

Experiências docentes e discentes

LITERACIA PARA A SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH LITERACY IN COVID-19 TIMES: AN EXPERIENCE REPORT

ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA

Terezinha Nunes da Silva¹

Kéllen Campos Castro Moreira²

Rosane Aparecida de Sousa Martins³

Marta Regina Farinelli⁴

Submetido em 24/09/2020

Aprovado em 19/11/2020

Resumo

Este relato de experiência tem o objetivo de descrever as ações informativas frente ao coronavírus na perspectiva da Literacia para a Saúde (LS). As ações relatadas foram realizadas por seis enfermeiros e um assistente social, com usuários de um Centro de Saúde, em Belo Horizonte, nos meses de março e abril de 2020. Utilizou-se a relação dialógica participativa e compartilhada através de conversas e folhetos escritos e ilustrativos. A equipe se comunicou com os usuários tendo a concepção da Literacia para a Saúde e sua relação fundamental na educação e gestão da saúde como suporte. As ações fomentaram a capacidade, habilidade e competência das pessoas em acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde. Destaca-se que os usuários informados passaram a utilizar os serviços de saúde, quando necessário, com responsabilidade, assim como também houve adesão significativa às mudanças dos fluxos institucionais. Constata-se que as orientações com embasamento teórico que utilizam a comunicação em saúde dialógica, participativa, respeitosa e em linguagem adequada à população atendida, permitem ampliar a literacia para a saúde e, conseqüentemente, a gestão da saúde, sobretudo em tempos de pandemia.

Palavras-chave: Letramento em Saúde. Comunicação em Saúde. Betacoronavirus. Infecções por Coronavírus.

Abstract

This experience report aims to describe the information actions against the coronavirus, from the perspective of Health Literacy. The actions were carried out by six nurses and a social worker, with users of a Health Center, in Belo Horizonte, in the months of March and April 2020. The participatory

¹ Enfermeira. Especialização em Oncologia e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Atua na Secretaria Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: ttnsilvaa@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Psicologia. Atua na Secretaria Municipal de Saúde em Uberaba, Minas Gerais. Membro do Grupo PROLISA-BR. E-mail: kellen_camposcastro@yahoo.com.br

³ Bacharel em Serviço Social. Doutora em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Responsável pelo Grupo PROLISA-BR. E-mail: rosane.martins@uftm.edu.br

⁴ Bacharel em Serviço Social. Doutora em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Membro do Grupo PROLISA-BR. E-mail: martaefarinelli@gmail.com

and shared dialogic relationship was used through conversations and written and illustrative leaflets. The team communicated with users with the conception of Health Literacy and its fundamental relationship in education and health management as a support. The actions fostered the capacity, skill and competence of people to access, understand, evaluate and apply health information. It is noteworthy that informed users started to use health services, when necessary, with responsibility, as well as significant adherence to changes in institutional flows. It is noticed that the orientations with theoretical basis that use communication in dialogical, participative, respectful and in language appropriate to the population served, allow to expand health literacy and, consequently, health management, especially in times of pandemic.

Keywords: Health Literacy. Health Communication. Betacoronavirus. Coronavirus Infections.

Resumen

Este informe de experiencia tiene como objetivo describir las acciones de información contra el coronavirus, desde la perspectiva de la Alfabetización en Salud. Las acciones en este trabajo fueron realizadas por seis enfermeras y una trabajadora social, con usuarios de un Centro de Salud, en Belo Horizonte, en los meses de marzo y abril de 2020. Se utilizó la relación participativa y dialógica compartida a través de conversaciones y folletos escritos e ilustrativos. El equipo se comunicó con los usuarios con la concepción de Alfabetización en Salud y su relación fundamental en la educación y la gestión de la salud como soporte. Las acciones fomentaron la capacidad, habilidad y competencia de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicarla información de salud. Es de destacar que los usuarios informados comenzaron a utilizar los servicios de salud, cuando fue necesario, con responsabilidad, así como con una adhesión significativa a los cambios en los flujos institucionales. Se observa que las orientaciones con base teórica que utilizan la comunicación en forma dialógica, participativa, respetuosa y en un lenguaje adecuado a la población atendida, permiten ampliar la alfabetización en salud y, en consecuencia, la gestión de la salud, especialmente en tiempos de pandemia.

Palabras clave: Alfabetización en Salud. Comunicación en Salud. Betacoronavirus. Infecciones por Coronavirus.

Introdução

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos, e causam doenças que variam desde o resfriado comum até doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (LIANG, 2020).

Um novo coronavírus foi identificado em 2019 em Wuhan, na China, causando surtos de doenças respiratórias. Inicialmente achava-se que tais surtos tinham ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos e sugeria-se que a disseminação poderia ocorrer de animais para pessoas (FAN *et al.*, 2019). No entanto, com um número crescente de pacientes supostamente sem exposição ao mercado de animais, observou-se também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa do Coronavírus (*CORONA Virus Disease* ou COVID-19) (BRASIL, 2020a).

Diante de um vírus desconhecido, evidencia-se a necessidade de divulgar, acessar e tornar compreensíveis as informações científicas, baseadas em evidências e comprovadas por especialistas, como o melhor procedimento para o enfrentamento da pandemia. Dessa forma, em 22 de janeiro de 2020 foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde

Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

Nesta perspectiva, a Literacia para a Saúde (LS) destaca-se como uma ferramenta imprescindível na informação em relação à contaminação por coronavírus nos três níveis de atenção à saúde: cura e cuidados, prevenção de doenças, e promoção da saúde. A LS foi um conceito introduzido na década de 1970, associada à saúde de estudantes, mas que adquiriu uma importância crescente ao longo dos anos na relação do indivíduo com o sistema de saúde (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

Por possuir um forte componente social relacionado à capacidade do indivíduo em tomar decisões fundamentais, assumindo a responsabilidade pela sua saúde, a LS influencia diretamente na forma como as pessoas conseguem aplicar as informações acessadas e os conhecimentos apreendidos no cuidado com a própria saúde e com a saúde de sua comunidade (SØRENSEN *et al.*, 2012; OSCALICES *et al.*, 2019). É, portanto, considerada um instrumento relevante para prevenir doenças e complicações, promover a saúde, melhorar o nível de qualidade de vida, bem como auxiliar na capacidade e motivação para escolhas mais saudáveis (SABOGA-NUNES; SØRENSEN; PELIKAN, 2014; SABOGA-NUNES *et al.*, 2019).

LS é uma tradução do termo em inglês *Health Literacy* que, no Brasil, encontra-se traduzido também como Alfabetização em Saúde e outras expressões como Letramento em Saúde. A opção pelo uso de Literacia para a Saúde na prática das ações para a saúde justifica-se pelo fato de que tal concepção exprime um conceito que ultrapassa as capacidades de acesso a informações, de leitura e escrita. A LS enfatiza o caráter dinâmico, progressivo e reflexivo resultante do conhecimento apropriado e gerador de saúde que envolve um processo contínuo de aprendizagem, na qual o sujeito aprendente também ensina e desenvolve seu potencial de modo a usufruir ao máximo de hábitos saudáveis, qualidade de vida e bem-estar (SØRENSEN *et al.*, 2012; SABOGA-NUNES; SØRENSEN; PELIKAN, 2014; SABOGA-NUNES *et al.*, 2019).

Em tempos de pandemia pelo novo coronavírus a contribuição da LS pode estar na cura e cuidados, na prevenção e na promoção da saúde, pois os níveis de LS se relacionam diretamente com a forma como as pessoas são ou não capazes de tomar decisões corretas sobre a sua saúde, afetando a qualidade de vida dos indivíduos, bem como daqueles que deles dependem (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

Exemplifica-se a relevância da LS na promoção da saúde em tempos de COVID-19 através de adoção de hábitos mais saudáveis que fortaleçam a imunidade (como prática de

exercício físico em casa ou ao ar livre, nutrição, ingestão hídrica adequada, banho de sol diário e repouso), a saúde mental (como resiliência, ócio criativo, manutenção de relações sociais e amizades através do uso de tecnologias) e a comunidade (como a realização de compras e conversas sobre hábitos favoráveis à saúde neste momento com vizinhos idosos, mantendo uso de máscara e distância, ou ao divulgar apenas informações de fontes seguras e confiáveis); na cura e cuidados quando a pessoa é acometida pela doença; ou também pela perspectiva de prevenir a doença e complicações, através da comunicação e aprendizado técnico-científico entre profissionais de saúde e comunidades.

Ressalta-se que, com o advento da *internet*, houve um incremento do acesso às informações sobre saúde por parte da população, porém a propagação de orientações em saúde sem embasamento científico não se configura como promotoras de comportamentos favoráveis à saúde, sendo imprescindível avançar rumo à ampliação dos níveis de LS dos profissionais de saúde e da população (SØRENSEN *et al.*, 2012; OKAN; MESSER; SØRENSEN, 2020).

Por se tratar de um contexto desconhecido pela ciência, a busca de conhecimento sobre a COVID-19 é imperativa, não apenas no meio acadêmico e científico como também no contexto popular. Tal desafio requer níveis de LS de regular a excelente. Com isso, será possível avançar de um contexto no qual uma parcela da população apresenta um nível de LS inadequada para um nível de LS regular, de LS suficiente para LS excelente, com capacidade de gerir as informações, transformando-as em conhecimentos que tornem possível a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à saúde de sua comunidade (SØRENSEN *et al.*, 2012; PINA, 2020).

Pesquisas apontam que baixos níveis de LS significam fracos resultados em saúde e maior custo para os serviços de saúde. Exemplifica-se que pacientes crônicos com baixo nível de LS possuem menor capacidade de autocuidado e maiores usos de serviços de saúde com internações recorrentes, complicações do quadro clínico, desenvolvimento de comorbidades, maior uso de medicação, entre outros (SABOGA-NUNES; SØRENSEN; PELIKAN, 2014; RAN *et al.*, 2018; SABOGA-NUNES *et al.*, 2019).

Nesta direção, a comunicação em saúde possibilita o acesso a informações em saúde confiáveis e articuladas à realidade da população, em linguagem compreensível, e o consequente desenvolvimento de competências e habilidades nos demais âmbitos: avaliação e aplicação do conhecimento (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; PINA, 2020).

A LS foi escolhida como abordagem teórica deste estudo, pois se preocupa com a capacidade das pessoas em responderem assertivamente às exigências cada vez mais

complexas de saúde, numa sociedade moderna e em constante transformação, principalmente nos contextos emergentes de saúde (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019). Dessa forma, este estudo tem o objetivo de descrever ações informativas frente ao coronavírus, na perspectiva da Literacia para a Saúde (LS).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre ações informativas em saúde, integrando o Sistema Único de Saúde (por meio do Centro de Saúde, em Belo Horizonte) e a Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM (pelos pesquisadores que compuseram a fundamentação teórica do estudo, os quais compõem o grupo de estudo e pesquisa sobre Literacia para a Saúde e Comunidade – usuários do serviço de saúde).

As atividades educativas foram realizadas nos meses de março e abril de 2020, por enfermeiros e assistente social, a partir da concepção da Literacia para a Saúde (LS) e sua relação fundamental na educação e gestão da saúde. Estas duas categorias profissionais compuseram uma força tarefa emergencial para atender os usuários e atenuar as consequências flagelantes para a qualidade de vida e saúde da população, sobretudo das pessoas vulneráveis, advinda da crise social e sanitária, sem precedentes, provocada pela pandemia.

Os materiais utilizados como suporte para as ações educativas foram: a) Folhetos sobre orientações referentes às medidas de prevenção para a comunidade, medidas de precaução domiciliar, orientações diretas ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19, orientações aos cuidadores ou pessoas que compartilham espaço com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 e condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal. b) Folhetos ilustrativos sobre a prática de higiene das mãos e etiqueta respiratória. c) Material escrito e ilustrado contendo orientação sobre as mudanças institucionais dos serviços locais de saúde outrora disponibilizados e as adequações de fluxogramas para evitar contaminações cruzadas com o novo coronavírus.

Destaca-se que as ações de proteção social implementadas pelas autoridades governamentais no curso da pandemia foram destinadas a profissionais de Serviço Social da Unidade, cujas atividades procederam desde informar sobre os benefícios e dirimir as dúvidas inerentes aos direitos dos usuários, como instruir ao acesso a serviços, recursos e direitos sociais e/ou viabilizar o processo de inserção nos programas, projetos e políticas sociais.

Todos os usuários que procuraram a Unidade de Saúde foram acolhidos e tiveram suas necessidades avaliadas, sem restrição de acesso para escuta e avaliação, proporcionando

a integralidade, longitudinalidade e a equidade do cuidado. Para isso, utilizou-se as medidas de prevenção na transmissão da COVID-19 nas Unidades, como orientação sobre o uso de máscaras aos usuários, distância interpessoal mínima de um metro, manutenção dos ambientes ventilados e garantia de fluxos específicos para os sintomáticos respiratórios.

Neste íterim, foi criado um roteiro explicativo para elevar as práticas de prevenção de contágio pelo coronavírus, no qual outros profissionais técnicos e de outras categorias profissionais operacionalizavam junto à enfermagem as atividades educativas. Assim, a população atendida pelo serviço de saúde foi instruída acerca das condutas essenciais para preservação da vida saudável e prevenção do coronavírus.

O embasamento teórico das informações compartilhadas com a comunidade foi respaldado pelo Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), publicado pelo Ministério da Saúde, Notas técnicas e Portarias atualizadas continuamente pela Secretaria de Saúde de Belo Horizonte. Destacam-se os cursos: Vírus Respiratórios Emergentes, incluindo o novo coronavírus (COVID-19), disponibilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS); e Orientações Gerais ao Paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, viabilizado pela plataforma Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), como capacitação emergencial para as ações de enfermagem adotadas no enfrentamento da COVID-19 na ambiência da Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que, para integrar as ações do Plano de Contingência Municipal no enfrentamento da COVID-19, a Prefeitura de Belo Horizonte forneceu materiais impressos direcionados aos profissionais que estão na linha de frente e para a população.

Descrição da experiência

Seis enfermeiras e uma assistente social participaram das atividades de comunicação em saúde com os usuários sobre o coronavírus, nos turnos da manhã e da tarde. Compreende-se a necessidade e a relevância de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar no trabalho em saúde, principalmente referente às ações educativas em saúde. No momento inicial da pandemia no Brasil, no entanto, determinados serviços do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atrelados à fonoaudiologia, nutrição, dentre outros, foram suspensos temporariamente com intuito de restringir o fluxo dos usuários na Unidade de Saúde. Estes profissionais exerceram relevante papel nos setores de notificação e nas atividades de rastreamento dos casos suspeitos e orientações dos usuários em geral através do atendimento remoto. Além disto, os profissionais com idade igual ou superior a 60 anos foram afastados de suas atividades laborais, por serem considerados faixa de risco para a COVID-19.

O Centro de Saúde tem expediente de 12 horas, correspondendo ao período das 7h às 19h. Todas as atividades foram realizadas com linguagem acessível, conteúdo relevante e conciso, aproveitando as oportunidades em que o usuário esteve na Unidade. Os informes educativos utilizados foram distribuídos para que as instruções fossem multiplicadas e pudessem alcançar mais pessoas. Outros insumos informativos foram colocados em locais estratégicos para direcionamento dos usuários e acompanhantes acerca dos cuidados de saúde e sinais e sintomas das síndromes gripais. O reconhecimento precoce dessas síndromes gripais permite o início oportuno das medidas de prevenção e controle de infecções, assim como as medidas de tratamento de suporte, equivalentes à preservação de vidas.

Destaca-se que os recursos utilizados apenas apoiaram os diálogos entre profissionais e usuários. As ações educativas foram desenvolvidas pela enfermagem na pré-recepção e no atendimento aos usuários assistidos na Unidade de Saúde. A enfermagem, além de organizar a Unidade para atender as demandas da COVID-19, priorizou uma abordagem dialógica e reflexiva na porta de entrada do serviço, viabilizando a capacitação do usuário para lidar com as novas mudanças do atendimento e com as exigências sanitárias no enfrentamento do novo coronavírus.

À medida que as ações foram desenvolvidas, os usuários informados passaram a utilizar os serviços de saúde, quando necessário, com mais responsabilidade. Percebeu-se adesão significativa às mudanças dos fluxos institucionais, sobretudo durante os primeiros 30 dias, onde também se deu início à campanha de vacinação contra a influenza para a população idosa.

Esta iniciativa possibilitou que enfermeiros, na linha de frente do Centro de Saúde, realizassem ações no campo da informação, comunicação e saúde, embasadas em conhecimentos científicos à população. A Assistente Social facilitou o exercício dos direitos dos cidadãos através da veiculação de informações necessárias para que os usuários pudessem acessar recursos, serviços, direitos e os benefícios sociais designados pelas políticas públicas no país.

Atualmente, a comunidade ‘mais esclarecida’ procura a pré-recepção para atualização de informações, renovação de receitas, mostrar exames e, avaliar condições clínicas. Contudo, todos os esclarecimentos e serviços prestados são realizados protegendo o indivíduo do fluxo de atendimento aos casos suspeitos de coronavírus.

Um dos principais desafios da equipe de saúde ao lidar com esta pandemia foi sensibilizar o usuário de que esse vírus se espalha muito rápido e passa de uma pessoa para outra, sem distinção, sendo necessárias medidas preventivas que confrontam alguns hábitos

de vida e contextos socioculturais, especialmente para a população residente nas periferias dos grandes centros urbanos.

Assim sendo, havia pessoas que, inicialmente, acreditavam ser uma doença de regiões ricas e que acometia exclusivamente pessoas idosas ou indivíduos enfermos. Com a comunicação e maior conhecimento sobre a doença, no entanto, percebe-se maior cautela e melhores estratégias para garantir a proteção de todos, principalmente dos grupos mais vulneráveis.

Como mudanças perceptíveis na população adstrita, destaca-se o uso de máscaras, maior frequência da higiene das mãos, busca racional pelos serviços de saúde, eleição de pessoas da família que não podem ficar o tempo todo em casa como responsáveis por resolver algo na rua, inclusive na Unidade de Saúde.

Discussão

O país enfrenta não somente uma doença nova, mas também uma situação inusitada, que requer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário (OLIVEIRA *et al.*, 2020). As ações informativas se desenvolveram no âmbito do modelo conceitual de LS que combina competências e habilidades necessárias ao processo de acessar informações relacionadas à saúde, compreendê-las, avaliá-las criticamente conforme sua realidade e experiências, e posteriormente aplicá-las na tomada de decisão de manter e/ou melhorar a saúde (BROEIRO, 2017).

As equipes de atenção à saúde da região devem estabelecer um fluxo de compartilhamento de informações sobre os casos de COVID-19, em especial sobre os casos de isolamento domiciliar, para monitoramento e acompanhamento, pois é essencial o acompanhamento dos contatos próximos de uma pessoa com suspeita da doença e o monitoramento quanto à apresentação de sinais e sintomas por esta equipe de saúde (BRASIL, 2020b).

Para enfrentar uma doença que se propaga muito rapidamente entre as pessoas e compromete o sistema de saúde e a sociedade como um todo, são necessárias medidas preventivas de alcance comunitário, ou seja, todos devem seguir as orientações das autoridades sanitárias, baseadas nas evidências científicas disponíveis e alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde, respeitando o isolamento, a quarentena e as restrições de deslocamentos e de contato social, conforme indicado em cada contexto (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Considera-se que os usuários informados pelos profissionais de saúde obtiveram conhecimentos para se protegerem da COVID-19, pois se preconiza conter a transmissão da infecção pelo coronavírus por meio de medidas preventivas em indivíduos não infectados. Desta forma, tornam-se imprescindíveis ações de informação o em saúde com as comunidades e consequente ampliação dos níveis de LS, destacando o papel da atenção primária à saúde em assumir a resolução dos casos leves, da identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos (BRASIL, 2020b).

A utilização destes serviços de saúde de forma correta é inerente ao adequado nível de LS dos usuários, sendo um indicador importante para a saúde pública, pois é mediada por fatores como a autogestão do cuidado, os comportamentos de risco, a participação em programas preventivos e adesão à terapêutica (BROEIRO, 2017).

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na Unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos. Tais estratégias fazem parte das práticas adotadas no desenvolvimento de LS da população (BRASIL, 2020a).

Neste contexto, todos os profissionais de saúde precisam entender as características epidemiológicas e clínicas da COVID-19 e rastrear os pacientes de acordo com os critérios protocolados, visando um melhor enfrentamento da pandemia. Ressalta-se que diversas intervenções em saúde fracassaram por se concentrarem na educação e na comunicação em saúde, numa perspectiva individual, negligenciando a importância das condições sociais, culturais, econômicas e comunitárias propostas no modelo da LS na vida deste sujeito (BROEIRO, 2017).

Outro aspecto importante das ações educativas por profissionais da atenção primária à saúde é que eles devem estabelecer estratégias de comunicação rápida e eficaz com a família e/ou cuidadores durante todo o tempo de isolamento domiciliar, até que a pessoa com COVID-19 não apresente mais sinais e sintomas. É importante o diálogo com a família e/ou cuidadores sobre qual seria a melhor estratégia de comunicação a ser utilizada, para tanto a LS incrementa as adequações de resolutividade nestas condições inóspitas (BRASIL, 2020b).

A pandemia da COVID-19 expõe as fragilidades estruturais e os pontos de estrangulamento do Sistema Único de Saúde, em particular a falta ou distribuição desigual, no território, de profissionais da saúde e de infraestrutura da atenção de média e alta

complexidade, bem como a capacidade limitada de produção e realização de testes diagnósticos (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Ainda pouco se sabe do espectro clínico desta infecção em humanos, uma vez que seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade ainda estão sendo investigados (BRASIL, 2020a). Estas questões devem ser abordadas nas ações educativas com os usuários e suas famílias, assim como a identificação precoce de sintomas e ações preventivas imediatas.

A comunicação, elemento primordial na prática da LS, é conhecida pela relevância na relação entre pacientes e equipe de saúde, e a baixa literacia para a saúde pode afetar essa interação, impactando o processo terapêutico e o plano de cuidado. Isto porque ela é um fator importante no compartilhamento e compreensão efetiva de informações referentes à doença, contribuindo para que o indivíduo possa tomar a melhor decisão em relação à gestão de sua saúde (OSCALICES *et al.*, 2019).

A abordagem sobre a COVID-19 com idosos deve ocorrer por meio de orientações mais específicas, tendo em vista que grande parte desta população apresenta vulnerabilidades para compreender informações e acessar serviços de saúde, sobretudo no âmbito iminente e incipiente em que se dispõe dos contextos sobre o novo coronavírus (SILVA, 2019).

Com a ampliação dos níveis de LS, os indivíduos apresentam-se mais capazes de compreender os fatores que influenciam a COVID-19 e habilitados para lidar com eles. Isso implica que a pessoa possa identificar as fontes confiáveis e compreensíveis de informação (OKAN; MESSER; SØRENSEN, 2020), compreender a informação compartilhada pelos profissionais de saúde, relativa às condições de saúde e opções de cuidados ou condutas de isolamento, e ainda, saber a quem recorrer mediante a necessidade de algum auxílio ou serviço/recursos relacionados com o seu estado de saúde (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

Portanto, a prática da LS, em momentos de pandemia, expressa a capacidade que pode ser desenvolvida pelas pessoas para tomarem decisões em saúde fundamentadas no decurso da vida em diversos contextos, como em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político. Tal capacidade possibilitará o aumento do controle pessoal sobre a saúde, o discernimento e habilidade para procurar informações e para assumir responsabilidades relacionadas com o estado de saúde do próprio indivíduo e de sua comunidade (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

Considerações finais

Com o desenvolvimento das ações informativas em saúde foi possível perceber gradativamente que os usuários e seus familiares podem se tornar mais habilitados a compreenderem os fatores que influenciam a COVID-19 e, portanto, adquirir maior competência para lidar com a saúde inclusive neste momento de pandemia.

Deste modo, acredita-se ter sido relevante a abordagem com a perspectiva da LS, pois viabilizou melhor retorno do tempo investido nas atividades revelado na postura dos usuários aderindo prontamente às novas mudanças institucionais, como também uma maior contribuição para o aprendizado acerca da adequada higiene das mãos e adoção de etiqueta respiratória, tão necessária na vida diária.

O relato é limitado se considerar o período que as ações ocorreram, o desconhecimento científico aprofundado referente à doença e condutas necessárias, e a ausência de atividades multiprofissionais na Unidade. Mas é relevante para provocar reflexões e diálogos acerca da condição dos serviços de saúde para lidar com inovações diante dos desafios, seja de espectro coletivo ou individual, local ou global.

Ressalta-se a importância do trabalho em equipe e de seu compromisso com a veiculação de informações, possibilitando a ampliação dos níveis de LS da população atendida, assim como prevenção de doenças e complicações. Também se enfatiza a exponencial colaboração das outras categorias dos profissionais de saúde, bem como dos gestores e dos serviços gerais, sem os quais não seria possível obter êxito nas atividades desenvolvidas.

Referências

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

BROEIRO, P. Literacia em saúde e utilização de serviços. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 33, p. 6-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n1/v33n1a01.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

FAN, Y. *et al.* Review bat coronaviruses in China. **Viruses**, [s. l.], v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/v11030210>. Acesso em: 10 mar. 2020.

LIANG, T. **Manual sobre Prevenção e Tratamento - COVID-19**. The FirstAffiliated Hospital, Escola de Medicina da Universidade de Zhejiang. Informações Compiladas de Acordo com a Experiência Clínica. Barreiras: Universidade Federal do Oeste da Bahia, 2020.

OKAN, O.; MESSER, M.; SØRENSEN, K. COVID-19: a guide to good practice on keeping people well informed. **The Conversation**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://theconversation.com/covid-19-a-guide-to-good-practice-on-keeping-people-well-informed-134046>. Acesso em: 21 mar. 2020.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>. Acesso em: 10 maio 2020.

OSCALICES, M. I. L. *et al.* Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100444&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2020.

PINA, A. L. S. **Literacia em saúde e o impacto sobre a gestão da saúde**: comportamentos de saúde de estudantes de países africanos de língua oficial portuguesa. Dissertação (Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde) – Associação de Politécnicos do Norte (APNOR), Instituto politécnico de Bragança, Bragança, 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/21047/1/pauta-relatorio-23.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

RAN, M. *et al.* The association between quality of life (QOL) and health literacy among junior middle school students: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 1183, 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-6082-5. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328390990_The_association_between_quality_of_lifeQOL_and_health_literacy_among_junior_middle_school_students_a_cross-sectional_study. Acesso em: 20 jan. 2020.

SABOGA-NUNES, L. *et al.* Literacia para a saúde: origens e implicação do conceito. In: SABOGA-NUNES, L. *et al.* (org.). **O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde**. Curitiba: CRV, 2019.

SABOGA-NUNES, L.; SØRENSEN, K.; PELIKAN, J. M. **VIII Congresso português de Sociologia 40 anos de democracia(s)**: progressos, contradições e prospetivas. Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT), Portugal: Évora, 2014. Disponível em: https://associacaoportuguesasociologia.pt/viii_congresso/actas.php?area=actas. Acesso em: 20 jan. 2020.

SILVA, P. M. D.; SABOGA-NUNES, L. A.; CARVALHO, A. A. S. Literacia para a saúde em alunos do ensino secundário: relação com a participação na saúde escolar. **Revista Contexto & Educação**, Ijuí, v. 34, n. 108, p. 177-188, 2019.

SILVA, T. N. Tendências de pesquisas sobre literacia em saúde: estudo bibliométrico. In: SABOGA-NUNES, L. *et al.* (org.). **O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde**. Curitiba: CRV, 2019.

SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>. Acesso em: 10 dez. 2020.