

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES SÓCIO SANITÁRIAS IMPOSTAS PELA PANDEMIA DA COVID 19

Renata da Silva Alves¹
Fabiano Silva da Silva²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância da Educação em Saúde na prevenção e atenção à saúde da população em período de Pandemia da Covid-19, para sua realização a metodologia apresentada foi uma revisão integrativa de literatura vigente por meio das bases de dados, Portal do Ministério da Saúde, portal do IBGE, Scielo e BVS. As obras demonstraram que a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para proteção e autonomia dos indivíduos, enfrentando dificuldades sócio sanitárias, e também respeitando diferentes ambientes e níveis sócios econômicos. Ressaltando assim o seu impacto diante de um cenário desconhecido, assim como, sua aplicabilidade realizada pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: COVID-19, Educação em Saúde, Enfermagem, sanitário, educação.

ABSTRACT

This study aims to evidence the importance of Health Education as an essential role in the prevention and also in the health population awareness during a Covid-19 Pandemic. A Literature Review has been done as methodology, the research has been done in the main data bases, such as IBGE website data base, Scielo, BVS and Brazil's Health Department web site (Portal do Ministério da Saúde). The studied articles have showed that the Health education is a fundamental tool to protect the autonomy of each person, handling socio-sanitary problems, also respecting different environment and socio-economic levels. Thus, Its impact during a unknown scenery, as well as its applicability executed by health professionals

Keywords: COVID-19, Health Education, Nursing, sanitation, education.

1 INTRODUÇÃO

O contexto global imposto pela pandemia da Covid-19 no ano de 2020 abre um questionamento sobre prevenção e terapêutica, bem como evidencia a necessidade de debater a aplicabilidade do processo de Educação em Saúde. As necessidades impostas apresentaram uma população vulnerável, onde hábitos básicos tiveram que ser revisitados e incorporados através de intenso trabalho de reeducação.

A partir desse contexto, relembando pandemias anteriores e patologias que acometeram a humanidade no último século, nota-se que as causas originárias estão ligadas a situações locais com precárias condições sócio sanitárias. O que deixa a pergunta: nesse processo de

¹ Acadêmica de Enfermagem - Universidade La Salle Canoas/RS

² Orientador – Enfermeiro e Mestre em Enfermagem pela UFRGS, Professor Assistente III do Curso de Graduação da Universidade La Salle Canoas/RS.

desenvolvimento global seria a Educação em Saúde um instrumento fundamental para trabalhar essa mudança do contexto sócio-sanitário?

A resposta precisa ser elaborada no contexto da pandemia, mas também requer revisitar como vem acontecendo o desenvolvimento da aplicabilidade na Educação em Saúde junto à população. A autonomia, peça chave no sucesso do autocuidado, parece não estar sendo desenvolvida e, conseqüentemente, alcançada nos modelos empregados, denotando a necessidade de questionar como este processo vem sendo desenvolvido e seu efeito sobre as condições sócio sanitárias da população.

Para a Enfermagem, profissão a qual a Educação em Saúde é um instrumento essencial, não só preventivo, mas essencialmente terapêutico de cuidado, a evidência das falhas apontadas pelas necessidades neste momento de pandemia, sugere uma releitura sobre como será aplicado este valioso instrumento junto à população, não só neste período, mas no futuro da sociedade global.

O cenário atípico da pandemia trouxe à tona as falhas na capacidade da população tomar decisões que tenham reflexo sobre sua saúde. Atitudes e ações que deveriam ser de plena normalidade na população, englobando desde a lavagem de mãos até o distanciamento social, tiveram que ser constantemente reforçadas e impostas, junto à população, evidenciando problemas no processo de educar em saúde.

Esta constatação suscitou a falta de autonomia no autocuidado em saúde da população, o que parece ser a resultante das falhas no processo de Educação em Saúde. Está problemática contextualiza a falha no processo preventivo, que pode ser umnexo causal importante na disseminação das infecções/transmissão pelo corona vírus, bem como aponta como os processos de Educação em Saúde poderiam instrumentalizar ações presentes e futuras na atenção à saúde da população em geral, ou especificamente contaminada pelo Corona vírus.

A Educação em Saúde em sua integralidade deve ser instrumento de prevenção, e que quando colocada em ação, deve ser a vertente instrumental para melhoria de vida e de saúde da população, sua significativa importância deve servir para que as pessoas possam adquirir autonomia através do saber para cuidar da sua saúde e da saúde de suas famílias, sabendo identificar suas necessidades básicas adotando assim mudanças no comportamento para melhoria da sua saúde e vida (OLIVEIRA, 2004).

Assim o objetivo geral deste estudo foi evidenciar a importância da Educação em Saúde na prevenção e atenção à saúde da população em período de Pandemia da Covid-19. Mais especificamente: descrever como o processo de Educação em Saúde poderia ter impactado diretamente na prevenção da disseminação do coronavírus na população; e, identificar como a aplicabilidade de processos de Educação em Saúde pode instrumentalizar a atenção à saúde da população em risco e contaminada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceituando Educação em Saúde no século XXI

O surgimento do termo Educação em Saúde começa a ser utilizado no início do século XX. Trabalhada anteriormente com Educação Sanitária, apresenta-se no Brasil na necessidade do poder público nacional, quando o país é assolado por epidemias infectocontagiosas (HORTA, 2018). A autora faz menção a evolução desta área quando afirma:

“A educação em saúde apresentou profundas mudanças em seu conceito, antigamente centrada na transmissão de conhecimentos, para uma perspectiva mais abrangente e integradora, centrada na criação de condições que permitem aos indivíduos desenvolverem-se holisticamente na sua multidimensionalidade, em permanente interação com os outros” (HORTA, 2018).

Embora os marcos conceituais sobre Educação em Saúde estejam neste movimento de aprimoramento é consenso entre os conceitos das últimas décadas, que o conceito e a aplicabilidade da Educação em Saúde apresentem-se como um **processo**, onde as relações entre os profissionais de saúde, os gestores e a população, são fundamentais para a construção de conhecimentos e proporcionar autonomia nos cuidados individual e coletivamente. Que o foco é o desenvolvimento de senso crítico e reflexivo do indivíduo e da população sobre sua saúde, capacitando para a tomada de decisões sobre sua saúde (MOSQUERA e STOBÄUS, 1984; SILVA 2001; HORTA, 2018)

Na atual conjectura, os conceitos de educação em saúde subdividem-se em dois grupos: comportamental e qualidade de vida, o primeiro grupo são ações dirigidas às mudanças de hábitos comportamentais dos indivíduos, consiste em elementos usados para práticas educativas, que envolvem comportamentos de risco e que podem ser mudados. O segundo fundamenta-se no entendimento que saúde é a peça de vários fatores relacionados à qualidade de vida (SILVA, 2018).

Inclui-se então critérios adequados de alimentação, saneamento, trabalho, acesso a educação, estilo de vida responsável e cuidados com a saúde. Promover a saúde consiste em considerar indicadores sociais, que ampliam o conceito de saúde e levam em conta diferentes setores e áreas, atendendo assim a integralidade. Salienta a importante relação entre saúde e educação, como sendo um dos principais pontos para a manutenção e valorização da saúde, ao passo que, origina-se então o despertar da auto-reflexão e atitudes de pensar, refletir, transformando hábitos de risco em melhorias à saúde e condições de vida acessíveis (SILVA, 2018).

A educação em saúde é uma ação prática com foco na sociedade, colabora para desenvolver a visão crítica dos indivíduos a respeito de sua saúde, conduzindo a busca de soluções e organização de ação coletiva. Ademais, compartilhar conhecimento com intuito de prevenir, promover e recuperar a saúde através de práticas educativas, proporciona aos indivíduos uma aprendizagem em conjunto que espelha em sua autonomia a independência para cuidar de si, da família e do meio social. Essas práticas educativas integram a ação social da enfermagem e apresentam-se como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde (DE BRITO, 2021).

2.2 Contexto sócio sanitário da sociedade humana contemporânea

As transformações na concepção de saúde, denotam para uma idealização de seu estatuto e uma expansão do seu conceito, seguindo um processo de estilo de vida padronizado e regulado; traçando um conjunto de costumes e hábitos sanitários característicos de uma determinada coletividade, época ou região. Reiterar que os principais indicadores de saúde são externos não é algo novo, visto que, políticas de saúde correspondem a ações de domínio geral como o cuidado com o ambiente, com as condições de saneamento. Desse modo, quando o Estado passou a interceder com as políticas públicas de cuidado com a saúde, seus atos já objetivavam tornar as cidades salubres, confirmando assim, as condições socioambientais e destacando-a como determinantes para a saúde, dando início à medicina moderna. (FURTADO, 2012).

No Brasil, a circunstância de classe e território gera hierarquias e discordâncias marcantes na distribuição dos níveis de saúde dentro da população. A desigualdade extrema é maior nas

áreas menos desenvolvidas, pois a maior intensidade do estado de saúde negativo nestes territórios se liga à maior densidade das categorias mais vulneráveis, para firmar um enorme peso populacional de saúde. As divergências relativas de saúde, no que lhe diz respeito, são maiores nas áreas mais desenvolvidas, pois os melhores níveis de saúde em territórios menos adversos favorecem mais os grupos com recursos e capacidades de potencializar ganhos de saúde. (FIGUEIREDO SANTOS, 2018).

A disseminação de novos casos do coronavírus seria a primeira questão a ser considerada. Um vírus trazido do exterior por grupos de pessoas mais privilegiadas ou médias que estão em regiões mais desenvolvidas, tais grupos possuem recursos, informações, saneamento e capacidades que favorecem o enfrentamento à nova doença à medida que aumenta a sua incidência. O interesse e a capacidade de mudanças de hábitos diários, de práticas de higienização, a influência familiar e de pessoas mais próximas, destaca que a avaliação de risco tem sido aceita por eles. Junto a isto se leva em conta as desigualdades financeiras, o que retrata o aumento de casos em grupos populares que são também os maiores, grupos estes que se encontram em locais com falta de saneamento, informação, promoção de saúde e hábitos comportamentais adequados, o que tem contribuído para o aumento do vírus na base da pirâmide social. (FIGUEIREDO SANTOS, 2020).

Os programas de assistências sociais do setor público, voltadas para as referidas classes, têm culminado, em boa parte, em assistências paliativas, principalmente no caso das micro e pequenas comunidades. São assistências que geram uma dependência contínua de recursos financeiros o que, sem dúvida, conduz a uma ação preocupante e complexa, até porque os recursos financeiros públicos, especificamente a partir da década de 90, têm-se tornado escassos, exigindo, portanto, um controle específico e de natureza racional. Em contrapartida, os problemas sociais tem-se tornado crescentes já que as populações que vivem à margem da pobreza são as que apresentam o maior aumento populacional (MÁNAS, 2012).

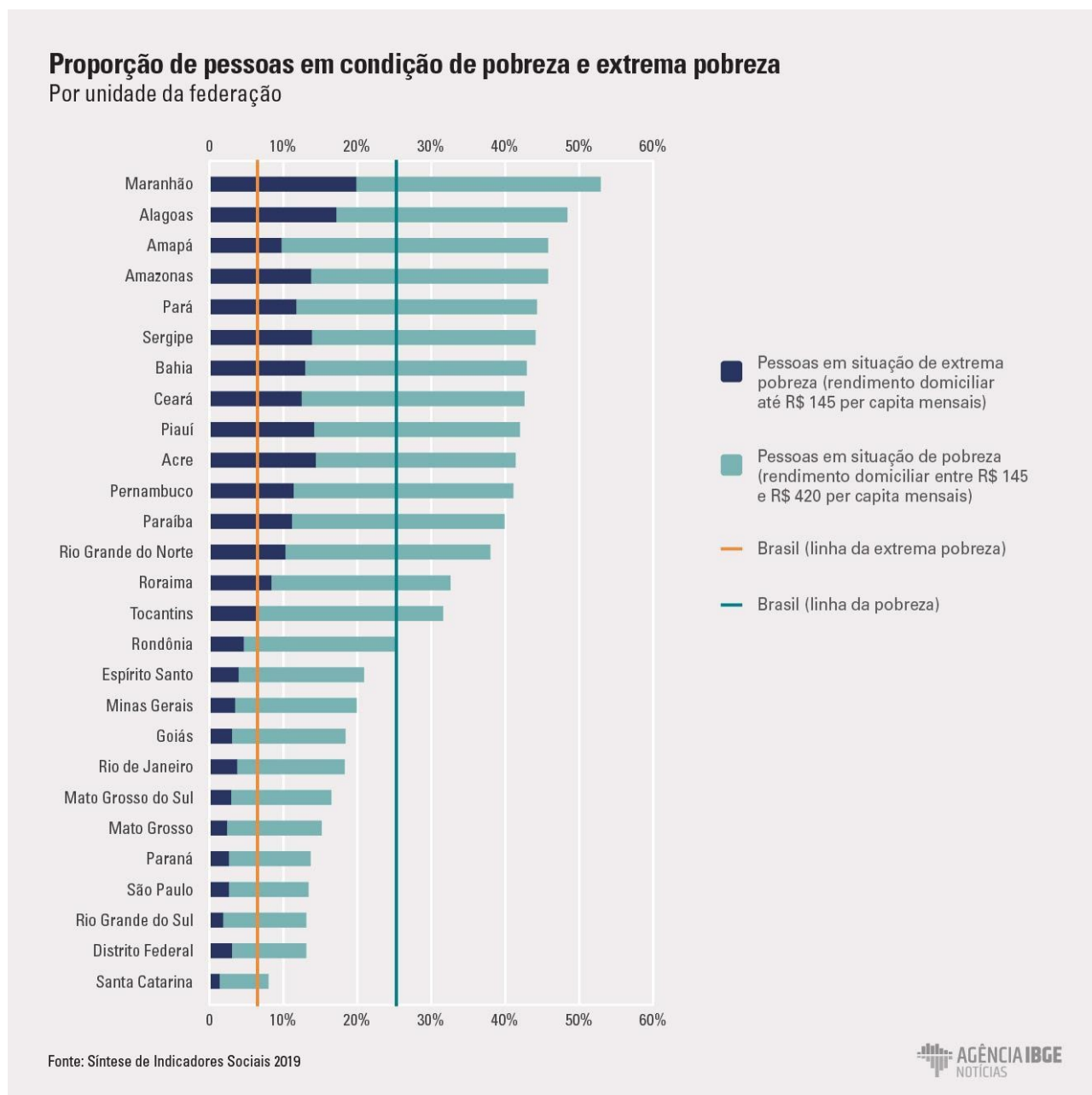
Gráfico 1- Situação de Extrema Pobreza.



Fonte: IBGE, 2019.

A extrema pobreza já soma 13,689 milhões de pessoas sobrevivendo em condições de miséria. O número de miseráveis vem crescendo desde 2012, invertendo a curva descendente da miséria dos anos anteriores. De 2014 para cá 4,5 milhões aproximadamente de pessoas foram para a extrema pobreza, passando a viver em condições miseráveis. O contingente é recorde em sete anos da série histórica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2019).

Gráfico 2-Pessoas em condição de Pobreza e Extrema Pobreza por estado.



Fonte: IBGE, 2019.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a pobreza atinge sobretudo a população preta ou parda, que representa 72,7% dos pobres, em números absolutos 38,1 milhões de pessoas. E as mulheres pretas ou pardas compõem o maior contingente, 27,2 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza.

Em 2018, a redução da pobreza se deu principalmente no Sudeste, que registrou menos 714 mil pessoas nessa condição, sobretudo no estado de São Paulo (menos 623 mil). Quase metade (47%) dos brasileiros abaixo da linha de pobreza em 2018 estava na região Nordeste. O Maranhão foi o estado com maior percentual de pessoas com rendimento abaixo da linha de pobreza, (53,0%). Já Santa Catarina, que também se mostrou o estado menos desigual, apresentou o menor percentual de pobres. Todos os estados das regiões Norte e Nordeste apresentaram indicadores de pobreza acima da média nacional (IBGE, 2019).

2.3 Profissionais e Equipe de saúde no processo de Educação em saúde

A educação em saúde envolve ações e atividades que orientem e eduquem a população quanto a hábitos e práticas saudáveis, com isso também proporciona a atuação interprofissional. Ações interprofissionais em saúde significam duas ou mais categorias do setor da saúde unidas desenvolvendo atividades, aprendendo com, para, e sobre a outra, possibilitando uma aprendizagem compartilhada, melhorando assim a qualidade de atendimento e serviços prestados. Na situação atual, com a chegada de um vírus altamente contagioso, onde o isolamento social é nosso principal meio de prevenção, mídias sociais se mostram uma ferramenta poderosa de educação em saúde, através dela, ampliamos orientações para que a promoção de saúde aconteça e que os métodos de cuidados se espalhem na população, isto porque, elas estão diariamente entre as pessoas, envolvem diretamente a comunicação e divulgação, estão presentes no isolamento dos indivíduos proporcionando a informação onde profissional da saúde não pode estar pessoalmente. (DA SILVA, 2020).

Reconhecer a cultura como parte do cuidado em enfermagem é importantíssimo para atenção à saúde e engloba a compreensão de que os conhecimentos dos profissionais e das pessoas que buscam o cuidado integram diferentes subsistemas de saúde. Esse entendimento parte da compreensão da saúde como um sistema cultural, composto pelos subsistemas: profissional, familiar e popular. O Profissional tem que valorizar e conhecer a cultura do indivíduo, buscando entender o seu olhar para o mundo reconhecendo assim sua visão e convívio social e familiar, o que traz argumentos para exercer uma educação em saúde focada na realidade, que compreende o mundo vivido pelo indivíduo. (SALCI, 2012).

Destaca-se que a prática de muitos enfermeiros ainda encontra-se focada na doença e que a educação em saúde, como um instrumento de promoção da saúde, vem sendo realizada com a utilização de abordagens educativas tradicionais, em que a cultura não é tomada como referência. (SALCI, 2012).

Embora a educação em saúde seja um dos instrumentos de promoção, tais práticas tem sido insuficiente no desenvolvimento no sistema de saúde, salientando a necessidade dos profissionais da área receber qualificação continuada, e assim, adicionar novas metodologias contribuindo para as ações em saúde. Considerando que, educação está envolvida com a responsabilização dos indivíduos sobre seus hábitos e estilos de vida, salienta-se o importante papel da enfermagem como profissão de compromisso social, receptivo aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novos métodos para alcançar melhoria na qualidade de vida e assistência, por meio de realização de práticas educativas em saúde. (DE BRITO, 2021).

Diante do impacto social causado pela pandemia da Covid-19, originado pelo medo e desconhecimento em controlar um vírus altamente contagioso, junto a isso a mudança brusca na rotina de trabalho dos profissionais da saúde, e também, o aumento súbito na demanda de

atendimento e acometidos pela doença, depara-se com as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde em realizar as ações de promoção e cuidados às pessoas suspeitas de contaminação pelo vírus, assim como, as confirmadas com Covid-19. Os profissionais de saúde encontram-se em um cenário atípico em sua realidade de trabalho, acompanhados de um conhecimento iniciante sobre o comportamento de uma doença. (SILVA, 2021).

3 METODOLOGIA

O do estudo seguiu o delineamento de uma revisão integrativa de literatura vigente conforme sugere Lima (2007). A base referencial foi composta por artigos publicados em periódicos nacionais sobre educação em saúde, no período de 2004 a 2021. Realizou-se busca eletrônica com levantamento de dados no Portal do Ministério da Saúde, no portal do IBGE, Scielo e BVS. De acordo com os critérios de inclusão foram utilizados artigos que responderam ao problema conforme descrito no projeto e que atenderam os descritores de pesquisa: COVID-19, coronavírus, Educação em Saúde, condições sociais, condições sanitárias, epidemia, sociedade, população, Enfermagem; artigos e demais obras acadêmicas disponíveis eletronicamente no período de 2019 a 2021 com texto completo em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos que versavam sobre os descritores, mas sem relação direta com a condicionante de tempo da pandemia, que apresentem dados incompletos, publicados em idiomas não citados anteriormente, que não versem sobre a realidade brasileira e que não condizem com o tema proposto.

A análise dos artigos foi realizada pela seleção dos mesmos, sendo após submetidos a uma leitura criteriosa, sendo extraídas unidades de representatividade na íntegra, com a devida referências, conforme as categorias definidas nos objetivos específicos. Esta categorização inicial, foi realizada em documentos específicos no Ms. Word, sendo que após extraídas as unidades de todas as obras selecionadas, cada categoria passou por reanálise, sendo agrupadas as unidades de conteúdo análogo, sendo então parafraseados e citados todos os autores conforme a ideia central da unidade, dando origem as categorias finais.

Éticamente, o desenvolvimento do estudo buscou assegurar os preceitos éticos estabelecidos, de modo que as citações foram referenciadas conforme o Manual de Trabalhos Acadêmicos do Unilasalle e normas vigentes.

4 ANÁLISE DE DADOS

4.1 O processo de Educação em Saúde e seu impacto direto na prevenção da disseminação do coronavírus na população

A pandemia da COVID-19 impôs uma mudança nos hábitos cotidianos da sociedade global. Desde a ação mais rotineira, como sair da residência para estudar ou trabalhar mudou. Porém, as mudanças necessitaram ser impostas por decretos e normativas, quando parecia ser uma decisão lógica frente a condicionante patológica da nova variedade do Coronavírus, o que demonstra que o entendimento sobre a própria saúde da população, não está proporcionando a autonomia, ou mesmo a responsabilidade que cada cidadão deveria ter sobre seu autocuidado e da sociedade em que vive. (MOSQUERA e STOBÄUS, 1984; SILVA, 2001, HORTA, 2018, PALÁCIO, 2020)

A resistência apresentada neste momento de pandemia pode estar atrelada a dificuldade da compreensão das próprias ações, bem como a autorreflexão sobre a sua saúde no contexto da sociedade. Neste contexto as mídias sociais do século XXI, poderiam proporcionar a autonomia já relatada, porém a falta de acesso e as *fake news* neste momento de pandemia, exacerbam que

este instrumento ainda necessita de melhor uso, assim como a devida importância da Educação em Saúde para toda a população (PALACIO, 2020)

A exposição do déficit da população em estar educada para a saúde durante a pandemia da Covid-19 ficou evidente pelo fato de que foi necessário alertar para hábitos que deveriam ser de domínio cotidiano, ou mesmo etiqueta respiratória preventiva a outras infecções do sistema. Porém, o comportamento social e as crenças, além de ideologias, acabaram por implantar ou distorcer orientações que devem ser cruciais para o sucesso da Educação em Saúde (LIMA, 2020)

O surto de infecção por Coronavírus, também colocou em xeque o domínio de conhecimento e implantação de processos de Educação em Saúde, uma vez que diante da situação imposta, vários profissionais tiveram que se atualizar nestes quesitos, para atender as demandas geradas pela pandemia (SILVA, 2020).

Neste contexto, a Educação em Saúde no Brasil, que em muito consiste em aprender sobre as doenças e preveni-las, precisará refletir sobre seus reais propósitos, talvez seguindo a proposição da OMS, com fortalecimento da capacidade interpretativa e acional da população, a qual estabeleça autonomia e busca pela própria saúde de forma interpretativa e não apenas reativa. Da mesma forma que deve estabelecer o link que o ambiente, as relações sociais e a comunidade, são um espaço de saúde e responsabilidade de todos e reflexo em sua própria saúde (PALÁCIO, 2020).

A educação em saúde torna-se uma das ferramentas principais no combate ao coronavírus, considerando que devido ao desconhecido sobre este novo vírus, a capacidade de entendimento de seu controle, deve ser uma ação sociosanitária, tomada pela sociedade e entendida como uma responsabilidade de todos. Dessa forma, as instruções e orientações destacadas nesse cenário de pandemia ganhou evidência e valorização, os meios virtuais, imagens, vídeos tornaram-se veículo indispensável e a interface da Educação em Saúde, esperando ser capaz de gerar a transformação das condições de combate a transmissão do coronavírus, através da introjeção de hábitos saudáveis de cuidados e salientando a importância do saber e do fazer saúde com responsabilidade. (DA SILVA, 2020).

Diante de tantos impactos causados pela pandemia, o processo de Educação em Saúde também deve respeitar e considerar as diversas especificidades e divisões de classes sociais do país, uma vez que refletem as condicionantes de saúde destas populações em seus nichos. Adaptar as ações educacionais em saúde a cada local, considerando tanto o meio físico, quanto o social, e as características de cultura e história dos lugares são cruciais para sua eficácia (FIGUEIREDO, 2018).

De acordo com o mesmo autor, a relação entre condição social, saúde e doença é fundamental, considerando a exposição a riscos que sofre o indivíduo. São esses fatores que influenciem diretamente na promoção em saúde, no tratamento e nos recursos utilizados para que seja sustentada a saúde das pessoas. Tais condições proporcionam acesso a métodos flexíveis e acessíveis a diferentes situações e ambientes, facilitando o acesso a informações e mudanças de hábitos para que não ocorra a doença ou que ela possa ser combatida a tempo. As desigualdades regionais, econômicas, e da forma com que as instituições trabalham e são trabalhadas geram um resultado responsável pela saúde e doença dos determinados locais, e conseqüentemente das populações. Destaca-se então a importância de um trabalho que leve em conta o conceito e a mensuração das pessoas quanto a sua posição socioeconômica.

4.2 Aplicabilidade de processos de Educação em Saúde pode instrumentalizar a atenção à saúde da população em risco e contaminada

Em março de 2020, o Brasil é atingido pela pandemia global, imposta pela infecção com o Coronavírus novo subtipo, tanto o poder público, como os profissionais de saúde passaram por um processo intenso de incertezas e de necessidade de tomada de decisões frente as adaptações necessárias para conter o surto. Foi utilizado o modelo de distanciamento social, porém a maneira como foi implantado, revelou que a forma de orientação, que não deixa de ser um processo de Educação em Saúde, aconteceu de maneira informativa, ou seja calcada na eleição informada dos riscos para a saúde, onde o educador (poder público e profissionais de saúde) exerceram o principal papel, pressupondo a possibilidade igualitária de acesso às informações a toda a população (LIMA, 2020) porém deixando de lado a vinculação e o compartilhamento de crenças e valores por parte de educando e educadores, pontos forte descritos pelo autor.

Neste sentido, talvez a proposta da participação, descrita por Gonzales (1990), mesmo não maturada para uma situação como esta, pode auxiliar neste momento de continuidade pandêmica, uma vez que abordaria a compreensão da ciência, não somente direcionada ao vírus, mas a complexidade da reação humana, ponto que parece chave no sucesso de futura reatividade da sociedade no controle e enfrentamento da pandemia.

A utilização da mídia como instrumento já citado no capítulo anterior, pode ser utilizado conforme da Silva (2020), alcançando grandes públicos e servindo de veículo para profissionais de saúde propagarem ensinamentos e incentivem a população quanto aos cuidados e medidas de proteção, assim como, ajustes de atitudes a medida que a ciência entende melhor a COVID-19.

Assim, no contexto Educação em Saúde, considerando um cenário totalmente novo, onde o “ponto de encontro” e as “novas salas” estão no ambiente digital, as mídias sociais são ferramentas indispensáveis para divulgação e formação de conhecimento em saúde da população. Contudo, conforme Palacio (2020), devido as diferentes classes sociais, e diversidade cultural do país, essas tecnologias não estão presentes no cotidiano de todos, deixando assim uma lacuna ao utilizar somente mídias sociais, além de considerar a qualidade das informações, as quais deveriam ser canalizadas por meios e profissionais confiáveis, gerando segurança e não descrédito da população.

Salci (2013) já afirmava, que a Educação em Saúde deveria transmitir informações, independente da forma ou tecnologia, mas chamava a atenção que o mais relevante era o alcance e número de pessoas que usufruiria deste conhecimento. Neste quesito o autor já apontava as mídias como um veículo para tal, mas discutiam o acesso econômico e cultural, para a real aplicabilidade da Educação em Saúde por este meio.

Passados oito anos, a discussão proposta por Salci (2013) parece ter outra consistência, mas uma problemática semelhante, uma vez que o acesso à tecnologia aumentou, mas a capacidade de estabelecer concepções críticas e participativas da população, estabelecendo aplicabilidade da Educação em Saúde recebida, ainda não se transforma em mobilização e capacidade atitudinal autônoma da sociedade em preservar sua saúde e seu modo de vida.

Assim o que o autor propunha, ainda é um processo necessário, que a Educação em Saúde ocorra como instrumentalização é necessário que ocorra a combinação e relação entre a transmissão de informações e o vislumbre de as ações e práticas relacionadas a esse processo, educação, informação e escuta qualificada contemplam um conjunto único desta ferramenta (SALCI, 2013; LIMA, 2020)

A aplicabilidade de Educação em Saúde como instrumento, traz empoderamento as pessoas quanto sua autonomia, lhes possibilitando construir seu conhecimento, e assim, o reconhecimento e a importância do saber sobre a sua saúde, seu ambiente e influencias que podem contribuir com o cuidado e qualidade de vida, lembrando sempre que o ouvir pode ser mais importante que o falar. A associação entre informações e praticas de educar em saúde, nos

proporciona vislumbrar caminhos e cenários de atuação para esse processo de educação em saúde, possibilitando renovar o exercício desse processo educativo. (DE BRITO, 2021).

Como afirma Silva (2021), com o enfrentamento a pandemia covid-19, a sociedade global vivencia uma grande mudança na rotina dos serviços de saúde, e um grande enfrentamento dos profissionais de saúde trabalharem e atenderem a grande demanda diante de uma doença nova e que atinge um estado de gravidade devastador, levando-os a buscarem cada vez mais informações e instruções de como seguir com a educação em saúde, assim como os cuidados para diminuir o efeito e contaminação causado por um vírus tão violento e ainda tão desconhecido. Cabe ressaltar, o dilema enfrentando para promoção e assistência de pessoas suspeitas de contaminação e casos confirmados de infecção pelo coronavírus. Nessa perspectiva destaca-se a importância de considerar todos os aspectos da sociedade, psicossociais, culturais, sanitários e de ambientes que influenciam a sociedade, o que vai ao encontro do modelo da participação proposto por Gonzalez (1990).

De acordo com Lima (2020) o nível de escolaridade pode ser considerado um fator de risco para disseminação do vírus e outras doenças, ele em seu estudo relata que as pessoas com nível fundamental consideram o novo vírus de menos risco e se expõem mais que os de nível de ensino mais alto, afirma ainda, que isso se traduz devido a relação do nível de escolaridade com a classe social que o indivíduo se encontra. Sugere que os hábitos, condições de vida influenciam diretamente na contaminação da doença.

Considerando este cenário, a diversidade das condições sócio sanitária, de escolaridade e econômicas da população brasileira e mundial, os processos de Educação em Saúde, não deveriam ser todos unificados, mas sim estratificados considerando a capacidade de entendimento, acesso e estrutura de enfrentamento, neste período pandêmico, porém com o mesmo propósito final, não o controle da população, mas desenvolver capacidade de decisão consciente na sociedade que o controle da disseminação e do agravamento a saúde global causada pela COVID-19, não faz parte apenas de decisões protocolares ou governamentais, mas uma ação conjunta de toda a população humana (LIMA,2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe a público não só a carência da rede de atenção à saúde, de forma global, mas também o despreparo da população frente ao controle de suas condicionantes ambientais e individuais de saúde. O não seguimento de determinações de prevenção ou mesmo terapêuticas, necessita ser visto pela ótica do déficit de entendimento da própria sociedade sobre sua saúde, o que deixa em risco a tomada de decisão neste enfrentamento da pandemia, possibilitando a dogmatização das ações e decisões populares.

Diante dos artigos apresentados, ficou evidenciado a necessidade de inserir a Educação em Saúde como um instrumento de ação e ajuda na prevenção às doenças, destacando o potencial na prevenção e atenção à saúde da população nesse período de pandemia, isso porque, tal instrumento possibilita respeitar as diferenças sociais, as condições de ambiente, transformando hábitos e trazendo autonomia no que se refere a saúde e qualidade de vida das pessoas.

A aplicabilidade de educação em saúde possibilita ações frente a um cenário novo, fazendo com que a população entenda o processo preventivo, terapêutico e reabilitacional de forma ativa, integrada e racional, aumentando a aderência dos processos de controle de um novo quadro patológico, como a COVID-19.

A pandemia provocada pelo Coronavírus nova subespécie, também acelerou o processo de distanciamento que já vinha acontecendo, com a comunicação humana sendo realizada por mídias. Neste relativo novo contexto, as ações de Educação em Saúde também tiveram que ser “reinventar” e aderir a estes novos meios, de forma que os profissionais de saúde precisaram

entender melhor este processo e adequar a Educação em Saúde de forma aplicada, não apenas informativa em todas as possibilidades de encontro presenciais ou virtuais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998. **Dispõe sobre os direitos autorais.**

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm | Acesso em: 20 de maio 2019.

DA SILVA, Márcia Maria Santos et al. Interseção de saberes em mídias sociais para educação em saúde na pandemia de Covid-19. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, 2020.

DE BRITO, Antônia Fernanda Sousa; SOUSA, Ciliane Macena. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 224-234, 2021.

FURTADO, Mariama; SZAPIRO, Ana. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 811-821, 2012.

HORTA T G **Fundamentos da Educação em saúde SBD 2018.** Disponível em:

<https://diabetes.org.br/profissionais/component/content/category/99-fundamentos-educacao-saude?Itemid=101> Acesso em: 17 de março de 2021.

IBGE **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2019.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1575-1586, 2020.

MACENO, Priscila Rosa; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da atenção primária à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

MAÑAS, Antonio Vico; DE MEDEIROS, Epitácio Ezequiel. Terceiro setor: um estudo sobre a sua importância no processo de desenvolvimento sócio-econômico. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 2, n. 2, p. 15-29, 2012.

MOSQUEIRA, J. J. M.; STOBÀUS, C.; DC, Luzzatto. Educação para a saúde: desafio para sociedades em mudança. **Porto Alegre: DC Luzzatto**, v. 1, p. 984, 1984.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 761-763, 2004.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)–Visa em Debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 224-230, 2013.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Desigualdades e interações de classe social na saúde no Brasil. **Dados**, v. 63, 2020.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. **Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis**. 2020.

SILVA, Juliana Pereira da et al. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SILVA, Jacqueline Oliveira. Educação e saúde: palavras e atos. **Porto Alegre: Dacasa Editora**, 2001.

SILVA, Valéria Gomes Fernandes da et al. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.