

Educação e comunicação em saúde: estratégias para fortalecimento da atenção primária em saúde em tempos de pandemia da Covid-19

Health education and communication: strategies to strengthen primary health care in times of Covid-19 pandemic

Educación y comunicación en salud: estrategias para fortalecer la atención primaria de salud en tiempos de pandemia de Covid-19

Rita de Cássia de Sousa NASCIMENTO⁽¹⁾

⁽¹⁾Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Feira de Santana, Bahia, Brasil

Resumo

A Atenção Primária à Saúde – APS se constitui num locus de excelência para o cuidado integral à saúde das pessoas. Apesar de grandes entraves à sua efetivação no Brasil, a pandemia de Covid-19 tem encontrado respostas favoráveis ao seu controle, mesmo na sua expansão. Objetiva-se refletir sobre o uso de tecnologias de educação e comunicação em saúde na APS como potências de superação da crise sanitária, principalmente se a população é participante ativa deste processo. Assim, fortalecer a APS como uma das principais respostas à pandemia de Covid-19, utilizando dispositivos comunicacionais e educacionais facilitadores do processo de trabalho em saúde, significa estrategicamente organizar uma política estruturada de enfrentamento aos problemas e então fortalecer o SUS para valorizar a vida.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Comunicação em Saúde; Betacoronavírus.

Abstract

Primary health care (PHC) is a locus of excellence for comprehensive health care for people. Despite major obstacles to its effectiveness in Brazil, the Covid-19 pandemic has found favorable responses to its control, even in its expansion. The objective is to reflect on the use of health education and communication technologies in the APS as overcoming powers of the health crisis, especially if the population is an active participant in this process. Thus, strengthening PHC as one of the main responses to the Covid-19 pandemic, using communication and educational devices that facilitate the health work process, means strategically organizing a structured policy to face problems and then strengthening SUS to value life.

Keywords: Primary Health Care; Health education; Health Communication; Betacoronavirus.

Recebido: 30 jul 2020

Revisado: 07 out 2020

Aceito: 21 mar 2021

Autor de correspondência:

Rita de Cássia de Sousa
Nascimento
rnascimento@uefs.br

Conflito de interesses:

A autora declara não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



Resumen

La atención primaria de salud (APS) es un lugar de excelencia para la atención integral de la salud de las personas. A pesar de los grandes obstáculos a su efectividad en Brasil, la pandemia Covid-19 ha encontrado respuestas favorables a su control, incluso en su expansión. El objetivo es reflexionar sobre el uso de las tecnologías de la educación y la comunicación para la salud en la APS como vía para superar la crisis sanitaria, especialmente si la población es un participante activo en este proceso. Así, fortalecer la APS como una de las principales respuestas a la pandemia Covid-19, utilizando dispositivos de comunicación y educación que faciliten el proceso de trabajo en salud, significa estratégicamente organizar una política estructurada para enfrentar los problemas y luego fortalecer el SUS para valorar la vida.

Palabras-claves: Atención Primaria de Salud; Educación para la salud; Comunicación de salud; Betacoronavirus.

Introdução

A partir de uma perspectiva histórica, a Atenção Primária à Saúde – APS vem sendo defendida desde o início do século passado. O Relatório Dawson (1920), já trazia a abordagem a partir da perspectiva de organização regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde sob uma base geográfica definida. Em Alma-Ata¹ foi debatida do ponto de vista dos cuidados essenciais de saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade. Aqui, fica clara a participação comunitária também como responsável pelo cuidado à sua saúde. Grande estudiosa sobre o tema, já no final do século XX, Starfield² inferiu ser a APS, o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde, cujas características principais são a acessibilidade, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, que diz respeito à capacidade de garantir a continuidade da atenção.³

Mesmo identificando os avanços da APS no Brasil, desempenhada pela estratégia de saúde da família (ESF), há que se reconhecer que grandes entraves devem ser superados para que os propósitos explícitos possam ser cumpridos e então desempenhar o papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde.⁴ Entre os obstáculos para a APS exercer tão importante papel no atendimento das necessidades de saúde, a falha na comunicação ocorrida entre as equipes de saúde bem como entre estas e as pessoas para quem produzem o cuidado,⁵ vem ocupar uma posição de destaque repercutindo nos resultados negativos para a saúde, potencializando assim o atual contexto da pandemia de Covid-19 no país.

No que tange a crise sanitária vivenciada no mundo inteiro, declarada pela Organização Mundial de Saúde em janeiro de 2020, a doença causada por um tipo de Betacoronavirus (SARS-CoV-2), a Covid-19, se constitui como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.⁶ O mundo inteiro passou a estabelecer estratégias a fim de minimizar os impactos da pandemia, cujo espectro clínico da infecção é muito amplo, de

altíssima virulência, comportamento ainda pouco conhecido, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave, sendo que muitos mitos têm sido gerados em função da sua fisiopatogenia e tratamento. Estes aspectos corroboram com a necessidade de grandes e rápidos investimentos, no que tange à organização de toda a estrutura de saúde, ao enfrentamento da crise.

A educação e a comunicação em saúde nos espaços de cuidado da APS

Considerando que a pandemia não chega da mesma forma para todos os brasileiros, especialmente para os mais vulneráveis, é fundamental ponderar as imensas desigualdades sociais, caracterizando-se como precarização da vida social e econômica. Isso majora os desafios de enfrentamento da pandemia num país de dimensão continental e diferenças exponenciais. Atualmente, vivencia-se no país mais uma expansão da Covid-19, que atinge a todos, impondo mudança de hábitos, como uso de máscaras, distanciamento social e medidas de higiene mais acuradas, além de medidas restritivas mais severas como o toque de recolher e *lockdown*, ou seja, a imposição de cuidado individual a se refletir em resultado coletivo.

Ademais, o distanciamento social prolongado, restrições de viagens, encerramento de atividades comerciais, circunstâncias estas impostas pela pandemia de Covid-19, têm gerado impactos súbitos e drásticos⁷ e até agravado o sofrimento mental da população, a violência doméstica, o alcoolismo, a agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão. A abordagem a estes problemas exige cuidados integrados e longitudinais na APS, espaço estratégico ao seu acolhimento. Neste sentido, o vínculo⁸ da equipe de saúde com a comunidade faz com que as pessoas acometidas por sintomas leves e até moderados procurem as Unidades de Saúde da Família como primeiro acesso na busca de cuidados.

Desta forma, o cenário que se vivencia no contexto da pandemia tem promovido mais desafios e grandes mudanças na configuração e nas relações do trabalho em saúde, com a introdução de iniciativas estratégicas de cuidado à distância, a exemplo do teleatendimento, em caráter temporário e excepcional para a Covid-19 e o monitoramento de pessoas com hipertensão, diabetes e sofrimento mental, iniciativas estas da vez mais implementadas no âmbito da APS, como alternativa para ofertar cuidado qualificado aos cidadãos sem que haja exposição desnecessária ao vírus, tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde. Assim, o uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) tem aumentado a capacidade de atendimento, facilitando o acesso a orientações qualificadas, reduzindo a sobrecarga e auxiliando o ordenamento do sistema.

Contudo, apesar dos pontos positivos da TIC e do crescimento da infraestrutura tecnológica para suporte ao SUS (em 2019, 92% dos estabelecimentos públicos de saúde tinham computador e 85% possuíam acesso à Internet) há de se considerar as diferenças entre regiões e a zona rural do país, que não oferece o mesmo acesso (maior nas regiões Sul e Sudeste), diminuindo o uso de tecnologia e informação para tomada de decisão pautada pela tecnologia em saúde.⁹ Igualmente, mesmo tendo aumentado o percentual de domicílios que utilizavam a Internet, a oferta desse serviço no país é desigual, haja vista que aproximadamente 20% dos domicílios não *tinham acesso à Internet* em 2018, especialmente nas regiões Norte e Nordeste e na zona rural brasileira.¹⁰ Isso intensifica as diferenças, impactando na capacidade de atendimento, no aumento da demanda reprimida e na continuidade das ações, sobretudo, no contexto da pandemia.

No que tange a educação em saúde, há de se considerar que, de modo geral, os profissionais de saúde assumem uma característica muito prescritiva em suas atuações, promovendo recomendações nem sempre conseguem ser implementadas pela população, havendo pouco espaço para a escuta sobre seus problemas. Por outro lado, pouco se considera a percepção das pessoas sobre o processo saúde-doença, como elas vivem e como adoecem em seus territórios.^{11, 12} Cards, vídeos, quiz e podcasts que circulam nas mídias sociais têm tido algum efeito, mas nem sempre livram o medo de uns ou o destemor de outros, considerando que ainda se faz preciso desmistificar muitas informações que circulam nestes meios. Assim, a desinformação acaba por ter duas facetas, a do pânico e a da negação, o que reforça ainda mais a fundamental importância dos profissionais de saúde da APS no combate às *fakenews*.

Assim, neste contexto pandêmico, que impõe mudanças de hábitos e estilo de vida, os materiais educativos produzidos podem surtir mais efeito se a comunidade se sentir parte do processo educativo, ou seja, quando membros da equipe permitem abertura do canal de comunicação, facilitando a interlocução e a escuta da opinião do outro, a fim de melhorarem os resultados de saúde.¹³ Isso fortalece e promove a efetiva comunicação, como campo estratégico para o fortalecimento do SUS. Ao que tudo indica, contudo, ainda se constitui num desafio para as equipes de saúde, conduzir um processo de trabalho compartilhado, dialógico e transformador.⁵

Considerações finais

A efetiva comunicação em saúde se dá quando há verdadeira compreensão das relações entre as equipes de saúde e as pessoas que demandam a prestação do cuidado,

aliada valorização de políticas que priorizem os atributos essenciais da APS, sobretudo pela inovação em tecnologias assistenciais.^{13, 14}

Percebe-se, portanto, que a atenção primária à saúde é um lócus potente e uma das principais respostas efetivas de cuidado neste contexto pandêmico, assim como, para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, relacionados à saúde, no entanto, não basta este reconhecimento. A nova Política Nacional de Atenção Básica,¹⁵ entre outros aspectos, retira a obrigatoriedade do agente comunitário de saúde das equipes de atenção básica, permanecendo apenas para as equipes de saúde da família, afetando tanto a cobertura dos serviços da APS, quanto às ações de educação em saúde.

Por outro lado, especialistas comentam que o novo modelo de financiamento de custeio da APS, proposto recentemente pelo governo federal sem a devida discussão junto à sociedade, tem efeito devastador para os princípios da universalidade equidade e integralidade do SUS, contribuindo para agravar o sub-financiamento do sistema e aumentar das desigualdades em saúde no país.¹⁶

Afinal, é contumaz salientar que o combate à Covid-19 no Brasil depende fortemente de investimentos no financiamento, nas pessoas, nos trabalhadores, assim como, no fortalecimento do SUS em todos os seus componentes: cuidado em todos os níveis, estrutura, gestão, pesquisa, formação e valorização de trabalhadores, incorporação de tecnologias (TIC), nas pessoas em si. Portanto, se faz necessário que a atenção primária à saúde, mais do que nunca, assuma com urgência o seu protagonismo enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde no SUS.

É tempo de fortalecer a rede de afetos, solidariedade e proteção social, o que se constitui num desafio ético, social e emocional. A crise não se resume a uma questão sanitária, mas possui relação estreita com os campos político, social e econômico. Neste sentido, é fundamental dialogar com a população sobre a importância de um sistema de saúde público, que possa organizar uma política ordenada de enfrentamento aos problemas, que valorize a vida de todos, inclusive dos seus profissionais de saúde (apenas aplausos não bastam).

Afinal, qual modelo social e de sistema de saúde se almeja para a proteção da vida, sobretudo a dos mais vulneráveis?

Referências

1. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 set. 1978; Alma-Ata [URSS]: OMS.

2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; 2002.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: OPAS; 2011.
4. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saude Soc. 2011;20(4): 867-74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.
5. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl. 2):1535-47. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.
6. ONU News. OMS declara coronavírus emergência de saúde pública internacional [Internet]. [Genebra]: ONU; 30 jan. 2020 [citado 28 abr. 2021]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1702492>.
7. International Labour Organizations. ILO Monitor: covid-19 and the world of work, updated estimates and analysis. 7th. Genebra: ILO; 25 Jan 2021 [citado 28 abr. 2021]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf
8. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, DF: CONASS; 2015.
9. Prestcott R. Covid-19 escancarou as desigualdades no acesso à internet na saúde do Brasil. São Paulo: ABRANET; 27 jul. 2020 [28 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.abranet.org.br/Noticias/Covid-19-escancarou-as-desigualdades-no-acesso-a-Internet-na-saude-do-Brasil-2993.html?UserActiveTemplate=site&UserActiveTemplate=mobile%252Csite#.X2rqysJKjIU>
10. Agência IBGE Notícias. PNAD Contínua TIC 2018: internet chega a 79,1% dos domicílios do país. [Brasília, DF]: IBGE; 29 abr. 2020 [citado 28 abr. 2021]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27515-pnad-continua-tic-2018-internet-chega-a-79-1-dos-domicilios-do-pais>
11. Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. Rev RENE. 2007;8(2):41-9.
12. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(2):115-20.

13. Arruda LS, Moreira COF. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):199-210. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>.
14. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 22 set. 2017 [citado em 20 mar. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
16. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Cienc Saude Colet*. 2020;25(4):1181-8. <http://orcid.org/0000-0002-3928-136X>.

Minicurrículo

Rita de Cássia de Sousa Nascimento | ORCID: 0000-0002-6207-684X

Doutora em Saúde Pública, com ênfase em Epidemiologia (ISC/UFBA, 2014) e Mestre em Saúde Comunitária, com ênfase em Planejamento e Gestão em Saúde (ISC//UFBA, 2008). Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia; e Professora do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Milita no campo da saúde coletiva, com ênfase nas desigualdades sociais em saúde, educação e formação em saúde e tem experiência no uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Coordena o Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família, da Escola de Saúde Pública da Bahia, desde 2015.