

# USO DE *PODCAST* INFORMATIVO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

USE OF INFORMATIONAL *PODCAST* IN PRIMARY CARE: EXPERIENCE REPORT IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

USO DE *PODCAST* INFORMATIVO EN CUIDADOS BÁSICOS: INFORME DE EXPERIENCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Terezinha de Jesus Nogueira Oliveira <sup>1</sup>

Jamilly Fernanda Brito Rodrigues <sup>2</sup>

Cássia de Andrade Araújo <sup>3</sup>

## Como Citar:

Oliveira TJN, Rodrigues JFB, Araújo CA. *Uso de podcast informativo na Atenção Básica: relato de experiência no contexto da pandemia de Covid-19.* *Sanare.* 2022;21(2):126-134.

## Descritores:

Comunicação em Saúde; Atenção Básica; Tecnologias da Informação e Comunicação; Covid-19.

## Descriptors:

Communication in Health; Primary Care; Information and Communication Technologies; Covid-19.

## Descriptores:

Comunicación en Salud; Atención Básica; Tecnologías de la Información y Comunicación; Covid-19.

## Submetido:

20/04/2021

## Aprovado:

06/12/2022

## Autor(a) para Correspondência:

Terezinha de Jesus Nogueira Oliveira  
Rua Rita Carneiro Diniz, 23 Q-40,  
Geisel, João Pessoa-PB,  
CEP: 58075-419.  
E-mail: [oliveira.terezinha@gmail.com](mailto:oliveira.terezinha@gmail.com)

## RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica permite que profissionais de diversas categorias desenvolvam estratégias de intervenção no território de acordo com a análise situacional da realidade. A educação em saúde, como espaço para abordagem interdisciplinar, pode contribuir para modificar essa realidade, tornando as atividades mais criativas e participativas. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) pode assumir importante papel nesse sentido, explorando formas diversas para fortalecimento de vínculos e empoderamento da comunidade. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da residente em um município de Pernambuco, PE, Brasil, tecendo reflexões sobre a utilização de TICs na criação de podcasts informativos em saúde no contexto da pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da intervenção denominada "Papo Saúde". As estratégias de disseminação do material incluíram a utilização da ferramenta WhatsApp e a rádio comunitária local. Concluiu-se que a utilização das TICs para a promoção de saúde é um caminho potente e viável dentro do processo de trabalho da residência e da produção do cuidado no território, porém o seu uso ainda é pouco incentivado ou reconhecido na Atenção Básica do município em questão.

1. Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes-PE. Especialista em Avaliação de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Mestranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz). E-mail: [oliveira.terezinha@gmail.com](mailto:oliveira.terezinha@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5298-0184>

2. Farmacêutica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes-PE. Especialista em Farmácia hospitalar e clínica. Mestranda em Inovação Terapêutica pelo Programa de Pós graduação em Inovação Terapêutica (PPGIT), da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: [jamillyfernanda@hotmail.com](mailto:jamillyfernanda@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6355-7397>

3. Nutricionista. Mestra em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz - Brasília). Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS/UVA). Sobral-CE, Brasil. Docente da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Fiocruz Brasília. Brasília-DF, Brasil. E-mail: [cassia.andrade.nutri@gmail.com](mailto:cassia.andrade.nutri@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0796-9477>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

**ABSTRACT**

*The Multiprofessional Residency, Health in Primary Care, allows professionals from different categories to develop intervention strategies in the territory according to the situational analysis of reality. Health education, as a space for an interdisciplinary approach, can contribute to change this reality, making activities more creative and participative. The use of Information and Communication Technologies (ICTs) can play an important role in this regard, exploring different ways to strengthen ties and empower the community. The objective of this work is to report the experience of a resident in a municipality in Pernambuco (PE), Brazil, reflecting on the use of ICTs in the creation of health information podcasts in the context of the covid-19 pandemic. This is a descriptive study, of the experience report type, about an intervention called "Papo Saúde" (Health Chat). Strategies for disseminating the material included using the WhatsApp app and a local community radio. We concluded that the use of ICTs for health promotion is a powerful and viable path within the work process of residence and the production of care in the territory, but its use is still not much encouraged or recognized in Primary Care in the municipality in question.*

**RESUMEN**

*La Residencia Multiprofesional en Salud en la Atención Básica permite que profesionales de diversas categorías desarrollen estrategias de intervención en el territorio de acuerdo con el análisis situacional de la realidad. La educación en salud, como espacio para abordaje interdisciplinar, puede contribuir para cambiar esa realidad, convirtiendo en más creativas y participativas las actividades. El uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) puede asumir importante papel en ese sentido, explorando formas diversas para fortalecimiento de vínculos y empoderamiento de la comunidad. El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de la residente en un municipio de Pernambuco (PE), Brasil, tejiendo reflexiones sobre la utilización de TICs en la creación de podcasts informativos en la salud en el contexto de la pandemia de covid-19. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, acerca de la intervención denominada "Papo Saúde (Charla Salud)". Las estrategias de diseminación del material incluyeron la utilización de la herramienta WhatsApp y la radio comunitaria local. Se concluye que la utilización de las TICs para promoción de salud es un camino potente y viable dentro del proceso de trabajo de la residencia y de la producción del cuidado en el territorio, pero su uso es poco incentivado o reconocido en la Atención Básica del municipio en cuestión.*

.....

**INTRODUÇÃO**

Apesar de ser reconhecida como estratégica pelos profissionais da Atenção Básica (AB), a utilização da comunicação na assistência à saúde ainda é uma prática de baixa frequência no cotidiano dos serviços. Razões como a sobrecarga de tarefas, o elevado número de pessoas vinculadas a uma equipe, a insuficiência de material informativo e a predominância do atendimento individual em relação ao coletivo aparecem como fatores limitantes nesse processo<sup>1</sup>. Quando ocorrem, essas atividades geralmente são realizadas de forma isolada, com um incipiente planejamento e sem projeto de continuidade<sup>2</sup>. Tais evidências apontam para a necessidade de um aprofundamento na prática do uso das informações em saúde e de qualificação dos profissionais da saúde<sup>3</sup>.

Nesse âmbito, outras iniciativas desenvolvidas por profissionais demonstram que é potencialmente viável desenvolver localmente projetos de educação

da saúde com informações atuais, conteúdos e formas apropriadas para a compreensão dos usuários, utilizando recursos digitais e dispositivos comunitários, como o uso da internet e da rádio comunitária, como forma de ampliação de acesso às informações que reforçam práticas saudáveis<sup>1,4</sup>.

À vista disso, um debate central para a comunicação em saúde é o acesso. De modo a refletir: como dar continuidade à oferta de ações de educação em saúde na AB em um contexto da pandemia? Como estimular indivíduos e comunidades a adotarem práticas mais saudáveis senão pelo acesso contínuo à informação segura? Como oferecer oportunidades e recursos iguais se há restrição de acesso a uma parcela da população?

Isso posto, no Brasil, em 2021, a internet já era utilizada em 90% dos 72,9 milhões de domicílios particulares permanentes, sendo que a Região Nordeste apresentou menor percentual de domicílios com acesso à internet (85,2%). Em 85,2% dos domicílios em que havia acesso à internet nessa região, 62,2% utilizavam serviço de internet

banda larga móvel (3G e 4G), ou seja, usam celular para acessar a internet<sup>5</sup>. Isso ajuda a entender a importância da internet na propagação de informação também no âmbito da saúde. Muitos países fazem uso desse benefício, principalmente os desenvolvidos, como estratégia para acesso à informação sobre saúde. Com o avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), computadores, acesso à internet e telefones celulares passaram a fazer parte da vida das pessoas e revolucionaram a forma como se comunicam e se relacionam, trocam informações e buscam conhecimento<sup>6</sup>.

Dessa forma, a promoção da saúde, enquanto processo educativo, carrega consigo a comunicação como ponta de lança. Comunicação essa que, para além da disseminação da voz institucional, precisa ainda subsidiar as políticas públicas de promoção da saúde e, ao mesmo tempo, produzir fluência na determinação social e cultural de saúde<sup>8</sup>. Nesse sentido, a comunicação em saúde pretende criar um sistema de informação que subsidie as pessoas a implementar um comportamento sustentável e a produzir sentidos sociais, articulado aos seus interesses<sup>8,9</sup>. O campo que articula a “comunicação em saúde” carrega consigo as interfaces, “saúde” e “comunicação”, que são resultados e produtos de sentidos sociais, apresentando limites indefinidos à medida que produzem efeitos contextuais em diferentes conjunturas<sup>10</sup>.

Além disso, a comunicação para a saúde é “un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos”<sup>11:27</sup>. Chamamos a atenção que o processo de recepção da informação atravessa sentidos de construções individuais e coletivas que precisam ser considerados. Para Barbero<sup>12</sup>, o receptor também é um ator que produz significados.

A chegada das TICs à AB foi marcada pela implantação do e-SUS em 2013<sup>13</sup>, o que oportunizou a disponibilidade dessas tecnologias que contribuíram para a organização e melhoria no processo de trabalho, além do acesso e atualização dos dados de monitoramento para as equipes de saúde em tempo oportuno. Também houve destaque para as ações de educação em saúde, pautadas a partir da necessidade local e do planejamento da equipe de saúde da família<sup>14</sup>.

Logo, a educação em saúde deve considerar o conceito ampliado de saúde como premissa basilar, sendo uma prática inerente ao trabalho em saúde das

equipes de Atenção Básica<sup>15</sup>, definida pelo Ministério da Saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades<sup>16,19</sup>.

Durante a pandemia do novo coronavírus, em 2020, as mídias digitais ganharam mais espaço no âmbito da produção do cuidado em saúde. Não obstante, o *podcast* apareceu como alternativa viável para cumprir esse papel, por se tratar de uma ferramenta de baixo custo e fácil manejo, que pode ser implementada dentro de ambientes educacionais<sup>17</sup> ou abertos, e ser reproduzida de forma assíncrona pelo usuário de dispositivos digitais, como o telefone celular.

Ressalta-se, ainda, que tal contexto requereu dos serviços de saúde métodos de intervenção inovadores, tanto para a disseminação de informação no combate à propagação do coronavírus quanto para manter o acompanhamento de outras demandas presentes no território, como a educação em saúde da população, que faz parte das diretrizes de atuação relativas à Atenção Básica<sup>18</sup>. Logo, reconhecendo o uso da internet e do *podcast* como relevantes para a educação em saúde<sup>17,19,20</sup>, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência sobre a utilização de TICs na criação de *podcasts* informativos em saúde no contexto da pandemia de covid-19.

## O território e as ferramentas da Atenção Básica

O cenário do estudo foi um município da Região Metropolitana de Recife (PE), que possui 697.636 habitantes (IBGE, 2018), sendo que 80% da população não possui planos de saúde privados<sup>21</sup>. No âmbito do SUS, o município conta com a cobertura da Atenção Básica de 57,59%, sendo 52% de Estratégia Saúde da Família, com 105 equipes de Saúde da Família e oito equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB)<sup>21</sup>.

No primeiro ano da Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes (PE), uma das primeiras atividades práticas realizadas foi a territorialização a fim de conhecer a realidade social, epidemiológica,

econômica, cultural e política da população local.

A busca pelo reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população aconteceu durante os meses de abril a junho de 2019, na USF que denominamos Rosa Vermelha.

A territorialização se deu em duas etapas: etapa qualitativa, para conhecer as dimensões política, simbólica-subjetiva e física do território; e etapa quantitativa, para a caracterização epidemiológica da população. Para isso, foram realizadas coletas de dados nos tablets utilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de diálogo com comunitários mapeados pelos agentes de saúde.

Para auxiliar na qualificação dos dados quantitativos, outro recurso utilizado foi o mapa participativo, método que alia tanto as questões ambientais como de ordenamento do território, para obter e registrar dados junto aos atores sociais<sup>22</sup>.

Assim, identificamos as principais potencialidades e vulnerabilidades do território, em um encontro, com duração de 4 horas, no mês de maio de 2019, sob o olhar dos comunitários, agentes de saúde e residentes (fisioterapeuta, farmacêutica, fonoaudiólogo, educador físico, terapeuta ocupacional, nutricionista, enfermeira, odontóloga, psicóloga e assistente social). A construção do mapa participativo revelou questões e vulnerabilidades importantes daquela comunidade, como: a presença de esgoto a céu aberto; a circulação de animais de pequeno e médio porte, como cavalos, porcos e cachorros; o acúmulo de lixo e entulho em ruas e terrenos baldios; e alta frequência de alagamentos no período de chuva, um risco diante da baixa cobertura de saneamento básico. A ausência de escolas públicas e equipamentos sociais e comunitários, como praça ou espaços de lazer e convívio coletivo, aponta para questões estruturais da comunidade. Em relação às atividades econômicas, os pequenos comércios e a coleta de materiais recicláveis são as principais fontes de renda. Foram reconhecidas ainda as potencialidades que compõem o território. Nesse ponto, os participantes destacaram o grupo de oração, a Unidade de Saúde da Família (USF), a creche filantrópica, os trabalhos comunitários e o artesanato.

A atuação enquanto residente na AB trouxe a percepção de que a sala de espera também assumiria o papel de ferramenta estratégica para a compreensão do perfil da comunidade e para o fortalecimento de vínculos, quer seja pela escuta qualificada, quer seja pela interação direta com os usuários durante

abordagem de temas previamente pactuados entre equipe e residentes.

Aproximadamente 40 usuários passavam pela sala de espera diariamente. Esse espaço proporcionou o reconhecimento de demandas sociais e epidemiológicas da comunidade, subnotificadas ou pouco trabalhadas pelos profissionais, como: a polimedicação de pacientes crônicos com diabetes e hipertensão, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a violência contra a mulher, o acolhimento aos usuários da saúde mental, o entendimento sobre questões específicas ao envelhecimento, etc.

A escolha dos temas da sala de espera acontecia de maneira programada e se dava pela troca de experiências, reflexão acerca do território e construção coletiva entre os envolvidos. A experiência e a observação dos profissionais durante esse espaço sensibilizaram e direcionaram o olhar e o estudo dos residentes para a melhoria das abordagens coletivas e individuais, bem como para o planejamento das ações no cotidiano do serviço.

### **Com a pandemia, as mudanças**

Diante da pandemia de covid-19, o distanciamento social passou a ser uma das principais medidas de contenção da disseminação adotadas pelos órgãos nacionais e internacionais. Em março de 2020, os serviços de saúde passaram a adotar os primeiros protocolos sanitários de segurança. Como serviço porta aberta, a Unidade de Saúde da Família teve que adaptar seu funcionamento e organização para atender ao público e proteger suas equipes. No contexto da Residência, houve mudanças nos cenários de práticas, quando os profissionais passaram a atuar em rodízios, reduzindo o tempo de atuação na AB e passando a integrar outros serviços.

Com isso, as salas de espera, principal espaço de convívio e comunicação com a comunidade, deixaram de acontecer, e o distanciamento do território evidenciou um novo desafio: como dar continuidade às ações de educação em saúde com as mudanças do processo de trabalho da Residência e da USF? Com a mudança na rotina da USF, os residentes, divididos em duplas, passaram a fazer rodízios entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Os momentos na USF tornaram-se menos frequentes, com periodicidade quinzenal. Mesmo assim, os encontros das residentes de fisioterapia e farmácia com a equipe mantiveram acesas as inquietações em torno das questões sensíveis do território, motivando um novo olhar

para as ações de educação em saúde com o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação.

## Projeto PAPO SAÚDE

O início das ações se deu em abril de 2020, com a construção do primeiro *podcast*, denominado “Violência contra a mulher não é mundo que a gente quer”, produto da disciplina Políticas Estratégicas e Programas, que coincidiu com o período de suspensão temporária das atividades práticas dos residentes na USF. Nesse cenário, surgiu o despertar para a criação do projeto “Papo Saúde”, que permitiu a continuidade remota dos trabalhos com a produção de dez *podcasts*, incluindo as temáticas: polimedicação, saúde mental, organização e funcionamento da USF, envelhecimento, violência contra a mulher, saúde da criança, saúde da mulher, dor crônica e tuberculose.

Inicialmente, foi realizada uma reunião com os profissionais do NASF-AB, também preceptores, na qual as residentes fisioterapeuta e a farmacêutica apresentaram a proposta de construção de *podcasts* semanais, que foi bem aceita e pactuada. Na ocasião, foram discutidos principalmente os temas e o tempo de duração de cada *podcast*. Naquele momento havia a expectativa de que, por se tratar de uma ferramenta de comunicação, o material precisaria oferecer uma informação rápida, de fácil acesso e segura. Reconheceu-se ainda que a limitação da comunicação unilateral do *podcast* traria a necessidade de criação de novas estratégias para obter o retorno e a avaliação desses conteúdos pelo público-alvo.

Para a construção do projeto “Papo Saúde”, levamos em consideração o conceito de legitimidade posto por Inesita<sup>10</sup>, que elucida acerca do poder de falar de cada interlocutor, poder a partir do qual ele desenvolve suas estratégias enunciativas, representado neste estudo pela percepção da residente, durante todo o processo, desde a observação da realidade até a escolha da intervenção do Projeto, e pelos trabalhadores e comunitários, que participaram ativamente das ações que inspiraram a intervenção. Para a autora, as dimensões textuais, fundamentais no horizonte da comunicação e saúde, subdividem-se em contexto textual, contexto intertextual, contexto existencial e contexto situacional. Assim, o contexto textual (a), que fala da produção a partir dos sentidos possíveis temporal e espacialmente, foi desenvolvido a partir das reflexões e questionamentos que emanaram com a pandemia e os novos desafios impostos à AB. O

contexto intertextual (b), que se nutre da memória discursiva dos indivíduos e coletividades, não dependendo da proximidade física, se alimentou principalmente da vivência ao longo do processo de atuação na USF, antes e durante a pandemia, trazendo conexões com a realidade e os sentidos presentes na comunidade.

O contexto existencial (c), terceira dimensão, tem a ver com a posição histórica dos interlocutores, sempre resgatando o lugar social do “ser residente”, profissional em formação, assim como dos trabalhadores e da população. Por fim, o contexto situacional (d), que referencia o lugar de interlocução, ou seja, o lugar nas relações sociais que os interlocutores ocupam no momento de cada ato comunicativo, na tentativa de produzir sentido social e reconhecimento dos ouvintes.

Ancorados nos referenciais de Inesita<sup>10</sup>, sobre legitimidade e dimensões textuais, e de Barbero<sup>12</sup>, que considera o receptor da informação como um produtor de significados, partindo de suas referências, o Projeto Papo Saúde buscou o reconhecimento e a identificação de temas relevantes à população adscrita da USF Rosa Vermelha. Dessa forma, o processo de construção dos *podcasts* envolveu cinco etapas: Planejamento (1); Montagem de roteiro (2); Gravação (3); Edição (4); e Publicização (5), que seguem descritas a seguir.

A primeira delas, referente ao planejamento, partiu do levantamento das principais demandas identificadas na territorialização, no diálogo com usuários durante as salas de espera e nas reflexões críticas da realidade vivenciada pela residente, na comunidade, somado ao contexto da pandemia. Tal levantamento originou o que chamamos de pontos-chave, questões referentes à continuidade do cuidado pela AB em meio ao contexto adverso de pandemia. Os pontos-chave incluíram desde atualizações sobre o funcionamento da USF até informações relevantes sobre o autocuidado de usuários e familiares (Tabela 1).

**Tabela 1** – Lista com pontos-chave, títulos e endereço eletrônico dos *podcasts*

Pontos-chave	Título do <i>podcast</i>	Endereço eletrônico
Polimedicação de pacientes crônicos	Farmácia em casa: potencializando o cuidado	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-2-farmacia-em-casa-potencializando-o-cuidado">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-2-farmacia-em-casa-potencializando-o-cuidado</a>
Saúde mental e pandemia	Respirar e sentir a vida: práticas respiratórias e meditação	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-3-respirar-e-sentir-a-vida-meditacao">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-3-respirar-e-sentir-a-vida-meditacao</a>
Informações sobre a organização e funcionamento da USF	Unidade de Saúde da Família: organização e funcionamento durante a pandemia	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-4-unidade-de-saude-jardim-piedade-2-funcionamento-na-pandemia">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-4-unidade-de-saude-jardim-piedade-2-funcionamento-na-pandemia</a>
Envelhecimento	Capacidade respiratória: evolução natural no ciclo de vida	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-5-capacidade-respiratoria-evolucao-natural-no-ciclo-de-vida">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-5-capacidade-respiratoria-evolucao-natural-no-ciclo-de-vida</a>
Violência contra a mulher	Violência no lar: realidade na vida das mulheres	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-6-violencia-no-lar-realidade-na-vida-das-mulheres">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-6-violencia-no-lar-realidade-na-vida-das-mulheres</a>
Saúde da Criança e pandemia	Crianças em casa: medicamento não é brinquedo!	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-7-crianca-em-casa-medicacao-nao-e-brinquedo">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-7-crianca-em-casa-medicacao-nao-e-brinquedo</a>
Subnotificação e Saúde da Mulher	Incontinência urinária: vamos falar mais sobre isso	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-8-incontinencia-urinaria-vamos-falar-mais-sobre-isso">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-8-incontinencia-urinaria-vamos-falar-mais-sobre-isso</a>
Dor crônica e cuidados	Tipos de pisada e desalinhamento postural	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-9-tipos-de-pisada-e-desalinhamento-postural">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-9-tipos-de-pisada-e-desalinhamento-postural</a>
Adesão ao tratamento da tuberculose	Não desista, tuberculose tem cura	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-10-nao-desista-tuberculose-tem-cura">https://soundcloud.com/tekinhapb/podcast-10-nao-desista-tuberculose-tem-cura</a>
Uso de álcool e outras drogas	Que droga é essa? Episódio 1: Vida loka é quem se cuida!	<a href="https://soundcloud.com/tekinhapb/11-podcast-que-droga-e-essa">https://soundcloud.com/tekinhapb/11-podcast-que-droga-e-essa</a>

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A montagem dos roteiros acontecia durante os encontros presenciais na unidade de saúde. As residentes de fisioterapia e farmácia, com o apoio da preceptoria, realizavam a escolha do tema, com base nos pontos-chave, e iniciavam as discussões sobre o conteúdo e o levantamento de fontes bibliográficas para a construção do material. Para a construção do roteiro foi criado um documento com uso de ferramenta colaborativa, *Google Drive*, compartilhado entre os atores envolvidos, que permitia a edição e visualização coletiva, dando celeridade na validação do material. Na prática, o roteiro era finalizado em um intervalo de três a quatro dias.

A etapa da gravação envolvia as duas residentes e os convidados identificados na fase de planejamento. O trabalho era realizado remotamente utilizando áudios gravados e compartilhados em um grupo de trabalho no *WhatsApp*. Já a edição representa a quarta etapa do processo. Nela, os materiais eram tratados e editados utilizando as ferramentas Audacity 2.4.1. e o conversor on-line de mp3, disponível no endereço eletrônico: <<https://online-audio-converter.com/pt/>>. O uso de falas e músicas intercaladas foi uma estratégia utilizada para tornar o material mais leve.

Por fim, a etapa de publicização ocorreu semanalmente, no período de abril a agosto de 2020. Os *podcasts* foram armazenados na plataforma *Soundcloud* e possuem duração de cinco a sete minutos. Foram pensadas três estratégias de disseminação do material: grupo de *WhatsApp* com a comunidade, rádio comunitária e cartazes com *QR code* direcionando para o conteúdo na internet. A primeira estratégia se refere à criação de um grupo aberto no aplicativo *WhatsApp*, denominado Papo Saúde. O convite para o grupo foi compartilhado entre os ACS, juntamente com uma breve descrição do Projeto, um áudio explicativo e um panfleto virtual (Figura 1). O intuito foi a criação de um canal de comunicação direto com a comunidade, através dos agentes de saúde, onde seriam postados semanalmente os links de acesso aos *podcasts*. No entanto, não houve adesão à proposta, sendo

recomendado aos profissionais o compartilhamento do conteúdo diretamente nos grupos da comunidade aos quais estavam inseridos.

**Figura 1** – Cartaz de divulgação



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Também foi realizado o mapeamento de canais de comunicação comunitários de acesso àquela comunidade, sendo identificada uma rádio comunitária como segunda estratégia de disseminação das informações. Para isso, foram realizadas visitas que permitiram conhecer o funcionamento, organização e sua história. A rádio, criada em 1992, possui 20 caixas de som distribuídas por sete comunidades do bairro, sendo bastante procurada pela população local principalmente para divulgação do comércio. Sua programação inclui músicas, programação religiosa, propagandas e informações de interesse público, não havendo transmissões ao vivo. Apesar de haver uma sinalização de interesse por parte da rádio quanto à publicização dos conteúdos do projeto “Papo Saúde”, a principal barreira encontrada foi o diálogo e a pactuação do acesso aos conteúdos junto aos responsáveis.

A terceira estratégia de divulgação do material foi a construção de cartazes com *QR Code* direcionando para os *podcasts* com o passo a passo de como utilizar essa tecnologia (Figura 2). A proposta seria expor cartazes na USF e nos espaços de convívio da comunidade utilizando a técnica de lambe-lambe. No entanto, devido à redução da atuação presencial

da residente na USF, em decorrência do contexto da pandemia, os materiais foram expostos apenas na USF.

**Figura 2** – Cartaz com *QR Code*



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Como limitações deste estudo, destacamos o tempo limitado à ação, a redução da atuação presencial da residente na USF em decorrência do contexto da pandemia de covid-19 e as barreiras socioeconômicas de acesso à internet e aos meios digitais, como celulares, pela população. Quanto ao uso do *podcast*, reconhecemos a limitação da comunicação ser meramente unilateral, o que interferiu na adaptação e melhoria dos conteúdos por meio do feedback pelo público-alvo. Surge, ainda, como limitação, a descontinuidade de espaços de planejamento e educação permanente com a equipe da USF acerca de temas a partir do monitoramento de indicadores de saúde, marcada pela ausência da sala de situação.

## CONCLUSÃO

A promoção da saúde tem como lócus prioritário de atuação a Atenção Básica, que exige práticas permanentes e longitudinais dentro das redes de cuidado alinhadas às reais necessidades da comunidade. Para isso, o uso da comunicação, informação e educação em saúde no formato das mídias digitais representa um caminho para o

fortalecimento da política, sobretudo, na estratégia intersectorial.

A busca pela superação da lógica da fragmentação da saúde exige que os processos de trabalho das equipes priorizem diretrizes caras à saúde pública e à Atenção Básica, como: ação interdisciplinar; educação permanente em saúde; educação popular e promoção da saúde. A formação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família trouxe a oportunidade de atuar na Atenção Básica e desenvolver inúmeras atividades aliando teoria e prática, sendo possível refletir e amadurecer acerca das potencialidades e desafios enfrentados pelo território. A territorialização se mostrou como processo elementar e essencial para o entendimento do território e de suas necessidades, matéria-prima para o ordenamento das práticas, e, portanto, orientadora do planejamento.

A sala de espera se afirmou enquanto ferramenta de cuidado com importante papel na educação e promoção da saúde, além de ter oportunizado o primeiro contato e intervenção junto à comunidade. Durante o período da vivência, esse espaço ocupou principalmente os processos de trabalho dos profissionais do NASF-AB e da Residência, gerando inúmeras reflexões e aproximações com a realidade do território.

Quanto à experiência do Projeto Papo Saúde, a construção dos *podcasts* informativos ofereceu a oportunidade de continuidade das ações de educação em saúde durante a pandemia de covid-19. No entanto, reconhecemos que o contexto cerceou possibilidades mais participativas e interprofissionais de construção e disseminação do material. Foi observado que mesmo diante da informatização das USFs e da identificação do aplicativo *WhatsApp* como principal ferramenta de comunicação com a comunidade pelos profissionais, o uso das mídias digitais para a difusão de informações em saúde ainda é um campo pouco explorado e debatido dentro dos serviços.

Destacamos a importância de fortalecimento dos meios populares de comunicação presentes no território, a exemplo das rádios comunitárias, e do papel da Residência nesse processo, quanto ao apoio e indução de espaços de formação e educação permanente nos serviços que abordem a temática da comunicação em saúde e suas possibilidades, sedimentando canais comunicativos junto à comunidade.

A experiência de trabalhar com TICs evidenciou a importância de inovar e incluir os formatos

digitais nas ações de promoção da saúde, sobretudo, no contexto pandêmico de covid-19. A produção de *podcasts* informativos revelou ser um caminho potente e viável dentro da formação na Residência, porém o seu uso ainda é incipiente pelos profissionais de saúde da Atenção Básica.

## CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

**Terezinha de Jesus Nogueira Oliveira** contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Jamilly Fernanda Brito Rodrigues** contribuiu com a realização da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito. **Cássia de Andrade Araújo** contribuiu com o delineamento da pesquisa, a redação e a revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Rev Cien Saude Colet.* 2004;9(4):1023-32. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400023>
2. Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. *Interface [Internet].* 2003 [cited 2022 July 12];7(13):109-18. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Dmr55w6JSC9CHpZFbYXHtcq/?lang=pt&format=pdf>
3. Heidemman ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método Paulo Freire. *Rev Cien Saude Colet.* 2014;19(8):3553-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
4. Nascimento JAN, Dias CV, Rodrigues HC, Passos MRS, Faustino RV. Educação popular na prática do PSF: experiência em rádio comunitária. *Sanare [Internet].* 1999 [2021 Feb 13];1(1). Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/218/205>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal [Homepage on the Internet]. IBGE; 2017 [cited 2022 Feb 15]. Available from: [http://https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101631\\_informativo.pdf](http://https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101631_informativo.pdf)
6. Ungerer R. Sociedade globalizada e mídia digital: vivendo esse mundo digital. In: Abreu CN, Einstein E, Estefenon SGB, organizadores. *Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais.* Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 21-30.
7. Carvalho DW, Freire FMT, Vilar G. Comunicação e saúde: humanização, significado e ação comunicativa. *Rev Bras Comunic Organizacional*

- e Relações Públicas [Internet]. 2012 [2021 Feb 16];9(edição especial):92-108. Available from: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139131/134483>
8. Schiavo R. Comunicação em saúde: fundamentos, práticas, agendas e desafios [Internet]. Brasília: Fiocruz; 2020. [cited 2021 Feb 21]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=j5c0xwFMcqI&t=4094s>
9. Araújo IS. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue. Rev Bras Comunic Organizacional e Relações Públicas [Internet]. 2012 [2021 Feb 11];9(16/17):50-66. Available from: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139128/134480>
10. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
11. Coe GA. Comunicación y promoción de la salud. CHASQUI – Rev Latinoamericana de Comunicación. 1998;63:26-29. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i63.1217>
12. Ribeiro LC, Tuzzo SA. Jesus Martín Barbero e seus estudos de mediação na telenovela. Rev Comunicação & Informação [Internet]. 2014 [2021 Feb 12];16(2):39. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/ci/article/view/29187>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS AB. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
14. Mota DN, Torres DAM, Guimarães JMX, Marinho MNASB, Araújo AF. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. J Health Informatics [Internet]. 2018 [2021 Feb 13];10(2):45-49. Available from: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/563/330>
15. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Rev Cien Saude Colet. 2014; 19(3):847-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
17. Boulos MNK, Maramba I, Wheeler S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. BMC Medical Education [Internet]. 2006 [2021 Feb 13];1-8. Available from: <http://https://bmcomededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-6-41>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]; 30 Dec 2010 [2021 Feb 13]. Available from: [http://http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
19. Cruz DI, Paulo RRD, Dias WS, Martins VF, Gandolfi PE. Uso das mídias digitais na educação em saúde. Cad FUCAMP. 2011 [2021 Feb 11];10(13):130-42. Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/215>
20. Garbin HBR, Guillain MCR, Neto AFP. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. Physis. 2012;22(1):347-63. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100019>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Nota Técnica do DESF/SAPS [Internet]. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <http://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmlistaMunic.php>
22. Goldstein RA, Barcellos C; Magalhães MAFM, Gracie R, Viacava F. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. Rev Cien Saude Colet. 2013;18(1):45-56. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100006>