação (TICs) configuraram espaços de troca, mas também arenas de luta e construção de múltiplos discursos, nem sempre voltados para os melhores propósitos éticos e políticos.

O Brasil, país de dimensões continentais e profunda desigualdade social e econômica, evidencia esses aspectos paradoxais como poucos países do mundo. As TICs possibilitaram, por exemplo, o desenvolvimento de estratégias de teleatendimento tornando possível o acesso a recursos da atenção à saúde que seria de outra forma impossível. Ao mesmo tempo, mostraram-se veículos de desinformação massiva em campanhas políticas e também sobre questões de saúde.

A pandemia de COVID-19 elevou essas contradições à máxima potência, em escala mundial, ao ponto do diretor-geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ter declarado que o combate à desinformação se tornou tão importante quanto o combate ao vírus propriamente dito.

¹ Doutor em Saúde Coletiva e Professor Titular do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

O papel negativo desempenhado pelas TICs, sobretudo as de desenvolvimento mais recente, mediadas pela internet, já está amplamente documentado. Desde a interferência indevida em eleições nacionais à disseminação de perigosa desinformação, como feita por movimentos antivacina, os problemas criados, ou pelo menos facilitados, por tais tecnologias têm se avolumado em quase todo o mundo.

Mas, essas mesmas tecnologias oferecem a oportunidade de se contrapor a essa barragem de desinformação, o que nem sempre é adequadamente reconhecido. O presente livro, desdobramento de um Projeto de Extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Campus Macaé), apresenta resultados de experiências exitosas na utilização das TICs como ferramenta de trabalho nas ações de saúde, tanto do ponto de vista da comunicação quanto da assistência, por meio do teleatendimento.

A pandemia de COVID-19 ainda se desenrola em todo o mundo. Apesar do rápido desenvolvimento de meios que, espera-se, potencialmente levarão ao seu controle, ainda há obstáculos à distribuição adequada das vacinas, com importantes desigualdades inter e intranacionais. Até que se atinja cobertura populacional, medidas de distanciamento entre pessoas seguirão sendo necessárias, por um lado, e por outro, para que a vacinação seja efetiva, é necessário que a população como um todo aceite essa importante medida de saúde pública, o que tem sido ameaçado pela difusão de teorias conspiratórias e informações falsas, levando, por exemplo, a casos em que mesmo pessoas que tomaram a primeira dose das vacinas em uso em nosso país tenham deixado de tomar a segunda dose necessária para uma proteção efetiva.

As experiências relatadas neste livro apontam para a possibilidade de superar ao menos partes dessas barreiras na construção de ações efetivas não só no combate à premente ameaça atual de uma pandemia, mas como plataforma para outras ações relevantes no âmbito do SUS.

Capítulo 1

O uso de tecnologias da informação e comunicação em saúde

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Rafael Oliveira Pitta Lopes

Ana Mariza Passos dos Santos Martins

Renata De Carli Rojão

Leandro dos Santos de Oliveira

Stella Alves Benjamin

Juliane Schuenck do Couto

Juliana Silva e Silva

Ana Karolina de Castro Paiva

Neste capítulo, faremos reflexões acerca do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), voltadas especificamente à saúde. Começamos apresentando o conceito de Tecnologia da Informação (TI); passamos a descrever as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's), dando exemplos de sua aplicação em saúde, tomando por base a literatura nacional e internacional; a seguir, analisamos a relação entre as TICs e a fragmentação da informação em saúde no Brasil; por fim, discutimos a relação entre as TICs, comunicação e saúde, apresentando algumas práticas exitosas, que fizeram uso dessas tecnologias, intercambiando ambos os campos.

1. Tecnologia da Informação: conceito e aplicabilidade na saúde

Diante da nova realidade organizacional da sociedade, com notáveis alterações socioeconômicas e dinamização de mercados, a Tecnologia da Informação (TI) assume grande importância como ferramenta estratégica, de modo a facilitar a integração, o armazenamento e a análise de

informações, auxiliando na tomada de decisões, por meio de práticas inovadoras e criativas (MAIA, 2013).

A Tecnologia da Informação envolve computadores, *software*, redes de comunicação eletrônica pública e privada, rede digital de serviços, tecnologia de telecomunicações, protocolos de transmissão de dados e outros serviços, que facilitam a execução, o aprimoramento organizacional e o desempenho das atividades realizadas, especialmente, na área da saúde, além de influenciar no processo decisório, uma vez que permite analisar um número maior de informações complexas e detalhadas em um curto espaço de tempo (PACHECO; TAIT, 2000).

A TI pode ser, então, utilizada no processamento e no armazenamento de informações, especialmente no âmbito da saúde pública. No Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários são capazes de se beneficiar desse recurso de variadas formas, uma vez que as tecnologias de informação promovem uma maior interação e integração entre diferentes sistemas externos, passando a atuar como importantes mecanismos na promoção da melhora da comunicação e coordenação do cuidado na prática clínica. Favorece, portanto, o processo de tomada de decisão e avança na equidade de acesso ao sistema. A rapidez, a disponibilidade e a confiabilidade da informação acessada aprimora a integralidade do cuidado, atingindo diretamente o usuário do serviço. Com isso, a atenção deixa de ser centralizada na prática assistencialista, possibilitando que outras dinâmicas sejam também implementadas, tais como as ações preventivas (VENDRUSCOLO *et al.*, 2019).

Além da integralidade, a TI também opera de modo a garantir o cuidado longitudinal dos usuários do SUS, ao possibilitar a continuidade informacional, essencial para evitar itinerários terapêuticos redundantes ou ineficientes. A melhor articulação entre esses serviços viabiliza novas análises e interpretações dos casos, além de facilitar o planejamento das

intervenções necessárias e o monitoramento a longo prazo dos usuários (VENDRUSCOLO *et al.*, 2019).

Logo, a Tecnologia da Informação afeta os processos de trabalho, fomentando o desenvolvimento de novos modelos de gerenciamento e organização dos serviços de saúde, o que impacta diretamente ou indiretamente aqueles que fazem uso do SUS, possibilitando um cuidado mais qualificado e seguro, em função da documentação mais completa e da utilização desses recursos para fins de análise e gestão.

Ademais, a Tecnologia da Informação, notadamente, tem caminhado no sentido de produzir comunicação entre as pessoas, garantindo sua operacionalização e seus processos em meios virtuais. Nessa perspectiva, falamos sobre Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), que tem sido empregada na indústria (no processo de automação), no comércio (no gerenciamento, nas diversas formas de publicidade), no setor de investimentos (informação simultânea, comunicação imediata), na educação (no processo de ensino aprendizagem, na Educação à Distância), dentre outros (PACIEVITCH, 2021).

A seguir, discutiremos como essa tecnologia tem contribuído para o desenvolvimento do setor saúde, especialmente, após a popularização da internet, que potencializou seus usos em diversos campos.

2. Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em Saúde

O desenvolvimento técnico e científico da internet e sua infraestrutura tecnológica possibilitaram um meio de comunicação humana de forma intensiva, um mundo globalizado e conectado. A terminologia “Tecnologia da Informação e Comunicação” – comumente abreviada para “TIC” – é frequentemente evocada por gestores e profissionais em referência aos recursos eletrônicos e virtuais que facilitam o cotidiano do trabalho (CURY; CAPOBIANCO, 2011).

Curiosamente, ainda que a TIC esteja em voga, não há consenso sobre o seu surgimento, ou sequer sobre sua definição. Acredita-se que o termo “TIC” já era utilizado por acadêmicos da área desde a década de 1980, porém foi só em 1997 que o termo se tornou publicamente conhecido, por meio de um relatório sobre o uso da TIC nas escolas públicas do Reino Unido, feito através de uma “comissão independente”, liderada por Dennis Stevenson, a pedido do partido político *The Labour* (STEVENSON, 1997).

Stevenson (1997) introduziu a terminologia Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) como uma expansão da Tecnologia da Informação (TI) para a educação. Isso levou em consideração o uso da internet e do e-mail, que, no período, começavam a ser disponibilizados para as escolas. Nesse sentido, combinou-se computação com telecomunicações e radiodifusão, incluindo produtos que poderiam lidar com informações em formato eletrônico, como calculadoras, televisão e telefones, bem como computadores.

Ademais, em relação ao seu significado, Khan *et al.* (2015) indicam que TIC é um termo abrangente e se refere ao uso de quaisquer ferramentas que visam facilitar a comunicação entre usuários, sejam elas *hardware* – rádio, televisão, smartphones, computadores, satélites e outros – ou *software* – serviços de videochamada, programas de computador e aplicativos de mensagens, dentre outros.

Segundo Mota *et al.* (2018), TIC pode ser definida como:

[...] conjunto de recursos tecnológicos utilizados de forma integrada, objetivando estimular e disseminar conhecimento pelo uso de ferramentas simultâneas de sons, imagens e textos que possibilitam manipulações, criações, avaliações e arquivamentos por meio de recursos como rádio, telefone, televisão, redes de cabos e fibras óticas e, principalmente computadores (MOTA *et al.*, 2018, p. 46).

Nesse contexto, é importante ressaltar que o avanço tecnológico, principalmente por meio da internet, tem representado grandes mudanças no que diz respeito aos processos produtivos e de trabalho, possibilitando novos padrões de vida e consumo, modificando, inclusive, os processos de ensino e aprendizagem. Tais alterações também estão relacionadas às relações interpessoais e profissionais que podem impactar na assistência em saúde (MOTA *et al.*, 2018).

A implementação das TICs em saúde tem sido alvo de diversos trabalhos na literatura científica. Um exemplo de sua utilização é o uso de prontuários eletrônicos, que diminuem o tempo de avaliação do diagnóstico, aumentando a eficiência na produção de informações. Além disso, este uso mostra-se positivo por aumentar a qualidade da atenção em relação à saúde da gestante e da criança no pré-natal e no puerpério, bem como contribui para a prevenção de câncer e o cuidado com as pessoas que apresentam doenças crônicas não transmissíveis, por facilitarem o acompanhamento longitudinal dos usuários do serviço (SANTOS *et al.*, 2017).

Dentre os trabalhos disponíveis, podemos citar o estudo organizado por Matta-Machado *et al.* (2017), o qual buscou analisar o uso das TICs na Atenção Básica com um olhar voltado à saúde da mulher, esse estudo apontou uma correlação direta entre maior implementação das TICs e melhor qualidade no atendimento às pacientes no serviço. O trabalho também concluiu que os maiores impactos foram ocasionados pela disponibilidade de internet na unidade, a presença de computadores, impressoras e televisores, assim como o uso de prontuários eletrônicos que contribuiriam para esse processo, contudo, poucas instituições de atenção básica possuem acesso a tais materiais.

Outra experiência de grande relevância para o tema, documentada por LaMonica *et al.* (2021), demonstrou o impacto das TICs na organização

dos fluxos e monitorização contínuos de pacientes de instituições de saúde mental na Austrália. Os participantes da pesquisa – profissionais de saúde, técnicos e administradores – foram responsáveis pela criação de novos fluxogramas, além de formulários, guias e ferramentas digitais, disponíveis a qualquer hora por meio da internet, que auxiliaram os usuários do serviço na avaliação de sua condição de saúde e tratamento.

O objetivo era facilitar o rastreamento de pessoas para tratamento nessas unidades, a triagem, o planejamento de consultas e a implementação de terapêuticas, de modo a garantir um controle mais preciso da evolução dos casos (com o *feedback* às pessoas atendidas). Nesse cenário, podemos perceber que as TICs simplificaram o fluxo dos usuários no serviço, resultando em maior agilidade e qualidade nos objetivos traçados, além de personalizar a experiência desses usuários.

Um outro exemplo da dimensão ampla de utilização das TICs nos serviços de saúde é mostrado em um estudo clínico prospectivo, randomizado e controlado desenvolvido por Wei *et al.* (2020) no *First Affiliated Hospital*, na Escola de Medicina da Universidade de Zhejiang, Hangzhou, na China, que foi realizado de 02 a 28 de fevereiro de 2020, envolvendo 26 pacientes. Os pacientes, diagnosticados com COVID-19 e em isolamento, foram submetidos às escalas: *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* e *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*, que avaliam a condição de saúde em geral e os sintomas de ansiedade e depressão da população estudada. Os pacientes foram divididos, aleatoriamente, em dois grupos: um deles recebeu uma intervenção integrada pela internet (grupo de intervenção), sendo esta uma intervenção de autoajuda, cujas instruções foram gravadas em áudio e depois colocadas on-line, enquanto o outro recebeu atendimento de suporte (grupo controle). A Escala de Depressão de 17 itens de Hamilton (17-HAMD) e a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA) foram usadas para avaliar a gravidade dos sintomas de depressão e ansiedade.

Por fim, o estudo identificou que os escores da Escala de Depressão de 17 itens de Hamilton (17-HAMD) e a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA) foram significativamente reduzidos nos pacientes do grupo de intervenção no final da primeira e segunda semanas, quando comparados aos pacientes do grupo controle. Assim, é possível entender a importância da utilização das TICs como ferramenta de cuidado em saúde nos serviços de saúde mental. Além disso, outros estudos já mostraram a validade da utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação na investigação on-line de sofrimento psicológico da população (LI *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar outro estudo comparativo, que buscou analisar a implementação do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação na atenção primária à saúde, utilizando dados da literatura e de entrevistas com profissionais de saúde da linha de frente do cuidado no Canadá e na Nova Zelândia (STEELE GRAY *et al.*, 2018). Nele, os autores concluíram que as TICs têm sido identificadas como um importante suporte de integração e coordenação da atenção primária, permitindo a troca de informações entre profissionais e instituições de saúde, o que possibilita um cuidado mais integrado.

No entanto, o estudo citado acima analisa que a forma como as TICs vêm sendo utilizadas pelos sistemas de saúde dos países estudados não permite a total exploração de sua potencialidade. Segundo os autores, tal fato pode ser atribuído a processos ineficientes de tentativas de resolução de questões complexas, caracterizadas como barreiras de acesso da população às tecnologias, limite de funcionalidade da tecnologia disponível e inércia organizacional dos gestores em efetivar a participação das TICs no dia a dia da população atendida, das instituições e dos profissionais de saúde.

Como exemplo deste processo no Brasil, podemos citar o Observatório de Tecnologias de Informação em Serviços de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro (OTICS-RIO), formado por uma parceria entre intuições acadêmicas e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio, que analisa os indicadores presentes nos prontuários eletrônicos e mapeia os territórios por equipe da Estratégia de Saúde da Família, auxiliando os gestores locais na sua atuação. Dessa forma, as equipes trocam suas experiências e analisam as variadas estratégias para a promoção do cuidado em saúde. A aplicabilidade desses indicadores é relevante para a condução, o planejamento e o monitoramento das ações assistenciais, mas, para isso, é necessário que essas informações estejam estruturadas, padronizadas e inseridas em sistemas de informação. Assim, torna-se possível ampliar o acesso a informações de qualidade de forma mais rápida pela utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação, através de monitorização e planejamento das ações (PINTO; ROCHA, 2016).

Tendo em vista a contribuição das TICs para a assistência em saúde, como ferramenta de organização dos serviços, utilizando a tecnologia para a construção de prontuários eletrônicos, por exemplo, é indispensável pensar sobre a inserção das TICs no âmbito do SUS. Para tanto, o tema tem sido amplamente discutido em encontros e congressos da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), que vem trabalhando a fim de delinear maior introdução das TICs no campo da prática diária dos profissionais de saúde, em iniciativas como maior inserção de prontuários eletrônicos na rede e com a elaboração de programas, como o Programa Telessaúde Brasil e a Universidade Aberta do SUS (MOTA *et al.*, 2018).

Visto tal importância da utilização das TICs nos serviços de saúde, ofertados à população pelo SUS, é preciso ter em mente que a implementação dessas ferramentas envolve uma reestruturação do campo de trabalho em saúde, isto é, as transformações mediadas pelo contato e

consumo dessas tecnologias define novos tipos de organização e relações profissionais, que alteram o fluxo de gestão e cuidado em saúde (VASCONCELLOS-SILVA *et al.*, 2010).

Desse modo, é necessário que relações interprofissionais e multidisciplinares entre os profissionais da saúde e profissionais das TICS sejam estabelecidas, para que se possa promover um processo de educação contínuo, em que as equipes de saúde consigam lidar com possíveis complicações e problemas enfrentados no cotidiano, comuns a quem faz uso de TICS.

Outro aspecto importante a ser considerado são as condições de trabalho dos profissionais de saúde: a estruturação de carga horária semanal regular, as relações contratuais e empregatícias seguras e estáveis e a disponibilidade de insumos e estrutura adequados nos serviços são indispensáveis para que as ações desses profissionais possam ser desenvolvidas.

Todavia, não somente o uso das TICS, mas também a estruturação do campo e das relações de trabalho desses profissionais contribuem para o desenvolvimento dos serviços e das práticas em saúde, a maneira como se lida com as informações geradas nesse processo também pode garantir formas de pensar e agir, que favorecem ações de prevenção, promoção e tratamento em saúde, ou as dificultam. Isso está associado à forma como as informações em saúde são produzidas e organizadas. A seguir, discutiremos como a fragmentação das informações em saúde podem dificultar os processos de assistência e gestão dos serviços.

3. As TICS e a fragmentação da informação em saúde

A despeito dos exemplos positivos do uso das TICS, citados acima, a fragmentação de informação em saúde no Brasil pode ser observada através dos Sistemas de Informação em Saúde do país, já que essas

informações têm sido desmembradas em diversas bases de dados, o que favorece a perda da identidade e historicidade desses materiais. Além disso, a população é apresentada como um conjunto de indivíduos fragmentados, com agravos baseados numa perspectiva unicamente biologicista, em que o caráter socioeconômico e cultural dessas informações não é tomado como relevante, tornando, assim, esses dados restritos e imóveis (MORAES; GOMEZ, 2007).

A fragmentação de informação em saúde pode ser compreendida como uma política, que visa determinados interesses, os quais limitam as informações adequadas, favorecendo a lógica de mercado. A limitação e a fragmentação de informações ampliam a venda de soluções de informática pelo setor privado, que gera competição entre os setores de saúde pela falta de processos coordenados dessas informações, tornando-as dispersas e redundantes. Portanto, com o intuito de modificar essa desintegração de informação, é preciso, de antemão, repensar as bases políticas que fortalecem essa fragmentação, ampliando o conceito de saúde e incluindo outros referenciais, por exemplo, como a universalização de prontuários e a unificação das linguagens em saúde, registradas com qualidade, através da criação de padrões e códigos comuns. Dessa forma, há a criação de mecanismos que auxiliam no avanço das práticas assistenciais e de gestão no SUS (MORAES; GOMEZ, 2007).

Frente à visível necessidade de uma política pública que contemplasse essas ações, norteadoras no campo da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) de todo o sistema de saúde brasileiro, a então Ministra da Saúde interina, Ana Paula Menezes, assinou a Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015, que instituiu a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). A PNIIS tinha por finalidade:

[...] definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2015, s/n).

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde surge em um contexto de transformações, a fim de possibilitar que os problemas enfrentados no sistema de saúde brasileiro, como os citados por Moraes e Gomez (2007), fossem reduzidos ou solucionados, assim como a falta de padronização dos procedimentos para obtenção e tratamento dos dados em saúde e a deficiência relativa de qualificação profissional fossem trabalhados. Essa Política buscou, então, fornecer orientações através de princípios e diretrizes norteadoras de uma organização institucional, considerando:

[...] a necessidade de alinhamento das ações de informação e informática em saúde às diretrizes do Programa de Governo Eletrônico Brasileiro (e-Gov) para a utilização das modernas tecnologias de informação e comunicação na democratização do acesso à informação, ampliação das discussões e dinamização da prestação de serviços públicos com foco na eficiência e efetividade das funções governamentais; [...] a estratégia do e-Saúde; [...] a necessidade de se estabelecer uma infraestrutura de telecomunicação adequada para a implantação do Registro Eletrônico de Saúde do cidadão (RES) por meio da identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde, bem como de padrões e protocolos de interoperabilidade eletrônica e/ou digital entre os equipamentos e sistemas; [...] a necessidade de se racionalizar o desenvolvimento de sistemas para a saúde, evitando-se o financiamento de soluções que não atendam às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS); [...] a estratégia de convergência quanto ao uso de padrões de Tecnologia da Informação e Informática em Saúde no âmbito do SUS e de instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão por resultados,

participação social e financiamento estável; [...] a necessidade de se promover a formação, a qualificação e a educação permanente dos trabalhadores e dos gestores de saúde para o uso da informação e informática em saúde; e [...] a necessidade de o setor saúde dispor de uma política devidamente expressa relacionada à informação e informática em saúde, em consonância com as necessidades e especificidades locais (BRASIL, 2015, s/n).

Deste modo, tal Política teve como meta a melhoria da qualidade e do acesso ao SUS, a transparência e segurança na informação em saúde, o acesso à informação, o suporte da informação para tomada de decisão, ganhos na eficiência ou simplificação dos sistemas de informação já existentes, formação de pessoas, aquisição de insumos, monitoramento e avaliação das ações, logística e todos os elementos que envolviam os processos gerenciais e assistenciais em saúde (BRASIL, 2015).

Contudo, para a operacionalização da PNIIS, é necessário reconhecer que a informação e a tecnologia da informação em saúde têm, como esfera de intervenção, tanto os cidadãos e o exercício do controle social, quanto o atendimento às complexas estratégias de decisão do gestor público de saúde, de desenvolvimento tecnocientífico e de articulação da saúde com as demais políticas sociais e econômicas do país.

Somado a isso, faz-se necessário destacar uma maior demanda das pessoas por informações aplicáveis ao cuidado em saúde. Os avanços tecnológicos e a necessidade de informação da população em geral sobre os insumos, serviços e cuidados em saúde vêm fortalecendo movimentos de maior participação popular na gestão e implementação de políticas públicas em saúde. A participação popular impulsiona avanços em diversas vertentes, inclusive no uso de informações em saúde de modo adequado, que podem contribuir para uma melhor utilização de recursos públicos, inclusive, denunciando retrocessos na gestão, por meio do controle social e popular.

4. As TICS, comunicação e saúde

A comunicação e a saúde perpassam várias facetas teórico-epistemológicas e disputas de poder. De acordo com Araújo e Cardoso (2007), falar em “comunicação” e “saúde” aponta para a participação de muitos campos, que interferem na possibilidade de apropriação e intervenção um no outro. Neste sentido, é importante compreender o modo diferenciado pelo qual as pessoas da saúde ou da comunicação interpretam as teorias, pensam ou aplicam metodologias, participando da elaboração ou da gestão de políticas, vivenciando processos e práticas, ou incorporando lutas.

Segundo esses autores, para entender este campo é indispensável refletir sobre os processos sociais de produção dos sentidos, que afetam diretamente o campo da saúde, mas também compreender todo o aparato teórico-conceitual e metodológico da comunicação, que se articula aos interesses do campo da saúde. Alguns campos são mais frequentemente articulados a comunicação e saúde, como o da Informação, da Ciência e Tecnologia, das Políticas Públicas, da Educação, dos Movimentos Sociais. Contudo, são campos diferentes que se entrelaçam, por exemplo, informação e comunicação caminham juntas, mas não são sinônimos.

Nas palavras dos referidos autores:

Do ponto de vista teórico, comunicação e informação têm as mesmas matrizes, localizadas na teoria geral dos sistemas, na cibernética, na teoria matemática da comunicação (ou modelo informacional). Mas, a partir da incorporação da teoria crítica pela comunicação, nos anos 50, iniciou-se um processo de diferenciação. Falando de modo muito genérico, a informação aprofundou os fundamentos e métodos da produção dos dados e sua conversão em informação, e a comunicação deu mais atenção aos procedimentos pelos quais a informação pode ser tratada, circular e ser transformada em saberes pelas pessoas e instituições (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 31)

Nesse sentido, a informação e a comunicação são vertentes diferentes, mas importantes na luta em saúde, logo, a natureza e a qualidade de suas práticas podem contribuir para a transformação das estruturas e relações de poder opressoras, ou para a sua manutenção.

Para Flávio Magajewski (1995), uma questão importante do processo de comunicação é que a comunicação como insumo, ao ser consumida, transforma e modifica quem a acolhe, tornando-se um processo dialético, que é original em qualquer momento que se tome. “Então é bastante difícil, quase impossível, apreender o processo de comunicação de uma forma sistemática ou estática, já que ele é um processo volátil” (p. 28).

Nesta perspectiva, podemos usar como exemplo o projeto “Saúde Alegria”, que foi desenvolvido no município de Santarém-PA, no meio do Rio Amazonas, trabalhando com a ideia de saúde associada ao meio ambiente. Valéria Ferreira Leão (1995) relata que o projeto foi iniciado em 17 comunidades, tendo por objetivo buscar um movimento comunitário integrado nas diversas áreas de atuação: saúde, produção rural, meio ambiente, educação, arte, comunicação, cultura e pesquisa participativa, buscando encontrar modelos adaptados à região. Esses modelos ou soluções estavam baseados na realidade local, ou seja, nas necessidades da população. Para se conseguir a participação e a mobilização da comunidade, a comunicação foi dividida em duas partes: um Núcleo de Comunicação Social, que desenvolvia programas junto aos jovens nas comunidades, e outro Núcleo de Comunicação, como parte da metodologia na aplicação dos programas.

Nas palavras da autora:

Na escola, as crianças participam do programa de Monitores Mirins que envolve higiene pessoal, da casa, da família e saneamento básico. Isso porque as crianças que estão na escola tomam conta das crianças menores que tem em

casa. E nós temos percebido que são essas crianças que acabam tratando a água de casa com cloro, são elas que fazem a comida e dão banho nas crianças menores (LEÃO, 1995, p. 33).

Com relação ao Núcleo da Comunicação, havia ainda a produção de cartilhas, manuais, como a produção de cartazes para prevenção de diarreias e cólera, em que o desenho que o ilustrou vinha da comunidade, a qual também fez o apoio a outros núcleos. Nesta perspectiva, buscou-se sempre a comunidade para a construção do processo de comunicação, eles faziam os jornais: desenhistas, pessoas que escreviam e falavam as notícias. Além disso, trabalhava-se com o resgate da cultura indígena, fazendo com que essas pessoas tivessem um pouco de contato com sua história: quem eram, quem vivia naquele local antes, como viviam, etc. Em suma, a autora mostrou uma experiência que utilizava de vários recursos: o teatro, a música, dinâmicas de animação, palestras, vivências, tudo o que fosse possível chegar à população e fazer com que ela vivenciasse e compreendesse todo o processo (LEÃO, 1995).

Outro exemplo que podemos citar foi o uso de uma Web Rádio, realizado por estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado em saúde com jovens escolares. A experiência ocorreu em outubro de 2012, em uma Escola de Educação Infantil e Ensino Fundamental na cidade de Sobral/Ceará, com jovens escolares que participaram do Programa em Sintonia com a Saúde, postado ao vivo por uma Web Rádio. Os estudantes de enfermagem utilizaram de tecnologia digital para melhor se comunicar, promover saúde e tirar dúvidas acerca do cuidado com os jovens, ao debater questões sobre DST/Aids. O uso da Web Rádio trouxe uma prática em saúde inovadora, que estabeleceu novos planos de cuidado na comunidade (TORRES *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, podemos refletir sobre a utilização de TICs, comunicação e saúde. Partindo dessa vertente, podemos citar a Telessaúde, regulamentada pelo Ministério da Saúde através do Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 e que faz parte da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (BRASIL, 2021). Essa atividade é particularmente interessante, pois faz jus a uma das características mais evidentes das TICs: a de transpor barreiras geográficas e de tempo, o que acaba acarretando uma redução de custos com transporte de materiais e documentos para os usuários e profissionais do SUS.

Além disso, inserindo esse tema no contexto atual da pandemia do SARS-CoV-2¹, há um fator decisivo que faz com que essa dinamicidade de troca de informações e comunicações seja fundamental para a sociedade, a possibilidade de realização de ações à distância, mantendo a proposta do distanciamento físico (BRASIL, 2021). Este fato, por si só, já é uma maneira de evitar a disseminação do novo coronavírus e ainda ajuda a minimizar a superlotação nas unidades de saúde.

Podemos citar as TICs e a comunicação como ferramentas que se tornaram fundamentais no processo de dinamismo das relações profissionais, mas também apresentam um diferencial, quando se compara seus usos na saúde com a utilização em outros setores de trabalho: no setor da saúde, a incorporação dessas tecnologias não tem produzido a redução de postos de trabalho, o que pode ser observado em outros setores da economia (FEKETE, 1999).

Assim, além de não promover a evasão de profissionais de seus cargos, a apropriação das TIC pelo setor da saúde pode ser compreendida também como uma forma de garantir o fornecimento de conhecimento e

¹ SARS-CoV-2 é o novo coronavírus causador da doença COVID-19, que apresenta um espectro clínico variado, como problemas gastrointestinais, renais, circulatórios, cutâneos, respiratórios, podendo se manifestar de casos mais leves e assintomáticos a casos graves, culminando em mortes (OPAS/OMS, 2020).

educação em saúde para os profissionais de saúde e a população em geral, por meio de ações de comunicação. Um exemplo real desta afirmação pode ser observado no relato de experiência da elaboração de um questionário on-line, produzido em contribuição de docentes e discentes de Enfermagem, que foi utilizado na pesquisa "Educação Permanente como dispositivo e gestão do Sistema Único de Saúde". No relato, os autores consideram que o questionário on-line funcionou como uma ferramenta para avaliação da Educação Permanente em Saúde, minimizando as limitações geográficas (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Assim, com base na pesquisa da literatura feita para construção deste texto, e considerando especialmente os trabalhos discutidos, além da própria experiência com o Teleatendimento e o *Instagram*®, que serão apresentados nos capítulos posteriores, reiteramos a importância do uso das TICs, associadas à comunicação social, e sua aplicabilidade no escopo da organização do cuidado em saúde, em especial, nos desafios impostos pela recente pandemia do SARS-CoV-2.

Referências

- ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. Temas em saúde collection. Disponível em: Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 12/02/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>>. Acesso em: 15 fev 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 589, DE 20 DE MAIO DE 2015. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20PNIIS%20tem%20como,inform%C3%A1tica%20e%20dos%20recursos%20de. Acesso em: 15 fev 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Digital e Telessaúde. **Saúde Digital**, 2021. Disponível em: <<https://saudedigital.saude.gov.br/telessaude/>>. Acesso em: 15 fev 2021.

CURY, Lucilene; CAPOBIANCO, Ligia. Princípios da História das Tecnologias da Informação e Comunicação Grandes Invenções. In: **VIII Encontro Nacional de História da Mídia**, UNICENTRO, Guarapuava-PR, 28 a 30 de abril de 2011. p. 1-13.

FEKETE, Maria Christina. **Sistemas de Incentivo como instrumentos de gestão do trabalho em saúde** [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva]. Londrina (PR): Centro de Ciências de Saúde, Universidade Estadual de Londrina; 1999.

KHAN, Muhammad Saqibet *et al.* The impacts of ICT on the students' Performance: A Review of Access to Information. **Research on Humanities and Social Sciences**, Hong Kong, v. 5, n. 1, p. 85-94, 2015. Disponível em: <https://iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/view/19013>. Acesso em: 13 fev. 2021.

LAMONICA, Haley M. *et al.* Optimising the integration of technology-enabled solutions to enhance primary mental health care: a service mapping study. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 21, n.68, p.1-12, 2021. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06069-0>>. Acesso em: 14 fev 2021.

LEÃO, Valéria Ferreira. Experiências de informação e comunicação social em saúde: Experiência de Santarém do Pará - Projeto Saúde Alegria. In: REDE IDA/Brasil. (Org.) **Informação e comunicação social em saúde**. Brasília, Fundação Kellogg/Projeto UNI/FAPEX/OPAS, 1995. p. 32-35.

LI, Junfeng *et al.* Anxiety and depression among the general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. **World Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 249-250, 2020.

MAGAJEWSKI, Flávio. Experiências de informação e comunicação social em saúde: Experiência do município de Florianópolis. In: REDE IDA/Brasil. (Org.) **Informação e comunicação social em saúde**. Brasília, Fundação Kellogg/Projeto UNI/FAPEX/OPAS, 1995. p. 28-31.

MAIA, Mariana Paes da Fonseca. A tecnologia da informação como fator de sobrevivência e vantagem competitiva. **Revista Eletrônica Machado Sobrinho**. Edição 7: A influência do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC e suas interfaces com as áreas do conhecimento, p.1-10, 2013/1.

MATTA-MACHADO, Antônio Thomaz Gonzaga *et al.* Is the Use of Information and Communication Technology Associated With Aspects of Women's Primary Health Care in Brazil? **The Journal of Ambulatory Care Management**, Filadélfia, v. 40, n. 2, p. 549-559, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338881/>. Acesso em: 14 fev. 2021.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; GOMEZ, Maria Nélide González de. Informação e Informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 553-565, 2007.

MOTA, Daniele de Norões *et al.* Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Health Inform**, v. 10, n.2, p. 45-9, 2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 06 jun. 2020.

PACHECO, Roberto C.S.; TAIT, Tania Fatima Calvi. Tecnologia de informação: evolução e aplicações. **Teor. Evid. Econ.**, Passo Fundo, v. 8, n. 14, p. 97-113, 2000.

PACIEVITCH, Thais. **Tecnologia da Informação e Comunicação**. Disponível em: <https://www.infoescola.com/informatica/tecnologia-da-informacao-e-comunicacao/>. Acesso em: 14 fev. 2021.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, 2016.

RIBEIRO, Daniele Knopp *et al.* Educação Permanente em Saúde: relato de experiência do desenvolvimento de questionário avaliativo online. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n.18, e1644, 2019.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 5, e00172815, 2017.

STEELE GRAY, Carolyn *et al.* Using information communication technology in models of integrated community-based primary health care: learning from the iCOACH case studies. **Implementation Sci**, v. 13, n. 1, p. 87, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0780-3>. Acesso em: 13 fev. 2021.

STEVENSON, Dennis. Information and Communications Technology in UK Schools: an Independent Inquiry. Londres: **The Independent ICT in Schools Commission**, 1997. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20070104225121/http://rubble.ultralab.anglia.ac.uk/stevenson/ICT.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

TORRES, Raimundo Augusto Martins *et al.* Comunicação em saúde: uso de uma web rádio com escolares. **J. Health Inform**, v. 7, n. 2, p. 58-61, 2015.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto *et al.* As novas tecnologias da informação e o consumismo em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1473-1482, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev 2021.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos núcleos ampliados de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, Esp e5, p 1-20, 2019.

WANG, Huiyao *et al.* The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. **PLoS One**, v. 15, n. 5, e02334102020, 2020.

WEI, Ning *et al.* Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. **J Zhejiang Univ Sci B**, v. 21, n. 5, p. 400-404, 2020.

Capítulo 2

Telessaúde como estratégia para fortalecimento do SUS

*Hércules Rigoni Bossato
Fernanda Pereira de Paula Freitas
Diego Lima de Oliveira
Mayara Barbosa Ventura
Juliane Schuenck do Couto
Renato Campos de Pinho
Elisa Luns Machado*

A pandemia de COVID-19 se instalou no Brasil em fevereiro de 2020 e com ela a necessidade de medidas sanitárias, como o distanciamento social, para conter o avanço da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Algumas atividades essenciais, dentre elas, a rede assistencial nos serviços de saúde, não poderiam parar e precisariam passar por uma reestruturação. Por conseguinte, diversos países passaram a utilizar e aprimorar o uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) em seus sistemas de saúde a fim de prestar assistência, monitorar, acompanhar os casos suspeitos e informar a população sobre o vírus SARS-CoV-2 e sobre a situação sanitária.

No Brasil, esse movimento já existia de forma reduzida e foi ganhando força e importância à medida que a pandemia avançou, primeiro nos centros urbanos e depois para o interior, e foi se tornando necessário ampliar cada vez mais o uso das TICs no setor saúde. O presente texto tem por objetivo debater sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação no setor Saúde no Brasil e sobre o papel das TICs no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. Histórico, características e marco regulatório das tecnologias da informação e comunicação em saúde

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010), o termo “Telemedicina” surgiu nos anos 1970 com o significado de “cura à distância”, referindo-se ao uso de tecnologias modernas de informação e comunicação para promover maior acesso da população em geral aos cuidados em saúde. O termo “telessaúde” tem significado semelhante, sendo empregado quando engloba outros profissionais da área (WHO, 2010) e o termo “teletendimento” refere-se ao ato de prestar atendimento à distância. Assim, considera-se telessaúde todo ato exercido por profissionais de saúde que usem tecnologias da informação e comunicação para a troca de informações válidas para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, bem como para a educação continuada de prestadores dos cuidados em saúde (WHO, 2010).

Em todas essas situações, há a necessidade de superar a distância física entre as pessoas ou encurtar o tempo de resposta em determinadas circunstâncias. Logo, as distintas tecnologias da informação e comunicação são ferramentas, mesmo que virtualizadas, para a promoção de contato, para a aproximação e/ou manutenção de vínculo e para superar as barreiras físicas ou geográficas.

Na prática clínica, a ausência física do profissional de saúde pode recair em algumas limitações devido à necessidade do toque, do exame físico, do olho-no-olho, e tais tecnologias não são capazes de superá-las completamente. No entanto, nos processos de formação em saúde e de educação permanente, onde as atividades são eminentemente teóricas; ou nas atividades administrativas (como reuniões, palestras, congressos e simpósios), a presença física no mesmo ambiente assume um caráter menos “obrigatório”, podendo ser, ou não, uma escolha. Vale ressaltar que onde os participantes estão fisicamente presentes, isto é, concomitantemente nas

atividades, embora em localidades distintas, o encontro se caracteriza como “síncrono”. Já os encontros ou comunicações que ocorrem ao longo de um espaço de tempo, ou seja, não ocorrem concomitantemente, se caracterizam como “assíncronos” (BRASIL, 2019a).

A prestação de serviços de saúde à distância de forma assíncrona já era realidade no início do século XIX com a invenção do telégrafo e da telegrafia, que impulsionou o uso da medicina, para transmitir, por exemplo, laudos de exames de radiografia entre diferentes lugares (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Nas localidades remotas do Brasil, onde a distância é um fator crítico, como nas comunidades indígenas, a radiofonia é utilizada de forma síncrona há décadas e segue sendo utilizada até os dias atuais para discussão de casos entre profissionais de saúde em localidades distantes e definir condutas que podem salvar vidas. Apesar do claro benefício da telessaúde em localidades remotas, não é somente nessas condições que pode ser utilizada, sendo possível ampliar para qualquer situação. Por este motivo, despertou-se o interesse de órgãos reguladores e conselhos devido a preocupações inerentes à sua aplicabilidade, eficácia e quanto às adequações éticas de sua prática.

Em 2002, foi criada a Resolução nº 1.643, de 7 de agosto de 2002, da Associação Brasileira de Mantenedores de Ensino Superior (ABMES, 2002), do Conselho Federal de Medicina (CFM), com o objetivo de definir e disciplinar a prestação de serviços por meio da Telemedicina, utilizando-se de “metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde” (p. 1). Segundo a Resolução nº 1.643/2002, cabe aos conselhos regionais estabelecer “constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional” (p. 2). Portanto, apontando para um

caminho de fiscalização das práticas, mas também, de garantia de ética profissional e qualidade na assistência. À época, porém, era pouco provável que soubéssemos a dimensão que isso tomaria em 2020 com a chegada da pandemia COVID-19.

Em 2005, o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), começou o processo de construção do programa Telessaúde Brasil, finalmente instituído em 2007 (BRASIL, 2007). Seu objetivo era a melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da capacitação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) mediante a *internet*. Foram criados 9 Núcleos de Telessaúde estaduais, vinculados às universidades, nos seguintes estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Goiás, Pernambuco, Ceará e Amazonas (CASTRO FILHO, 2011). No estado do Rio de Janeiro, a universidade vinculada era a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Para cada estado foram instalados 100 pontos nas equipes de ESF, integrados às atividades do núcleo, os municípios dessas equipes foram selecionados por critérios de número de habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano, cobertura mínima de ESF e barreiras geográficas, sendo a minoria localizada em regiões metropolitanas. O programa garantia a infraestrutura e os municípios o acesso à *internet* (CASTRO FILHO, 2011; TELESSAÚDE UERJ, 2021).

Em 2004, a OMS incorporara uma ampla rede de serviços de telessaúde conhecida como *eHealth* em países membros e, em 2005, instituiu-se o *Global Observatory for eHealth*, iniciando-se, assim, uma pesquisa mundial nesta área. Em 2006, foram lançadas duas publicações que culminaram com a ampliação dos serviços de *eHealth*, incluindo o Brasil (WHO, 2006), e, em 2009, uma série de relatórios baseados no segundo Observatório Global de eSaúde, denominados “*Global Observatory for eHealth series*”. Nestes relatórios, a OMS relata os benefícios que as

tecnologias da informação e comunicação podem propiciar para os cuidados em saúde e para o bem-estar dos pacientes (WHO, 2009).

O módulo de telemedicina da pesquisa de 2009 examinou quatro campos da telemedicina: telerradiologia, teledermatologia, telepatologia e telepsicologia, bem como quatro mecanismos que facilitam a elaboração de soluções a curto e longo prazo: o uso de uma agência nacional, política ou estratégia nacional, de desenvolvimento científico e avaliação. Neste documento, telemedicina e telessaúde são usados como sinônimos. Para a OMS, quatro elementos são pertinentes à telessaúde: fornecer suporte clínico; superar barreiras geográficas; envolver o uso de vários tipos de TICs; e melhorar os resultados de saúde (WHO, 2010).

No Brasil, o uso das TICs no cuidado em saúde integra e suplementa tanto a ampliação da rede assistencial quanto a progressão da integralidade do cuidado. Em 2007, a Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007) instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde e, em 2010, foi revogada pela portaria nº 402, de 24 de fevereiro de 2010, para instituir, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde e o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil. Finalmente, em 2011, a portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011) redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), que integra ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação e oferece condições para promover a teleassistência e a teleducação (BRASIL, 2021a).

Este programa se configura no uso de TICs para atividades remotas de assistência à saúde com o objetivo do cuidado seguro, efetivo, eficiente, equitativo e centrado na integralidade da pessoa assistida. Tais tecnologias atuam na expansão e na melhoria da rede de serviços de saúde, com ênfase

na atenção primária, contribuindo para a interconexão e o direcionamento dos atendimentos para outros níveis das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), quando necessário.

Dessa forma, compete ao Departamento de Saúde Digital do Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 9.795, de 17 maio de 2019: “formular, articular, integrar e coordenar as estratégias e ações de saúde digital e telessaúde implementadas no âmbito do Ministério da Saúde”; e estabelecer as Diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS (BRASIL, 2019b, p. 1).

Os serviços que compõem o programa de Telessaúde Brasil Redes, segundo Caetano *et al.* (2020), são:

- Teleconsultoria: consulta remota entre profissionais, gestores e trabalhadores, a fim de sanar dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e esclarecimentos sobre o processo de trabalho;
- Telediagnóstico: tecnologias da informação e comunicação (TICs) usadas em serviços de apoio diagnóstico para minimizar distâncias geográficas e temporais.
- Telemonitoramento: monitoramento à distância usado por profissionais de saúde para coleta de dados clínicos, informação, acompanhamento e processamento de informações sobre o quadro de saúde.
- Telerregulação: atividades virtuais em serviços de regulação para aprimorar a gestão de sistemas de regulação, avaliação e planejamento da rede de serviços especializados;
- Teleducação: aulas, cursos, capacitação remota e distribuição de materiais educativos na área de saúde;
- Teleconsulta: realização de consulta por meio da TIC. Realizada por médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais da saúde.
- Segunda opinião formativa: essa consiste em uma resposta sistematizada, elaborada por intermédio de base em revisões bibliográficas, com excelentes evidências científicas.

Destaca-se que os dispositivos de Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Teleducação, demandadas pelos profissionais de saúde do SUS, podem ser elaborados e respondidos por Teleconsultores, a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico, ou Ponto de Telessaúde.

Com a chegada da pandemia de COVID-19 no Brasil, um dos marcos regulatórios para redefinição de telessaúde foi a institucionalização da Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus, e que regulamenta a telemedicina/telessaúde no país.

Outrossim, os conselhos profissionais de saúde também lançaram normativas atualizadas para regulamentar o teleatendimento pelos seus respectivos profissionais, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da nº 634/2020; e o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio do ofício CFM nº 1756/2020, para além do disposto na Resolução CFM nº 1.643/2002.

2. As tecnologias digitais em saúde no contexto da COVID-19

A pandemia do novo coronavírus se espalhou rapidamente pelo mundo e diferentes estratégias de enfrentamento foram criadas para enfrentar a COVID-19 e manter o isolamento social. A Austrália e a Suíça, por exemplo, passaram a incentivar a população a procurar atendimentos de telessaúde, logo no início, em diversos contextos assistenciais (CAETANO *et al.*, 2020; PALOSKI *et al.*, 2020; VASILEIROS; VIKTOR, 2020). Na China, um hospital lançou, em janeiro de 2020, um novo sistema de telessaúde para a realização de consultas com equipe multiprofissional, sendo os atendimentos voltados para os grupos de risco da COVID-19, como

idosos, gestantes, crianças e pacientes portadores de doenças crônicas (HUANG *et al.*, 2020).

Cabe destacar que progressivamente a telessaúde foi sendo utilizada no mundo todo para auxiliar no monitoramento de casos à distância com o propósito de não superlotar a rede de serviços de saúde e de evitar aglomerações (CAETANO *et al.*, 2020; PALOSKI *et al.*, 2020).

No Brasil, os serviços de telessaúde têm crescido exponencialmente tanto no teleatendimento/telemonitoramento de casos suspeitos ou confirmados da doença, – a fim de reduzir a procura dos serviços de saúde e as internações e, conseqüentemente, a contaminação – quanto no encaminhamento na RAS, – a fim de agilizar condutas para os casos graves e reduzir o número de óbitos. À vista disso, é possível manter os pacientes fora dos hospitais, mantendo aqueles sem sintomas ou com sintomas moderados em casa, encaminhando os casos mais graves para atendimento presencial, evitando a sobrecarga nos serviços de saúde e reduzindo o tempo de atendimento (PALOSKI *et al.*, 2020).

Outra ferramenta utilizada no Brasil foi o TeleSUS, um serviço de teleconsulta do SUS, cujo atendimento é realizado por intermédio de um aplicativo para *Smartphone*® denominado “Coronavírus SUS”. A realização do atendimento ocorre por meio de um *Chatbot*®, disponível via aplicativo, ou através do número telefônico 136, no qual o usuário pode solicitar atendimento para identificação de sinais e sintomas, além de orientações sobre a doença (BRASIL, 2021b).

No estado do Rio de Janeiro, o Telessaúde UERJ realizou uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ), implementando o Telessaúde RJ que, além de produzir conteúdos virtuais sobre saúde e ofertar cursos on-line para os municípios parceiros, criou a Central 160 para fins de teleatendimento e telemonitoramento multiprofissional à população, especialmente para casos suspeitos da doença COVID-19. Segundo

informações colhidas com a coordenação do Telessaúde RJ, a Central 160 esteve disponível diariamente entre os meses de março a julho de 2020, atendendo chamadas dos mais variados locais, inclusive de outros estados brasileiros. Após este período, continuou apoiando equipes de profissionais de vários municípios do estado com cursos, teleconsultorias e produção de materiais didáticos como guias de condutas clínicas, vídeos informativos, *flascards* para consulta rápida, dentre outros.

3. Benefícios e potencialidades no fortalecimento do SUS

Em contextos de desastres e emergências de saúde pública, as tecnologias da informação e comunicação (TICs) foram potentes aliadas no direcionamento e acesso da população aos serviços de saúde nos diferentes pontos da rede de cuidado (ESTEVES *et al.*, 2020). No cuidado em saúde diretamente voltado à população, especialmente no contexto da APS, as tecnologias digitais são de extrema importância para a conexão, o diálogo constante e a manutenção de vínculo dos usuários com a unidade e sua equipe de saúde.

Para a promoção desse diálogo durante a pandemia de COVID-19, tornou-se necessário promover a integração constante e continuada dos saberes produzidos interdisciplinarmente frente a uma avalanche de informações publicadas diariamente (ESTEVES *et al.*, 2020), assim como construir a nível nacional uma rede consistente de comunicação que facilitasse o acesso a informações seguras e confiáveis aos usuários do SUS.

Neste sentido, investimentos em tecnologia da informação e comunicação precisam ser feitos, a fim de alcançar os objetivos da telessaúde em nível nacional, seguindo os princípios da Universalidade – atendendo a todos, sem distinção de raça, cor, etnia ou gênero, – e da Equidade – investindo mais onde mais precisa.

Tais investimentos precisam estar voltados tanto para os casos suspeitos da COVID-19 – avaliação inicial, identificação dos sinais de alarme, encaminhamento para serviços especializados ou de Urgência e Emergência (UE) – quanto para monitoramento pela APS de usuários com condições crônicas ou fatores de risco para agravamento pela COVID-19, evitando-se, assim, a sobrecarga dos serviços (WHO, 2009). Outro grande potencial da Telessaúde é seu uso na promoção de saúde e na difusão de informações atualizadas para usuários e profissionais.

Para os profissionais, as tecnologias digitais que se utilizam de imagens e vídeos permitem, por exemplo, a realização de fóruns, palestras e cursos e podem ser promovidas para e pelos profissionais da saúde ou diretamente aos usuários, pois o empoderamento dos mesmos para a busca e divulgação de informações confiáveis na *internet* tornou-se assunto de grande importância em tempos de desinformação e *fake news*. Ademais, os cursos on-line de capacitação e atualização podem ser meios eficientes para melhorar a qualidade dos serviços e do atendimento em saúde (SANTOS *et al.*, 2014).

Neste sentido, as TICs contribuem também com a integração de diferentes setores da sociedade ao facilitar o encontro via comunicação remota (WHEN, 2008). No campo da pesquisa científica, as tecnologias digitais facilitam o acesso a bancos de dados e à coleta de dados, com custo muitas vezes reduzido, principalmente em pesquisas com populações de variadas localidades. As entrevistas virtuais possibilitam, a título de exemplo, a avaliação e o monitoramento dos participantes da pesquisa, seus sintomas e antecedentes clínicos e suas variáveis epidemiológicas. Logo, é uma grande estratégia para estudos clínicos multicêntricos.

Cabe ressaltar que uma das funções e responsabilidades do SUS é o fomento à pesquisa científica, e a realização e manejo das pesquisas em saúde, sendo o banco de dados colhido por meio de teleatendimentos, ou

informações epidemiológicas colhidas em uma determinada região, ou ainda o perfil de consulentes de um serviço de teleatendimento, exemplos de materiais possíveis para análises em pesquisas científicas (SANTOS *et al.*, 2014).

No caso do manejo de pessoas com outras condições, como as condições crônicas não transmissíveis (exemplo: hipertensão e diabetes) que, durante a pandemia tiveram seu acesso à saúde restringido por medidas de isolamento social, a telessaúde pode ser utilizada para monitoramento dos fatores de risco, sinais vitais, rastreamento de sintomas e sinais de alarme para condições de agudização ou complicações, orientação aos usuários sobre os cuidados domiciliares ou sobre a necessidade da busca dos serviços em caráter de Urgência (GRAS, 2018). É possível, assim, reduzir o número de atendimentos presenciais e evitar aglomerações sem perder, contudo, o acompanhamento e o vínculo com os usuários, especialmente no âmbito da APS. As visitas domiciliares também podem ser otimizadas com o uso de tais tecnologias, sendo restringidas a situações onde a presença da equipe de saúde é essencial, como por exemplo, para a realização de procedimentos (GRAS, 2018).

No caso das outras doenças infectocontagiosas, as ferramentas de telessaúde têm fundamental importância para o SUS. Seja por meio de televisão, da *internet*, ou por aplicativos de celular, pode-se promover educação em saúde para prevenção da contaminação, detecção precoce, acompanhamento de casos leves e orientação quanto aos sinais e sintomas de alarme, indicando quando há necessidade de procurar um serviço de urgência. Assim, evita-se a circulação de pessoas com suspeita da doença e a disseminação do agente etiológico (GRAS, 2018).

Durante a pandemia do novo coronavírus, as atividades de outros profissionais da área da saúde, como psicólogos e nutricionistas, também foram beneficiadas pelas ferramentas da Telessaúde, por meio da

videoconferência. Seu uso favoreceu a quebra de barreiras e preconceitos sobre consultas remotas, indicando um caminho em potencial, que pode ser explorado com cuidado, respeitando os limites do encontro e do cuidado, em caráter de complementariedade (VASILEIROS; VIKTOR, 2020).

Destaca-se que, apesar dos avanços no Brasil, bem como em toda a América Latina, o uso da telessaúde ainda é muito incipiente. Os países em desenvolvimento encontram certa resistência em aplicar as TICs na saúde, seja por preconceito por parte dos profissionais e usuários, seja por falta de recursos para a implantação do sistema, ou por falta de informação e evidências sobre os benefícios dessas tecnologias. Por ser um país de dimensões continentais, com muitas áreas de difícil acesso e uma grande desigualdade social, o Brasil tem urgência em aprimorar as TICs e seus sistemas de telessaúde para aumentar o acesso e melhorar o acompanhamento de seus usuários (SANTOS *et al.*, 2014).

4. Desafios e limites para a implementação das tecnologias digitais em saúde

O processo de implantação e expansão das TICs no mundo ainda encontra muitos desafios. Segundo o inquérito realizado pela ONU em 2010, com 144 países, sem o Brasil, sobre os fatores que influenciam o uso da Telessaúde no mundo, a barreira mais prevalente para este processo foi o alto custo financeiro na implantação das tecnologias (TAVEIRA, 2012).

A infraestrutura para receber um projeto inteiramente virtual era deficiente em muitas regiões analisadas, por conta da instabilidade das fontes de alimentação, redes de comunicação falhas, conectividade de *Internet* inadequada ou instável, entre outras questões. Tais fatores inviabilizam a realização da telessaúde em alguns países, assim como no Brasil. Este é o caso das comunidades indígenas, que apesar de utilizarem a radiofonia desde muito antes de outras regiões, sofrem com poucos recursos

financeiros para a instalação e manutenção de redes de comunicação mais modernas, como a *Internet*, e encontram barreiras geográficas importantes (TAVEIRA, 2012). Ademais, os custos com licenciamento e pagamento dos provedores, seguro de negligência médica para telemedicina, adesão a regulamentos de confidencialidade, segurança e estabelecimento de protocolos para gerenciar testes de laboratório, prescrições e programação também limitam sua abrangência nacional (CAETANO *et al.*, 2020).

A inexistência de diretrizes ou políticas legais sobre a privacidade das informações dos pacientes que utilizam a Telessaúde representa a segunda barreira mais relatada globalmente (TAVEIRA, 2012). Essa exigência se mostra de extrema importância devido à intensa manipulação de informações pessoais de saúde que permeiam o funcionamento da e-Saúde, juntamente com os dados de identificação registrados a cada consulta ou demais modalidades do serviço virtual, bem como os aspectos éticos relacionados a sigilo profissional. Dessa forma, a ausência de uma política de gestão dessas informações fragiliza o sigilo e a confiança profissional, o que pode gerar desconfiança por parte dos usuários dos serviços de telessaúde (KAMEDA; PAZELLO, 2015).

Segundo Kameda e Pazello (2015), um marco normativo voltado para a proteção dos dados pessoais seria essencial para a viabilização das TICs na prática, estipulando princípios e regras para o tratamento consciente dos bancos de dados, desde a coleta até o armazenamento. Em consonância, tal projeto de cuidado e proteção dos dados deve estar unido aos demais programas de regulação das tecnologias da informação e comunicação com o intuito de promover um controle integral e articulado sobre o funcionamento destes instrumentos virtuais.

A terceira barreira mais relatada no inquérito da ONU foi a existência de culturas organizacionais desabitadas ao uso das TICs, o que dificulta o compartilhamento de habilidades e conhecimentos entre profissionais e

pacientes em áreas remotas (TAVEIRA, 2012). O desafio na adesão populacional ao uso da Telessaúde também pode ser observado no Brasil, por conta da grande diversidade cultural que se atrela à ampla dimensão territorial do país. Por conseguinte, a incorporação dessas tecnologias ao SUS também exige o enfrentamento de barreiras culturais, já que ao longo do território nacional podemos identificar populações com diferentes características, crenças e hábitos que influenciam na adesão e na credibilidade desse novo modelo de assistência em saúde (ALBUQUERQUE, 2013).

Além disso, a alta rotatividade de profissionais e gestores no âmbito municipal compromete a eficácia da implantação e manutenção dos programas, já que frequentes perdas de profissionais capacitados e experientes com as ferramentas da telessaúde exigem novos processos de capacitação e interrompem a regularidade na oferta de ações de saúde à população. Desse modo, são necessárias ações intersetoriais, como investimento em concursos públicos, nos salários profissionais e na provisão de infraestrutura e insumos, para adequada manutenção dos serviços (TAVEIRA, 2012).

Por fim, citamos algumas limitações práticas do uso das TICs, destacadas durante a pandemia de COVID-19, como: a impossibilidade da confirmação diagnóstica da infecção pelo SARS-CoV-2 sem o devido teste laboratorial; a limitação na condução de casos graves da doença ou com comorbidades; dificuldades no manejo do cuidado a pacientes com distúrbio cognitivo, condição que afeta a compreensão e a capacidade do paciente em utilizar as tecnologias; impossibilidade de realização de exame físico por profissional capacitado; e impossibilidade de coleta de materiais para exames laboratoriais ou para a realização de exames de imagem complementares (CAETANO *et al.*, 2020).

Portanto, fica claro que há necessidade de maiores investimentos em infraestrutura e regulamentação para o uso adequado e seguro da

telessaúde e que, ainda assim, esta não será capaz de substituir completamente todos os serviços ofertados pela rede de saúde do SUS. No entanto, a telessaúde mostra-se atualmente indispensável para enfrentar os desafios encontrados durante a pandemia COVID-19, para melhoria da qualidade da assistência e para o fortalecimento das demais ações em saúde do SUS em âmbito nacional. A integração entre população, profissionais de saúde e gestores é fundamental para tornar as TIC acessíveis e adaptadas às diversas condições e demandas étnico-culturais do país.

5. Considerações finais

A telessaúde, por meio do uso das TICs, no contexto da pandemia da COVID-19, objetiva fortalecer os protocolos de contenção da pandemia do SARS-CoV-2 e evitar aglomerações, assim como implementar novas formas de cuidado em saúde e de monitoramento dos casos individuais e coletivos, fortalecer a difusão de informações confiáveis e promover processos de Educação Permanente em Saúde. Assim, é construindo um caminho de possibilidades que diminuem os impactos do acesso à saúde, promovendo integralidade, longitudinalidade do cuidado, promoção e prevenção à saúde remotamente; garantindo o acolhimento, o manejo dos casos leves e assintomáticos de COVID-19, o monitoramento e a continuidade dos serviços essenciais em saúde.

Ressalta-se que a telessaúde não substitui as consultas e atendimentos presenciais, entretanto, uma vez que os conselhos profissionais publicam normativas e regulamentos para as teleconsultas, o uso de tecnologias digitais configura-se como uma tecnologia do cuidado eficaz e capaz de prestar atendimento, acompanhar e orientar a população, em caráter complementar, assegurando que o direito humano à saúde não seja prejudicado em detrimento das medidas de restrição da COVID-19.

Por fim, cabe salientar que os desafios apresentados no uso das TICs na assistência à saúde ressaltam a importância da telessaúde ser uma ferramenta que articule a universidade, a população e o SUS, visto que, frente às desigualdades de acesso e em conjunto com a capilaridade do SUS nos territórios, e a produção de pesquisas-inovações tecnológicas das universidades é capaz de democratizar o acesso à telessaúde, melhorar a infraestrutura e os investimentos em tecnologias digitais, assegurar a bioética das teleconsultas, garantir que a telessaúde seja uma ferramenta potencializadora da coordenação do cuidado e um elo entre ensino-serviço-gestão-comunidade.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MANTENEDORES DE ENSINO SUPERIOR- ABMES (Brasília). Resolução nº 1.643, de 7 de agosto 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União** nº 164, 26.08.2002, Seção 1, p.205. Brasília/DF. 2002.

ALBUQUERQUE, Rosana Vieira. **Telessaúde: Potencialidades e Desafios de um projeto de incorporação de tecnologias de informação e comunicação em Saúde na Bahia**. 2013. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva, Área de Concentração Avaliação de Tecnologias em Saúde) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 35**, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde, Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prto035_04_01_2007_comp.html Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 402**, de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 452**, de 4 de março de 2010. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546**, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 28 out 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 01 març 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf. Acesso em: 01 marc 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília (DF). **Diário Oficial da União**, 20/05/2019, pág. nº 2, 2019b. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=9795&ano=2019&ato=21bUza65keZpWT995>> Acesso em: 01 de mar de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**, 2021a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#fev2020>. Acesso em 17 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Digital. **Saúde Digital e Telessaúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://saudedigital.saude.gov.br/telessaude/>. Acesso em: 15 jan 2021.

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00088920.pdf>>. Acesso em 25 jan 2021. doi: 10.1590/0102-311X00088920.

CASTRO FILHO, Eno Dias de. **Telessaúde no apoio a médicos de atenção primária**. 2011. 108 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000854108&loc=2012&l=4f371c50790543fe>>. Acesso em 25 jan 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília). Resolução nº 634, de 23 de março de 2020 (BR). Dispõe sobre a autorização da teleconsulta de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 26 mar. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofенno-0634-2020_78344.html. Acesso em: 01 marc 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). **Ofício CFM nº 1756/2020 - COJUR** [Internet]. CFM; 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 26 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). Resolução CFM nº 1.643/2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2002.

DOMINGUES, Daniela A.M. *et al.* História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. In: LOPES, M.H. I.; SCHWARTSMANN, L.C.B. (Org). **Registros da História da Medicina**. 1. ed. Porto Alegre: Luminara Editorial, 2014. p. 209-218.

ESTEVEVES, Larissa Sapucaia Ferreira *et al.* Telessaúde em tempos de COVID-19: Acolhimento, organização em rede e integração ensino-serviço; **Enferm. Foco**, v. 11, n. Esp. 2, p. 172-1178, 2020. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3899/1002>>. Acesso em: 04 fev 2021.

GRAS, G. Use of telemedicine in the management of infectious diseases; *Médecine et maladies infectieuses.*, **ScienceDirect**. v. 48, n. 4, p. 231-237, 2018. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X17300768?via%03Dihub>> Acesso em; 05 fev 2021.

HUANG, Chaolin *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930183-5>. Acesso em: 01 mar 2021. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5. PMID:31986264.

KAMEDA, Koichi; PAZELLO, Magaly. **E-Saúde e desafios à proteção da privacidade no Brasil**. Instituto Nupef, 2015. Disponível em: <https://nupef.org.br/node/38>. Acesso em: 17 mar 2021.

PALOSKI, Gabriela do Rosário *et al.* Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, v. 24, n. spe, e20200287, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500504&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

DOS SANTOS, Alaneir de Fátima *et al.* Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 5/6, p. 465-70, 2014.

TAVEIRA, Zaira Zambelli. **Implantação da telessaúde na atenção à saúde indígena**. 2012. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012. TELESSAÚDE UERJ. Sítio eletrônico. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/33544788.pdf>. Acesso em: 15 jan 2021.

VASILEIOS, Nittas; VIKTOR, Von Wyl. COVID-19 and telehealth: a window of opportunity and its challenges. **Swiss Med Wkly**, v. 150, n. w20284, p. 1-3, 2020. Disponível em :< <https://smw.ch/article/doi/smw.2020.20284>>. Acesso em: 25 jan 2021.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e Telessaúde - Um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 07-15, 2008. Disponível em http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicina_tesaude.pdf. Acesso em: 01 de mar 2021.

WHO. World Health Organization. **Building foundations for eHealth**: progress of member states. WHO, 2006.

WHO. World Health Organization. **Telemedicine**: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Library Cataloguing-in-Publication Data. Global Observatory for eHealth Series, 2. WHO, 2009.

WHO. World Health Organization. **Telemedicine**: Opportunities and developments in Member States. Disponível em: <http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf> Acesso em: 15 de jan 2021.

Capítulo 3

Era da desinformação: infodemia, rejeição do conhecimento científico e seus efeitos na saúde

*Aline Vilhena Lisboa
Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro
Alice Araújo de Castro
Ana Mariza Passos dos Santos Martins
Larissa Santiago de Freitas
Maria Luiza Silva do Nascimento
Peri Bucken Gobbi
Taís Caroline dos Santos Silva*

Neste capítulo, traremos algumas revisões e reflexões acerca da relação entre comunicação, informação e conhecimento científico no contexto da pandemia de COVID-19, observando os seus impactos na saúde da sociedade.

1. Entendendo a concepção de informação, desinformação e comunicação na pandemia de COVID-19

Somos seres de linguagem, somos a única espécie que está completamente inserida no campo da fala, da linguagem e, portanto, da cultura (BENVENISTE, 1966; DIEDRICH, 2017). Chega-se ao mundo sem capacidades estruturais para andar e falar, por exemplo. É a partir do processo de dependência total de outras pessoas que ganhamos a possibilidade de realizar a travessia do *infans*, daquele que não fala e não está submetido às leis da cultura e da linguagem, às leis do simbólico para a condição de sujeito, de ser falante e desejante (RIBEIRO FERNANDES, 2000). Portanto, necessitamos, desde a mais tenra idade, entrar em contato com informações das mais diversas como condição para o nosso processo de amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial.

O protagonismo da informação em nossas vidas é fundamental e a mesma veio ganhando cada vez mais destaque a partir do desenvolvimento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), discutidas anteriormente. Mediante estudos e pesquisas de teóricos do campo, a exemplo de Mattelart (2002), Burke (2003) e Castells (2005), nomeia-se os tempos atuais de “era da informação”. Tal denominação se deve à constatação da importância do paradigma tecno informacional no rearranjo geopolítico e econômico das sociedades atuais.

Para a compreensão acerca do dispositivo informacional e seu protagonismo nas sociedades atuais, recorre-se a Wilke (2009) que, em sua tese sobre as relações entre informação, Estado e poder, ressalta algumas características fundamentais para o entendimento deste dispositivo, a saber: a) os processos e ações informacionais como construção social; b) a informação como elemento estrutural do mundo contemporâneo; c) a informação como elemento necessário para a construção do conhecimento individual e coletivo; d) a informação como elemento passível de ser quantificado; 5) a informação como algo que pode ser armazenado e recuperado.

No mundo contemporâneo, a informação recebe um novo valor de mensagem por reconhecermos as mídias sociais como um dos mais poderosos veículos de comunicação, superando os tradicionais: televisão, jornal e rádio. As mídias sociais se tornaram as maiores propagadoras de informação, desinformação e *fake news* nas últimas duas décadas, levando o conhecimento científico a uma condição chamada por Edgar Morin (2020, p. 15) de “conhecimento ignorante”, quando a própria ciência se cega diante do desconhecido produzido pelo todo, ignorando o valor das partes, deixando no ar um mistério sobre uma verdade. Verdade está formada pela disjunção e redução que, uma vez apropriada pelo outro, está sujeita ao valor do senso comum ou a uma crença própria, ou a uma ideia fictícia.

Há algo de inacabado no conhecimento científico, cuja informação transmitida nas mídias sociais ganha *status* de verdade, principalmente quando levamos para discussão a comunicação em saúde (RUBIM, 1995).

Estudos da comunicação e informação são de longa data e estão presentes como coadjuvantes de pesquisas sobre comportamento, aspectos psicológicos do sujeito e representação social. Entende-se que a chegada das mídias sociais no século XXI trouxe novas discussões sobre conhecimento científico e produção de informação, enquanto alternativas de constituição de uma relação significativa com novas concepções de conteúdo, organização do conteúdo a ser transmitido, impacto da transmissão nos modos de comportamento antes, durante e após o ato de comunicar-se e recebimento de informações.

Compreendendo a concepção de informação, trazemos à luz a base da ciência da informação, como campo interdisciplinar que garante ao conhecimento científico a função de compreender, explicar, mesmo que provisoriamente, os fenômenos sociais e naturais, em um vai e vem de análises não só de questões particulares, como também tentativas de transposição de conhecimentos convencionais. Definir informação vai além de elencar características e aspectos a serem observados de um conhecimento e saber. Por apresentar um conceito polissêmico e fazer parte do mundo intelectual do século XXI, ela nos impõe uma compreensão necessária das modalidades de transmissão, associando-a ao tempo e ao contexto sociocultural.

Existe uma interdependência ainda não superada entre sujeito e o meio que confere ao movimento de comunicar-se um status de comportamento. Toda comunicação possui um valor de mensagem que carrega consigo uma informação e implica num compromisso, definindo a característica do emissor e a relação deste com o receptor. No entanto, nem sempre a relação entre comunicação, mensagem, informação e

comportamento promove uma interação, entretanto, pode provocar um impacto no comportamento de um sujeito ou de uma sociedade comprometendo a própria interação. O avesso da informação, a desinformação, promove um descarrilamento na relação entre conhecimento e comportamento e, como apontam Watzlawick, Beavin e Jackson (2007), as consequências geram padrões de comportamento numa sociedade, patologias da comunicação e paradoxos na interação humana.

O aumento exponencial da divulgação da informação pelos celulares, por exemplo, permitiu acesso rápido e quantitativo ao número de informações. Trazendo à reflexão o contexto atual, vivemos uma pandemia de COVID-19 que, juntamente com o vírus SARS-CoV-2, espalhou também o vírus da desinformação e reforçou a desatualização de informações superadas. Na forma de memes, mensagens no *WhatsApp*®, as recomendações de prevenção ineficazes, supostamente informações verdadeiras, feitas até mesmo por líderes mundiais e boatos sobre a origem da doença, cunharam posicionamentos políticos ideológicos, xenofóbicos e racistas num confronto direto com o conhecimento científico, legitimado pelas reconhecidas instituições de pesquisa.

A Organização Mundial da Saúde (2020) considera o contexto atual de excesso de informações, de endemia, melhor dizendo, de infodemia, observando a tempestade de ideias e notícias, como um recurso dinâmico de busca para respostas necessárias e imediatas diante de um tempo de crise. Esse dinamismo da informação e o efeito numa sociedade data desde a Idade Média e é potencializado pelas redes sociais nos dias atuais.

Nesse contexto, pode-se dizer que há anos os efeitos de notícias superadas, dados falsos, sátiras, *memes* têm sido estudados e, durante tempos pandêmicos, percebe-se que a informação ou, mais especificamente, a informação inverídica tornou-se um personagem decisivo, entrando em cena em diferentes cenários, seja na política, na economia,

no meio ambiente, influenciando e promovendo decisões na produção de saúde e cuidado.

Wardle e Derakhshan (2017) reforçam o efeito desta influência na sociedade, produzindo deliberadamente um acúmulo cada vez maior de notícias e mensagens para enganar, manipular e causar danos por motivos políticos, financeiros e sociopsicológicos. Os autores ainda classificam a desordem informacional em três subtipos: a *misinformation*, quando o indivíduo compartilha uma informação falsa sem ter a intenção; a *disinformation*, com a intenção de enganar e, por fim, a *mal-information*, quando uma informação sigilosa é apresentada ao público, numa forma de vazamento de informação sem que o contexto e o histórico dela sejam observados. Pode-se dizer que os três tipos de desinformação são prejudiciais e, no caso das redes sociais, muitas vezes, a *disinformation* é compartilhada rapidamente, viralizando entre os internautas sem que não tenham uma intenção definida, ou má-intenção. Logo, a informação passa a ser caracterizada por uma *mis-information*, por não ter efeito de mensagem verdadeira e sim confusa.

Com as querelas apresentadas pela nova modalidade de comunicação e a abundância de informações, o conteúdo da informação pode ganhar *status* de desinformação, uma vez que se transforma em uma arma de grande alcance, utilizada de acordo com os objetivos de uma parcela da população, aqueles que detêm mais recursos de produção e compartilhamento. Nesse sentido, Foucault (2003; 2014) já alertava para o fato de a verdade ser um instrumento de poder. Dominar o poder de fala, a transmissão e a produção dessas verdades é uma estratégia de dominação e manipulação. Para o autor, a verdade é relativa, ou seja, vai depender sempre das articulações do poder e das políticas em torno do que chama regime de verdade; são essas articulações que estabelecem os parâmetros e crenças no que se entende como verdade. Portanto, cada sociedade tem

seu regime de verdade, onde escolhe acolher ou rejeitar discursos e são eles que vão permitir distinguir os enunciados como verdadeiros ou falsos.

Na conjuntura atual, isso pode ser observado quando o atual líder do executivo do Brasil, o presidente da república, destaca informações sem respaldo científico com um discurso negacionista em rede nacional, reduzindo a doença, que já matou milhares de brasileiros, a uma “gripezinha¹” na tentativa de priorizar a economia em detrimento da vida da população. Não muito longe, a manipulação da informação foi usada como forma de vulgarizar e estereotipar o sujeito portador de HIV na década de 80, uma vez sem remédio eficiente na época, o portador de HIV era considerado inimigo e sujeito perigoso por, supostamente, pertencer a um grupo, como o dos homossexuais e usuários de drogas, sem que houvesse um entendimento mais complexo da transmissão por pares e a partir de marcadores e diferenças de gênero, raça e classe social, por exemplo (CAMARGO JR., 1994). Da mesma forma que os conteúdos construídos sobre o HIV foram uma informação nem sempre verídica e contextualizada na década de 80, em 2020, vimos a demonização da China como estratégia política de disseminação de boatos e informações falsas sobre a origem do vírus ou até mesmo da vacina Coronavac².

2. Desinformação e *fake news*: atalhos e retalhos na produção de conhecimento

Como os exemplos citados acima demonstram, é possível perceber, na sociedade contemporânea, uma mudança no comportamento de comunicação proporcionado pela tecnologia, gerando um aumento no acesso à informação, a infodemia. Com o advento das mídias sociais, os

¹ Para maiores informações, acessar: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>.

² Para maiores informações, acessar: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51305487> e <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/12/crece-parcela-que-nao-quer-se-vacinar-contracovid-19-e-maioria-descarta-imunizante-da-china.shtml>.

consumidores saíram de uma posição hierárquica, onde só absorviam os conteúdos sem interação, e evoluíram para uma posição horizontal, quando passaram a ser os criadores e disseminadores de notícias.

Pode-se afirmar que este novo perfil de consumo, interação e circulação das informações nos coloca em um novo paradigma de comunicação, o todos-todos (WILKE, 2019), ou seja, toda e qualquer pessoa é um influenciador em potencial. Pode-se, a partir da sua rede social e de seu computador ou celular, construir conteúdos, formar opiniões ou forjar notícias sobre todo tipo de fato ou acontecimento social. Um analisador importante de tal paradigma é a profusão de blogueiros, *youtubers*, *tiktokers*, enfim, *digital influencers* que temos visto surgir nos últimos anos, em virtude das possibilidades de interação imediata proporcionada pelas TICS e pelos canais de acesso de redes sociais.

Allcott e Gentzkow (2017) definem o fenômeno das *fake news* como “artigos noticiosos que são intencionalmente falsos e aptos a serem verificados como tal, e que podem enganar os leitores”. Nessa direção, as *fake news* se sofisticaram em função da facilidade na criação, no acesso, no consumo e no compartilhamento das informações. Esse movimento foi chamado de infodemia pela Organização Mundial da Saúde, por estar relacionada com a disseminação de notícias falsas, as quais comprometem a credibilidade do conteúdo divulgado pelos Órgãos de Saúde, pelos profissionais de saúde e pelos cientistas (GALHARDI *et al.*, 2020).

Sobre a caracterização de tais notícias, é válido apontar que, como essas notícias são transmitidas mais rapidamente, as pessoas entram mais em contato com informes, o que leva a perda de confiança nessas referências, as quais representavam a veracidade (GALHARDI *et al.*, 2020). Proporcionalmente à velocidade, há recebimento de informações a todo momento e, eventualmente, os indivíduos não checam a fonte e veracidade também por falta de uma alfabetização digital, impulsionando um

umento no compartilhamento das *fake news*, sem a consciência da responsabilidade dessa disseminação, promovendo um caos de informações na sociedade. Em meio à infodemia em tempo de pandemia, se incluem as receitas milagrosas, falsas origens das doenças, profecias e meios de prevenção incorretos (GALHARDI *et al.*, 2020; SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Na esteira dessa evolução, a mídia jornalística e os meios oficiais de divulgação científica perderam sua exclusividade, no que diz respeito à circulação e propagação dos discursos. Com isso, há, gradualmente, a democratização da produção e do acesso à informação, uma vez que os usuários das redes sociais, em poucos cliques e segundos, podem compartilhar notícias com os mais diversos públicos. Como consequência, a facilidade de acesso também abriu caminhos e preparou terreno para a propagação diária e desenfreada de milhares de mentiras, desinformações, informações desatualizadas e repetidas, que se camuflam e utilizam diversos recursos persuasivos para endossar sua credibilidade e destituir o conhecimento científico.

Diante destas querelas atuais da relação comunicação e informação, cabe aqui uma questão a ser pensada: o que faz o leitor acreditar na veracidade das informações recebidas? Para Aristóteles (2017), a prática de convencimento exige três fatores básicos para o bom uso da palavra, seja escrita ou falada. Em seu livro *A Retórica*, ele disserta sobre três elementos relevantes na condução da população à compreensão da verdade. O primeiro, *ethos*, é a necessidade de gerar confiança, ou seja, demonstrar sua legitimidade. O *pathos* é a maneira como o locutor ou a mensagem consegue emocionar as pessoas. Por fim, o *logos*, é relativo à capacidade de convencimento, pelo modo lógico como é feito o discurso. A partir dessas três estratégias, as *fake news* tornaram crivos para a maioria do público, que, ao serem tocados de alguma forma por mensagens diversas, compartilham imediatamente. Nesse movimento de compartilhar, apostamos na

falsa ideia de interação pelo usuário, uma vez que supõe ser a disseminação da informação uma tentativa de estar próximo daquele que está longe.

Mais uma vez, trazendo para o contexto da pandemia da COVID-19, como exemplo, podemos citar as mentiras criadas em torno de remédios e receitas milagrosas que, supostamente, seriam úteis para a prevenção e cura da doença, ainda que sem nenhuma comprovação científica e com o ônus de gerar efeitos colaterais importantes³. Como bem pontuam Delmazo e Valente (2018), “notícias falsas, histórias fabricadas, boatos, manchetes que são isco de cliques (as chamadas *clickbaits*) não são novidade”. Para endossar tal argumento, os autores nos remetem ao século XVI, quando surgiram os “Pasquins”, na Itália, que era um modo de propagar notícias, em sua grande maioria, falsas sobre pessoas públicas. Ou ainda, dos *Canards*, jornal de falsas notícias que circulava em Paris no século XVII.

Entretanto, em um momento tão delicado como o que estamos vivendo, com milhares de vidas sendo perdidas diariamente, as *fake news* são mensagens propagadas por alguém que não conhecemos e de maneira, no mínimo, paradoxal, ao mesmo tempo em que aponta algo não sabido cientificamente, ganhando *status* de esperança e de risco à saúde da sociedade, num paralelo que afeta emocionalmente as pessoas sem que elas conheçam os efeitos destas informações para a saúde. Pode-se afirmar, portanto, que a irresponsabilidade da desinformação em massa provocada pela propagação de *fake news* tem sido uma das barreiras para uma resposta mais rápida, efetiva e eficaz contra a propagação do coronavírus em nosso país.

³ Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/10/coronavirus-medicos-dao-receitas-milagrosas-na-web-como-se-protger.htm>, <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53494836>, <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55775106>.

3. O contexto político e social na produção da desinformação e o confronto com o conhecimento científico

Por que as *fake news* têm ganhado tanta expressão em nosso meio? Na tentativa de compreender como se dá a relação entre os indivíduos e a informação que os alcança, com destaque para aquelas de cunho científico, é importante entender como se estruturou a sociedade atual, numa modernização líquida, como nos ensinou o filósofo Zygmunt Bauman (2001).

Para tanto, ele revela como o avanço tecnológico dos meios de transporte e comunicação possibilitaram o derretimento progressivo das relações (políticas, laborais, econômicas e interpessoais), através da mudança de como a humanidade se relaciona com o espaço e com o tempo. Dessa forma, a modernidade sólida, aquela que se deu entre o fim da idade média e, aparentemente, o final do século XX, foi marcada por alguns elementos como a valorização do espaço, onde os países inimigos tinham que ser ocupados; a produção concentrada em imensos polos industriais; o cidadão com endereço fixo, para não sofrer discriminação ou até perseguição ativa. Essas estruturas foram se estabelecendo com a concepção da perenidade, de resistir aos efeitos do tempo, tal qual um sólido que, apesar de sofrer leves desgastes, perdura. Entretanto, o sólido ruiu, mostrando buracos visíveis nas relações entre sujeito e sociedade, sujeito e instituições. Na esteira dos relacionamentos, a liquidez se fez presente por compreender a expectativa de estar junto ainda que de forma efêmera como uma liga para a nova forma de entender a verdade, substituindo aquela em que, uma vez constituída, seria para sempre.

A melhoria e a disseminação dos meios de transporte e de comunicação possibilitaram o domínio do espaço de tal modo que “o poder pode se mover com a velocidade do sinal eletrônico” (BAUMAN, 2001 p. 19). Assim, entendemos que o detentor do poder se livrou do ônus da manutenção da informação, a exemplo de um contexto político, ocupar um território

significa se fazer presente e ser responsável pela população e pelo que ocorre no local, em outras palavras, administrá-lo e lidar com a resistência da comunidade local em se submeter aos padrões de comportamento de comunicação impostos. Como avança Bauman, no contexto econômico, fixar estes padrões passou a ser prejudicial ao surgimento de oportunidades, pois concentrar todas as etapas de produção em um local, significa arcar com as legislações e controle de um Estado, ficando o colonizador impossibilitado de alcançar a melhor relação custo/benefício em cada uma delas de maneira isolada, alcançando formas de não controle, as lucrativas, por meio da fragmentação. Sujeita a essa nova configuração, a humanidade passa a se comportar como um fluido, visto que é inconstante e está sempre em movimento, estabelecendo laços efêmeros até com o conceito de verdade, que já não é mais eterno (BAUMAN, 2001).

O trânsito da sociedade sólida para a líquida mostrou o derretimento dos modos de existir pré-determinados que limitavam as escolhas individuais, mudança essa que, apesar de expandir a oportunidade de autodeterminação, trouxe consigo o peso da responsabilidade pelas consequências dessas escolhas. O dismantelamento das redes normativas e protetoras levou a uma consciência de que a culpa pela condição de um indivíduo reside nele próprio e somente ele tem a perspectiva de revertê-la, através de seus esforços (BAUMAN, 2001).

Como citado anteriormente, o conceito de poder discorrido por Foucault (2003; 2014), por sua vez, fez com que as características das autoridades fossem substituídas, das de um líder para as de um conselheiro. Podemos entender que, ao contrário daquele que está distante, no imaginário social, o cientista passa a ser alguém que está próximo, que pode ser substituído facilmente e que mostra como superou seus obstáculos, servindo de referência nas decisões pessoais. Sendo assim, para fazer suas escolhas e lidar com as consequências, torna-se mais crível para o

cidadão contemporâneo tirar seus aprendizados a partir do exemplo de uma pessoa comum, tão desvalida e infeliz como ele, que passou por um problema semelhante (BAUMAN, 2001).

Nessa direção, o olhar para a ciência também sofreu uma transformação radical. Bauman (1999), através de diversos exemplos, ilustra que o ato de classificar, inerente ao pensamento racional científico, gera uma ambivalência que, em outras palavras, seria uma limitação do conhecimento pelo próprio esforço de conhecer. De qualquer maneira, na modernidade sólida, esse terreno de incerteza, estranho e desconhecido, era visto como temporário, ou seja, o uso da razão iria paulatinamente desvelar a natureza em sua totalidade, estabelecendo a ciência como fonte única para a verdade. Entretanto, ainda com Bauman (1999), essa ambivalência passa a ser vista como um fato na modernidade líquida, um obstáculo perene e inevitável que impossibilita o conhecimento total sobre o universo. Assim, a ciência perde sua supremacia e se estabelece como mais uma entre tantas outras fontes do saber.

Em suma, o cidadão contemporâneo se vê bombardeado por informações de todos os lados e perdeu o referencial, que outrora lhe garantia um desfecho na tomada de decisão. Entendendo que ele é o único responsável pela própria condição, opta por guiar suas escolhas com atenção a pessoas próximas a sua realidade, que vivem situações parecidas com aquelas que ele vive e se comunicam através de uma linguagem acessível, de rápida e fácil compreensão. *Grosso modo*, o desfecho vivido por uma pessoa com quem ele consegue estabelecer uma relação de igualdade lhe é mais verossímil do que um profissional, tido como referência no assunto, que orienta outro caminho a ser tomado.

No cenário político brasileiro, a criação, o consumo e a propagação de *fake news* estão relacionados à situação atual do país, visto que essas notícias falsas com cunho sensacionalista, que estimulam o ódio, geram

muito lucro e culminam na desinformação de grande parte da população, a qual é manipulada com essas mensagens de poder que têm a intenção de capitalizar a política e a economia (GALHARDI *et al.*, 2020; SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Por tudo isso, paralelamente à batalha em busca da prevenção, da cura e da produção de vacinas e remédios contra a COVID-19, nos vemos envolvidos durante a pandemia com um outro combate que se trava em campo menos convencional: o das narrativas. Tal combate tem se desenvolvido em um cenário de desconfianças e incertezas diretamente vinculado a um comportamento social distante daquele preconizado pela ciência.

Inicialmente, tomemos como exemplo o embate entre comunidade científica e autoridades políticas. Em uma situação de pandemia, naturalmente seria esperado – e mesmo evidente – que ambas as categorias produzissem e fizessem circular discursos alinhados entre si, retroalimentando-se e convergindo para o esclarecimento e para a orientação de práticas e comportamentos dos indivíduos. Tem-se, afinal, que a comunidade científica dedica seus esforços à procura de respostas às questões que os diversos quadros sanitários apresentam. Com isso, busca subsidiar, com evidências científicas, a ação do poder público, que, diante do manancial científico de que passa a dispor, fortalece seu repertório para definir e implementar políticas públicas (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2021).

Entretanto, o que temos assistido em território nacional é um cenário bem diferente desse, uma conjuntura que, numa espécie de distopia, nos levou a ser classificado como pior país na resposta dada à pandemia de COVID-19 de acordo com dados do estudo divulgado pelo *Lowy Institute* da Austrália em janeiro de 2021⁴. O presidente do Brasil, do seu lugar de

⁴ Para maiores informações, acessar a notícia em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/01/28/brasile-pior-pais-do-mundo-na-gestao-da-epidemia-de-covid-19-aponta-estudo-australiano.ghtml>. Acesso em 16/02/2021.

poder, em 772 dias de governo proferiu 2427 declarações falsas ou distorcidas, de acordo com levantamento realizado pela base de dados digital “Aos Fatos⁵” com última atualização em 11 de fevereiro de 2021. Os gráficos da pesquisa apontam que a partir de março de 2020, quando a pandemia passou a crescer no Brasil, o número de *fake news* propagadas cresceu de forma exponencial.

Do incentivo ao uso indiscriminado da cloroquina como prevenção ao novo coronavírus, passando pela minimização dos efeitos da pandemia no Brasil, pela negação da ciência, pela falta de um plano rápido e eficaz de vacinação, pelo incentivo à aglomeração e à quebra de regras de distanciamento social, pelo estímulo ao uso de um *spray* nasal (sem comprovação científica), bem como descrédito à vacinação e seus possíveis efeitos (como a possibilidade de virar jacaré), são exemplos de notícias propagadas pela Presidência da República⁶, que contribuem para deliberada e reiterada necropolítica (MBEMBE, 2018), quando se trata da gestão da pandemia no Brasil.

4. A rejeição do conhecimento científico: quando a ignorância cega a consciência da informação e afeta o senso crítico e as emoções

Atualmente, estamos passando por uma transição entre o regime de verdade científica institucional para um de confiança e credibilidade fundamentados na intimidade, no pessoalismo. Mais uma vez, para Foucault

⁵ Para maiores informações, acessar: <https://www.aosfatos.org/todas-as-declara%C3%A7%C3%B5es-debolsonaro/>. Acesso em 16/02/2021.

⁶ Essas notícias estão disponíveis em: <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/02/spray-nasal-contracovid-citado-por-bolsonaro-e-um-dos-mais-incipientes-e-nao-tem-dado-publicado.shtml>, <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2020/10/21/veja-o-que-e-fato-ou-fake-no-discurso-de-bolsonaro-sobre-a-vacina-chinesa.ghtml>; <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-20/chip-na-vacina-virar-jacare-e-outros-mitos-criam-pandemia-de-desinformacao-na-luta-contracovid-19.html>/Acesso em 16/02/2021. Além disso, é importante destacar que o Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) e a Conectas Direitos Humanos, produziram um boletim chamado “Direitos na Pandemia – Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à COVID-19 no Brasil”, no qual ressaltaram “a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República” (VENTURA; REIS, 2021, p. 6).

(2003; 2014), a sociedade tem regime próprio ao construir a própria verdade, a própria verdade gera política, isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros, os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros, as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade e, por último, o estatuto daqueles que tem o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro.

Assim, quando a verdade passa a ser unicamente as mensagens, imagens e vídeos compartilhados nas redes sociais, isso se torna um desafio para a saúde pública. Muitas vezes, discursos com conteúdo pessoal do tipo “eu trabalho no hospital tal, portanto... tenho conhecimento desse procedimento”, ou “eu usei tal medicamento e melhorei...”, ganham estatuto de verdade para que as pessoas possam utilizá-las como cuidado mais adequado a sua saúde. Um outro exemplo, pertinente ao que queremos demonstrar, está no caso do americano Mike Hughes, que construiu um foguete no quintal de sua casa, na Califórnia-EUA, para provar que a Terra é plana, apesar de todo o cabedal teórico/prático/científico, o qual comprova seu formato geoide. Ele acabou morrendo durante a tentativa de lançamento do foguete⁷.

Souza, Junior e colaboradores (2020) reforçam que as *fake news* são informações inverídicas, as quais são divulgadas por meio de mensagens, áudios, imagens ou vídeos, contendo textos ou falas afirmativas para transpassar credibilidade e veracidade, mas que, geralmente, são utilizadas para atrair a atenção do consumidor e desinformá-lo. Alguém obtém alguma vantagem na desinformação, que não é o sujeito que recebe a informação.

⁷ Para mais informações, acessar: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/02/23/americano-morre-ao-se-lancar-em-um-foguete-caseiro.ghtml>; <https://www.tecmundo.com.br/ciencia/150580-terraplanista-morre-lancar-foguete-caseiro-eua.htm>.

Em estudo publicado no periódico *Trends in Cognitive Science*, Jay Van Bavel (2018), professor de psicologia e ciência neural da Universidade de Nova York, explica que muitos indivíduos procuram informações que reafirmam suas próprias crenças. Eles selecionam e compartilham os conteúdos que ratifiquem suas ideias, tendendo a ignorar o que contradiz sua percepção. O psiquiatra e diretor da Associação Brasileira de Psiquiatria Cláudio Martins confirma que o compartilhamento de notícias falsas desencadeia uma sensação de prazer no indivíduo. Logo, este transmite tais informações para pessoas do seu ciclo social, com expectativa de que elas desenvolvam esse mesmo sentimento. Essa situação é denominada “infantilização emocional”, visto que, por estarem “dopados” pelo prazer, não desenvolvem senso crítico para procurar a origem e a veracidade das mensagens, antes de transmiti-las (GALHARDI *et al.*, 2020).

Por todo o exposto, afirmamos que a pandemia de COVID-19, do modo como está sendo gerida no Brasil, tornou mais visível o que se pode chamar da era da desinformação. A desinformação a partir do modo como vem sendo usada e produzida no Brasil nos últimos anos, sobretudo pelo que se tem chamado de Bolsonarismo, se aproxima da ideia de pós-verdade, uma “verdade” na qual as crenças pessoais e afetivas ganham mais centralidade e importância do que os fatos da realidade objetiva. A esse respeito, Wilke (2019) afirma que:

Pode-se defender que o pano de fundo das *fake news* é a quebra do valor associado à verdade factual, que está ligado, por sua vez, ao que se tornou, em 2016, conhecido mundialmente como pós-verdade depois que o Dicionário de Oxford a reconheceu como a palavra daquele ano. A pós-verdade estaria relacionada à circunstância em que os fatos objetivos valeriam menos do que os apelos emocionais ou as crenças pessoais na elaboração da opinião pública. Por conseguinte, seria mais fácil para as pessoas manipularem os dados com base na sua vontade (WILKE, 2019, p. 386).

Portanto, o dispositivo da desinformação como tecnologia de saber-poder surge justamente como efeito e produto da chamada era da informação (WILKE, 2019). É importante que estudos futuros possam se debruçar de forma cuidadosa e com a complexidade que o tema exige sobre as características e meandros da era da desinformação.

Nesse sentido, vale destacar que o ato de proferir notícias falsas é tão antigo quanto é antiga a própria existência da humanidade, contudo o que temos presenciado atualmente é o aumento do seu nível de propagação e dos seus efeitos na vida das pessoas. Diante de tal contexto, se faz urgente que possamos construir respostas coletivas contra a disseminação de *fake news* e a negação da ciência. A experiência brasileira com a pandemia vem mostrando quão nocivo pode ser tal associação.

No próximo capítulo, será relatada uma experiência bastante exitosa de um projeto de Teleatendimento que se propôs a encarar o desafio de combate às *fake news*, por meio da divulgação de conhecimento científico crítico, com linguagem acessível e democrática. Os dados produzidos neste projeto nos levaram a afirmar que o mesmo conseguiu disseminar informações confiáveis para a população como “antídoto” às *fake news*, através do compartilhamento de informações baseadas em pesquisas e artigos científicos, bem como protocolos clínicos de órgãos responsáveis, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Por meio das trocas entre os estudantes e os usuários que foram atendidos, o projeto, portanto, funcionou como uma ferramenta de combate à chamada era da desinformação, trazendo informações qualificadas para as dúvidas e inquietações sobre o “novo normal”.

Notamos que diante do desconhecido da pandemia, em que as informações e conhecimentos acerca do novo coronavírus e a COVID-19 ainda

estavam sendo construídos, as redes sociais digitais tenderam a ser usadas como a segurança e a resposta, muitas vezes inquestionáveis, que as pessoas precisavam para se sentir melhor. Portanto, foi justamente por meio do Teleatendimento e das redes sociais digitais, possibilitados por uma Tecnologia da Informação e Comunicação, que foi possível atender à demanda populacional e permitir aos estudantes orientar a população com base em informações científicas de qualidade. Logo, tendo em vista o uso que a população tem feito de tais tecnologias no momento atual, reafirmamos a importância de ocupar estes espaços, e não apenas os espaços pouco acessíveis, que classicamente são destinados a divulgação científica, já que também é possível fornecer ao público em geral informações científicas de maneira acessível e confiável por meio deles (CAMARGO JR., 2018).

“[...] Há tanta vida lá fora...”, esta frase da canção de Lulu Santos “Como uma onda”, lançada através do álbum “O Ritmo do Momento”, em 1983, nos lembra da importância de sairmos dos muros internos da academia e olharmos para a vida lá fora. Fazendo jus ao papel da Universidade Pública na democratização do acesso à informação de qualidade, sobretudo em tempos em que a mesma vem sendo alvo de ataques e *fake news* quanto à sua importância e credibilidade. Deixamos tal inspiração como mote para os diálogos, desafios e encruzilhadas, que precisarão ser encarados de frente se quisermos seguir construindo ferramentas, tecnologias e modos de combater os efeitos nocivos da era da desinformação em saúde e na vida como um todo.

Referências

ALLCOTT, Hunt; GENTZKOW, Matthew. Social media and fake news in the 2016 election.

Journal of Economic Perspectives, v. 31, n.2, p. 211-236, 2017. Disponível em:

<https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.31.2.211>. Acesso em: 23 jan 2021.

ARISTÓTELES. **Retórica**. Edição Especial. São Paulo: Edipro, 2017.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e Ambivalência**. Tradução de Marcus Antunes Penchel. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio de Sousa Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BENVENISTE, Émile. **Problèmes de Linguistique Générale**, v. 1, Paris: Gallimard, 1966.

BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento**: da enciclopédia à wikipédia. Trad. Denise Bottman. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. 244p.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. **As ciências da Aids e a Aids das ciências: o discurso médico e a construção da Aids**. Rio de Janeiro, ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará, 1994.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Para defender a ciência, é necessário torná-la acessível, inteligível e significativa. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280202, p. 1-5, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n2/pt_0103-7331-physis-28-02-e280202.pdf. Acesso em: 01 fev. 2021.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. Trad: Roneide Venâncio Majer. 8. ed. ampliada e revisada. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

DELMAZO, Caroline; VALENTE, Jonas C.L. *Fake news* nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Revista Média & Jornalismo**, v. 18, n 32, 2018.

DIEDRICH, Marlete Sandra. O homem na linguagem: o entrelaçamento língua e cultura na aquisição da linguagem numa perspectiva enunciativa aquisicional. **Acta Scientiarum. Language and Culture**, v. 39, n. 4, p. 381-386, 2017.

RIBEIRO FERNANDES, Lia. **O olhar do engano, autismo e o Outro primordial**. São Paulo: Escuta, 2000.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2014.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4201- 4210, out. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804201&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2021.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 25- 44, Aug. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Fev. 2021.

MATTELART, Armand. **História da sociedade da informação**. Trad. Nicolás Nyimi Campanário. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. **Fichas Informativas COVID-19**: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>» Acesso em: 19 jan 2021.

MORIM, Edgard. **Conhecimento, Ignorância e Mistério**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

RUBIM, Antônio Albino Canelas. Panorama atual da informação e comunicação social em saúde no Brasil. In: REDE IDA/Brasil. (Org.) **Informação e comunicação social em saúde**. Brasília, Fundação Kellogg/Projeto UNI/FAPEX/OPAS, 1995. p. 9-15.

SOUSA JÚNIOR, João Henrique *et al.* Da desinformação ao caos: uma análise das *fake news* frente à pandemia do coronavírus (covid-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331-346, 2020.

VAN BAVEL, Jay J. **The partisan brain: an identity-based model of political belief**. **Trends in cognitive Sciences**. v. 22, Issue 3, p. 213-224, March 01, 2018.

VENTURA, Deisy; REIS, Rossana. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19: um ataque sem precedentes aos direitos humanos no Brasil. In: ASANO, Camila Lissa *et al* (Eds.). **Direitos na pandemia mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no brasil**. Boletim n. 10. São Paulo: CEPEDISA; Conectas, 2021. p. 6-31.

WARDLE, Claire; DERAKHSHAN, Hossein. **Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making**. Council of Europe, October, 2017.

WILKE, Valéria Cristina Lopes. No tempo das *fake news* e da pós-verdade – política, democracia e literacia midiática. In: PEREIRA, Sara (Ed.). **Literacia, Media e Cidadania** – Livro de Atas do 5.º congresso. Braga: CECS, 2019. p. 381-398.

WILKE, Valéria Cristina Lopes. **O dispositivo informacional: sobre Informação, Estado e Poder na contemporaneidade a partir do contexto das políticas públicas de inclusão digital do Governo Federal Brasileiro**. 2009. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia/IBCT e Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói, 2009.

WATZLAWICK, Paula; BEAVIN, Janet. Helmick; JACKSON, Donald de Ávila. **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação**. São Paulo: Cultrix, 2007.

Capítulo 4

“Mais do que uma supervisão, uma intervisão”: relato de experiência de professores/tutores no projeto de extensão “o uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”

*Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Fernanda Pereira de Paula Freitas
Aline Vilhena Lisboa
Celestino José Mendes Galvão Neto
Hércules Rigoni Bossato
Juliana Barbosa Cardoso
Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro
Rafael Oliveira Pitta Lopes*

A pandemia de COVID-19 surpreendeu a todos em termos de número de casos, de óbitos e de tempo de duração, mesmo após a chegada das vacinas para o enfrentamento do novo coronavírus. Até o dia 09 de abril de 2021, foram registrados 13,4 milhões de casos da doença no Brasil com 349 mil mortes. O país tem o segundo maior número de infectados e mortes no mundo, estando atrás apenas dos Estados Unidos com 31,1 milhões de casos e 561 mil mortes (OPAS/OMS, 2021).

O novo coronavírus mudou radicalmente a vida das pessoas, que passaram a se preocupar com o isolamento social e com medidas sanitárias para prevenção da doença causada pela infecção do vírus SARS-CoV-2. Neste ínterim, a universidade teve um papel chave na busca por alternativas no ensino superior, na pesquisa e na extensão, objetivando desenvolver novas tecnologias e novos modos de existir no mundo.

Na maioria das instituições públicas do Brasil, as ações de ensino foram interrompidas no primeiro semestre do ano de 2020, enquanto as

ações de pesquisa e extensão seguiram com mais força, especialmente, aquelas voltadas para a COVID-19. Muitas pesquisas e projetos de extensão que ocorriam antes da chegada do vírus SARS-CoV-2 tiveram que ser interrompidos ou adaptados ao novo contexto, assim como, surgiram novas ações voltadas, especificamente, para o enfrentamento deste vírus e suas repercussões na sociedade.

Como exemplos, podemos citar uma das importantes ações que foram realizadas pelos membros que compõem o corpo docente e técnico da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, o Grupo de Trabalho Multidisciplinar para Enfrentamento da COVID-19, liderado pelo Diretor da Faculdade de Medicina da UFRJ, Prof. Dr. Roberto de Andrade Medronho (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2020a).

Além dessa ação interdisciplinar, podemos destacar também o Grupo de Trabalho Multidisciplinar da UFRJ em Macaé para Enfrentamento da COVID-19, intitulado: “GT COVID-19 UFRJ MACAÉ”. Ele foi criado no mês de abril de 2020 e desenvolveu duas frentes de cooperação: uma interna à UFRJ, com uma parceria entre as unidades acadêmicas do Campus Prof. Aloísio Teixeira (Campus UFRJ Macaé) e o Núcleo em Ecologia e Desenvolvimento Socioambiental (NUPEM); a outra frente estava relacionada à cooperação com os municípios do Norte Fluminense e a com a Baixada Litorânea para o enfrentamento da COVID-19. O Norte Fluminense é formado pelos municípios: Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana, São João da Barra. Já a Baixada Litorânea é composta por: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MACAÉ, 2020).

No campo da extensão universitária, diversas ações foram sendo desenvolvidas em todo o país, partindo das mais variadas áreas da saúde,

humanas e tecnológicas. Ganham destaque neste trabalho os grupos voltados para: monitoramento dos casos, salas de situação de saúde¹; informação à população e combate a *fake News*; além dos serviços de telemonitoramento e teleatendimento. Dentre essas ações, podemos chamar atenção para o Projeto de Extensão denominado “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”, que estava ligado ao grupo de trabalho da Universidade Federal do Rio de Janeiro campus Macaé, GT COVID-19 UFRJ MACAÉ.

Neste capítulo, traremos a descrição desta experiência, a partir da fala dos tutores que compunham o projeto, professores da UFRJ–Macaé e da Faculdade de Macapá (FAMA), que disponibilizaram áudios sobre sua experiência, respondendo a uma sequência de perguntas guia². Esses áudios foram transcritos e foi realizada uma leitura exaustiva do material. Os trechos das falas foram agrupados em núcleos de sentidos e organizados em categorias temáticas para a análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), considerando inferência, interpretação, objetividade e produção subjetiva do trabalho desenvolvido. As categorias encontradas foram: compromisso ético; operacionalização do processo de trabalho; conhecimentos

¹ As salas de situação de saúde são espaços físicos e virtuais onde a informação em saúde é analisada sistematicamente por uma equipe técnica, para caracterizar a situação de saúde de uma população. Essas salas estão voltadas para planejar e avaliar ações em saúde; apoiar a definição dos programas e políticas que melhorem a saúde; avaliar a qualidade e o acesso aos serviços; apoiar a vigilância da saúde pública, incluindo a vigilância das doenças sujeitas a regulamento internacional; dirigir a resposta dos serviços de saúde em situações de emergência, como surtos epidêmicos ou desastres naturais (OPAS/OMS, s/d).

² Os referidos professores autorizaram o uso desse material para construção deste texto. Com relação às questões guia, foram as seguintes: Como a proposta foi criada? Como eram os encontros com os estudantes? E a supervisão on-line (por *Whatsapp*®)? E as reuniões de equipe entre os professores? O que era discutido nesses espaços? Quando? Como? Como se dava a supervisão nos subgrupos para a construção do material para o *Instagram*®? Como ocorreu a supervisão do subgrupo do *Instagram*®? Fale sobre o último encontro do “grupão” para avaliar a prática do Teleatendimento e informar o final dos atendimentos; Fale sobre a finalização do *Instagram*® @*diskcovid-19*; Considerações a respeito do trabalho de supervisão/tutoria dos professores para a formação dos estudantes e do processo ensino-aprendizagem (inclusive para a aprendizagem docente); Considerações a respeito da importância das ações de extensão para a produção de conhecimento e cidadania.

adquiridos; *timing*/tempo; comunicação; sentimento de proximidade e coletividade, que serão apresentadas a seguir³.

1. O nascimento da proposta, sua preparação e execução: o compromisso ético e a operacionalização do processo de trabalho

A pandemia de COVID-19 chegou ao Brasil em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Com o rápido aumento da contaminação no país, foram suspensas as aulas presenciais da educação básica, da graduação e da pós-graduação em todos os *campi* da UFRJ⁴, a partir de 16 de março de 2020 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2020b).

No município de Macaé-RJ, situado a 180 quilômetros a nordeste da cidade do Rio de Janeiro, com uma população de aproximadamente 256.672 habitantes, sendo conhecido como a Capital Nacional do Petróleo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020), o primeiro caso da doença foi notificado no dia 27 de março de 2020⁵. Neste município, o GT COVID-19 UFRJ MACAÉ se reuniu com gestores e profissionais da região norte fluminense e baixada litorânea, a fim de pensar ações de planejamento para enfrentar a pandemia.

No mesmo período, os professores de saúde mental do curso de Medicina da UFRJ/Macaé, Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo, Aline Vilhena Lisboa, Gustavo Dantas de Faria Cardoso, Júlio César Silveira

³ Cabe salientar que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de contribuição a partir da vivência dos docentes, que foram tutores do referido projeto de extensão, intitulado: o uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19. Outrossim, os depoimentos dos docentes serão identificados de forma sequencial, por: docente 01, docente 02, docente 03..., conforme a menção no presente texto.

⁴ A UFRJ possui quatro *campi*: Cidade Universitária, localizado na Ilha do Fundão (razão pela qual é comumente chamado apenas de Fundão); Praia Vermelha, situado no bairro da Urca; Macaé, que fica acerca de 185 km da capital; além do Complexo Avançado de Xerém, em Duque de Caxias (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2020c).

⁵ Para mais informações, acessar: <https://g1.globo.com/rj/regiao-dos-lagos/noticia/2020/03/27/prefeitura-de-macaee-rj-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-na-cidade.ghtml>.

Gomes Pinto, Mariana Nogueira Rangel Pande e Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro, que passaram a fazer parte deste GT, realizavam os primeiros "Encontros On-line – Saúde Mental em Tempos de Pandemia". A partir desses encontros, foram observadas as demandas relatadas pelos estudantes do referido curso, que, incomodados com a sensação de impotência diante da instalação de um cenário de caos sanitário, não podiam frequentar as aulas e tinham pouco ou nada a fazer diante da situação. Além disso, muitos desses estudantes estavam sendo acionados por amigos e familiares a responder perguntas sobre o novo coronavírus, que estava contaminando pessoas no mundo inteiro.

Mobilizados com o sentimento de impotência, mas também de convocação, a partir de um ponto de vista ético e de cidadãos/cidadãs, esses professores, então, se reuniram, para pensar uma estratégia e construir um projeto que atendesse aos seus próprios anseios, às necessidades dos estudantes e da população, sendo coordenados pela professora Alessandra Aniceto. Logo em seguida, foram convidados um técnico em Tecnologia da Informação (TI), professores de outras áreas do curso de Medicina e de outros cursos da UFRJ/Macaé, Enfermagem e Farmácia⁶, sendo posta como necessária a inserção de estudantes de outros cursos nessa atividade, como os de Enfermagem.

Partiu da ideia da Alessandra, achamos a ideia com futuro produtivo, foi ofertada em uma reunião virtual inicial para planejar... Depois, começamos a reunir de forma regular para planejar as ações (Docente 01).

Me senti super convocado porque era uma pandemia e eu, como professor e como enfermeiro, queria participar do cuidado, seja da prevenção, ou da

⁶ A equipe de trabalho passou a ser composta por: Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo, Aline Vilhena Lisboa, Fernanda Pereira de Paula Freitas, Gustavo Dantas de Faria Cardoso, Hercules Rigoni Bossato, Júlio Cesar Silveira Gomes Pinto, Luísa Arueira Chaves, Mariana Nogueira Rangel Pande, Rafael Oliveira Pitta Lopes, Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro e Felipe Rafael Louven do Nascimento (técnico em TI).

promoção em saúde, por ser professor da área da saúde. Era uma maneira de fazer parte deste enfrentamento enquanto docente e enquanto enfermeiro. Pelo projeto eu poderia acompanhar tanto os estudantes quanto a população no que tange aos cuidados e orientações. [...] Os estudantes também se sentiam convocados (Docente 02).

Seja no cuidado em saúde, na prevenção da contaminação ou na promoção da saúde dos usuários, seja no contato com os estudantes; os professores sentiam que havia um desejo coletivo de produzir algo em resposta aos acontecimentos e que era possível produzir um “futuro diferente”, como observado na fala abaixo:

[...] Sentir a universidade viva, cumprindo seu compromisso social com a população. Informando, orientando, cuidando de uma forma virtualizada e ensinando e produzindo conhecimento (Docente 02).

O projeto de extensão nascia em meio a um conjunto de incertezas e um imenso desejo de construir práticas de educação em saúde comprometidas com o bem comum, que fizessem a diferença em meio ao caos que vivíamos. Desse modo, ele foi pensado, inicialmente, para ser desenvolvido no município de Macaé-RJ, onde os professores que compunham a proposta trabalhavam.

Por unanimidade, os professores concordaram que ali não seria um serviço de telemedicina, de atendimento médico, ou de qualquer área da saúde, senão um serviço de informações. Construíram, então, um tutorial para as ações, incluindo informações sobre redes para onde os casos, que necessitassem de tratamento e acompanhamento em saúde, fossem encaminhados, como, por exemplo, a central 160 (Telessaúde SES-RJ) e a 136 (Ministério da Saúde) que, à época, ofertavam estes serviços e ainda faziam telemonitoramento dos casos. Com relação ao Teleatendimento

UFRJ/Macaé, não seria realizado o monitoramento, visto que não era possível retornar as ligações para os usuários.

Assim, demos início às fases de seleção e treinamento dos estudantes⁷. No total, foram realizadas 71 inscrições, sendo selecionados 33 estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem da UFRJ/Macaé que atendiam aos critérios propostos na seleção⁸. Esses pareciam abertos e interessados a fazer parte não apenas de uma atividade acadêmica, mas de um serviço aberto à população.

Na primeira semana de treinamento virtual, que foi realizada entre os dias 22 e 26 de junho de 2020, com uso da plataforma *Google meet*®, os professores/tutores ofertaram dinâmicas baseadas em simulações de atendimentos. O tutor simulava a ligação para o estudante, e este também simulava a prestação do serviço de informações. Os temas discutidos nesses encontros foram: organização da rede de saúde de Macaé para o enfrentamento da COVID-19; modos de evitar a transmissão da COVID-19; cuidados pessoais; etiqueta respiratória; como lidar com pessoas suspeitas de contaminação, em isolamento doméstico; como desinfetar objetos e alimentos; isolamento social; principais sintomas da doença e uso de medicamentos; bem-estar psíquico na quarentena.

Cada encontro era mediado por dois professores, sendo um dos temas trabalhado, com exceção do primeiro encontro, em que todos os professores e estudantes estavam presentes na mesma sala virtual.

⁷ Para maiores informações sobre os processos de seleção e treinamento dos estudantes ver: FIGUEIRÊDO *et al.* (2020).

⁸ Compunham este grupo, os estudantes: Adelina Mouta Moreira Neto, Alice Araújo de Castro, Bárbara Cordeiro de Conte, Bianca Garcia Sardi, Iza Rodrigues Mello, Joelma Matias Teixeira, Larissa Santiago de Freitas, Lucas Pinto de Amorim, Lia Vieira Peclat, Maria Luiza Silva do Nascimento, Mayara Barbosa Ventura, Nathanielle Silva de Andrade, Peri Bucken Gobbi, Ramon Werner Heringer Gutierrez, Renata De Carli Rojão, Taís Caroline dos Santos Silva, Miguel Soares de Brito Júnior, Renato Campos de Pinho, Rafaela Mussi Rangel, Ana Karolina de Castro Paiva, Juliane Schuenck do Couto, Juliana Silva e Silva, Leandro dos Santos de Oliveira, Elisa Silva Nascimento, Maria Gama Fernandes, Rafael Suzuki, Elisa Luns Machado, Mariana Cunha Souto Lira, Bruna do Nascimento Villela, Stella Alves Benjamin, Maria Paula Guerra Bouhid, Ana Mariza Passos dos Santos Martins, Diego Lima de Oliveira.

Embora o recurso remoto facilitasse esses encontros, exigia uma organização específica da equipe, para que as coisas funcionassem e as discussões conseguissem ter continuidade. Passada a simulação, o grupo debatia o que foi apresentado. Os tutores avaliaram que esse treinamento foi feito de forma disciplinar e nova, de modo que a criatividade e a abertura para novos aprendizados foi possível através dessa metodologia, conforme descrito no relato:

O treinamento dos estudantes foi feito de forma muito disciplinar e nova. Embora o recurso remoto facilite o encontro, exige uma certa organização para que as coisas funcionem e consigam ter continuidade [...]. (Docente 01).

Em seguida, se deu a fase de treinamento dos aplicativos (*OpenVPN*® e *Zoiper*® – versões gratuitas) a serem utilizados para os atendimentos. Para os estudantes, era preciso “baixar” esses aplicativos em seus dispositivos eletrônicos (aparelhos celulares e/ou computadores) para atender as ligações, que estavam vinculadas a uma linha telefônica da universidade. Para tanto, contamos com o apoio da equipe de Tecnologia da Informação (TIC) da UFRJ-Macaé, na figura do técnico Felipe Rafael Louven do Nascimento.

Após este processo, os estudantes foram organizados em grupos de tutoria, compostos entre três e quatro pessoas, sendo supervisionados por um professor/tutor. Nesse período, foram feitos novos testes com os dispositivos eletrônicos para, então, se iniciarem os atendimentos. Essa fase de treinamento e testes durou um pouco mais do que o esperado pela equipe de organização do Teleatendimento, o que atrasou discretamente o início da oferta do serviço.

Ainda assim, em 06 de julho de 2020, foi inaugurado o serviço de Teleatendimento à população de Macaé-RJ. Os grupos se dividiram por

turnos de atendimento durante a semana, prestando o serviço de 9h às 12h e de 13h às 17h, de segunda a sexta. Antes de dar início aos atendimentos, o tutor começava com a testagem dos equipamentos utilizados pelos estudantes, ligando para a central por meio do número de telefone do serviço (22) 2141-4048, testando um a um, cada uma das fases do processo (*login* na plataforma, mensagem eletrônica inicial, volume do áudio, ruídos, sustentabilidade da ligação, etc.). Após a testagem, os estudantes se colocavam à disposição para as chamadas e o tutor se mantinha de sobreaviso para o apoio, como descreveu a professora/tutora:

A supervisão se realizava semanalmente, se iniciava com a testagem do equipamento (eu ligava e eles atendiam); se transcorria com os estudantes atendendo as ligações em um turno de 4 horas e finalizava com a reunião em torno de 1 hora. Foi tranquilo. No começo eu não fazia a testagem, mas descobri com os outros professores que era importante. Durante o sobreaviso e as dúvidas eram tranquilas de responder imediatamente ou de consultar enquanto os estudantes orientavam os usuários (Docente 03).

As ligações eram relativas a dúvidas sobre a COVID-19 (cuidados de higiene e prevenção, vacinas, uso de máscaras, isolamento social, cuidados na quarentena, sinais e sintomas mais comuns, contexto geopolítico, etc.) e os tutores se mantinham disponíveis via *WhatsApp*® para orientações durante os atendimentos. Ao término desses, os estudantes eram orientados a preencher um formulário de teleatendimento e depois construir um relatório. O formulário era sobre o perfil populacional e o relatório era o relato da experiência, para fins documentais. Estes documentos eram compartilhados com todos os professores e estudantes, através do *Google-drive*® do projeto extensãocovid.19@gmail.com.

Além dessa supervisão, os tutores e estudantes realizavam uma reunião semanal, que durava em média 1 hora, para discutir as perguntas que

surgiam dos usuários do Teleatendimento, dúvidas e questões dos estudantes acerca dos temas advindos das ligações, além de aprofundar a leitura de materiais, para fundamentar os atendimentos realizados, como descrito no relato:

[...] Plantão de 4h, reuniões semanais após o plantão, de duração de 40min a 1h onde discutiam dúvidas e eram indicadas leituras durante a semana para sanar as dúvidas. Surgiram poucas dúvidas durante a tutoria (Docente o6).

As atividades ocorreram conforme o planejado pelo grupo de tutores e estudantes, mas o número de ligações se manteve, inicialmente, muito aquém do esperado, além de falhas nas ligações e nos aparelhos, utilizados para o Teleatendimento, conforme destacou a professora/tutora:

Os estudantes estavam abertos, interessados, mas frustrados – houve poucas ligações, e muitas dificuldades com a tecnologia: as ligações caíam, não completavam ou era difícil ouvir. Houve também dificuldades com o aplicativo (facilmente revertida após compreendermos que alguns aparelhos tinham mais este tipo de problema, como era o caso do *Iphone*®) (Docente o3).

Para discutir essas dificuldades e desafios, o grupo de tutores se encontrava semanalmente, de forma remota através da plataforma *Google meet*®, trazendo a experiência das supervisões e das reuniões pós Teleatendimento, bem como traçando soluções para os problemas encontrados. Neste sentido, foram traçadas parcerias interinstitucionais e novas ações⁹, além do aumento da divulgação, por meios variados, como rádio, internet e redes sociais, através da realização de matérias em *sites* e jornais, de *lives*, mesas redondas, vídeo no *Youtube*®.

⁹ Três estudantes saíram da extensão neste período, o grupo passou a ser composto por 30 estudantes. Em contrapartida, novos professores passaram a fazer parte da equipe do projeto: Celestino Galvão Neto, professor de Psicologia da Faculdade de Macapá (FAMA), e Juliana Barbosa Cardoso, professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé.

Outra solução foi começar a produzir materiais informativos por meio de mais uma plataforma, acessível à população jovem, mais rápida e direta: o *Instagram*®. Este recurso foi uma saída para a baixa procura, pois algumas pessoas não usavam mais o telefone como meio de buscar informações, e sim a internet. Além disso, a plataforma permitia a divulgação de mensagens rápidas, visuais, de fácil entendimento e acesso, como também era possível a comunicação por meio de salas de bate-papo (*chats*)¹⁰.

Particpei da primeira reunião para dividir funções e pensar como começaria, com Celestino e os estudantes. Depois quem tocou foi Celestino. Foram criadas pastas no *drive* da extensão para receber o material do *Instagram*®. A ideia era que os professores colocassem nessas pastas o material que fosse publicado naquela semana. E tinha os prazos especificados para cada grupo. Foi feito um calendário de postagem com a divisão dos grupos [...] (Docente 04).

Produzimos conteúdos de mídia a serem postados no *Instagram*®. Houve muito engajamento dos estudantes que manejam muito estas ferramentas. Aprendi muito com eles (Docente 02).

Dois dias antes da publicação eram feitas reuniões pelo *Google meet*® e definiam os temas e textos a serem trabalhados no *Instagram*®. Os estudantes tinham autonomia no processo. Material informativo ao público [...] (Docente 05).

A primeira *live* realizada no *Instagram*® do projeto *@diskcovid19* contou com a presença de 70 pessoas e, como as perguntas destas não foram completamente respondidas, estendeu-se de imediato para uma segunda *live*, a fim de respondê-las. Esta segunda, infelizmente, contou com menos da metade dos participantes que estiveram na primeira, por

¹⁰ Para mais informações sobre a construção e o desenvolvimento do *Instagram*® do projeto *@diskcovid19*, ver o capítulo 6: O uso do *Instagram*® *@diskcovid19* como ferramenta de educação em saúde e prevenção da COVID-19.

motivos técnicos. Uma terceira estratégia de divulgação foi a edição de um vídeo com Karla Coelho, professora e coordenadora técnica do GT COVID-19 UFRJ MACAÉ, que deu orientações sobre como realizar os cuidados de prevenção durante as viagens e festas de fim de ano.

Todo este processo de divulgação e utilização da nova plataforma contribuiu para aumentarmos o alcance do Teleatendimento, alguns estudantes passaram a receber ligações semanais de várias partes do país. Mediante esses eventos, repensamos e revimos nossa ação, de modo que foi construída a possibilidade de pessoas, não somente de Macaé-RJ, mas de todo Brasil, ligarem para o número de teleatendimento sem custo, como destacaram as professoras/tutoras:

Durante a tutoria de *WhatsApp*®, na primeira semana, o grupo não recebeu nenhuma ligação, mas após divulgação por rádio e *lives* na internet e na *Band News*®, aumentaram as ligações na sexta-feira, inclusive de outros estados (Docente 04).

Era animador perceber como alcançávamos outras regiões do país. Importância do papel da universidade. Outra lógica de atenção. Olhar da educação em saúde. Foi muito rico vivenciar este processo (Docente 05).

Por fim, além dos encontros com os subgrupos e as reuniões de planejamento e reavaliação entre os professores, foi feito um encontro virtual no dia 26 de outubro de 2020, para organizar o encerramento das atividades do Teleatendimento. Nele, foi realizada uma dinâmica baseada em uma imagem, em que constava uma redoma de vidro com móveis dentro, simbolizando um cômodo de uma casa no período pandêmico. A partir dessa imagem, os estudantes e professores, que compunham o projeto, produziram uma “chuva de ideias”. As palavras, colocadas no *chat* da plataforma virtual utilizada, foram organizadas e categorizadas para começar

o debate. Em seguida, foi apresentada a música “AmarElo”¹¹ e os estudantes e professores discutiram os sentimentos disparados pela música, correlacionando-os com o projeto e o cenário da pandemia. Depois, foi informada a data de encerramento do Teleatendimento, que seria no dia 06 de novembro de 2020. Então, finalizamos o encontro com a definição de quem continuaria e quem iria sair do projeto, pois as publicações no *@diskcovid19* permaneceriam.

Do ponto de vista subjetivo, o último encontro do grupo a primeira impressão foi uma certa tristeza, um lamento, porque o trabalho uniu todo mundo em um momento em que nós estávamos confinados e "patinando" para encontrar um lugar em que a gente pudesse estar junto com os alunos. O trabalho de Teleatendimento trouxe este encontro de trabalho, ensino e aprendizado. Colocar a mão na massa na criação. Uma aluna que gaguejava e ficava ansiosa para falar... no início..., que a "tomava". Depois do processo todo, a aluna ficou mais segura e foi um aprendizado muito bom que transformou para ela em uma boa lembrança e uma boa referência de trabalho (Docente 01).

Foi em caráter de encerramento, mas também de celebração da conquista, sentimento de ter feito algo útil durante a pandemia (Docente 07).

Participar do encontro de encerramento, envolvendo toda a equipe de tutores e estudantes me permitiu ter uma amostra da dimensão e potência deste Projeto de Extensão. Não apenas pelo número de pessoas envolvidas que demonstraram o vínculo construído entre si nesse percurso, mas também pela visível entrega e empenho em cada ação desencadeada. Mesmo que em tão pouco tempo, esse foi um período marcante para mim, momento em que aprendi muito, acredito que esse processo cooperou com o desenvolvimento de competências de comunicação e trabalho em equipe. Um misto de sentimento de nostalgia com uma convicção de dever cumprido surgiu no momento do final dos atendimentos [...] (Docente 05).

¹¹ A música é uma composição de Antônio Carlos Belchior, Leandro Roque de Oliveira, Felipe Adorno Vassao, Eduardo dos Santos Balbino, interpretada por Emicida, Majur, Pablo Vittar, presente no álbum Amarelo, do Emicida, lançado em 2019.

Com a saída de três professores e seis estudantes do projeto, aqueles que continuaram precisavam ser redistribuídos em novos grupos e temas, para produção e publicação no *Instagram*®. Os novos grupos foram reorganizados nos seguintes temas: "questões sociais"; "*fake news*, mitos e verdades sobre a COVID-19"; "saúde mental" durante a pandemia. Cada dupla de tutores, com seus respectivos subgrupos, se encarregaria da produção de materiais sobre um desses temas. Nas segundas-feiras, eram postadas publicações antigas do projeto (*Throwback Thursday* - TBT) e, nos outros dias da semana, atualizações sobre a COVID-19. A partir de então, o grupo seguiu com as atividades no *@diskcovid-19*, que teve sua última postagem realizada no dia 20 de dezembro de 2020, com a publicação de uma mensagem de despedida e agradecimento a seus seguidores. Contudo, os *posts*, a *live* e os vídeos feitos permaneceram disponíveis para acesso.

As experiências vivenciadas pelos tutores foram descritas de formas distintas, alguns descreveram a frustração de terem recebido poucas ligações, outros receberam em torno de 3 a 4 ligações por turno, a depender do dia da semana. Esses números aumentaram, especialmente, após a crescente divulgação da ação. Ao final, foram contabilizadas 700 ligações ao serviço de Teleatendimento, sendo em torno de 200 apenas para testes e as outras 500 restantes de atendimento propriamente dito. Este quantitativo foi avaliado pelos tutores como bastante produtivo e satisfatório, o sentimento final foi de “dever cumprido”, como observado nas falas abaixo:

Foi um processo intenso, de construção, um pouco frustrante no início, mas compensador no final. O baixo número de ligações pode ser um analisador pela baixa procura da população por informações confiáveis e o risco de pessoas acessarem mais informações falsas (*fake news*) por meio das redes sociais ou outras fontes (Docente 03).

A Universidade não parou durante a pandemia e continuou prestando um serviço à população. Apesar dos desafios, foi bastante virtuoso. Porque também tínhamos que nos preparar e estudar sobre a pandemia nova, tentando desmistificar situações e combater falsas informações. Também era um ato político. Conseguimos fazer bastante atendimento no meu grupo. Surgiram dúvidas muito diversas: desde medidas de prevenção em casa, isolamento domiciliar, vacinas, contexto geopolítico. Era um diálogo aberto e um encontro construtivo (Docente 02).

Boas, produtivas, não percebi problemas, o único problema foi a decisão de acabar. Eu não gostaria que tivesse acabado (Docente 07).

2. Conhecimentos adquiridos, novos aprendizados

Este projeto teve como característica central a criatividade e a reinvenção. Para os estudantes, o desafio do uso de plataformas virtuais e novos aplicativos de celular fizeram com que tivessem que estar atentos e abertos a aprender ferramentas, pensar e repensar novos planos, redescobrir uma outra comunicação. O vírus SARS-CoV-2, por sua vez, também era novo para os professores/tutores que, apesar de serem da área da saúde, não tinham literatura prévia sobre o tema e teriam que acompanhar as notícias e publicações em tempo real, para estarem atualizados quanto ao que estava sendo produzido sobre o vírus, a doença e as formas de contaminação. Ademais, as políticas públicas de saúde e sociais também foram sendo atualizadas diariamente, à medida que novas informações eram veiculadas e novas estratégias foram sendo traçadas no Brasil e no mundo.

Quanto aos estudos teóricos dos materiais levantados, eram muitas vezes guiados pelas perguntas dos usuários do Teleatendimento e dúvidas dos estudantes que, a cada semana, realizavam buscas de artigos e periódicos na internet para discutir durante as reuniões semanais, caracterizando um aprendizado vivo em ato, um verdadeiro processo de

Educação Permanente, dinâmico e rápido, conforme prevê a Política Nacional de Educação Permanente:

As complexas necessidades de saúde do mundo contemporâneo, como as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico e as demandas no processo de trabalho em saúde, exigem novas formas de prover a formação dos profissionais da saúde de modo que estejam aptos para lidar com os desafios dos sistemas de saúde (BRASIL, 2018, p. 41).

Tais desafios só podem ser adequadamente enfrentados se diferentes atores das distintas áreas da saúde e afins se unirem para pensar saídas e estratégias, diante dos problemas encontrados e das dúvidas que surgem deste encontro com o novo, baseando-se em sua formação, mas também na criação de novas formas. Assim, os encontros entre professores e estudantes configuravam-se como um espaço de criação, acolhimento e compartilhamento de dúvidas como bem destacou o professor/tutor:

Espaço de acolhimento, onde pudemos ir nos conhecendo, e a partir daí fortalecer o vínculo. Sem o vínculo e confiança não era possível construir este trabalho. Tanto com estudantes quanto com professores. Espaço de educação permanente a partir do compartilhamento de dúvidas, de afetações, medos e saberes que iam surgindo à medida que ia acontecendo os atendimentos. Espaço também de não-saberes, onde se podia mostrar para além das pressões de saber sempre. Espaço de construção coletiva, pois era a partir dos encontros que a gente ia construindo os próximos passos do subgrupo, de produção de possíveis respostas de algo novo (Docente 08).

Destacamos aqui a autonomia dos estudantes neste processo, pois buscavam os materiais teóricos ativamente, muitas vezes, sem a indicação dos tutores. Neste sentido, a horizontalidade da relação tutor-estudante foi fundamental como potencializador da busca por novos conhecimentos. Em vários momentos, esta busca ocorria ainda durante o atendimento ao

usuário por telefone, pois nem sempre as perguntas feitas tinham sido previstas ou discutidas anteriormente. E, nesses casos, as buscas e debates com a tutoria ocorria também concomitante aos atendimentos e demandava respostas rápidas e objetivas, como observado nas falas abaixo:

Os estudantes não podiam retornar a ligação para o usuário. Então, durante os atendimentos, eu e os outros estudantes discutíamos o caso *online*, ao mesmo tempo. Após uma certa experiência, eles se apoiavam em textos e artigos durante esta troca, de forma síncrona. Por este motivo, no dia da reunião, que ocorria 6 dias depois, não tinha muito assunto porque já tinha sido discutido o caso. Por isso eu trazia textos teóricos para serem discutidos. As reuniões eram quinta a tarde e o lastro era muito grande. Os textos discutidos serviam para os atendimentos do dia seguinte. Os estudantes eram muito competentes e estudiosos e empolgados. Na sexta-feira, tinha em torno de 4 ligações no turno (Docente 04).

Estudantes muito criativos, muito interessados, procurando informações em várias fontes. Foi ótimo! (Docente 07).

A construção dos materiais para postagem no *Instagram*® ocorria de forma semelhante, cada grupo com seu tutor, havia também um professor que ficava responsável por realizar reuniões com todos os estudantes, para afinar o trabalho do *@diskcovid19* em detalhes – tirar os excessos de palavras para informar de forma direta e rápida; ajustar a paleta de cores, o título, o formato, a ordem das postagens. Todo este trabalho foi feito sempre em conjunto e de forma horizontal. As maiores dificuldades encontradas foram com alguns atrasos de envio, ou imprevistos na postagem e a diminuição da disponibilidade de tempo dos estudantes, devido ao retorno das atividades no PLE¹².

¹² O Período Letivo Excepcional (PLE) foi instituído pela Resolução CEG nº 03 e 04/2020. De acordo com as resoluções, trata-se do ensino remoto e atividades pedagógicas não presenciais em função da pandemia de COVID-19, sendo facultativo a participação para o corpo discente, não se configurando como a continuidade do período 2020.1, que

Os estudantes tinham seu grupo próprio e um outro com a presença do tutor. Eu orientava, mas quem pesquisava e construía eram eles. Se revezavam na liderança a cada semana (Docente 03).

Era feita em conjunto, de maneira horizontal, as ideias vinham tanto dos estudantes quanto do supervisor, discutíamos a paleta de cores, o nome no *Instagram*®, como as informações deveriam ser passadas, qual a ordem das postagens: apresentação da equipe para humanizar o espaço. Foi sempre muito em conjunto. Foi muito enriquecedor e desafiador. Dificuldades: alguns atrasos de envio, ou imprevistos na postagem (horário previsto era entre 17 e 18h - horário que as pessoas mais acessam o *Instagram*®), mas nada que compromettesse as postagens (Docente 09).

Grosso modo, a ideia era que os professores colocassem os materiais encontrados em pastas compartilhadas no *Google drive*®, assim como o material que fosse publicado naquela semana no *Instagram*®. Cada grupo tinha os prazos especificados a partir de um calendário de postagem. No início, as pastas do *drive* não funcionaram bem, e muitos acabaram enviando e postando o material de forma mais direta na plataforma. Os temas de postagem começaram a ficar repetitivos e isso foi discutido na reunião semanal entre os tutores. Então, os professores começaram a organizar os temas também em um documento compartilhado, para que todos pudessem ter acesso e não houvesse mais repetições. Dia a dia, o grupo (professores e estudantes) ia aprendendo com os próprios erros e construindo novas estratégias para contorná-los, assim sendo, os desafios encontrados e os aprendizados adquiridos seguiram como uma conquista, uma superação.

permaneceu suspenso. O PLE foi “uma oportunidade para docentes experimentarem novas ferramentas, outros métodos, além de estarem ativos e produtivos durante o período de isolamento” (p. 6). O PLE durou do dia 24/08 a 16/11/2020 para os cursos de graduação em geral, exceto para o curso de medicina (Macaé) e os cursos da Faculdade de Medicina: 13/07 a 16/11/2020. Para mais informações, acessar: <https://xn--graduao-2waga.ufrj.br/index.php/resolucoesceg/2020-2029> e <https://eco.ufrj.br/images/noticias/2020/julho/PLE-da-ECO.pdf>.

A partir do momento em que a gente se reunia tinha a possibilidade de cada um, do seu lugar, da sua experiência, do seu percurso, ir construindo e reafirmando um trabalho muito novo. Tinha um ineditismo nesta proposta. Tanto pela pandemia, quanto pela construção de um atendimento *online*, desta magnitude em tempo tão curto. Era um momento de afinar o trabalho, de avaliar, de reavaliar e de redefinir rotas e caminhos. Foi fundamental poder parar, pensar nos passos dados para seguir avançando (Docente o8).

A primeira superação foi das barreiras físicas – o isolamento. Com as novas ferramentas tecnológicas, os professores e estudantes foram capazes de comunicar, de forma rápida e precisa, informações importantes no enfrentamento à pandemia. Os grupos de *WhatsApp*® se estabeleceram de forma “não oficial” e sem uma devida “autorização” formal por parte da instituição universitária. No entanto, eram extremamente eficazes. A legitimação dada à ferramenta foi feita de forma unânime, coletiva e, por isso, definitiva para o Projeto, como demonstrado na fala a seguir:

Muito novo. O grupo de *WhatsApp*® não é oficial e não tem "autorização" como recurso oficial. Desinstitucionalidade do trabalho de supervisão. A legitimação é grupal, pois é o recurso que tinha e o que podia ser feito (Docente 01).

E, neste espaço de reinvenção, nem todas as ferramentas eram “tão fáceis” para uso, com tantas tecnologias digitais e as distintas plataformas de comunicação – aplicativos de celular para *logar*/acessar a linha telefônica do Teleatendimento; grupos de *WhatsApp*® para comunicação tutor-estudantes, estudante-estudantes, tutor-tutores; *Google meet*® para as reuniões virtuais, além de outras que porventura surgiam para cobrir algum problema – era preciso suporte técnico e de comunicação. Somado a isso, os aplicativos, utilizados para receber as chamadas dos usuários,

apresentavam diversas complicações, pois diferentes dispositivos respondiam de forma distinta a eles; além disso, a linha telefônica também apresentava problemas – muitas ligações eram interrompidas no meio e houve falhas no som, em vários momentos, a voz dos usuários atendidos não era ouvida. Os parceiros da TIC informaram que algumas operadoras tinham mais problemas que outras e ligações interurbanas eram as mais complicadas. Neste sentido, era fundamental a presença de profissionais da área de informática e da comunicação para auxiliar nas correções dessas problemáticas, como ressaltaram as professoras/tutoras:

A linha caía ou não recebiam as ligações. Algumas operadoras tinham mais problemas e, talvez por isso, não teve muitas ligações. Não podia mexer no celular durante os atendimentos, porque o aplicativo caía (Docente 06).

Uma estudante teve problemas com o *Iphone*®. Ela trocou o *Iphone*® pelo computador e fez várias testagens com o apoio da TIC (equipe de Tecnologia da Informação e Comunicação). A estudante que vivenciou este problema foi a que teve menos atendimentos, provavelmente, decorrente das falhas de conexão (Docente 04).

Destaque maior foi a troca de informações sobre a COVID-19. Depois, a preocupação maior foi o trabalho da TIC. Este ‘terceiro’ elemento entrou para garantir o funcionamento do Teleatendimento. E o que fez dinamizar, diversificar o espaço de diálogo dos professores (Docente 01).

3. Um novo tempo, um novo espaço e uma nova comunicação

Para além da convocatória inicial, por ser docente e profissional de saúde, os professores foram convocados a enfrentar um desafio maior: compreender como atuar no mundo onde o distanciamento social era mandatório e as Tecnologias da Informação e Comunicação deviam ser usadas para reduzir, tanto as distâncias, quanto o tempo. De fato, a rapidez

com que tais dispositivos atuaram, agregados ao cotidiano das pessoas, trouxe alguns ganhos de tempo e de espaço. Porém, podia trazer junto uma demanda maior dos profissionais com excesso de trabalho e exaustão.

O que alguns autores observaram no tempo da pandemia e de ensino remoto é que, com o desenvolvimento das tecnologias digitais de resposta rápida, como o *WhatsApp*®, criou-se um sentimento de que não podemos perder tempo, de que não podemos parar e as questões devem ser resolvidas de imediato. Diante do culto ao imediatismo, surge a demanda por disponibilidade irrestrita dos professores e o trabalho dos mesmos acaba por superar a carga horária contratada, estando o professor disponível nos três turnos para responder às perguntas e tirar dúvidas por *WhatsApp*®, gerando os sintomas de exaustão (SARAIVA; TRAVERSINI; LOCKMANN, 2020). O regime de trabalho passa a ser de 24h por dia, 7 dias na semana, configurando um outro modo de organizar os processos escolares, que foi denominado por Karla Saraiva, Clarice Traversini e Kamila Lockmann (2020) de escolarização *delivery*.

Por outro lado, no que diz respeito à rapidez das respostas para as ações em saúde, proporcionada pelas TICs, trouxe aspectos positivos, pois tornou possível a operacionalização de serviços de informação direcionados à população com bastante eficácia. No caso do Teleatendimento da UFRJ/Macaé, isso ocorria durante as ligações e nas mensagens dos grupos de *Whatsapp*®.

As informações do *WhatsApp*® vão passando na "esteira" dos diálogos e nem sempre a ideia é passada na totalidade. Por isso, usou-se muito o áudio como forma de expressar melhor e ser mais rápido. Isso gerou um comportamento diferente na comunicação (Docente 01).

Comportamento este que trazia, em sua própria dinâmica, o imediatismo e o exercício permanente de criação, colocando a informação e a

tomada de decisão em um lugar de urgência, durante a supervisão do Teletendimento. Segundo o Guia da UFRJ para o Ensino Remoto Emergencial (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2020d), o professor/orientador tem liberdade para optar pelo conjunto de ferramentas que considerar mais adequado para suas atividades remotas, desde que tenha certeza de que as ferramentas estão disponíveis para todos os estudantes. Estas atividades podem ser realizadas de forma síncrona ou assíncrona. Nos encontros síncronos (mesmo tempo e espaço diferente) da supervisão do Teletendimento, o dinamismo e o imediatismo foram mais presentes. Já as atividades que ocorreram de forma assíncrona (tempo e espaço diferentes), como, por exemplo, a busca por textos e artigos na internet, não demandavam este *timing*, como descrito nas falas abaixo:

Durante o "plantão", quando havia a demanda a ser respondida, o grupo do *WhatsApp*® funcionava rapidamente. Fora do horário do plantão o tempo de resposta era maior. Neste sentido, o enquadre do tempo é importante para a supervisão. Então, eu fazia os 'encontros presenciais' para que a supervisão ganhasse um enquadre de espaço e tempo real. E o *WhatsApp*® ficava como muito emergencial e muito pontual fora do plantão (Docente 01).

[...] Uma vez por semana, por vídeo chamada. Ao longo da semana falávamos sobre as postagens, todo dia tínhamos que conversar sobre as postagens, os horários, a curadoria da postagem, debatíamos sobre a questão visual. As supervisões eram um alinhamento. Continuava via *WhatsApp*® com a comunicação entre os grupos (Docente 09).

Com relação à dinâmica temporal no *Instagram*®, as mensagens deveriam ser breves, objetivas e passíveis de serem lidas em um curto espaço de tempo, assim como a durabilidade das informações. Em redes sociais como esta, em que as mensagens são postadas em formato de *stories*, a

duração da mensagem é ultrarrápida, garantindo ao leitor a possibilidade de receber a informação e, imediatamente depois, poder receber outra, de outra pessoa, em um curto espaço de tempo. O desafio era obter um texto fácil, rápido que atingisse seu objetivo: comunicar.

Entendi o papel do Tutor, como sendo um mediador no processo de construção coletiva para o grupo e facilitador para o protagonismo dos estudantes no preparo desse material para a página no *Instagram*®. Quanto à montagem da postagem, normalmente se disparava uma questão norteadora, uma sugestão de conteúdo a ser trabalhado na semana anterior à publicação, nos reuníamos virtualmente em sala *Google Meet*®, onde aconteciam nossas discussões e distribuição das tarefas, com estabelecimento dos prazos. Os discentes já traziam suas propostas de tema a ser desenvolvido e íamos trocando tudo o que considerássemos pertinente pelo *Whatsapp*®, matérias que trouxessem fatos ou discussões que contribuíssem para a montagem daquela edição (artigos, resenhas, sínteses, reportagens, vídeos, músicas, *memes*, fotos, etc.). Cada integrante da equipe foi assumindo uma atividade, conforme a sua afinidade e habilidade, alguns ficavam com a arte e outros com a diagramação e quando necessário, os próprios membros alternavam suas funções no grupo para que ninguém se sobrecarregasse (Docente 08).

Alimentar o *Instagram*® é um desafio mas dá um novo movimento. Com a pesquisa e produção de trabalhos científicos e produção deste relato de experiência foi convocatória, singular e aprendizado de novas ferramentas (Docente 02).

Ficávamos na expectativa do impacto da postagem, observando a resposta de interação com o público (número de curtidas, comentários, compartilhamento); por ser esse o maior objetivo: disponibilizar as informações que surgiam como dúvida em maior frequência nas chamadas do Teleatendimento e tornar acessível as orientações que pudessem colaborar com a Qualidade da Saúde Mental das pessoas nesse período de Pandemia. (Docente 05).

Para Melo, Fonseca e Vasconcellos-Silva (2017), este meio de comunicação possibilita a troca de experiências, facilita o debate e a expressão de opiniões, viabiliza meios de informação imediatos e ao vivo através das *lives*, promove autonomia do sujeito, facilitando seu aprendizado, além de melhorar o enfrentamento das condições de vida. Uma análise semelhante percebemos nas falas dos professores apresentadas acima, que destacaram a importância da produção do material para o *Instagram*® @diskcovid19, com seu *timing* diferenciado das ações desenvolvidas no Teletendimento e em outras plataformas utilizadas no decorrer do projeto, apesar dos excessos de atividades realizadas.

4. A construção do projeto a partir da proximidade e da coletividade

Neste tópico, trataremos de uma questão recorrente na fala dos professores participantes do projeto – a proximidade entre os participantes e a construção de um sentimento de coletividade. Todos os professores do projeto se reuniam com seu pequeno grupo de estudantes semanalmente, para tirar dúvidas, falar sobre anseios, medos, discutir aprendizados, e isso trouxe uma proximidade muito grande entre eles, além dos encontros realizados entre os professores/tutores. Mesmo por via remota, em plataformas virtuais e conversas por *Whatsapp*®, era notável a presença contínua dos estudantes e da tutoria em uma via de mão dupla. Foi recorrente, também, na experiência dos professores, a horizontalidade do processo e a autonomia dos estudantes em buscar textos e desenvolver novos aprendizados. Esta dinâmica, motivada por um espírito de convocação ao trabalho diante de um cenário de caos sanitário, trouxe no grupo uma responsabilidade ainda maior e um comprometimento muito grande.

Me aproximei muito dos estudantes (tinha estudantes da enfermagem e da medicina). Após o Teletendimento, fazíamos as reuniões *online* para orientações gerais e diálogos. Foi muito produtivo. Estávamos ao mesmo tempo

dialogando, ensinando e aprendendo com eles. A parte do ensino ainda estava em fase de planejamento por parte da universidade para voltar em formato remoto, mas o nosso projeto já estava colocando isso em prática. Não perdemos o elo com os estudantes (Docente 02).

Apesar de professores e estudantes serem de áreas diferentes (enfermagem, medicina, psicologia e farmácia), não houve diferenciação com relação a uma hierarquia de conhecimentos. Muito pelo contrário – o caráter interdisciplinar foi fundamental para permitir a abertura para novos olhares, pontos de vista distintos e complementares. Destacamos também o sentimento de acolhimento e construção de vínculo, tanto nos espaços restritos aos grupos de estudantes, quanto nas reuniões com os docentes. O acolhimento das dúvidas, mas também dos medos, das preocupações, das afetações e de outros sentimentos.

Nas reuniões com os estudantes: perguntas que foram levantadas na ligação, dúvidas, dificuldades e medos que eles tinham, textos onde poderiam consultar. Nas reuniões com os professores: dificuldades que os mesmos estavam enfrentando (a maioria era com a tecnologia das ligações que caíam, não completavam ou eram inaudíveis), um caso de um usuário que ligava semanalmente era bastante recorrente na reunião e a condução deste caso era tema frequente de pauta (Docente 03).

Era onde eu tomava conhecimento de como funcionava o teleatendimento. Para que o *Instagram*® funcionasse eu também deveria saber como funcionava o Teleatendimento. Precisava que as outras equipes trabalhassem em equipe para entender como planejar os calendários, quem era responsável por qual postagem e que dia, para os estudantes terem tempo e fazer com bastante antecedência. Era uma postagem por dia no início. As reuniões eram importantes para todos ficarem sabendo o que estava acontecendo, tanto com o *Instagram*® quanto com o Teleatendimento, e havia trocas de sugestões (Docente 09).

Vivenciar a Tutoria no Projeto de Extensão do Teleatendimento foi além das expectativas por propiciar na prática uma nova estratégia de Educação em Saúde, garantindo o exercício da escuta ativa, promovendo o protagonismo dos estudantes e validando o papel relevante da Universidade junto à sociedade (Docente 05).

Todo o projeto se caracterizou por um espaço de construção coletiva. Era a partir dos encontros entre os tutores e os estudantes, bem como entre os professores/tutores, que iam sendo construídos os próximos passos do subgrupo, de produção de possíveis respostas para o novo, seja para o Teleatendimento, seja para o *@diskcovid-19*. Foi desenvolvido, portanto, um trabalho que supera a lógica da supervisão e alcança a dimensão de uma lógica mais próxima de uma *Intervisão*, partindo das trocas e compartilhamentos para a construção do conhecimento.

Construção coletiva no sentido mais literal. Tinha um trabalho, mais do que uma supervisão, uma *Intervisão*, a partir do compartilhamento dos atendimentos. Um convite para todes ali, passado aquele momento do frio na barriga, a tensão e uma certa "artificialidade que o atendimento provoca", poder voltar e revisitar a dúvida do atendimento, do manejo, da condução a partir do olhar coletivo. A gente também utilizava as dúvidas dos atendimentos, para discutir textos e temas relativos à pandemia e afins. O encontro com os estudantes era um espaço de pausa, de respiro, para se fortalecer, para seguir tocando o Teleatendimento. O espaço em que a gente ficava de sobreaviso com os estudantes pelo *WhatsApp*® era um espaço fundamental, pois sem este espaço os estudantes se sentiriam muito inseguros. Como a gente estava lidando com estudantes de diferentes semestres, de diferentes cursos, de diferentes momentos da formação na área da saúde, saber que tinha uma retaguarda, que eles não estavam desamparados, que eles podiam recorrer quando precisassem, era fundamental [...]. Era importante saber que podiam contar com isso (Docente 08).

De acordo com Falender *et al.* (2004, p. 775), a supervisão é “uma intervenção disponibilizada por um profissional mais sênior de uma determinada profissão a um ou vários membros mais juniores com a mesma habilitação”. No caso do trabalho realizado, a aposta foi de uma *intervisão* pela aposta de que a relação entre os professores e estudantes não deveria assumir uma posição de assimetria e hierarquia, estávamos todos numa situação inédita e da qual precisávamos construir estratégias e aprendizados mútuos, logo, o saber não viria do lugar/figura de um supervisor, este deveria ser construído a partir de “uma relação igual, simétrica, não hierárquica” (BRANDÃO *et al.*, 2020, p. 383).

5. Considerações finais

Motivados pelo desejo de construir práticas de educação em saúde comprometidas com o bem comum e que fizessem a diferença em meio ao caos que vivíamos durante a pandemia, professores, estudantes e técnicos da informação e comunicação de diferentes áreas uniram forças para a criação de um projeto de extensão que traria sentido para o momento vivido. O Projeto de Extensão “o uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19” tinha como objetivo informar a população sobre o novo coronavírus e suas repercussões na vida e na saúde das pessoas que consultavam o serviço, por meio da utilização de uma linha telefônica. No entanto, os desafios encontrados com esta via de comunicação e o advento de novas tecnologias, mais rápidas e mais dinâmicas, já incorporadas no cotidiano das pessoas, impulsionaram a criação também de uma conta numa rede social, que serviria para o mesmo propósito, mas de diferentes formas: o *Instagram*® do projeto @diskcovid19.

Com as ferramentas das TICs nas mãos e munidos de um imenso compromisso ético com a população, o grupo se organizou em subgrupos

para a preparação e capacitações iniciais, bem como para a operacionalização do processo de trabalho, que se materializou na oferta dos serviços. Os estudantes eram os responsáveis pela comunicação direta com a população, enquanto os tutores e apoiadores se colocavam na retaguarda do serviço, por meio de ações síncronas e assíncronas com os estudantes.

Nesta dinâmica de criação e invenção, professores e estudantes enfrentaram um novo modo de fazer extensão e um novo modo de aprender. O tempo foi colocado em questão, ora como aliado, já que a rapidez das TICs nos permitiu acelerar as ações de educação em saúde, ora como desafio, devido à cultura do imediatismo e à sobrecarga de trabalho.

Nesta experiência, também destacamos a autonomia e a criatividade dos estudantes, tanto no processo de atendimento, como na busca de materiais informativos/referenciais científicos para os estudos e a construção de respostas às dúvidas dos usuários do serviço, quanto na elaboração das publicações para o *@diskcovid19*, de modo ativo e hábil.

Ademais, a atividade docente de tutoria se mostrou mais do que uma supervisão, uma intervisão, visto que este processo foi se constituindo de forma horizontal com os estudantes, a partir dos sentimentos de proximidade e de coletividade, tão necessários para a motivação e significação dos processos de aprendizagem.

Processos como este que integram docentes, técnicos e estudantes à população caracterizam o que podemos chamar de Extensão Universitária e trazem sentido para a Universidade, visto que o aprendizado se faz ao longo do processo de criação, de forma significativa e potente, aliando saber com satisfação e compromisso ético diante da sociedade, no momento em que mais precisamos. Assim, acreditamos que esta experiência trouxe contribuições tanto para os estudantes, que realizavam as ações no Teleatendimento e no *Instagram*® *@diskcovid19*, quanto para os docentes e

técnicos, que tantos desafios encontraram diante dos novos modos de ensinar e aprender, aliados às Tecnologias da Informação e Comunicação.

Que projetos como este continuem a existir, para dar continuidade a um novo agir no campo da Extensão Universitária! E que possamos seguir construindo pontes, mediações e conexões que nos ajudem a tornar a ciência inteligível, acessível e significativa, para todo o conjunto da população, e não apenas para um seletivo grupo de cientistas e seus pares.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. Disponível em:

<https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#fev2020>. Acesso em 17 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FALENDER, Carol A. *et al.* Defining competencies in psychology supervision: a consensus statement. **Journal of Clinical Psychology**, v. 60, n. 7, p. 695-800, 2004. Disponível em: www.interscience.wiley.com. Acesso em: 19 mar. 2021.

FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de *et al.* O COMBATE À INFODEMIA E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O USO DO TELEATENDIMENTO COMO FERRAMENTA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19. In: **Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde**, 9, 2020, São Paulo. Anais do IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde. São Paulo: CONVIBRA, 2020. p. 1-6.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Macaé-RJ.

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/macaie/panorama>. Acesso em: 27 fev. 2021.

MELO, Myllena Cândida de; FONSECA, Camila Mose Ferreira da; VASCONCELLOS-SILVA,

Paulo Roberto de. Internet e mídias sociais na educação em saúde: o cenário oncológico. **Cadernos do Tempo Presente**, Sergipe, n. 27, p. 69-83, abr. 2017.

Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/view/7486>. Acesso em: 16 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

(OPAS/OMS). **Folha informativa - COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 10 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

(OPAS/OMS). **Sala de Situação de Saúde**. s/d. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=324:sala-de-situacao-de-saude&Itemid=685. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRANDÃO, Catarina *et al.* Supervisão e intervisão na Psicologia das Organizações e dos

Recursos Humanos. **Instrumento**: Rev. Est. e Pesq. em Educação, v. 22, n. 2 (número temático - A supervisão em contextos de formação: alguns estudos em Portugal), p. 379-398, mai./ago., 2020.

SARAIVA, Karla; TRAVERSINI, Clarice; LOCKMANN, Kamila. A educação em tempos de

COVID-19: ensino remoto e exaustão docente. **Praxis Educativa**. Ponta Grossa, v. 15, e2016289, p. 1-24, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa>>. Acesso em: 18 mar 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. UFRJ lança **Plano de Contingência para**

a COVID-19. 2020a. Disponível em: <https://ufrj.br/noticia/2020/04/10/ufrj-lanca-plano-de-contingencia-para-covid-19>. Acesso em: 06 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **UFRJ suspende aulas por 15 dias**, a partir do dia 16/3. 2020b. Disponível em: <https://ufrj.br/noticia/2020/03/16/ufrj-suspende-aulas-por-15-dias-partir-do-dia-163>. Acesso em: 06 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). 2020c. **Perguntas Frequentes**. Disponível em: <https://ufrj.br/a-ufrj/perguntas-frequentes/>. Acesso em: 06 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-MACAÉ. **GT COVID-19 UFRJ** – Macaé propõe um apoio aos municípios da Região. 2020. Disponível em: <https://www.macaeeufrj.br/index.php/184-artigos-em-destaque/3052-ufrj-macaee-cria-grupo-de-trabalho-para-auxiliar-no-combate-a-covid-19>. Acesso em: 06 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Guia da UFRJ para o Ensino Remoto Emergencial**. Julho 2020d. Disponível em: http://portal.nce.ufrj.br/images/documentos/Guia_UFRJ_Ensino_Remoto_emergencial_2020.pdf. Acesso em: 18 mar 2021.

Capítulo 5

O teleatendimento como potencializador da rede de apoio à saúde da população: análise de dados produzidos por uma experiência de extensão universitária

*Celestino José Mendes Galvão Neto
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Elisa Luns Machado
Genesis Barbosa
Iza Rodrigues Mello
Juliana Barbosa Cardoso
Leandro dos Santos de Oliveira
Lucas Pinto de Amorim
Maria Gama Fernandes
Ramon Werner Heringer Gutierrez
Renata De Carli Rojão*

Tomando por base o Projeto de Extensão Universitária “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”, o presente capítulo discorre sobre a análise dos dados produzidos neste Projeto, mediante a apreciação dos relatórios desenvolvidos pelos estudantes/extensionistas que realizaram o Teleatendimento. Inicialmente, apresentaremos como se deu o desenvolvimento dos relatórios de Teleatendimento, em seguida, faremos uma análise de conteúdo desse material, objetivando apreciar os dados produzidos por esta experiência de extensão.

1. A dinâmica de trabalho e a produção dos relatórios e formulários de Teleatendimento

O Teleatendimento foi iniciado em 06 de julho de 2020, funcionando de segunda à sexta-feira, das 9:00 às 17:00, durante 4 meses, sendo finalizado em 06 de novembro de 2020. Antes do início efetivo dos

atendimentos, os estudantes se reuniram junto aos professores/tutores durante a semana de capacitação (22/06/2020 - 26/06/2020), a fim de discutir, previamente, casos desenvolvidos pelos docentes e as orientações que deveriam ser fornecidas aos usuários do serviço naquelas situações, por meio de simulações. Durante essa semana de capacitação, alguns estudantes se voluntariaram para participar da dinâmica junto ao tutor, enquanto os demais assistiam à interação e, posteriormente, teciam seus comentários sobre o caso analisado. Ao todo, seis casos hipotéticos, envolvendo temáticas distintas, foram debatidos nos encontros. Para o início das atividades de Teleatendimento, as escalas de atendimento foram distribuídas de modo que cada grupo fosse composto por três a quatro discentes e um tutor. Cada grupo ficou responsável por um turno semanal de quatro horas, o qual ocorria no mesmo horário e dia da semana, conforme descrito no capítulo anterior.

Para cada atendimento realizado, um formulário padronizado era preenchido pelo discente atendente, contendo diversas informações, como: nome do usuário; idade; cidade de onde estava ligando; número de pessoas com as quais o usuário residia; o motivo da ligação; como soube da existência do teleatendimento; entre outras. Além disso, ao final do turno, cada estudante, individualmente, redigia um relatório sobre os atendimentos realizados no dia em questão, detalhando o conteúdo da ligação e as informações fornecidas. Vale ressaltar que o preenchimento das informações de cunho pessoal no formulário e no relatório, como nome, idade e localidade, não foram pré-requisitos para a execução do atendimento, sendo o usuário informado sobre o caráter opcional do fornecimento desses dados e da garantia de seu anonimato em futuros trabalhos científicos.

Além disso, durante o Projeto de Extensão, ocorreram encontros semanais entre os tutores e os estudantes de cada turno, com horário

definido de acordo com a disponibilidade dos participantes. Essas reuniões foram mediadas pelo tutor do grupo e proporcionaram reflexões, estudos e trocas de saberes em relação às discussões desencadeadas pelas dúvidas semanais do atendimento. Dessa forma, era oportunizado o alinhamento e o planejamento de ações futuras. Esse foi um momento agregador de conhecimento, já que as demandas das ligações eram advindas de realidades e vivências diversas de várias partes do país.

Sobre a conduta de orientação durante o exercício do Teleatendimento, destacamos que as informações dialogadas com a população seguiram como referência os protocolos de condutas técnicas da Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e instituições de ensino e pesquisa, assim como artigos científicos. A busca de informações se deu de maneira coletiva e a alimentação dos dados foi praticamente em tempo real, utilizando-se de ferramentas de armazenamento em nuvem para compartilhamento, como o *Google drive*® e o aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*®. Coube ao tutor facilitar a interação e a parceria com os estudantes, ao acompanhar as atividades do “plantão” de Teleatendimento, sendo essa uma ocasião propícia para o exercício prático da escuta e da educação em saúde.

2. Caminho metodológico

O *corpus* de análise deste capítulo é composto por 173 documentos (formulários e relatórios) referentes às chamadas atendidas pela Central de Atendimento à COVID-19, sendo esses produzidos pelos extensionistas. Tais materiais aglutinaram informações de caráter quantitativo (sexo, idade, local de residência) e qualitativo (questionamentos realizados pelos usuários do serviço de Teleatendimento e as observações a respeito dos atendimentos, feitas pelos estudantes).

Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva, com a utilização de medidas de posição (média) e de variabilidade (desvio padrão), incluindo a distribuição de frequência das variáveis. Para os dados qualitativos, foi utilizada a análise de conteúdo temática, segundo Bardin (2011). Para apreciação desses dados, foram construídas categorias analíticas, tomando por base os discursos presentes nos documentos.

Este trabalho seguiu os preceitos éticos em pesquisa, no que diz respeito aos estudos envolvendo documentos, de modo que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé (UFRJ/Macaé), sendo aprovado sob o número de processo CAEE: 36836720.6.0000.5699.

3. Principais informações produzidas a partir dos relatórios e formulários de Teleatendimento

3.1. Caracterizando os interlocutores - usuários da Central

Durante os quatro meses de funcionamento da Central de Teleatendimento da UFRJ/Macaé, foram registrados, aproximadamente, 500 atendimentos realizados, sendo essas ligações descritas em relatórios e formulários pelos estudantes, destes 173 documentos foram analisados, em função de terem o preenchimento completo dos dados solicitados. A partir da análise desses materiais, observamos que 83,3% das chamadas para a referida Central foram feitas em período vespertino e 16,7% em período matutino.

Como descrito no capítulo anterior, o Projeto passou a abranger um público-alvo que não estava restrito à cidade de Macaé-RJ, com isso, o número de ligações aumentou substancialmente, além de ter se mostrado bastante diversificado, contemplando ligações de vários estados brasileiros (FIGUEIREDO *et al.*, 2021). Houve abrangência de atendimento em 23 cidades de 09 estados da federação: Macaé-RJ; Rio das Ostras-RJ; Cabo Frio-

RJ; Barra de São João-RJ; Arraial do Cabo-RJ; Campos dos Goytacazes-RJ; Rio de Janeiro-RJ; São Paulo-SP; São José dos Campos-SP; Guarulhos-SP; Lagoa Santa-MG; Campo Grande-MS; Cajueiros-AL; Taguarana-AL; João Pessoa-PB; Campina Grande-PB; Aroeiras-PB; Amparo-PB; Itaporanga-PB; Fortaleza-CE; Santa Quitéria-CE; Natal-RN; Porto Alegre-RS. As cidades com maior frequência nos atendimentos foram Rio de Janeiro-RJ (34,68%), Macaé-RJ (25,43%) e Campina Grande-PB (2,89%). Em relação aos estados de residência dos usuários, foram Rio de Janeiro (70,52%), Paraíba (5,20%) e São Paulo (2,89%).

A média de idade dos usuários que buscaram atendimento foi de 28,7 anos ($\pm 18,2$ anos), tendo uma maior incidência de ligações de sujeitos com idades variando entre 20 e 39 anos, correspondendo 65,7% da amostra. Esses dados demonstraram uma maior procura de adultos jovens e sem comorbidade pelo serviço, o que caracteriza pessoas as quais não se encaixavam no grupo de risco para agravamento da COVID-19. Segundo a OPAS/OMS (2020), este grupo é constituído por pessoas que apresentam doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, e indivíduos fumantes (que fazem uso de tabaco incluindo narguilé), acima de 60 anos, gestantes, puérperas e crianças menores de 5 anos.

Outro trabalho que apresentou resultados semelhantes foi o atendimento em central de informações, *call center*, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), que contou com 12 bolsistas acadêmicos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, no período de março a julho de 2020. Esta central de informações recebeu 1.300 ligações, dessas 660 pessoas (50%) negaram apresentar comorbidades; 17,06% possuíam problemas cardíacos (doença não especificada, hipertensão, transplante); 8,28% relataram ter depressão/ansiedade/síndrome do pânico; 8,11% tiveram pneumonia (asma, DPOC, bronquite, enfisema); 6,08% eram

tabagistas; 6,59% tinham diabetes, e 3,89% apresentavam comorbidades não especificadas (CORADASSI *et al.*, 2020).

No que tange ao gênero dos usuários que procuraram a Central de Teleatendimento, a maioria eram mulheres (50,58%), dado semelhante foi observado no projeto desenvolvido por discentes e docentes da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), e posteriormente, foi introduzido na região do Triângulo Mineiro pelos acadêmicos do curso de medicina da Universidade de Uberaba, cujo objetivo era voltado para orientação remota por telefone às pessoas que possuíam dúvidas acerca da COVID-19. Este projeto atendeu entre maio e julho de 2020 um total de 103 ligações, das quais 63,1% das pessoas eram mulheres e 36,9% eram homens (REZENDE *et al.*, 2020).

É sabido que, apesar das taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade da população em geral, observamos uma presença menor de homens nos serviços de saúde do que de mulheres, especialmente, naqueles voltados para atenção primária (PINHEIRO *et al.*, 2002), o que pode caracterizar também a alta procura do público feminino pelas centrais de Teleatendimento, de uma maneira em geral. Além disso, Figueiredo (2005) analisa que os homens tendem a buscar serviços que respondam de forma mais rápida suas demandas, como farmácias ou prontos-socorros. Entretanto, apesar de a maioria dos usuários que procuraram a Central de Teleatendimento da UFRJ/Macacé serem mulheres, é preciso destacar a presença masculina na procura por este serviço, chegando a 49,13% dos casos descritos nos documentos analisados, uma presença significativa, quando comparada aos outros trabalhos apresentados acima.

A distribuição dos usuários do Teleatendimento segundo faixa etária e gênero, pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos usuários do teleatendimento segundo faixa etária e gênero. Macaé, RJ, 2020.

Variáveis	n	%
Faixa etária (n=137)		
Até 19	4	2,92
20-29 anos	38	27,74
30-39 anos	52	37,96
40-49 anos	20	14,60
50-59 anos	16	11,68
60-69 anos	5	3,65
70 anos ou mais	2	1,46
Gênero (n=173)		
Feminino	87	50,58
Masculino	85	49,13
Não informado	1	0,29

Fonte: Dados do projeto.

Nos registros sobre a motivação do contato, informações para si ou para outros, observamos que 88,43% foram usuários que buscavam informações para si, dos que buscavam informações para outra pessoa (10,40%), a maior frequência foi a procura para familiares (83,33%). O que nos remete ao fator de proteção/autocuidado, que pode estar relacionado com a busca da população quanto aos cuidados em saúde e a promoção e prevenção de agravos. Por outro lado, por se tratar de pessoas em idade produtiva, inseridos em um cenário pandêmico de crise, esse interesse também pode estar relacionado à preocupação de ordem social, como permanecer trabalhando com segurança neste período.

O trabalho desenvolvido por profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e Secretaria Municipal de Saúde deste município, no cotidiano da Central de Atendimentos Alô Corona, as ligações eram destinadas aos próprios usuários e essas estavam relacionadas à busca de informações sobre decretos municipais e estaduais, o que sugere uma maior preocupação da população com o trabalho, em detrimento de conhecimentos relacionados à COVID-19, especificamente (MENEHINI *et al.*, 2020). Segundo os autores, a quantidade de ligações recebidas era sempre maior nos dias em que os decretos municipais eram publicados, pois, além de definirem ações de ordem pública, também norteavam a população em sua reorganização perante a nova realidade.

Em relação aos meios de acesso à Central de Teleatendimento UFRJ/Macaé, houve predominância na indicação do serviço por amigos (42,3%) e redes sociais (32,1%), como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Meios de acesso à Central de Teleatendimento. Macaé, RJ, 2020.



Fonte: Dados do projeto.

É importante destacar que usuários tendem a fazer busca por serviços de saúde mediante indicações, que ocorrem pela própria família, amigos, vizinhos, ou até mesmo numa sala de espera, essas indicações levam em consideração o vínculo entre usuário e serviço, a partir de uma relação de confiança, como destacaram Ramos e Lima (2003), ao analisar os fatores que influenciam a qualidade do atendimento em uma unidade de saúde de Porto Alegre-RS. Esse resultado diz respeito às ações realizadas nos serviços de saúde em território, mas pode ser tomado como base para compreendermos a indicação do número da Central de Teleatendimento da UFRJ/Macaé por amigos e familiares, visto que este serviço se configura como um dispositivo de informação em saúde.

A segunda maior forma de acesso ao número dessa Central se deu pela via das redes sociais, tal dado pode ser um reflexo da utilização do *Instagram*® do Projeto *@diskcovid19*, como mais um recurso para divulgar a Central de Teleatendimento, mas também produzir informações em saúde sobre a COVID-19. Esta rede social on-line se apresenta enquanto uma das principais plataformas de compartilhamento, usadas na atualidade, sendo a quarta plataforma de mídia mais acessada no Brasil, a segunda nos Estados Unidos (PERRIN; ANDERSON, 2019) e a quinta mais usada no mundo (TANKOVSKA, 2021). Neste sentido, o uso dessa rede social pode auxiliar em uma ampla disseminação de conhecimentos científicos com aplicações para o campo da saúde (BOULOS; GIUSTINI; WHEELER, 2016), como observado no Projeto de Extensão “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”.

No tocante às dúvidas trazidas pelos usuários desse serviço, apresentamos, a seguir, os temas que emergiram como principais questões nos atendimentos, sendo esses organizados em categorias analíticas.

3.2. “Como posso ajudar?”: questionamentos e dúvidas dos usuários da Central de Teletendimento da UFRJ/Macaé

A partir da leitura exaustiva dos 173 documentos (formulários e relatórios) de Teletendimento, foram levantadas 303 unidades de análise, tomando por base as perguntas/dúvidas dos usuários da Central. Essas unidades foram organizadas em 12 categorias temáticas, são elas: a) Teste para a COVID-19; b) Sinais e sintomas; c) Formas de transmissão; d) Formas de prevenção e proteção; e) Atendimento; f) Atividade física; g) Trabalho; h) Tratamento medicamentoso; i) Reinfecção; j) Fatores emocionais; l) Volta às aulas e m) Influência da mídia. As categorias podem ser observadas no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1. Categorização gerada a partir da análise dos documentos de Teletendimento. Macaé, RJ, 2020.

CATEGORIAS	n(303)	%(100)	SUBCATEGORIAS
Teste - COVID 19	34	11,22	Tipo, Indicação, Eficácia e Resultados
Sinais e Sintomas	44	14,52	Assintomáticos e Sintomáticos
Formas de Transmissão	29	9,57	Contato interpessoal, utensílios, ambientes e animais.
Formas de Proteção e Prevenção	113	37,29	Formas existentes de prevenção e proteção da COVID-19; Higienização; Vacinação; Grupo de Risco; Medidas de isolamento; Uso de máscara; Uso de Álcool em gel e Uso de Luvas.
Atendimento	16	5,28	Centro de Testagem, Referência, Contra referência e Teletendimento/Teleconsulta.
Atividade física	10	3,3	Prática de esporte, Atividade física ao ar livre
Trabalho	15	4,95	Afastamento e Retorno
Tratamento Medicamentoso	09	2,97	Automedicação e Formas alternativas de tratar a doença.
Reinfecção	12	3,96	Dúvidas sobre a possibilidade de adoecer novamente (reinfecção).
Fatores Emocionais	02	0,66	Ansiedade e Depressão
Volta às Aulas	04	1,32	Retorno às atividades escolares
Influência da Mídia	15	4,95	Boletim Informativo e Fake News

Fonte: Dados do projeto.

A categoria temática que agrupava a maior parte das dúvidas da população atendida pela Central de Teleatendimento da UFRJ/Macaé compreendeu 37,29% dos documentos analisados, sendo nomeada “Formas de prevenção e proteção contra o novo coronavírus”. Em virtude de uma grande diversidade de subtemas existentes neste agrupamento, dividimo-lo em oito temas centrais, são eles:

- Uso de máscaras: qual melhor material para uso; tempo de duração e sua eficácia; quais locais seu uso seria obrigatório; como utilizar em atividades esportivas - 23%;
- Medidas de isolamento - 18,5%;
- Formas existentes de prevenção e proteção da COVID-19 - 14,2%;
- Higienização de materiais, principalmente de superfícies - 11,5%;
- Vacinação: como ocorreria e em que momento; o andamento das pesquisas e produção de vacinas - 13,3%;
- Grupos de risco: quais seriam esses grupos e os agravos, aos quais esses grupos estariam expostos - 8%;
- Uso de álcool em gel: diferença entre as porcentagens de álcool e sua eficácia - 7%;
- Uso de luvas - 4,4% dos questionamentos.

Já a categoria denominada “Sinais e sintomas” correspondeu a 14,52%, do total de questionamentos feitos pelos usuários do serviço, nela observamos a demanda desses em conhecer mais sobre o quadro de sintomas da COVID-19, bem como a caracterização dos assintomáticos – pessoas que contraíam o vírus SARS-CoV-2, mas que não desenvolviam sintomas da doença.

Esses resultados se assemelham à experiência relatada no projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, realizado no período de 24 de março a 30 de abril de 2020, que foi composto por 479 estudantes, professores e profissionais da saúde voluntários, oriundos de

diversas instituições de ensino superior, o qual contou com 2.041 atendimentos à população do estado do Rio Grande do Norte, sendo 1.075 por meio do *call center*. Com base nas devolutivas dos formulários de avaliação diária feitos pelos estudantes, 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 aos atendimentos (AMANCIO *et al.*, 2020).

Essas dúvidas estavam também relacionadas aos modos de transmissão da COVID-19, especialmente quando associadas aos quadros assintomáticos, visto que estudos publicados na Alemanha, Vietnã e China já evidenciavam a transmissão assintomática da COVID-19 (HUANG *et al.*, 2020; PHAN *et al.*, 2020), considerando que esses casos se infectavam, geralmente, em ambientes de saúde e familiares (LI *et al.*, 2020).

O que nos remete à categoria “Formas de transmissão”, que apresentou um percentual de 9,57% das dúvidas dos usuários que buscaram o serviço. As perguntas giravam em torno de quais aspectos poderiam facilitar a infecção pelo novo coronavírus, sejam eles: de convivência e contato com outras pessoas; utilização de objetos; acesso à alimentos; contatos com ambientes e animais, dentre outros.

Além da busca por orientações para a adoção de medidas protetivas e mitigatórias para o controle da disseminação viral e da dificuldade de se detectar os assintomáticos, havia escassez de insumos para diagnóstico e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2020), ao passo em que crescia a busca da população por testes para a COVID-19, que foi representado no Teleatendimento como uma procura significativa por informações sobre “Teste - COVID-19”. Essa busca correspondeu a 11,22% dos questionamentos/dúvidas, em que encontramos temas relacionados

aos tipos de teste, qual a indicação do “melhor teste”, sua eficácia, os significados dos resultados, especialmente relacionados ao IgG e IgM¹.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pode ser compreendida em função do esgotamento da capacidade desses serviços, além do medo das pessoas de serem infectadas nas unidades de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020), o que, por outro lado, pôde suscitar a procura por informações mais seguras por locais de atendimento adequados, que foi observado na categoria “Atendimento” (5,28%). Nesta, tivemos a busca dos usuários por dispositivos da rede que fossem referência para o atendimento à COVID-19, comumente chamados de Centros COVID-19; ou ainda, de números telefônicos de serviços de telessaúde/telemedicina, que pudessem atendê-los em demandas mais específicas, como atendimento médico especializado².

Para a Central de Teleatendimento, desenvolvida por acadêmicos do curso de medicina da Universidade de Uberaba realizado na região do Triângulo Mineiro, as principais dúvidas dessa população eram com relação ao atendimento médico, à gravidade da doença e em qual situação deveriam se submeter a exames confirmatórios (REZENDE *et al.*, 2020).

Coradassi *et al.* (2020) destacaram que, nos resultados observados no atendimento em central de informações, *call center*, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), a maioria dos indivíduos, 660 (50,7%) entrou em contato para saber onde procurar atendimento de saúde

¹ Caracteriza-se por ser um Teste Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos), cuja coleta da amostra é sugerida que seja realizada após o sétimo dia de início dos sintomas. O diagnóstico sorológico da COVID-19 detecta a presença de anticorpos IgA, IgM e IgG, que são proteínas específicas produzidas em resposta a infecções, mostrando então uma resposta imunológica do indivíduo ao vírus. “[...] Entendendo que os testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para o diagnóstico de infecção ativa ou transmissibilidade da doença, também não são aplicáveis para a tomada de decisão de indicar ou retirar pacientes do isolamento. Esses resultados devem ser avaliados em associação ao quadro clínico e histórico do paciente e aos testes moleculares disponíveis” (DIAS *et al.*, 2020, p. 9).

² É importante ressaltar que nosso serviço de Teleatendimento não realizou consultas clínicas, seu objetivo era o de divulgar informações confiáveis e respaldadas cientificamente para ajudar a população no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

presencial. Outras informações solicitadas foram: orientações em relação ao isolamento e distanciamento social (15,55%), dúvidas sobre a situação epidemiológica da região (7,14%), reclamações (3,78%) e perguntas sobre vacina da gripe (0,84%).

Outras solicitações, como necessidade de informações sobre isolamento e distanciamento social, bem como dúvidas sobre a situação epidemiológica, observadas na ação de Coradassi e colaboradores, fizeram-se presente no Teleatendimento UFRJ/Macaé por meio da categoria “Trabalho”, que apareceu como uma temática importante nos questionamentos trazidos pelos usuários (4,95%). As dúvidas giravam em torno do afastamento das atividades laborais, protagonizado pela quarentena restritiva, possíveis infecções pelo novo coronavírus e, também, o retorno para essas atividades, após o relaxamento de medidas protetivas em vários municípios do país.

Nessa perspectiva, é importante destacar que houve trabalhadores que nunca deixaram de realizar suas práticas de modo presencial, principalmente, aquelas voltadas para atividades essenciais, como serviços médicos e hospitalares; de segurança pública e defesa; atividades de abastecimento; telecomunicações; tratamento de esgoto e lixo; funerárias; de distribuição de água, energia elétrica, entre tantos outros, que não puderam parar e, muitas vezes, estavam submetidos a fontes potenciais de exposição ao vírus. Por isso, a importância de haver um serviço em que se poderia tirar dúvidas sobre essas questões.

Além disso, Filho *et al.* (2020, p.1) destacaram que:

Há relatos de profissionais e sindicatos denunciando condições de trabalho precarizadas, higiene inadequada, jornadas extenuantes, falta de treinamento e, inclusive, insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção, mesmo em serviços de terapia intensiva.

Nesses casos, a probabilidade de contágio era alta e o receio de adoecer também.

Outra temática presente nos questionamentos das pessoas que ligavam para o Teleatendimento da UFRJ/Macaé, era a “Reinfecção” (3,96%). Elas perguntavam se tinha possibilidade de adoecer novamente pelo contágio: havia dúvidas frequentes sobre a possibilidade de reinfecção, como também sobre imunização natural à doença.

É importante destacar que a imunidade comunitária ou coletiva, que se tornou popularmente conhecida como “imunidade de rebanho”, é uma expressão que se utiliza para definir o processo em que a transmissão de uma doença é bloqueada ao atingir um número considerável de pessoas. Este bloqueio pode ser alcançado de duas formas: por meio de vacina ou pela exposição natural ao vírus. No que concerne à segunda proposição, para que essa imunidade seja alcançada, é importante levar em consideração algumas variáveis: o grau de risco provocado pela exposição da população ao vírus, a taxa de reinfecção, a aferição de produção de anticorpo adequado, entre outros fatores. Desse modo, adquirir “imunidade de rebanho” para proteger uma comunidade e evitar a circulação do vírus é muito difícil em termos de infecção natural. Por exemplo, no caso do novo coronavírus, o corpo fica com a memória de proteção por um período curto e há a possibilidade de reinfecção, o que não pode ser considerada “imunidade de rebanho”. Logo, a forma mais segura e controlada de atingir essa imunidade é por meio da vacina (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2020).

Não à toa, essas dúvidas estavam presentes nas ligações recebidas pela Central de Teleatendimento, várias mensagens falsas sobre o novo coronavírus foram desenvolvidas, inclusive relacionadas ao tema citado acima. O Presidente da República do Brasil veio a público desqualificar tanto os riscos quanto a adoção de medidas de prevenção, fundamentadas

cientificamente, defendendo, em seu lugar, a “imunidade de rebanho” por exposição da população ao vírus. Isso contribuía para espalhar desinformação e medo nas pessoas, o que acabava atrapalhando o trabalho de órgãos envolvidos na contenção desse novo vírus, promovendo maior contágio e mortes, que poderiam ser evitadas (COCCO, 2020; CAMPOS, 2020).

Nessa perspectiva, alguns usuários ligavam para a Central de Teleatendimento da UFRJ/Macaé para atestar a veracidade de notícias divulgadas e “viralizadas” nas redes sociais, além de querer informações sobre o número de casos novos e a necessidade de confirmação dos boletins diários, que eram emitidos pelas Secretarias Municipais de Saúde em todo o país. O que caracterizou a categoria que denominados “Influência da mídia”, com 4,95% das chamadas registradas nos documentos analisados.

Nessa direção, outra categoria que emergiu da análise dos relatórios e formulários de Teleatendimento foi a de “Tratamento medicamentoso para a COVID-19”, que também esteve associada à produção de *fake news* e sua divulgação em massa nas redes sociais. Observamos que em 2,97% das ligações de nossos interlocutores, o tratamento para a COVID-19 com uso de medicamentos emergiu nos questionamentos, além de perguntas sobre a existência de alternativas medicamentosas para a prevenção da doença, bem como dúvidas sobre indicações presentes nas mídias, como também prescritas por alguns profissionais de saúde, como o “kit-covid”.

O “kit-covid” consiste em uma variação de combinações, que incluem a cloroquina/hidroxicloroquina, a azitromicina, a ivermectina, e mais outros medicamentos. A defesa do chamado “tratamento precoce”, baseado nessas medicações, se tornou, no Brasil, símbolo do enfrentamento da epidemia. Essa alternativa dada pelo Governo Federal perpassou a disponibilização do dito “kit-covid” em unidades básicas de saúde, que foi

adotado em alguns municípios brasileiros; em seguida, o Governo Federal sinalizou para a disponibilização do “kit-covid” também nas farmácias conveniadas do Programa Farmácia Popular do Brasil (SANTOS-PINTO; MIRANDA; OSORIO-DE-CASTRO, 2021).

Como destacaram os autores supracitados, além de não haver evidências de benefícios de eficácia e segurança do uso dessas medicações no combate à doença em questão, há sérias indicações de potenciais riscos. O uso de cloroquina e seus derivados pode levar ao agravamento de quadros de pacientes com doença cardíaca prévia. Logo, a prescrição e a dispensação de medicamentos para uso não aprovado pelo órgão regulador amplifica os riscos sanitários relacionados à pandemia de COVID-19.

Outra categoria observada em nosso estudo diz respeito à “Atividade física”, que correspondeu a 3,3% das dúvidas apresentadas pelos usuários do serviço. As perguntas, ligadas a esta temática, estavam relacionadas à prática de esportes e atividades físicas ao ar livre, mediante as recomendações de isolamento social. A procura por essas informações reitera a preocupação de algumas pessoas em manter uma rotina de vida fisicamente ativa, mesmo no período de reclusão domiciliar.

Ferreira *et al.* (2020) destacaram que manter uma rotina de atividade física por parte da população se constitui como uma medida preventiva para a saúde, sendo fundamental durante o período de enfrentamento contra a disseminação do vírus. Esses autores reiteraram as recomendações da OMS para pessoas saudáveis e assintomáticas de, no mínimo, 150 minutos de atividade física por semana para adultos e 300 minutos de atividade física por semana para crianças e adolescentes. Nas palavras dos autores:

Em um período de reclusão domiciliar a população tende a adotar uma rotina sedentária, o que favoreceria a um aumento no ganho de peso corporal e

surgimento de comorbidades associadas a maior risco cardiovascular, como obesidade, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, bem como transtornos psicossociais como ansiedade e depressão (FERREIRA *et al.*, 2020, p. 601).

Além da possibilidade do surgimento de comorbidades, como uma das eventuais consequências do confinamento social, problemas psicológicos podem ser originados ou agravados devido à pandemia, como bem destacaram os autores supracitados. Essa temática esteve presente nas perguntas feitas pelos usuários da Central de Teleatendimento da UFRJ/Macaé, correspondendo a 0,66% dos registros nos documentos analisados. Tal categoria foi denominada “Fatores emocionais” e estava relacionada a dúvidas sobre sintomas para diagnóstico de Depressão e Ansiedade³.

Coradassi *et al.* (2020) verificaram que 6,16% das pessoas que buscaram seu Teleatendimento tiraram dúvidas e relataram apresentar depressão/solidão durante o isolamento e 6,86% descreveram ansiedade. 169 pessoas que procuraram o serviço por apresentarem problemas psicológicos, originados ou agravados devido à pandemia, foram encaminhadas para atendimento psicológico, totalizando 13,02% das ligações.

A última categoria analisada em nosso estudo, diz respeito à “Volta às Aulas”, 1,32% dos usuários do serviço perguntaram sobre o retorno das atividades escolares, como estas se dariam, se seria seguro as crianças e os jovens irem para a escola. Essas questões foram sendo apresentadas à medida que os estados brasileiros autorizavam o retorno às aulas presenciais, mediante o acompanhamento dos boletins epidemiológicos divulgados, semana a semana, em cada município.

³ Os casos que necessitavam de cuidado em saúde mental foram encaminhados para rede de atenção psicossocial dos municípios atendidos e/ou profissionais em trabalho de teleatendimento especializado.

Por um lado, a duração prolongada do confinamento, a falta de contato pessoal com os colegas de classe, a falta de espaço em casa, a falta de merenda e condições de acesso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), para os estudantes menos privilegiados; por outro, o medo de ser infectado e o estresse que atingiam a saúde mental de boa parte dos estudantes da Educação e de suas famílias. Tema complexo para ser discutido, que exige medidas de cuidado em saúde e educação ainda mais acentuadas.

As autoras Érika Dias e Fátima Cunha Ferreira Pinto (2020) apresentaram o editorial, que compunha o número 108 da revista “Ensaio” sobre “A Educação e a Covid-19”, indagando: como será o mundo após a pandemia? Essas autoras refletiram que:

Quando as escolas reabrirem, e, em algumas partes do mundo, tal evento já começou a ocorrer, a emergente recessão econômica, certamente, aumentará as desigualdades e poderá reverter o progresso obtido por alguns países na expansão do acesso educacional e na melhoria da aprendizagem. Por isso, é necessário que os países reconheçam o problema – como não o fizeram quando a COVID-19 começou a espalhar-se pelo mundo –, e criem políticas públicas voltadas especificamente para a Educação (DIAS; PINTO, 2020, p. 545).

Esse conjunto de políticas públicas de educação, mas também de saúde, de assistência, de seguridade social serão necessárias para favorecer a vida das pessoas, permitindo o acesso a conhecimentos e direitos que as fortaleçam e contribuam para decisões, que impactam a si mesmas e a coletividade.

4. Considerações finais

Os resultados analisados neste estudo demonstraram o interesse da população de 23 cidades e 09 estados brasileiros, no que diz respeito a

informações confiáveis sobre a COVID-19. Esses dados foram agrupados em categorias analíticas, organizadas a partir da apreciação de 173 documentos (formulários e relatórios), construídos pelos estudantes que realizaram o Teleatendimento da UFRJ/Macaé. Os principais temas observados nesses materiais foram: Teste para a COVID-19; Sinais e sintomas; Formas de transmissão; Formas de prevenção e proteção; Atendimento; Atividade física; Trabalho; Tratamento medicamentoso; Reinfecção; Fatores emocionais; Volta às aulas e Influência da mídia.

Considerando os resultados apresentados neste capítulo, o Projeto de Extensão “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19” contribuiu para dialogar com a população, a partir de respostas a dúvidas e perguntas – umas simples, outras complexas, algumas delas ficaram sem respostas, no momento em que foram questionadas – todas cruciais para que não houvesse uma disseminação ainda maior da doença.

Desse modo, o Teleatendimento atuou como potencializador da rede de apoio à saúde da população, enquanto espaço de escuta e acolhimento, possibilitando um canal de disseminação de informação científica à comunidade, sem que as pessoas precisassem sair de suas casas. Ao passo em que proporcionou aos cidadãos e cidadãs maior acesso à organização do cuidado, estabelecido no território para o enfrentamento da pandemia, ao divulgar as referências dos centros de testagem; dos centros de atendimento a COVID-19 e reafirmar a importância da Atenção Básica à Saúde e do SUS, no exercício do seu papel social e ético de cuidado à população.

Referências

ALMEIDA, Wanessa da Silva *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Rev bras epidemiol**, v. 23, E200105, p.1-14, 2020.

AMANCIO, Amanda de Medeiros *et al.* Teleatendimento à população do Rio Grande do Norte durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n.9, e90996636, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6636>. Acesso em: 30 mar 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOULOS, Maged N. Kamel; GIUSTINI, Dean M.; WHEELER, Steve. Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: an overview. **Future Internet**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 37-51, 26 jul. 2016. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/fi8030037>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios / COVID-19. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, e00279111, 2020.

COCCO, Giuseppe. Covid-19: a catástrofe latino-americana, entre a caça e a imaginação. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 4, p. 812-819, 2020.

CORADASSI, Carlos Eduardo *et al.* TELEATENDIMENTO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19. **Revista Conexão UEPG**, v. 16, e2016413, p. 01-10, 2020. Disponível em: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/16413>. Acesso em: 30 mar. 2021.

DIAS, Érika; PINTO, Fátima Cunha Ferreira. A Educação e a Covid-19. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, v. 28, n. 108, pág. 545-554, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362020000300545&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 mar. 2021.

DIAS, Viviane Maria de Carvalho Hessel *et al.* Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. **J. Infect. Control**, v. 9, n. 2, p. 1-12, 2020.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Imunidade de Rebanho.**

Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/imunidade-de-rebanho>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FERREIRA, Maycon Junior *et al.* Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arq Bras Cardiol.**, v. 114, n.4, p. 601-602, 2020.

FIGUEIREDO, Alessandra Aniceto Ferreira de *et al.* O combate à infodemia e a educação em saúde: o uso do teleatendimento como ferramenta para o enfrentamento da covid-19. *In: Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde*, 9, 2020, São Paulo. **Anais do IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde.** São Paulo: CONVIBRA, 2020. p. 1-6.

FIGUEIREDO, Alessandra Aniceto Ferreira de *et al.* O uso do teleatendimento como ferramenta para o enfrentamento da covid-19: uma experiência de educação em saúde. *In: NEGREIROS, Fauston; FERREIRA, Breno de Oliveira (Orgs.). Onde está a psicologia escolar no meio da pandemia?* São Paulo: Editora Pimenta Cultural, 2021.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.1, p. 105-109, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>. Acesso em: 30 mar. 2021.

HUANG, Lei *et al.* Rapid asymptomatic transmission of COVID-19 during the incubation period demonstrating strong infectivity in a cluster of youngsters aged 16-23 years outside Wuhan and characteristics of Young patients with COVID-19: a prospective contact-tracing study. **J Infect**, v. 80, n. 6, e1-e13, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283156/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

FIHO, José Marçal Jackson *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 45, e14, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 mar. 2021.

LI, Chunyang *et al.* Asymptomatic and human-to-human transmission of SARS-CoV-2 in a 2-family cluster, Xuzhou, China. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n. 7, p. 1626-1628, 2020. Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0718_article. Acesso em 30 mar. 2021.

MENEGHINI, Amanda Maria Batista *et al.* Teleatendimento no enfrentamento da COVID-19 em um município de Minas Gerais: relato de experiência de profissionais residentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n. 11, e4955. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4955.2020>. Acesso em: 30 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Folha informativa - COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 06 jun. 2020.

PERRIN, Andrew; ANDERSON, Monica. **Share of U.S. adults using social media, including Facebook, is mostly unchanged since 2018**. Pew Research Center, abr. 2019. Available from: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/04/10/share-of-u-s-adults-using-social-media-including-facebook-is-mostly-unchanged-since-2018>. Access on: 30 mar. 2021.

PHAN, Lan T. *et al.* Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. **N Engl J Med**, v. 382, p. 872-874, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1056/nejmc2001272>. Access on: 30 mar. 2021..

PINHEIRO, Rejane Sobrino *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003.

REZENDE, Amanda Pires *et al.* A contribuição do teleatendimento para o combate da COVID-19. **Revista SanarMed**, n. 03, p. 6- 10, 2020.

SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage; MIRANDA, Elaine Silva; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 2, e00348020, 2021.

SILVA, Juliana Herrero da *et al.* Descrição de um cluster da COVID-19: o isolamento e a testagem em assintomáticos como estratégias de prevenção da disseminação local em Mato Grosso, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, e2020264, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000401400&lng=en&nrm=iso>. Access on: 30 mar. 2021.

TANKOVSKA, H. **Most popular social networks worldwide as of April 2020**, ranked by number of active users, 2021. Available from: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>. Access on: 30 mar. 2021.

Capítulo 6

O uso do Instagram® @diskcovid19 como dispositivo para educação em saúde e prevenção da COVID-19

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Celestino José Mendes Galvão Neto

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

Aline Vilhena Lisboa

Alice Araujo de Castro

Ana Karolina de Castro Paiva

Elisa Luns Machado

Iza Rodrigues Mello

Joelma Matias Teixeira

Juliana Silva e Silva

Juliane Schuenck do Couto

Larissa Santiago de Freitas

Lucas Pinto de Amorim

Maria Gama Fernandes

Maria Luiza Silva do Nascimento

Maria Paula Guerra Bouhid

Mariana Cunha Souto Lira

Peri Bucken Gobbi

Rafael Nunes Suzuki

Ramon Werner Heringer Gutierrez

Renata De Carli Rojão

Renato Campos de Pinho

Stella Alves Benjamin

Táís Caroline dos Santos Silva

Neste capítulo, vamos narrar as ações realizadas através do Instagram® @diskcovid19, um dos braços do Projeto de Extensão “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. Assim sendo, será apresentado o processo de desenvolvimento desse Instagram® ao longo de quatro meses, juntamente com a narração das vivências tidas pelos extensionistas para a construção do conteúdo informativo dessa rede social, através do diálogo com seus usuários.

1. Introdução

O século XX trouxe consigo a chamada Terceira Revolução Industrial ou “Era da informação”, momento histórico em que as transformações tecnológicas possibilitaram o advento da rede de computadores e da fibra óptica, entre outras contribuições. Entretanto, de acordo com Castells (2000, 2007), a Era da informação foi capaz de transformar o conhecimento em mercadoria, logo nem todos poderiam acessá-lo. Neste contexto de acesso limitado a informação segura e de qualidade, as chamadas *fake news* ganharam espaço privilegiado.

Ao longo do século XXI, o advento destas redes digitais foi capaz de transformar o consumo de informações, na medida em priorizou o fornecimento de dados mais concisos e de maneira mais imediata para seus usuários. Entretanto, o potencial benéfico da praticidade dessas plataformas esbarrou na difusão em larga escala de dados com credibilidade reduzida. De fato, a pandemia do SARS-COV-2 é capaz de corroborar tal dualidade, pois, diante da produção recente de estudos sobre o novo coronavírus, a sociedade experienciou os efeitos da grande divulgação de *fake news* em mídias digitais. Com isso, nos últimos anos, tal categoria de notícia ganhou força a ponto de exercer importante função na dinâmica social, levando alguns autores a nomear o momento em que vivemos como a “Era da desinformação” (O’CONNOR, 2019). Para a autora, esta Era em questão é efetivada pela propagação de “informação zumbi” que, em outras palavras, se refere àquela que mesmo sendo reconhecidamente falsa não deixa de circular nas redes e de gerar efeitos simbólicos, subjetivos e, enfim, psicossociais.

Por outro lado, os espaços midiáticos sociais representam uma ferramenta de democratização e ampliação da educação em saúde, tal qual argumentam Pinto, Antunes e Almeida (2020), em sua revisão sistemática

sobre o uso do aplicativo *Instagram*® para saúde pública, constituindo-se uma importante ferramenta capaz de atingir, principalmente, o público jovem.

Vale ressaltar, ainda, que este meio de comunicação possibilita a troca de experiências, facilita o debate e a expressão de opiniões, viabiliza meios de informação imediatos e ao vivo através das *lives*, promove autonomia do sujeito, facilitando seu aprendizado, além de melhorar o enfrentamento das condições de vida, como apontam Melo, Fonseca e Vasconcellos-Silva (2017). O que justifica a atração que essa ferramenta de comunicação tem exercido em educadores, pois promove uma ligação entre a fonte educacional e os usuários dessa rede (CARPENTER *et al.*, 2020).

Portanto, compreendemos que, no período pandêmico, há uma grande divulgação de informações que se propagam em diversas mídias, independente da confiabilidade e segurança de tal conteúdo, produzindo infodemia¹ e desinformação, que agravam os prejuízos causados pela COVID-19. Ao passo em que refletimos sobre a importância das mídias sociais no processo de divulgação de informação adequada e educação em saúde, o que corrobora com os autores citados anteriormente.

2. A construção do Instagram® @diskcovid19 e seu papel de educação em saúde

No Brasil, mais da metade da população adulta, com 25 anos ou mais, ainda não completou o ensino médio (52,6%) e pelo menos 11,3 milhões de pessoas com mais de 15 anos são analfabetas (6,8%), segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC), realizada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). Assim, diante da constatação de que a educação básica no país ainda não é

¹ Tema discutido no capítulo 3: Era da desinformação: infodemia, rejeição do conhecimento científico e seus efeitos na saúde.

uma realidade para todos, todas e todes, é ilusório acreditar que os artigos científicos, baseados em nível de educação superior, são acessíveis para essa maioria.

Assim, alinhando o campo da educação em saúde com as mídias digitais, o *Instagram*® do Projeto de Extensão “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19” foi criado no dia 06 de agosto de 2020, sob o nome *@diskcovid19*, essa nova frente de trabalho foi pensada com o objetivo de assistir ao público que não era contemplado pelo Teleatendimento. Desse modo, garantimos, através dessa nova frente de ação virtual, a ampliação da extensão atendida pelo Projeto, tornando-a nacional, como apresentado anteriormente.

Identificada a problemática da desigualdade desmedida de acesso à informação adequada sobre a COVID-19 entre os diferentes estratos populacionais, desenvolvemos o perfil do Projeto no *Instagram*®. Dessa maneira, foi estabelecido um espaço de diálogo com os cidadãos e cidadãs, caracterizado por locais *online* e/ou *off-line*, onde as pessoas pudessem se reunir devido a um interesse ou esforço comum (CARPENTER *et al.*, 2020), sendo possível usufruir dos benefícios que as mídias digitais fornecem ao transpor as barreiras geográficas e temporais, principalmente pela linguagem simples, imagética e didática dos *posts*, permitindo que informações técnicas importantes a respeito do novo coronavírus fossem dialogadas com a população em geral.

O *@diskcovid19* foi gerido por uma equipe responsável pelas publicações e interação com os usuários da rede. A equipe era formada pelo professor-tutor de Psicologia da Faculdade de Macapá (FAMA), Celestino José Mendes Galvão Neto, que orientava sete estudantes dos cursos de

Enfermagem e Medicina da UFRJ-Macaé², responsáveis pela edição e postagem dos conteúdos informativos, e que também participavam do Teleatendimento. A supervisão dessas atividades era realizada por meio de reuniões semanais, através da plataforma virtual *Google meet*®, com duração média de uma hora.

Para organizar todo o processo de desenvolvimento, edição e publicação do conteúdo no *Instagram*®, a equipe do Projeto de Extensão aderiu a alguns critérios. Foi pactuado que os subgrupos responsáveis pelo Teleatendimento também se responsabilizariam pela organização e pesquisa dos materiais a serem utilizados para a produção das postagens, que aconteceriam em dias da semana pré-definidos. Ademais, foram distribuídas temáticas específicas, as quais orientariam o processo de escolha dos materiais de publicação, a serem abordadas de acordo com cada dia da semana. Por fim, foram definidos dois subgrupos por dia da semana/tema, o que tornou possível que cada subgrupo ficasse responsável pela postagem do seu dia da semana de forma quinzenal, de forma a possibilitar a manutenção de postagens diárias no aplicativo – de segunda a sexta-feira.

Inicialmente, os temas pré-definidos a serem abordados nas postagens foram distribuídos conforme os dias da semana da seguinte forma: 1) Segunda-feira: Modos de transmissão da COVID-19, higienização e desinfecção de objetos e alimentos; 2) Terça-feira: Sintomas (leves, moderados e graves), medicamentos e testes; 3) Quarta-feira: Cuidados pessoais, etiqueta respiratória e formas de lidar com casos de infecção/contaminação em isolamento doméstico; 4) Quinta-feira: Bem-estar psíquico na quarentena; 5) Sexta-feira: Mito x Verdade (checagem de dados duvidosos sobre COVID-19 que circulavam nas redes sociais).

² Faziam parte deste grupo, os estudantes: Ana Karolina de Castro Paiva, Ramon Werner Heringer Gutierrez, Maria Paula Guerra Bouhid, Stella Alves Benjamin, Renata De Carli Rojão, Iza Rodrigues Mello, Rafaela Mussi Rangel.

Assim, o fluxo de postagens no *Feed*, *Story*, *IGTV* e *Reels* (ferramentas do *Instagram*®) seguiu a sequência acima estipulada, organizada de forma que o desenvolvimento e a seleção dos conteúdos fossem realizados pelos subgrupos do Teleatendimento e a criação das artes e *layout* das publicações fossem executadas pelo grupo do *Instagram*®, composto por estudantes que gerenciavam o perfil na rede. Portanto, os estudantes dos subgrupos do Teleatendimento elegiam, dentro dessas macrotemáticas, tópicos que achassem relevantes, baseados em suas experiências no atendimento semanal e/ou mediante demandas dos usuários deste serviço, e encaminhavam os materiais para o *drive* do e-mail do Projeto, para que o grupo do *Instagram*® pudesse realizar a edição e publicação desses materiais.

Nas primeiras publicações, optamos por apresentar a equipe do Teleatendimento, que incluía o grupo responsável pelo gerenciamento do perfil do *Instagram*® e os subgrupos, designados para organização das informações a serem postadas. Essa escolha inicial foi instituída com o objetivo de aproximar os seguidores do objetivo do Projeto e dos membros envolvidos, o que foi percebido como essencial para a criação de elos entre a população em geral e os estudantes/professores que compunham o Projeto, desconstruindo estereótipos de que esses eram “detentores do conhecimento” e que não conversavam com os saberes produzidos no cotidiano. Portanto, foi gerada, através das postagens e dos diálogos oriundos dessas, uma identificação coletiva com o Projeto, uma vez que os usuários da rede passaram a se reconhecer como participantes do processo de produção e disseminação de conhecimento.

A personalização e a construção da identidade visual do *diskcovid19* + Teleatendimento foram feitas nas primeiras semanas, e direcionavam o caminho traçado pelo Projeto (ver Figura 1). Nas semanas seguintes, algumas ideias foram debatidas e trabalhadas, como a criação de enquetes,

com o objetivo de responder às dúvidas decorrentes das publicações; a criação de vídeos explicativos; a seleção da paleta de cores; a criação do selo “*diskcovid-19* aprova/reprova”; a padronização das artes; o desenvolvimento de documentos com *links* para facilitar o acesso às notícias divulgadas na mídia sobre o Projeto de Extensão.

Figura 1 - As postagens no Instagram® @diskcovid19



Fonte: Dados do projeto.

Uma ferramenta de grande utilidade, para que a equipe responsável pelo @*diskcovid19* pudesse ter acesso ao resultado dessa interação virtual com os seguidores, foi o *Instagram Insights*, através da qual foi possível conhecer as métricas, ou seja, ver como os usuários da plataforma estavam interagindo com os *posts*. Trata-se de uma ferramenta voltada para contas empresariais, que possibilita visualizar diversas interações do público com

algum perfil da rede social, como, por exemplo, o alcance das publicações, comentários, compartilhamentos, curtidas e a visão geral da taxa de interação com o conteúdo publicado. Assim, pudemos acompanhar o desempenho dos *posts* e entender o que mais agradava os seguidores, permitindo um direcionamento maior para a produção de conteúdos informativos, que pudessem alcançar os usuários de maneira mais efetiva, haja vista a existência de comportamentos homofílicos nas redes sociais, isto é, uma tendência entre os usuários de circular em torno de conteúdos semelhantes e interagir com outros perfis, cujos pensamentos são parecidos (MCPHERSON; SMITH-LOVIN; COOK, 2001).

Nesse contexto, ao acessar as métricas, foi possível ter acesso ao número de “comentários”, ou seja, mensagens que os seguidores postavam em cada publicação, expressando suas opiniões sobre o conteúdo publicado. Já as “curtidas”, por sua vez, se referiam aos *likes* que usuários podiam executar em determinado *post* que foi visto, assim, era possível observar, por exemplo, qual publicação foi mais curtida pelos seguidores. Ademais, na métrica “salvaram”, era expresso o número de vezes em que usuários salvaram a sua publicação em uma coleção privada dentro do *Instagram*®, o que possibilitava lembrar dela e arquivá-la para consultas posteriores. Como também, o número de vezes em que a publicação apareceu para os usuários (Ex: aparecer mais de uma vez para o mesmo usuário também conta) eram as chamadas “impressões”. Podemos entender por “alcance” o número de perfis únicos que viram a publicação (Ex: aparecer mais de uma vez para o mesmo usuário vai contar apenas como 1 pessoa alcançada).

A página do *@diskcovid19*, em dezembro de 2020, contava com 71 postagens que abrangiam temáticas diversificadas, tendo 311 seguidores. O total de “curtidas” dessas publicações foi de 2.356, tendo uma média de 33,2. O grande destaque das lives – vídeos feitos ao vivo pelo *Instagram*®

– foi “Vacinas e COVID-19: o que sabemos?”, realizada no dia 07/10/2020 com o professor Dr. João Wanderley, imunologista e microbiologista formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com aproximadamente 70 espectadores, 50 curtidas e um alcance de 257 contas. Em relação à métrica “comentários”, o *post* que apresentou melhor interação foi o *quiz* “Quem é você na pandemia?”, que relacionou os comportamentos das pessoas durante a pandemia com os personagens do filme de animação “Divertidamente”³, contando com 14 comentários. Já o *post* “Uso de máscaras durante a atividade física, fato ou *fake*” alcançou 112 “curtidas”, 11 “salvamentos”, 648 “impressões” e 512 “alcances”, sendo o tema que obteve melhores métricas em geral. No *Instagram TV* (IGTV-plataforma voltada exclusivamente para vídeos), destacamos a postagem “Saúde mental na quarentena”, que teve 55 “curtidas” e um alcance de 211 contas.

Após a finalização do Teleadendimento no dia 06 de novembro de 2020, foi desenvolvida uma nova estratégia extensionista. Apesar de os atendimentos terem sido encerrados, o trabalho de postagens de informações acerca da COVID-19 pelo *@diskcovid19* continuou até o dia 20 de dezembro de 2020, contudo, em um novo formato e organização. Juntaaram-se à equipe gestora da conta *@diskcovid-19* mais dois extensionistas⁴. Além disso, o número de subgrupos que produziam os conteúdos foi reduzido, passando a existir dois subgrupos destinados à postagem de temas sobre saúde mental, dois subgrupos para questões sociais relacionadas à pandemia de COVID-19 e três subgrupos responsáveis por postagem sobre “Mito x Verdade” à respeito do tema. As postagens continuaram sendo feitas em três dias da semana: às quartas-feiras e sextas-feiras eram postadas

³ Lançado em 2015, “Divertidamente” (em inglês *Inside Out*) é um filme de animação, dirigido por Pete Docter. O filme relata a mudança de uma criança de 11 anos de idade para uma nova cidade, as emoções vividas pela personagem são apresentadas na sala de controle do seu cérebro, onde cinco emoções, caracterizadas por personagens de mesmo nome, se expressam: o Raiva, a Tristeza, a Nojinho, o Medo e a Alegria.

⁴ Passaram a fazer parte deste grupo: Elisa Luns Machado e Diego Lima de Oliveira.

publicações novas e às quintas-feiras eram feitas repostagens de algumas publicações construídas anteriormente, popularmente conhecido pelos usuários desta rede como *Throwback Thursday* (TBT).

Vale ressaltar que a proporção tomada pelo *Instagram*® permitiu que uma maior quantidade de pessoas tivesse acesso ao número da Central de Teleatendimento, visto que diversos usuários do serviço alegaram ter tomado conhecimento do número de telefone do Projeto via *Instagram*®, segundo informações fornecidas pelos estudantes que atendiam às ligações. Em função dessa significância, traremos também neste texto algumas reflexões sobre a experiência vivida por esses estudantes na construção do *Instagram*® @*diskcovid19*.

3. A experiência dos extensionistas com o *Instagram*® @*diskcovid19*

O *Instagram*® surgiu em um momento bastante oportuno para o avanço do Projeto de Teleatendimento. Ficou evidente que a divulgação através das redes sociais, com destaque para o *Instagram*®, foi de suma importância para que pudéssemos alcançar um maior número de usuários e, assim, democratizar o acesso à ciência no combate às informações falsas que circulavam no cotidiano. Por essa razão, uma das grandes surpresas que tivemos foi a abrangência que a internet foi capaz de proporcionar. Se, inicialmente, o público alvo era a população de Macaé-RJ, logo nos deparamos com interações de várias partes do Brasil. Essa ferramenta possibilitou, por exemplo, que pessoas da Paraíba, Ceará, São Paulo, Paraná e outros estados, tivessem conhecimento do Projeto por meio do nosso perfil no *Instagram*®. Assim, atingimos um público maior, incluindo pessoas de todas as idades, que buscavam por informações sobre como viver a pandemia de forma mais segura e saudável. Do mesmo modo, essa flexibilidade de canais permitiu a aproximação da sociedade ao saber científico, um exercício feito dentro das universidades públicas e que

reflete, no contexto atual, como o diálogo entre universidade e sociedade é importante, nos presenteando com a sensação de que essa instituição pode cumprir sua função social em um momento tão difícil.

Ainda que a ideia de aumentar o alcance do Projeto para as redes nos parecesse muito importante, um desafio surgiu pela frente: como chegar na população de forma rápida, eficaz, direta e até mesmo divertida? Os subgrupos de estudantes de Medicina e Enfermagem, responsáveis pelas postagens diárias, tinham a missão de pensar em uma publicação: seu formato (vídeo, imagem, *lives*, etc), animações, a linguagem utilizada nos conteúdos, ou seja, precisavam ir além dos conteúdos dos artigos, protocolos clínicos e pesquisas que transmitiam confiança para a página. A partir de então, o *@diskcovid19* foi crescendo e obteve pontos positivos e de destaque com relação às informações divulgadas.

Esse aspecto da divisão dos discentes em subgrupos foi um ponto positivo importante em função da multidisciplinaridade dos integrantes, o que enriqueceu as produções e facilitou a complementação dos saberes. O trabalho em conjunto foi essencial à construção do conhecimento, e, de fato, foram as ações em equipe que proporcionaram ajuda mútua, aprendizado, dedicação, humanidade e sintonia com a proposta dessa iniciativa. Com certeza, outro ponto facilitador foi a experiência prévia que a maior parte dos estudantes possuía com a ferramenta do *Instagram*®, já que essa é uma mídia social que muitos já apresentavam familiaridade e se sentiam seguros para criar conteúdo. Em função disso, tal ferramenta se mostrou, desde o início, a que melhor cumpria o papel de ampliar a divulgação do Teleatendimento e o engajamento das postagens, sendo importante para o êxito do Projeto como um todo.

Diante de tamanho esforço em conjunto, as ligações aumentaram e, com isso, mais dúvidas foram surgindo, o que nos direcionava para a construção dos informativos no *Instagram*®. Por exemplo, um usuário ligou

para a Central de Teleatendimento numa sexta-feira, perguntando sobre as práticas esportivas aquáticas, essa questão se configurou como uma das grandes deixas, para que pudéssemos fazer um balanço de dúvidas e questões pertinentes sobre o “novo normal”, auxiliando na produção de um dos *posts* do *Instagram*®. Então, seguimos com as dúvidas provenientes das ligações da Central de Teleatendimento para alimentar o *Instagram*®, até que, com o passar dos dias e, mediante a frequência de postagens em todos os dias úteis, percebemos uma falta de ideias sobre o que postar de novo.

Acreditamos ser esse um dos maiores dilemas no combate às *fake news*: notícias falsas surgiam a todo momento e cativavam o interesse e a curiosidade dos usuários das mídias sociais digitais; as notícias com embasamento, contudo, sofriam em conseguir alcance e a devida notoriedade. Apesar deste intenso desafio de criação de conteúdo, pesquisa e formato adequado em um volume grande e cinco vezes por semana, o *@diskcovid19* conseguiu obter uma resposta positiva dos usuários, que sempre agradeciam, interagiam e compartilhavam o conteúdo.

Outro grande desafio foi condensar grandes informações, provenientes de artigos científicos e matérias de jornais, em pequenas postagens, com uma linguagem mais próxima possível do cotidiano das pessoas, para, assim, atrair a atenção do público e ter a certeza de que o conteúdo seria compreendido e compartilhado. Além disso, a escolha dos temas que seriam abordados também era um momento importante. Foi necessário que levássemos em conta as maiores demandas da população no período das postagens, para que fosse possível sanar as dúvidas de forma rápida, a fim de evitar que falsas informações fossem lidas primeiro. Logo, vale enfatizar que, como estudantes, poder ajudar na construção de um espaço de compartilhamento da ciência, em um meio com tanta desinformação e propagação de *fake news*, foi uma oportunidade única e inesquecível.

Ademais, um aspecto reforçado nas reuniões internas foi o fato de não apenas transmitir informação segura e confiável, mas também em uma linguagem acessível, que atraísse o público para o interesse em aprender. Falar em aprendizado, dessa forma, nos remete diretamente a uma figura que resume a temática da educação, Paulo Freire, quando ressalta que: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou sua construção” (FREIRE, 2013, p.47). Percebemos, então, que a participação nesse Projeto trouxe essa percepção descrita pelo autor/educador de que o “Saber” está diretamente relacionado com os modos de comunicar, os participantes do diálogo, o dinamismo da mensagem e os espaços de troca de conhecimento.

Portanto, encaramos o desafio do cuidado por meio da educação, como recurso para a garantia da prevenção em saúde. Tal experiência que tivemos despertou em nós a necessidade de uma reflexão acerca das ações de educação em saúde para a comunidade. Com base na definição atualizada pela OMS em 1947, o conceito de saúde abrange ações integradas que visam promover o bem-estar do indivíduo no seu estado mais completo, para além da ideia de ausência de doença ou do trabalho nas unidades de saúde estritamente falando (OMS, 1976). Assim, a transformação do saber científico em informação mais acessível à comunidade também faz parte do processo de cuidado. Nesse sentido, a proposta deste Projeto de Extensão em atuar como ferramenta de transformação para a comunidade se uniu à necessidade de diálogo e produção de informações críveis em um momento de crise.

Por esse conjunto de desafios e aprendizados, o *@diskcovid19* foi muito enriquecedor! Trabalhar em equipe, trocando ideias, informações, dúvidas e dificuldades, possibilitou o nosso fortalecimento para levar informações de confiança para aqueles que acreditaram em nosso Projeto.

Temos a certeza de que tivemos uma experiência ampliadora dos nossos saberes, que nos possibilitou sair de uma zona de conforto acadêmica e vislumbrar novas formas de dialogar com interlocutores distantes da academia, por meio do dinamismo e a abrangência das redes sociais, aliadas na construção do conhecimento.

Ademais, diante desse contexto e da necessidade de democratização do acesso à informação de qualidade, participar deste Projeto enquanto estudante de graduação na área da saúde (Medicina e Enfermagem) foi extremamente gratificante e enriquecedor, uma vez que foi possível ter a chance de ajudar a população em um momento tão delicado, de enormes dúvidas e incertezas. A criação do perfil *@diskcovid19* no *Instagram*® tornou a experiência do Projeto de extensão ainda mais completa, visto que permitiu alcançar uma quantidade maior de pessoas de diferentes regiões do Brasil, propiciando, assim, uma percepção cada vez mais nítida da necessidade de produzir um conteúdo de qualidade, que fosse acessível a todos, todas e todes, independentemente da idade ou classe social.

Desse modo, pudemos refletir sobre o potencial da produção de conhecimento na construção de uma sociedade mais lúcida e fraterna, principalmente em momentos de ataque à ciência e negacionismo, como os que temos vivido. Por isso, expor o conhecimento cientificamente adequado para o ambiente das redes sociais foi muito gratificante, possibilitando apreciar a sensação de estar exercendo nosso papel de cidadãos e cidadãs de fato.

4. Considerações finais

A construção do *Instagram*® do Projeto “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19” se baseou na demanda de fornecimento de informações à população percebida pelo grupo de estudantes, durante o

período de funcionamento exclusivo da Central de Teleatendimento. A ampliação do contato com as pessoas via mídias digitais, fazendo uso de informações científicas sobre a COVID-19 de forma mais didática e interativa, foi pensada por esses estudantes como uma possibilidade de transformar a linguagem técnica das pesquisas e notícias jornalísticas, ainda distantes da realidade da maioria dos brasileiros, em um discurso mais palatável e acessível.

A partir disso, é possível concluir que o perfil *@diskcovid19* possibilitou que assuntos extensos sobre a pandemia e a COVID-19 fossem condensados em postagens, favorecendo o rápido contato com as informações pela população e, conseqüentemente, rápida resolução de dúvidas. Além disso, concluímos que o perfil também atuou como um instrumento de organização de notícias, referências, dados e conceitos, como um guia destinado à população em geral e não somente profissionais de saúde, além de ser um canal informativo simples e direto.

Por tudo isso, apostamos que se faz necessário um olhar mais atento para as demandas da comunidade, para que, assim, possamos nos adaptar às transformações sociais e produzir um cuidado de maneira mais eficiente, integral e em diálogo com a vida fora dos muros da academia, ou seja, cuidar da vida como ela é.

Referências

CARPENTER, Jeffrey P.; MORRISON, Scott A.; CRAFT, Madeline; LEE, Michalene. How and why are educators using Instagram? **Teaching And Teacher Education**, [S.L.], v. 96, p. 103149, nov. 2020. Elsevier BV. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2020.103149> >. Acesso em: 16 dez. 2020.

CASTELLS, Manuel. **Era da informação** - O poder da identidade. Tradução Klaus Brandini Gerhardt. 2. Ed. São Paulo: Paz e terra, 2000.

CASTELLS, Manuel. **Era da informação** - Fim do milênio. 4. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Educação 2018. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: < https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/81c9b2749a7b8e5b67f9a7361f839a3d.pdf >. Acesso em: 16 dez. 2020

MCPHERSON, Miller; SMITH-LOVIN, Lynn; COOK, James M. Birds of a Feather: homophily in social networks. **Annual Review of Sociology**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 415-444, ago. 2001. Annual Reviews. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.415> >. Acesso em: 16 dez. 2020.

MELO, Myllena Cândida de; FONSECA, Camila Mose Ferreira da; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto de. Internet e mídias sociais na educação em saúde: o cenário oncológico. **Cadernos do Tempo Presente**, Sergipe, n. 27, p. 69-83, abr. 2017. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/view/7486>. Acesso em: 16 dez. 2020.

O'CONNOR, Cailin. **A Era da Desinformação**. Yale University Press, 2019.

OMS - ORGANIZACIÓN Mundial de La Salud. **Documentos básicos**. 26 ed. Genebra: OMS, 1976.

PINTO, Pâmela; ANTUNES, Maria; ALMEIDA, Ana Margarida. Instagram as a communication tool in public health: a systematic review. **15Th Iberian Conference On Information Systems And Technologies (Cisti)**, [S.L.], p. 1-6, jun. 2020. IEEE. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.23919/cisti49556.2020.9140809> >. Acesso em: 16 dez. 2020.

Sobre as autoras e os autores

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social-IMS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Formação e Licenciatura em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba. Professora Adjunta do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé, e do Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ). E-mail: alessandra_aniceto@yahoo.com.br

Alice Araújo de Castro

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: aliccastro.araujo@gmail.com

Aline Vilhena Lisboa

Psicóloga, Psicanalista, psicoterapeuta de família e casal, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, Pós-doutora em Clínica e Subjetividade pela Universidade Federal Fluminense-UFF. Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos e Ações Materno-Infantil – NAEMI da UFRJ-Macaé. E-mail: lisboaav@hotmail.com

Ana Karolina de Castro Paiva

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: anakarolinadp@gmail.com

Ana Mariza Passos dos Santos Martins

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: ana.mariza.rj@gmail.com

Celestino José Mendes Galvão Neto

Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Professor no curso de Psicologia da Faculdade de Macapá-FAMA. E-mail: celestino.galvao@gmail.com

Diego Lima de Oliveira

Estudante de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: dichlima@gmail.com

Elisa Luns Machado

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: e_luns@hotmail.com

Fernanda Pereira de Paula Freitas

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética e Saúde Coletiva - PPBGOS, Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz, Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Residência Médica da UERJ; em Acupuntura, pelo IARJ, e em Clínica da dor pela UFRJ, graduada em Medicina pela UFRJ. Atua como Professora Efetiva do curso de Medicina da UFRJ, Campus Macaé. E-mail: fernandappfreitas@gmail.com

Genesis Barbosa

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Especialista em Emergência e Terapia Intensiva. Professor Adjunto de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Membro do Grupo de trabalho multidisciplinar para enfrentamento da COVID-19 do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Pesquisador do grupo de pesquisa TECCONSAE. E-mail: genesis@ufrj.br

Hércules Rigoni Bossato

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense-UFF, Especialista em Saúde da Família Multiprofissional pela Universidade Federal Fluminense. Bacharel e Licenciado em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Atualmente, é professor adjunto da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. E-mail: herculesbossato@gmail.com

Iza Rodrigues Mello

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: izarodriguesmello@gmail.com

Joelma Matias Teixeira

Estudante de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: joelmateixeira49@hotmail.com

Juliana Barbosa Cardoso

Enfermeira em Estratégia Saúde da Família. Mestranda no Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense-UFF. Integrou o corpo docente da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé, como professora substituta na área de Saúde Coletiva. E-mail: julianab.cardoso@hotmail.com

Juliana Silva e Silva

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: 2silvajuliana@gmail.com

Juliane Schuenck do Couto

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense-UFF. Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: julianeschuenck@id.uff.br

Larissa Santiago de Freitas

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: larissasantiago65@hotmail.com

Leandro dos Santos de Oliveira

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: lso2000@hotmail.com

Lucas Pinto de Amorim

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Cidade Universitária, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: lucas.amorim@ufrj.br

Maria Gama Fernandes

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: mariagamaufrj@gmail.com

Maria Luiza Silva do Nascimento

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: marialuiza.nascimento1@gmail.com

Maria Paula Guerra Bouhid

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: bouhidmaria@gmail.com

Mariana Cunha Souto Lira

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: maricslira@gmail.com

Mayara Barbosa Ventura

Estudante de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: mayarabarbosaventura23@gmail.com

Peri Bucken Gobbi

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: perigobbi@gmail.com

Rafael Nunes Suzuki

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: rafaelnunesuzuki@gmail.com

Rafael Oliveira Pitta Lopes

Doutor e Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem em Emergência e Enfermagem em Cardiologia. Atualmente, é Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Pesquisador do grupo de pesquisa TECCONSAE. E-mail: pitta_rafael@hotmail.com

Ramon Werner Heringer Gutierrez

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: ramonwerner@ufrj.br

Renata De Carli Rojão

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: renatadecarlirojao@gmail.com

Renato Campos de Pinho

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: renatocampos@hotmail.com

Stella Alves Benjamin

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: soustellabenjamin@gmail.com

Taís Caroline dos Santos Silva

Estudante de Graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Campus Macaé-RJ, integrante do projeto de extensão “O uso do Teleatendimento pela população do Município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19”. E-mail: taiscarolinedss@gmail.com

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

Baiano de Alagoinhas, Psicólogo formado pela UFBA, residência em saúde mental pelo IPUB/UFRJ. Mestre e doutorando em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Diretor do CAPS III Casa Azul em Mesquita-RJ. Trabalhador e militante do campo da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, antirracista e anti-LGBTQIA+fóbica. E-mail: uesleisolaterrar.17@gmail.com

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org
contato@editorafi.org