



ILEP



BOLETIM TÉCNICO

Recomendações da Comissão Médico-Social da ILEP

Número 13, junho de 1998

PLANEJANDO INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

As atividades de Educação em Saúde têm um papel importante a ser desempenhado em programas de controle da hanseníase. A mudança da situação epidemiológica da hanseníase, em diferentes áreas geográficas do mundo, pode significar que as estratégias para a Educação em Saúde precisam ser revistas.

As intervenções de Educação em Saúde podem ser direcionadas a uma comunidade ou a indivíduos atingidos pela hanseníase, com diferentes objetivos, por exemplo:

Educação em Saúde para a Comunidade:

- Informar a comunidade sobre sinais e sintomas precoces da doença e as possibilidades para o tratamento disponíveis na área, para que casos novos sejam detectados através da demanda espontânea dos casos suspeitos na fase inicial da doença.
- Informar a comunidade sobre a eficácia do tratamento, combater o estigma e promover a integração comunitária das pessoas atingidas pela hanseníase e de seus familiares.

Educação em Saúde para o Paciente:

- Assegurar que os pacientes sigam o tratamento regularmente até a conclusão do mesmo.
- Informar os pacientes sobre sinais e sintomas iniciais de complicações tais como reações e o que se necessita fazer em tais ocorrências.
- Informar os pacientes de risco: auto-cuidados e prevenção de incapacidades.

As atividades de Educação em saúde devem ser organizadas entendendo-se claramente os objetivos a serem alcançados, prevendo-se análise crítica de diferentes possibilidades de intervenções. Somente então, tais atividades poderão ser implementadas e avaliadas. O presente trabalho apresenta uma estrutura básica para o planejamento de intervenções de Educação em saúde.

2 ADOTAR UMA ANÁLISE SITUACIONAL

O primeiro passo é a identificação clara dos problemas para os quais as intervenções de Educação em saúde se fazem necessárias, por exemplo:

Para a Educação em Saúde para a Comunidade o problema identificado pode ser: “Alto número Grau II de incapacidade entre o casos novos identificados pelo projeto, o que significa que os casos não são detectados suficientemente cedo”;

Para a Educação em Saúde do Paciente o problema identificado pode ser: “Alto número de casos registrados que não chegam a completar do tratamento”.

É importante que antes de decidir sobre a intervenção de Educação em saúde, o gerente do projeto tenha uma resposta para o “por quê” concernente ao problema identificado. Ainda assim pode-se achar que a intervenção de Educação em saúde talvez não seja útil para um determinado problema. Por exemplo, se grande porcentagem dos casos registrados não completarem o tratamento porque o centro de saúde não é de fácil acesso, uma intervenção de Educação em saúde pode não exercer qualquer diferença sobre a situação. Antes de uma intervenção, é necessário identificar o tipo de intervenção que seria eficaz.

3 DECIDIR SOBRE O TIPO DE INTERVENÇÃO MAIS ADEQUADA PARA ALCANÇAR O OBJETIVO

Se a Análise Situacional demonstrar que a intervenção de Educação em Saúde poderia ser útil na resolução do problema identificado, o projeto necessita identificar os grupos-alvo e colher mais informações sobre os grupos-alvo para o planejamento de uma intervenção de custo-eficácia. Isto significa conhecer o gênero, a faixa etária, o grau de instrução, a ocupação, o

comportamento e os diferentes aspectos dos grupos-alvo.

Ao mesmo tempo, os planejadores precisam saber que diferentes intervenções de Educação em saúde são possíveis, para que assim a intervenção mais eficaz seja escolhida, por exemplo:

No caso da Educação em Saúde para a Comunidade, se o problema identificado for “alto número de Grau II de incapacidade entre os casos novos”, uma análise posterior poderá demonstrar que a maioria das incapacidades entre os casos novos encontra-se entre mulheres jovens, que se tornam um grupo-alvo para intervenções. Baseando-se nas informações coletadas sobre as mulheres jovens daquela área, a intervenção de Educação em saúde compõe-se de preparação de posters mostrando sinais e sintomas iniciais da hanseníase em mulheres jovens e conversas através dos grupos de mulheres da comunidade.

No caso de Educação em Saúde para Paciente, se o problema identificado for, “alto número de úlceras plantares entre casos registrados”, um análise posterior poderá demonstrar que o problema refere-se principalmente a homens do campo, que se tornam um grupo-alvo para intervenções. Baseado-se nas informações coletadas sobre homens do campo naquela área, as intervenções de Educação em saúde podem incluir: demonstração prática por profissionais de saúde sobre cuidados com os pés, envolvendo pessoas atingidas pela hanseníase através de palestras para os pacientes e utilização de materiais de Educação em saúde demonstrando a evolução de complicações assim como os efeitos positivos dos cuidados adequados e o uso de calçados.

4 TIPOS DIFERENTES DE INTERVENÇÕES

Enquanto as intervenções de Educação em saúde para a comunidade estão voltadas para grupos de pessoas, as que são voltadas para a Educação do paciente podem tanto ser direcionadas para indivíduos quanto para grupos. As mensagens utilizadas nas campanhas de Educação em saúde devem ser o quanto positivas e simples possível. As mensagens são muito mais eficazes quando os grupos-alvo têm a chance de expressar suas opiniões e interagir. Os tipos diferentes de intervenções em Educação e saúde incluem:

- Mensagens em audiovisual através da televisão, slides, filmes, vídeos, etc. Apesar das dificuldades de acesso do grupo-alvo a estes tipos de mensagens e aspectos lógicos (tais como problemas de energia elétrica para exposição filmes), é importante que o conteúdo

das mensagens se identifique com as características culturais e raciais do grupo-alvo. Por exemplo, um filme com acontecimentos e pessoas Asiáticas pode não ser capaz de alcançar a África ou a América do Sul.

- Mensagens em audio podem ser feitas através de programas de rádio, conversas com um indivíduo ou grupo de pacientes em centros de saúde, discursos em praças da cidade ou em comunidades em datas como o Dia Mundial da Hanseníase. Entretanto os profissionais de saúde podem necessitar de mais conhecimentos sobre a doença, suas complicações e necessidade de tratamento pela Educação ao paciente individualmente ou em grupos. A influência sobre os pontos de vista da comunidade, o envolvimento de celebridades locais, lideranças, líderes religiosos e outros, deve ser considerada cuidadosamente uma vez que, se utilizado adequadamente, pode aumentar drasticamente o impacto da mensagem.
- Discussões em grupo entre as pessoas atingidas pela hanseníase onde os grupos-alvo desempenham um papel ativo, podem ser eficazes.
- Mensagens escritas podem conter somente palavras ou podem vir acompanhadas de fotos em panfletos e posters. Onde fotos são utilizadas, as pessoas que aparecem nas fotografias devem ser parecidas no vestuário, costumes e traços físicos dos grupos-alvo. Para as mensagens por escrito, o grau de instrução dos grupos-alvo, torna-se o fator mais importante na determinação da eficácia da mensagem. A linguagem utilizada deve ser simples e sempre que possível, conter expressões locais.
- Intervenções específicas tais como abordagens de criança-a-criança podem ser úteis para alcançar crianças em escolas. O envolvimento das pessoas atingidas pela hanseníase pode ser útil também, para o alcance de grupos específicos.

Para qualquer intervenção escolhida, é necessário que se faça um ou mais testes antes do investimento de muitos recursos. Por exemplo, um teste-piloto pode demonstrar que a linguagem utilizada em um panfleto é muito difícil ou muito complicada e causa mal entendimento ou entendimento incorreto.

5 ESTUDO DE VANTAGENS E DESVANTAGENS DAS DIFERENTES INTERVENÇÕES POSSÍVEIS

Antes de decidir que tipo de intervenção pode ser utilizada para a Educação em saúde, é importante analisar as vantagens e desvantagens para cada intervenção, pois de um modo geral os recursos podem ser limitados.

A utilização de meios de comunicação de massa para Educação em saúde deve ser considerada cuidadosamente. Entretanto os projetos podem pagar para veiculação em programas de TV ou rádio ou comprar espaços em jornais. Algumas vezes os projetos podem organizar atividades de modo a adquirir um “valor de notícias” e conseguir veiculação em meios de comunicação de massa públicos, mas pode-se correr o risco de veiculação de mensagens incompletas ou incorretas.

6 AVALIANDO SUAS INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A avaliação das intervenções de Educação em saúde pode ser difícil. Quando uma nova intervenção é selecionada, devem ser decididos os passos para a avaliação do efeito da intervenção. Esta avaliação pode estar diretamente ligada ao problema para o qual tenha sido organizada a intervenção de Educação em saúde. Por exemplo, se uma campanha para conscientização da comunidade for organizada por causa do alto número de Grau II de incapacidade entre os casos novos, e após a intervenção, mais pessoas se comparecerem na demanda espontânea em fase inicial sem incapacidades, isto demonstrará a eficácia da abordagem da Educação em saúde.

A ILEP é uma Federação de associações autônomas de luta contra a hanseníase. Os membros da ILEP não têm a obrigação de seguir as recomendações contidas neste boletim.

O texto deste Boletim Técnico pode ser citado à vontade desde que seja dado o devido crédito à fonte.

N.B. Este artigo foi incluído como apêndice no boletim técnico original pela Comissão Técnica da ILEP (ITC) em 2007.

Avaliação das Actividades de Promoção da Saúde: uma bibliografia anotada e selectiva

Introdução

As actividades que tentam informar e educar o público em geral (ou um grupo-alvo específico, como por exemplo, as pessoas submetidas a tratamento para a lepra) sobre assuntos de saúde são referidas sob vários cabeçalhos diferentes, incluindo:

- Promoção da saúde
- Educação em saúde
- Informação, Educação e Comunicação (IEC)
- Comunicar a saúde

Estes cabeçalhos são considerados como sendo mais ou menos sinónimos e, neste artigo, será normalmente usada a expressão “promoção da saúde”:

É do conhecimento geral que estas actividades podem melhorar significativamente o comportamento relativamente à saúde. Contudo, existem vários problemas graves de natureza operacional que fazem com que a promoção da saúde seja um tópico controverso no âmbito dos programas de saúde:

- Em primeiro lugar, o objectivo subjacente da promoção da saúde continua a ser alvo de controvérsia: é o de **informar e capacitar** (permitir que a audiência-alvo tome as suas próprias decisões sobre o que fazer) ou é o de **persuadir** e visar especificamente à mudança de comportamento?
- Em segundo lugar, devido aos altos custos envolvidos, a maior parte dos programas da saúde têm como objectivo a mudança do comportamento e é-lhes exigido que produzam resultados, embora seja difícil **avaliar** estes programas e demonstrar um efeito mensurável na maior parte das situações. As razões porque é difícil avaliar os programas de promoção da saúde incluem:
 - O comportamento relativamente à saúde é por si próprio difícil de medir e, portanto, é igualmente difícil demonstrar uma mudança consistente no comportamento; em consequência, a avaliação examina normalmente o comportamento comunicado pelo próprio (as pessoas dizem ao avaliador o que fazem) ou os resultados de saúde (por exemplo, um programa para ensinar as pessoas afectadas pela lepra como cuidar dos seus pés, pode ser avaliado pela medição do número e tamanho de úlceras dos pés com o decorrer do tempo). A maior parte dos programas de promoção da saúde não têm resultados de saúde facilmente mensuráveis, portanto têm de depender de inquéritos baseados no comportamento comunicado pelo próprio.
 - As mudanças reais do comportamento relativamente à saúde ocorrem em geral gradualmente, durante anos ou mesmo décadas, e a dinâmica pode

ser muito diferente em segmentos diferentes da população; por exemplo, as mudanças nos padrões do consumo tabágico ocorreram durante décadas e são muito diferentes entre homens e mulheres, apesar das despesas elevadas em programas anti-tabagismo na maioria dos países.

- Geralmente, é difícil identificar uma população de controlo que seja semelhante à população-alvo, mas que não esteja exposta às actividades de promoção da saúde.
- Num determinado intervalo de tempo existem muitas outras influências no comportamento das pessoas relativamente à saúde para além dos programas que estão a ser avaliados; portanto, é difícil saber o que é que efectivamente causou as mudanças observadas.
- As principais intervenções de promoção da saúde, especialmente as que envolvem programas de rádio ou de televisão de longa data, são muito dispendiosas; mesmo nos casos em que ocorre uma mudança de comportamento, é difícil quantificá-la e, conseqüentemente, comparar a rentabilidade das diferentes abordagens.
- Em terceiro lugar, devido à dificuldade em determinar a eficácia de diferentes métodos de promoção da saúde em contextos diferentes, é depositada uma grande confiança nos **fundamentos teóricos** de como é determinado e mudado o comportamento relativamente à saúde. Daí, muitos programas de promoção da saúde serem planeados com base num ponto de vista teórico em vez de se basearem numa boa evidência de eficácia.

Em resumo, a promoção da saúde é percebida como um componente essencial dos serviços de saúde, no entanto é difícil avaliar e demonstrar quais são as actividades que são mais rentáveis num dado contexto. Em razão desta complexidade e da grande quantidade de literatura já disponível, este artigo analisa algumas publicações relevantes em vez de fazer novas recomendações.

Bibliografia

Para os membros da ILEP, um ponto de partida para o planeamento de actividades de promoção da saúde é o Boletim técnico N.º 13: "Planejando Intervenções de Educação em Saúde", produzido em 1998 pela Comissão Médico-Social da ILEP. Este é um artigo sucinto que dá os passos e métodos básicos da promoção da saúde.

Existem muitos livros de referência recentes sobre Promoção da Saúde. Um guia prático básico para uso no campo é *Communicating Health* (Hubley J., 2004 Oxford). Outros livros de referência tratam da teoria e prática gerais da promoção da saúde. A epidemia de VIH/SIDA produziu um maior interesse na promoção da saúde e no financiamento de intervenções de promoção da saúde. Foi estudada a utilização em grande escala de meios de comunicação radiotelevisiva, como por exemplo o programa "MARCH".

Analogamente, existem vários livros de referência que examinam o problema complexo da avaliação dos programas de promoção da saúde.

No caso da promoção da saúde na lepra, uma *Communications Tool Box* (Caixa de Ferramentas de Comunicação) foi publicada pela Novartis e pela OMS em 2000, que consistiu num conjunto de recursos muito bem produzido para apoiar as intervenções relacionadas com a lepra, especialmente a nível clínico. Foi revisto pelo Dr. Andreas Kalk da Comissão Médico-Social da ILEP. Uma análise útil dos estudos do conhecimento, atitudes e práticas na lepra foi escrita por Siobhan O'Dowd para LEPRÁ.

Referências

- Boletim técnico da ILEP No. 13. www.ilep.org.uk
- Communicating Health. Hubley J., 2nd Edition, 2004, Macmillan, Oxford
- Health Promotion: Disciplines, Diversity and Developments. Bunton R., Macdonald G., 2002
- Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice. Seedhouse D. 2004
- Health Promotion: Foundations for practice. Naidoo J., Wills J., 2000
- Health Promotion: Planning and Strategies. Tones K., Green J., 2004
- Health Promotion: Power and Empowerment. Laverack G., 2004
- Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity. Tones K., Titford S., 2001
- Evaluating Health Promotion programs. Valente T.W., 2002
- Evaluating Health Promotion: practice and methods. Thorogood M., Coombes Y., 2004
- Communicating public health information effectively. Eds: Nelson D.E., Brownson R.C., et al. 2002
- Modeling and Reinforcement to Combat HIV: The MARCH Approach to Behavior Change. Galavotti C., Pappas-DeLuca K., Lansky A., Am J Pub Hlth, 2001, 91: 1602-1607
- Entertainment-Education and HIV/AIDS Prevention: A Field Experiment in Tanzania. Vaughn P., Rogers E.M., et al. J Hlth Comm 2000, 5(Suppl): 81-100
- New Narratives for Africa: Using Stories to Fight AIDS. Galavotti C., Petraglia J., et al. Storytelling, Self, Society, 2005, 1: 25-36
- Communications Tool Box, Novartis, 2000
- Revisão por Kalk/MS, 2000