



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

COMUNICAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE - CE

JOÃO VITOR ALVES HONORATO COELHO

SOLONÓPOLE

2021

JOÃO VITOR ALVES HONORATO COELHO

COMUNICAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE - CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública na modalidade a distância, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção dos créditos da disciplina Seminário Temático IV – LFE II.

Orientadora: Prof.^a Emilly Albuquerque

SOLONÓPOLE

2021

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Coelho, Joao Vitor Alves Honorato.

C614c

Comunicação e gestão em saúde no município de Solonópole - CE /
Joao Vitor Alves Honorato Coelho. - Redenção, 2021.
30f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de
Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Prof.^a Emilly Albuquerque.

1. Administração pública. 2. Gestão em saúde. 3. Comunicação
em saúde pública. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 362.1

JOÃO VITOR ALVES HONORATO COELHO

COMUNICAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE - CE

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, na Universidade de Integração Internacional Afro-Brasileira, UNILAB – Campus Redenção.

Aprovado em: 12/06/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. EMILY SILVA DE ALBUQUERQUE (orientadora)

Universidade de Integração Internacional Afro-Brasileira - UNILAB

Profa. MARIA CRISTIANE MARTINS DE SOUZA

Universidade de Integração Internacional Afro-Brasileira - UNILAB

Prof. LUCAS DIAS MACHADO

Universidade de Integração Internacional Afro-Brasileira - UNILAB

RESUMO

O trabalho busca fazer uma reflexão teórica sobre como a comunicação no setor da saúde influencia as ações e experiências de profissionais e usuários dos serviços prestados, assim como o feedback e as informações e dados podem contribuir nas melhorias de cada segmento, no município de Solonópole-CE. A metodologia utilizada foi uma abordagem qualitativa, priorizando a pesquisa bibliográfica e a observação de profissionais atuantes na área de saúde primária. Após a análise bibliográfica sobre o tema, além da busca de informações atualizadas em sites oficiais do Governo, buscou-se a percepção dos profissionais envolvidos. Tratou-se de uma entrevista com uma profissional da saúde do município citado, realizada por meio do aplicativo de mensagens instantâneas. Foram feitas várias perguntas acerca de como a comunicação estava ajudando e sendo eficaz na propagação de melhorias do setor. Mesmo com aspectos positivos a comunicação ainda requer melhorias e mais meios de ação para que possa abranger a todos. Diante disso, os resultados foram satisfatórios para estabelecer esse vínculo profissional cidadão, e contribuir para melhores formas de aprofundar nesse contexto além de perceber os pontos fracos e fortes na atual gestão em saúde.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Enfermagem em Saúde Coletiva; Promoção da Saúde; Município de Solonópole.

ABSTRACT

The work seeks to make a theoretical reflection on how communication in the health sector influences the actions and experiences of professionals and users of services provided, as well as feedback and information and data can contribute to the improvements of each segment, in the municipality of Solonópole- EC. The methodology used was a qualitative approach, prioritizing bibliographical research and observation of professionals working in the primary health area. After the bibliographical analysis on the subject, in addition to the search for updated information on official government websites, the perception of the professionals involved was sought. This was an interview with a health professional from the city mentioned, carried out through the instant messaging application. Several questions were asked about how communication was helping and being effective in propagating improvements in the sector. Even with positive aspects, communication still requires improvements and more means of action so that it can reach everyone. Therefore, the results were satisfactory to establish this professional-citizen bond, and to contribute to better ways to deepen this context, in addition to realizing the strengths and weaknesses of current health management.

Keywords: Health Communication; Public Health Nursing; Health promotion; Municipality of Solonópole.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. COMUNICAÇÃO	12
2.1 Comunicação Eficaz nas Instituições de Saúde	13
3. TECNOLOGIA E SAÚDE	15
3.1 Informática e Comunicação	15
3.2 Comunicação e o SUS	16
3.3 Históricos da Comunicação em Saúde no Brasil	17
3.4 Dificuldades de informação no SUS	18
3.5 Dificuldades de comunicação na Pandemia	19
4. COLETA DE DADOS	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

É notório que desde a década de 1980, os gestores enfrentam grandes mudanças no sistema público de saúde e transcrevem os fundamentos que são alcançados com eficiência, publicidade e otimização dos recursos aplicados às políticas em saúde pública. Esses fatores são condizentes com os princípios basilares da administração pública, mais especificamente os previstos no artigo 37 da Constituição Federal Brasileira de 1988: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

A criação dos sistemas de atenção à saúde são respostas sociais às necessidades de saúde da população. Assim, ao se discutir uma proposta de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se iniciar por analisar que necessidades de saúde se expressam na população. A situação de saúde dos brasileiros é analisada nos seus aspectos demográficos e epidemiológicos (IBGE, 2020), considerando os serviços prestados à coletividade.

Do ponto de vista demográfico, o Brasil vive uma transição acelerada. A população estimada atual no país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é 211.397.385 (População brasileira às 17:00:50 de 17/04/2020). Mesmo com uma taxa bem menor de 60 anos, o sistema de saúde busca melhorar seu atendimento para esse público, buscando avaliar quais doenças os afetam, buscando saber quantos estão acamados, quais suas necessidades e demais informações que possam ser utilizadas para fazer uma saúde mais eficaz e eficiente.

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal (CF) de 1988, surgem novos arranjos na relação entre trabalhador e população que passaram a fazer parte da atenção à saúde, destacando-se a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação comunitária na organização e gestão dos serviços (Brasil, 1997).

Vê-se, portanto, que pesquisas sobre comunicação em saúde são de grande relevância para a implementação e o acompanhamento de como estão sendo executados os modelos assistenciais e ações em saúde. Nesse sentido, o foco do trabalho será em gestão na área da saúde, abordando sua contribuição para o desenvolvimento de uma gestão participativa, por meio do entrelaçamento de vários setores.

Percebe-se que uma harmonia entre comunicação interna e externa deve ser garantida e desenvolvida continuamente para que as interações entre si possam gerar resultados que serão usados no melhoramento social e trabalhista de todos os setores. Na comunicação interna, entre os colaboradores, prestadores de serviços e terceirizados deve-se esperar ações práticas que sigam as normas do setor e da União, formando assim uma equipe que possibilite preparos e resoluções

conjuntas no desenvolvimento e acompanhamento de medidas urgentes. Assim, na comunicação externa, desenvolvida para clientes, consumidores e até mesmo concorrentes possam relativar as informações e aumentar o que chamamos de feedback ou realimentação, onde todas as opiniões levadas até o setor responsável é analisada transformada de dados em informações e utilizadas para o crescimento normativo e técnico em cada segmento composto.

Mas para essa interação ser concretizada é preciso promover os modelos de comunicação, atenção, envolvimento e a atuação dos colaboradores do setor nessa ação, dessa forma, a descentralização do poder e atuação de todos os segmentos para a construção de uma proposta coletiva de políticas em saúde pública se fazem fundamentais (MENDES, 2010). A comunicação buscará facilitar a atuação dos profissionais da saúde, uma vez que poderão compreender melhor as necessidades dos usuários do serviço.

Os modelos de atenção à saúde foram definidos por Mendes (2010, p. 2.302) como:

Sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

Contudo, mesmo sendo claros e específicos todos os avanços que o SUS alcançou, nas regiões com menor número de moradores, nos últimos anos, ainda sim a dificuldade em superar problemas de ações e serviços na área da saúde, e ainda deve-se acrescentar a necessidade em qualificar a gestão do cuidado ao contexto atual, onde uma das maiores dificuldades é a comunicação entre todos os setores e com os seus usuários do sistema.

O modelo vigente de comunicação no setor da saúde, centrado nas ouvidorias e estruturado com serviços administrativos tem se mostrado insuficiente para abranger todas as necessidades atuais e, preocupante para ações futuras (MORESI, 2000).

A excelência da organização e avaliação de informações depende de alguns fatores fundamentais, na visão de Moresi (2000, p. 15), como:

[...] a confiabilidade e precisão das informações; a transferência da informação entre emissor e receptor por intermédio do sistema de informação; a oportunidade, quantidade e qualidade na disponibilização da informação; o apoio ao processo decisório, melhorando a qualidade das decisões; a utilização da informação como um recurso estratégico da organização.

O Pacto pela Saúde no Brasil trouxe novos debates, buscando-se maior valorização, onde adquiriu-se nova ênfase, onde enriquece o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a importância de aprofundar-se nos processos de regionalização e de organização do sistema de saúde. Utilizando-se formas de redes como estratégias essenciais para consolidar os princípios de

Universalidade, Integralidade e Equidade, se efetivando em três dimensões: Pacto Pela Vida; Pacto em Defesa do SUS; Pacto de Gestão (ABRUCIO, 2007).

É indiscutível a necessidade da valorização de discussões na atenção básica e do seu papel nos sistemas nacionais de saúde, quando se fazem presentes pautas que visam amenizar alguns aspectos que interferem no bem-estar da população. Quando esses assuntos são iniciados, a participação de todos os colaboradores da saúde se faz necessária, diante dos relatos de cada um se faz possível melhorar e adequar-se às normas nacionais e internacionais.

Abrucio (2007) sugere que a Administração Pública eficiente e efetiva emerge como fruto da cobrança e do controle pela sociedade. Denhardt e Denhardt (2007) recomendam um novo serviço público, baseado menos no direcionamento político e mais na prestação do serviço. Muitos indicam a forma cooperada como base da eficiência e da democracia administrativa: aumentar cooperação entre órgãos e entidades externas e considerar com mais ênfase as sugestões comunitárias (BINGHAM e O'LEARY, 2008; O'LEARY e BINGHAM, 2009; WILLIAMS, 2012). Com a aproximação dos diversos agentes públicos e da comunidade, e a inserção da forma cooperada em toda a cadeia produtiva, o papel e a proatividade do governo tendem a se reduzir (SANTOS e PINHEIRO, 2011).

Deste modo, percebe-se que chegar até a população, mesmo a mais isolada, se faz muito importante, ter conhecimento das necessidades dos habitantes, incluindo dos que não buscam os serviços em saúde. A pesquisa tem como tema norteador: Comunicação e Gestão em Saúde.

Assim, o problema de pesquisa central pode ser expresso na seguinte pergunta: Como pesquisas e incentivos na comunicação do setor em saúde podem ajudar a entender o contexto atual de saúde?

Como objetivo geral pretende-se analisar como pesquisas e dados relacionados à saúde e comunicação podem ajudar a contribuir para um melhoramento no setor.

São objetivos específicos:

- Avaliar a utilização e implementação das tecnologias na atenção primária de saúde.
- Investigar como a comunicação e utilização das tecnologias melhoram as relações entre os usuários e os colaboradores dos postos de saúde pública.

Para aprofundamento do estudo utilizaremos uma abordagem qualitativa e serão priorizados os seguintes tipos de pesquisa: bibliográfica, entrevista e observatório. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, também conhecido como pesquisa bibliográfica, com adição de uma entrevista com um profissional que atua na atenção primária de saúde do Município. É uma pesquisa de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, isto é, a partir do material levantado, busca-se um melhor

entendimento do objeto estudado.

A pesquisa está baseada na análise de publicações existentes acerca da temática escolhida, que estão disponíveis em sites oficiais do governo, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), Revista de Saúde Pública (RSP), SciELO, Cadernos de Saúde Pública (CSP) e outras fontes em disponibilidade na bibliografia. Ademais, foram realizadas entrevistas com profissionais da área, a fim de se buscar compreender a percepção na rotina numa unidade de saúde, acerca dos problemas de comunicação e das melhorias que podem ser adotadas.

2. COMUNICAÇÃO

As organizações modernas possuem uma característica essencial para o sucesso, que consiste em uma necessidade de contínuas melhorias de todas as suas atividades, onde se torna indispensável o uso de uma boa comunicação (STONER, 1999). O mesmo ocorre nas instituições públicas, seja qual for a área de atuação, como a saúde. Essa proximidade dos setores público e privado se dá, principalmente, em razão da implementação do princípio da eficiência, da busca de resultados concretos e da garantia da melhor satisfação dos usuários do serviço público no País.

Stoner (1999, p.4) diz que administração é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar os esforços realizados pelos membros da organização e o uso de todos os outros recursos organizacionais para alcançar os objetivos estabelecidos. E compreende que o modelo ideal de administração deve ser o mesmo adotado nas esferas privada e pública.

Chiavaneto (2004) afirma que as organizações perceberam, com o passar do tempo, que suas metas e objetivos não seriam alcançados se seus colaboradores não estivessem satisfeitos e inspirados, com isso foi possível perceber que pessoas com objetivos pessoais realizados são mais provenientes de construir uma empresa mais prospera. Assim surge o conceito de gestão de pessoas, sempre atrelado à eficiência e resultados.

Considerando a temática abordado nesta pesquisa, o ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família (CORIOLANO, 2014), pois quanto mais facilitada a comunicação entre as partes, maiores serão as chances de se atingir os melhores resultados, no menor tempo possível.

De fato uma equipe na gestão da saúde, bem como em todas às áreas, que sabe trabalhar baseada não apenas nas normas do seu Conselho de Classe, mas também na tentativa de alcançar seus objetivos dentro do setor e contribuir assim para o melhor atendimento dos seus clientes, trará uma forma de interação e evolução social maior e com grandes frutos futuramente.

E na realidade atual, em que a globalização toma conta de todas as instituições e organizações, a tecnologia apresenta-se como ferramenta vital e aliada às diversas formas de comunicação, garante maior inovação, criatividade e competitividade adaptando-se às novas realidades de mercado. Essa tecnologia desempenha um papel fundamental na comunicação interna, proporcionando agilidade e eficiência que garantem a satisfação do mercado consumidor (SILVEIRA, 1999).

A comunicação pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala (aspecto verbal), escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes, toque (aspectos não verbais) (Fermino e Carvalho, 2007), mas também deverá considerar as diferenças sociais, de classe, de cultura, de gênero, de quaisquer adversidades que possam dificultar essa aproximação e entendimento.

Vê-se, portanto, que a comunicação está presente na rotina das pessoas e auxilia na obtenção de melhores resultados. E o mesmo não seria diferente na área da saúde, principalmente quando se trata de saúde primária, básica, haja vista que o público é bem genérico, de diversas escolaridades e conhecimentos, fazendo com que a boa comunicação exerça um papel essencial de eliminação das desigualdades. A boa comunicação pode ser entendida como aquela que transforma pessoas nesse ambiente e facilita a obtenção de resultados satisfatórios, resultando no cumprimento da eficiência, prevista no artigo 37 da Constituição Federal Brasileira de 1988.

2.1 Comunicação Eficaz nas Instituições de Saúde

Nas unidades de saúde pública tem-se a presença de grupos distintos: de um lado os profissionais de saúde e demais prestadores de serviço e de outro lado os usuários do serviço público, a comunidade em geral.

A comunicação entre os profissionais da área da saúde deve ser precisa, completa, sem ambiguidade, oportuna e compreendida por todos. Dessa forma, as instituições de saúde reduzem a ocorrência de erros, resultando na melhoria da segurança do paciente, mostrando o quanto a comunicação deve ser segura.

Os centros de saúde, referindo-se mais especificamente à atenção primária prestada pelos postos de saúde municipais, são instituições completamente diversificadas no que diz respeito à rotina, profissionais, espécies de pacientes, processos e procedimentos administrativos. Desse modo, desempenhar a comunicação nesse ambiente, que é tão plural, acaba sendo um grande desafio a ser enfrentando, o que gera questionamentos sobre os mecanismos que devem colaborar para a introdução e o aperfeiçoamento da comunicação.

Nos serviços de saúde pública, os encontros entre os trabalhadores de diversas áreas profissionais e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são intermediados pela comunicação, objeto de análise deste estudo.

Os resultados que uma boa e eficiente comunicação proporciona são inúmeros, mas torná-la mais eficaz exige cuidados. Existem as barreiras que podem dificultar a comunicação, gerando significados relevantes tanto para o profissional da saúde quanto para o usuário, o que normalmente decorre de linguagem, experiências e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre as partes da relação, limitações do receptor, imposição de valores ou até influências de mecanismos inconscientes (Acqua e col, 1997).

Além disso, devemos ainda destacar as diferenças sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais (profissionais envolvidos na prestação de serviço público de saúde) que colaboram e influenciam a comunicação, principalmente por considerar os graus de escolaridade.

Com a instituição do SUS no País, no ano de 1988, novos preceitos e princípios foram

introduzidos, tais como a universalidade, a integralidade e a participação da comunidade na tomada de decisões.

Com a relevância da comunicação como instrumento de melhoria e qualidade nos serviços de saúde, vê-se a necessidade de implantação da tecnologia em saúde. Ao longo dos anos, diversos modelos comunicativos têm sido vivenciados nas práticas em saúde vinculados a ações de imposição, informação e educação. Ao retratar os modelos de comunicação existentes, Montoro (2008) salienta os vários paradigmas da comunicação ligados à imposição de comportamentos e repasse de informações, abordando a necessidade de construção de práticas mais horizontais.

3. TECNOLOGIA E SAÚDE

Se a comunicação apresenta-se como fator primordial para garantir a aproximação das partes na relação de saúde, constatou-se na seção anterior que a busca por novos mecanismos de garantir a eficiência da comunicação é alvo capaz de modificar completamente as melhorias.

A tecnologia em saúde é definida por Elias (2017, p.15), “como produtos e insumos, como medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos e dispositivos para saúde”.

Quanto à necessidade de avaliar, mensurar e escolher os meios e procedimentos que possam ser utilizados no processo de comunicação na área da saúde foram criados métodos para colaborar no processo de incorporação de tecnologias em saúde: “Um conjunto de análises padronizadas de eficácia, segurança, efetividade, eficiência e custos têm contribuído de maneira relevante para os processos que incorporam novas tecnologias” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.5).

Desse modo, pretende-se nessa seção uma abordagem acerca da utilização da tecnologia na comunicação da saúde, abordando desde o início da utilização de computadores nessa área, assim como as inovações introduzidas ao longo dos anos e com a implementação do sistema de saúde básica primária, decorrente do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que os usuários dos serviços de saúde poderão ter políticas públicas de saúde adequadas se estas informações - através da coleta, registro, armazenamento e tratamento - forem completas, verídicas, acessíveis e de qualidade, aproximando a tecnologia de forma mais eficiente.

3.1 Informática e Comunicação

De fato o modelo de usar os computadores mudou nas últimas décadas, sendo introduzido simultaneamente em diversas áreas de atuação profissional, inclusive na saúde. Aproximadamente no final dos anos de 1950, o computador já estava presente em alguns laboratórios incorporado aos equipamentos. Em 1960, surge o conceito de laboratory information system (LIS): Um sistema composto por um ou mais softwares, ligados direta ou indiretamente que visam gerenciar informações, sejam estas de cunho técnico, operacional, administrativo, gerencial, ou de uma mescla destes.

Até a década de 1980 os registros das informações eram predominantemente em papel, o que por muitas vezes dificultava o acesso por médicos e outros profissionais de saúde. “O tempo perdido com a documentação de dados em prontuários de papel é dez vezes superior ao tempo gasto para examinar os pacientes”. (VIEIRA et al, 2000).

Com todas as evoluções e a insaciável necessidade de comunicação, os computadores foram recebendo cada vez mais e mais inovações e recursos que os tornaram indispensáveis nas ações diárias e em ações profissionais corriqueiras. Essas evoluções tornaram os computadores mais acessíveis e com melhores programas e formas de inserção e leitura de dados presentes ou pré- inseridos.

A comunicação é, atualmente, alvo de intenso debate desde que foi delimitada como disciplina científica na década de 70, maior parte desses debates são entornos de seus fundamentos (VIEIRA et al, 2000).

Na área da saúde, a comunicação é abordada no contexto da interação médico-paciente. No que diz respeito à Psicologia esse modo de análise é bem complexa, já que não se pode acumular o saber, dispersando-se assim os conhecimentos em diferentes disciplinas científicas. Para Caprara e Franco (1999) relação médico-paciente – “A tarefa da medicina no séc. XXI será a descoberta da pessoa [...]”. Essa abrangência em humanização não se aplica somente na medicina em si, mas também em todas as áreas da saúde, inclusive na enfermagem.

A comunicação sempre será um momento bem difícil, muitas vezes o ato de conversa entre o profissional da saúde e o seu paciente não será de forma clara e muito proveitosa, por parte de ambos. Considerando as grandes variedades de formas de falar, as gírias e também culturas, explicar algo simples para alguém pode não ser de primeiro compreendido, por esse motivo são temas de maior complexibilidade.

São temas de grande interesse atual: percepção, autonomia, satisfação, confiança, tomada de decisão terapêutica e participação do paciente; percepção do profissional sobre a comunicação; comportamentos não verbais; funcionamento dos planos de saúde; métodos de pesquisa e estratégias de intervenção para aprimoramento da comunicação em saúde (Inui & Carter, 1985; Lipkin, Frankel, Charon & Fein, 1995, apud Lipkin Jr., 1996; Ong, Haes, Hoos & Lammes, 1995).

3.2 Comunicação e o SUS

A Inserção do SUS em nosso país agregou melhorias sem comparações para todos os brasileiros, principalmente no que se refere à redução das desigualdades sociais e regionais, permitindo o acesso universal e igualitário a todos, indistintamente. Referido modelo exige a participação da comunidade, em todas as suas etapas, inclusive na avaliação dos serviços prestados, em busca de melhoria na qualidade das atividades.

Nesse sentido a utilização de canais de ouvidoria facilitou muito para que os órgãos responsáveis pela qualidade do atendimento para cada caso específico melhorasse. As Ouvidorias do SUS são unidades de importância estratégica para a gestão da saúde, ao possibilitar o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, contribuindo para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Apresenta-se como uma forma de controle social que auxilia no aprimoramento da gestão pública (SAÚDE, Sergipe, 2020).

Nas Ouvidorias do SUS, a manifestação do cidadão pode se apresentar pela busca de informações e orientações em saúde e também por meio de sugestões, elogios, solicitações,

reclamações ou denúncias.

Embora que tenhamos problemas com a forma pela qual o usuário tenha acesso as redes de atendimento, já que uma vez que nossa população é drasticamente da classe média, nem todos tem acesso a um telefone celular móvel, computador e internet, o que torna o uso das ouvidorias seu único ponto de dúvidas, reclamações e sugestões. Com isso, acredita-se que investir em uma assessoria de comunicação mais abrangente, incluindo vários agentes de saúde, e outros profissionais que atuam diretamente com o público será uma forte prática das ações de humanização.

3.3 Históricos da Comunicação em Saúde no Brasil

No Brasil a comunicação em saúde surgiu no ano de 1920, assim teve-se que criar o Departamento Nacional de Saúde Pública onde seus recursos e estratégias para atingir à população eram propaganda e educação sanitária conseguindo assim enfatizar medidas de higiene frente às epidemias.

Ainda nesse mesmo contexto, em 1925 ocorreu uma reforma sanitária que introduziu novas formas de exercer as políticas de saúde pública, algumas medidas eram baseadas nas diretrizes norte-americanas. Com isso o governo obteve apoio da Fundação Rockfeller, que conseguiu promover todas as mudanças na educação sanitária que foi totalmente vinculada às campanhas nacionais contra doenças endêmicas, servindo assim, futuramente, para erradicar varíola e malária.

É importante ressaltar ainda que em 1925 foi registrada a criação do primeiro curso de saúde pública, o “Curso Especial de Higiene e Saúde Pública”, que tinha como objetivo principal, segundo a pesquisadora Nelly Candeias, “promover a formação da consciência sanitária da população em geral” (CANDEIAS, 1988).

A Revolução de 1930, que levou Getúlio Vargas à Presidência da República, garantiu mudanças significativas para toda população e foi o momento divisor de águas que fez o Brasil ganhar uma remodelação na economia, política e saúde. Nos anos 40, mais precisamente em 1941 o então Serviço de Propaganda e Educação Sanitária foi substituído pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES). Sua principal atribuição, segundo seu regimento, era “formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde” e assim, atingir a metade de um país mais saudável (BRASIL, 1942). Vargas, ainda preocupado com a saúde da população, também criou o Serviço Nacional de Saúde Pública com apoio da Fundação Nacional de Saúde, onde conseguiram produzir inúmeros materiais para informatizar e educar em saúde, onde estavam prescritos costumes e práticas em saúde (ARAÚJO, 2007).

Não tão diferente dos dias atuais a comunicação estava alicerçada, como já informado, a educação e criou-se assim uma cultura informativo-publicitário que engajava todos os setores do governo como produtores e emissores das informações com relação à saúde. Ao longo dessas

mudanças, na década de 80, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) criaram debates sobre a privação de uma parte da população que não tinha como ouvir um rádio ou saber de informes governamentais, assim criando pautas sobre ampliar os canais de comunicação. Pois nesse período a saúde não abrangia todos esses canais e assim não chegava a todos os habitantes.

Segundo Araújo (2007), foi a 8ª CNS, em 1986, que um desses debates foi totalmente sobre o direito à comunicação e informação como direitos garantidos a toda população e assegurados como exercícios de democracia.

Com todos esses esforços foi possível demandar várias ações para que a comunicação se expandisse e chegasse até os dias atuais nessa onde de poder informativo.

3.4 Dificuldades de informação no SUS

É possível concluir que um dos problemas do SUS reside na incoerência entre a situação de condição de saúde brasileira e a fragmentação desse sistema de atenção à saúde, principalmente em função da subutilização das informações trazidas pelo setor de atenção primário, os Postos de Saúde Municipais (ARAÚJO, 2007).

Constata-se que os sistemas de atenção à saúde e as informações obtidas pelos postos movem-se numa relação dialética entre fatores condicionantes à saúde e os fatores internos existentes nos organismos.

Na tentativa de garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde no Brasil, surgiu a necessidade de se adotar um instrumento de gestão que auxiliasse nesse processo, associado às novas tecnologias e ao processo de auditoria, cuja fiscalização encontra fundamento no artigo 197 da Constituição Federal Brasileira de 1988, que antecipa a necessidade do Estado em fiscalizar as ações e serviços de saúde:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Com a regulamentação do SUS e também com fundamento nas Leis 8.080/90, 8.142/90 e 8.080/90, fica definido ser da competência do Ministério da Saúde, por meio do seu sistema de auditoria, acompanhar a aplicação dos recursos repassados aos entes federativos (Estados e municípios) no que concerne à atuação na saúde. Mas referidas informações deverão ser repassadas de forma clara, objetiva e ágil, o que muitas vezes não é possível devido às dificuldades de comunicação encontradas nesse processo.

No intuito de organizar as informações em saúde, com uso da tecnologia, foram desenvolvidos

Sistemas de Informações em Saúde (SIS), instrumentos de apoio decisório para o planejamento, gestão, organização e avaliação dos níveis que constituem o SUS (BRASIL, 2006).

Segundo Ferreira (1999), o SIS (Sistema Integrado de Saúde) consistem em conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu grande propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, proveem e avaliam os serviços de saúde, em diversas áreas.

Desse modo, as esferas de governo que atuam na gestão do SUS (federal, estadual, municipal e distrital), embora tenham autonomia de gestão, precisam atuar de forma colaborativa, considerando informações geradas por diferentes órgãos, sejam próprios ou contratados.

Verifica-se, portanto, que as dificuldades de informação encontradas no SUS resumem-se a dois fatores:

a) Necessidade de aproximação dos profissionais com a população diretamente envolvida, considerando a diversidade social, cultural, ambiental, dentre outros aspectos.

b) Integração de informações entre as diversas esferas de governo, a fim de fortalecer o sistema nacional de saúde.

3.5 Dificuldades de comunicação na Pandemia

Em meio à crise sanitária e econômica que o mundo está vivenciando por causa da pandemia do coronavírus, inúmeros programas de apoio foram criados na tentativa urgente de amenizar os impactos nas famílias de maiores necessidade. Esses programas, como é o caso do Auxílio Emergencial e do Auxílio Gás idealizados pelo Governo Federal e aplicados em todas as esperas, tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus - COVID 19.

No que diz respeito às questões comunicativas percebeu-se uma maior necessidades em pontos e/ou serviços de ouvidorias de forma remotas, para que com isso a população pudesse manter-se em segurança e conseguir ter o seu direito à informação, pois este direito de acesso às informações públicas é uma das garantias previstas no artigo 5º da Constituição Federal (CF), no inciso XXXIII, delimitando que qualquer pessoa pode solicitar informações ao governo, mesmo que para uso privado.

Neste momento, a comunicação tornou-se um setor fundamental na divulgação das informações dos trabalhos e serviços que estão sendo realizados pelos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) que, embora independentes, devem trabalhar em harmonia para manter o ciclo democrático e de avanços ativo. Com isso, diante dos, também, três níveis de governo (União, Estados e Municípios) criou-se uma força tarefa com todos os profissionais de saúde, marketing, administração e outras áreas para que com muita dedicação e criatividade pudessem comunicar de diversas maneiras com todos os grupos sociais das comunidades interna e externa, levando informações seguras e com intuito de amenizar alguns problemas

referente a falta dessas mesmas informações de forma presencial.

No aspecto educacional, diversos problemas no ensino, na pesquisa e na extensão foram apontados diante da crise mencionada, e com isso todos os cursos da área de saúde tiveram suas aulas presenciais e de laboratório interrompidas até segunda ordem do Governo Federal. Diante dos exposto, no dia 13 de março de 2020 no Palácio da Abolição, com os representantes dos três poderes onde puderam avaliar todo o contextos de novas ações e projetos para combater o estado de calamidade que estava se formando. Assim, o Governador Camilo Santana (PT) assinou o decreto que criou o Comitê Estadual de Enfrentamento à Pandemia do Coronavírus no Ceará.

Já sobre esses mesmos aspectos informativos, em 16 de março de 2020 foi publicado em todos os meios de comunicação de maior circulação o informe ‘Governo do Governo do Ceará decreta suspensão de aulas em escolas públicas e estado de emergência por causa do coronavírus’¹, onde o até então, Governador do Estado do Ceará, Camilo Santana (PT) fez pronunciamentos suspendendo aulas e eventos com mais de 100 pessoas.

Juntamente com os Conselhos de Classe, Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e outros conselhos da área da saúde e áreas afins, assumiram o papel de desenvolver medias de proteção à vida, criando uma grande rede multidisciplinar para assegura o melhoramento da situação sanitária atual.

4. COLETA DE DADOS

Considerando os objetivos propostos no trabalho pretende-se nessa seção investigar como pesquisas e dados relacionados à saúde e comunicação podem ajudar a contribuir para um melhoramento no setor de saúde, fazendo uso das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), leis, princípios e as formas e limitações como são articulados esses conceitos na prática.

Os dados apresentados visam investigar a utilização das tecnologias de comunicação da área de saúde, mais especificamente, nos postos de saúde, que representam a atuação dos municípios.

A metodologia utilizada foi uma abordagem qualitativa, priorizando a pesquisa bibliográfica e a observação de profissionais atuantes na área de saúde primária. Após a análise bibliográfica sobre o tema, além da busca de informações atualizadas em sites oficiais do Governo, buscou-se a percepção dos profissionais envolvidos.

Desse modo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, sendo possível compreender, na prática, as dificuldades de informação sobre saúde na atenção primária, bem como as práticas utilizadas para amenizar os efeitos desse problema.

Através da entrevista com uma enfermeira que atua na área há anos sobre a comunicação em saúde, no Município de Solonópole, foi possível compreender, de forma prática, como esse serviço está acontecendo e qual parte da população é mais ativa. Tal entrevista foi realizada por telefone, no dia 16/04/2021, sendo assim uma comunicação interpessoal, sem exigir o encontro presencial, cujo questionário segue anexo ao trabalho.

Solonópole é um município brasileiro, localizado no Estado do Ceará. Segundo dados do IBGE (2016), a população estimada foi de 18.127 habitantes. O índice de desenvolvimento social de resultados, emprego e renda é baixo, inferior a 03, o que influencia diversas áreas de desenvolvimento, inclusive na saúde.

Dentre as metas de atuação do Município temos: “Garantir a saúde dos Solonopolenses como direito de cidadania, ordenada pela atenção básica e funcionando em uma rede articulada e integrada com os demais serviços, de forma a otimizar as ações de saúde de baixa complexidade, o acesso as ações de média e alta complexidade através do sistema de referência, e para isto fazendo a efetiva aplicação dos recursos financeiros” (Prefeitura Municipal de Solonopes, 2021).

São metas da saúde municipal: “População com maior expectativa de vida, menor incidência de agravos e de incapacidades físicas, desenvolvendo o auto cuidado, exercendo o controle social em condições de bem estar amparados por uma rede de proteção social, centrado em um sistema de saúde resolutivo e humanizado, integrado e ordenado pela atenção primária a saúde.” (Prefeitura Municipal de Solonopes, 2021).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa baseou-se, inicialmente, numa análise bibliográfica em que foi possível esclarecer e relacionar comunicação, tecnologia e saúde, abordando as principais dificuldades teóricas encontradas no processo de efetivação da eficiência e resultados na saúde básica municipal. Após essa análise buscou-se dados concretos por meio da percepção de profissional da saúde envolvido na área, o que foi realizado com a realização de entrevista semiestruturada, sendo possível a análise das principais dificuldades encontradas.

A partir da interpretação dos achados na bibliografia estudada foram construídas quatro temáticas: 1) a comunicação no estabelecimento de relações entre trabalhadores de saúde e usuários; 2) (des)comunicação: barreiras ao ato comunicativo; 3) comunicação e a formação do trabalhador de saúde; e 4) modelos comunicativos em saúde: a busca pelo modelo dialógico.

Os artigos incluídos nas temáticas apresentadas estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos na Revisão da Literatura, segundo autor/ano, periódico, método, núcleo de sentido e temática.

Autor/ano	Periódico	Método	Núcleo de sentido	Temática
1. Oliveira e colaboradores (2006)	Enfermería Global	Ensaio	Comunicação numa perspectiva de troca e feedback entre profissional de saúde e usuário	1
2. Silva e colaboradores (2000)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Estudo qualitativo	Comunicação como interação	1
3. Santos e Shiratori (2005)	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo	Importância da comunicação não verbal para os usuários na assistência de enfermagem	1
4. Silva e colaboradores (2000)	Revista Latino-Americana de enfermagem	Estudo qualitativo	Importância da linguagem corporal	1
5. Tija e colaboradores (2009)	Journal of Patient Safety	Estudo quantiquantitativo	Barreiras na comunicação entre membros da equipe de saúde	2
6. Teixeira e Veloso (2006)	Texto e Contexto Enfermagem	Artigo de reflexão	Sala de espera como espaço de interação para ações de educação em saúde participativas	3
7. Trapé e Soares (2007)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Estudo qualitativo	Concepção de educação em saúde pautada na transmissão de informações	4

Fonte: Autor

Temática 1 – A comunicação no estabelecimento de relações entre trabalhadores de saúde e usuários

Comunicar-se é a melhor forma de compartilhar informações e fornecer ajuda entre os colaboradores, não só da saúde, e os usuários que fazem parte do setor. Criar um vínculo comunicativo onde os indivíduos e a família são bem assistidos e podem expressar suas dúvidas e reclamações é caminhar para um futuro mais próspero e com menos “Fake News” (informações inverídicas que findam por prejudicar o processo de comunicação, confundindo a população) e desinformação.

Comunicação não-verbal também é uma forma de expressão utilizada desde os primórdios da civilização. Refere-se na não utilização de palavras e sim na observação comportamental dos indivíduos. Esse tipo de comunicação, muitas vezes, só é verificado pelos encontros pessoais onde cada um pode verificar melhor os comportamentos expressados pelo outro.

Segundo o teórico Birdwhistell o homem é um ser complexo e multissensorial que, de vez em quando, verbaliza (SILVA et al., 200). Com isso, conclui-se que o ato de se comunicar de forma não-verbal é bem mais complexo e fazemos mesmo sem perceber, como é o caso de uma "revirada de olhos", suspirar mais profundo que o normal, movimentos compulsivos pelos músculos da face.

Segundo a entrevistada, alguns pacientes não estão realmente doentes, nem sempre precisam de uma medicação, muitas vezes o que lhes falta é atenção, alguém para conversar e poder sentir-se útil, o que é muito frequente na atenção primária, em que muitas vezes a comunidade visualiza o posto de saúde como uma extensão de sua casa, local em que se pode confiar. Em muitos casos a população idosa sofre muito dessa falta de afabilidade e de acolhimento pela sua família e buscar nos profissionais de saúde que cuidam deles uma forma de amenizar essa carência.

Nesse aspecto é importante esclarecer a existência de vários estudos abordando a temática e comprovando que comunicação verbal e não verbal são fontes de grande valia para a recuperação tanto dentro de o ambiente hospitalar como caseiro. Tal comunicação, conforme a entrevistada, tem início muitas vezes com a presença do agente de saúde, por meio de visitas domiciliares, e segue com o comparecimento do paciente ao posto de saúde, conversando e recebendo orientação da equipe.

Poderíamos resumir o processo de comunicação em: quem diz o que, com que intenção, como, em que condição ou contexto, para quem e com que efeito. Esse efeito seria a resposta, das pessoas envolvidas no processo, às mensagens recebidas (Lasswel, 1948).

Temática 2: (des)comunicação: barreiras ao ato comunicativo.

Barreiras são elementos que podem impedir uma comunicação entre indivíduos, pessoas, no caso entre profissionais da saúde e paciente. A limitação do emissor ou receptor pode estar em qualquer dos elementos chamado “aparelho de comunicação”: aparelho fonador, capacidade de escrutínio, memória e tomada de decisões (Ruesch, 1964).

Dito isso, compreendemos que a falta de habilidade para ver, sentir, ouvir compreender a mensagem

ou estímulo poderá, e vai, causar grandes problemas a curto e longo prazo por causa de um dialogo que foi interpretado ou expressado erroneamente.

Alguns mecanismos que nosso sistema nervoso juntamente com nosso sistema de memória reconhecidos pela psicologia cognitiva podem acarretar influências em nossas ações, muitas vezes inconscientemente. Há casos comuns em que profissionais não gostam de atender pacientes com alguns problemas específicos, pois já sofreram ou sofrem com algum membro da família ou conhecido com mesmo diagnóstico. Pacientes também podem ter um autoconceito no qual não aceitam opiniões que vão contra suas concepções de vida, o que pode tornar o atendimento e dialogo um pouco complicado e nada eficaz. Nesses casos uma abordagem mais circular e de conhecimento são essenciais para entender até que ponto o profissional pode ir e como poderá buscar novas formas de tornar a comunicação mais eficiente.

Na assistência de enfermagem aos pacientes, a comunicação agirá como facilitadora para alcançar os objetivos dessa assistência (SILVA et al., 2000). Diante disso, a forma de comunicar-se com os pacientes deverá seguir um processo comunicativo que siga algumas técnicas e possam ser utilizadas de maneira terapêutica, adotando técnicas de expressão, técnicas de clarificação e técnicas de validação.

Disponibilizar de forma fácil as informações para os pacientes é uma das questões que sempre será abordada pelos órgãos responsáveis, pois compreender que muitos não conseguem ter acesso ágil e hábil por não terem condições, ou mesmo tempo, de buscar esses dados é preparar-se individualmente e coletivamente, em situações de que envolvem atendimento multiprofissional, para ajudar no tratamento, cuidados e assistência de cada um de forma harmônica.

Nesse contexto, cabe ao profissional de saúde compreender a situação e buscar simplificar o processo de comunicação com o paciente, o que, conforme a entrevistada, tem sido feito com frequência, principalmente quanto à necessidade de realização de alguns cadastros em sistemas informatizados, como para vacinação.

Temática 3: comunicação e a formação do trabalhador de saúde.

Comunicar-se no âmbito profissional é buscar conhecer melhor o outro, deixando-o expressar seus sentimentos, dores, medos e desejos. Desde o início da implantação dos cursos básicos, técnicos e superiores em saúde que há a necessidade dos, até então, alunos saberem sobre psicologia, ética, legislação, tendo em vista que uma informação errada, uma expressão partida do profissional que seja mal compreendida poderá causar danos ao paciente ou mesmo causar prejuízos, jurídicos, à imagem da empresa/unidade de saúde que está fornecendo os serviços.

Uma revisão da literatura sobre comunicação e saúde, abrangendo o período de 2015 a 2020, apontou que os temas de maior interesse são: percepção, autonomia, satisfação, confiança, tomada de decisão e participação do paciente; percepção do profissional sobre a comunicação; comportamentos não verbais; funcionamento de planos de saúde; métodos de pesquisa e estratégias para aprimoramento comunicacional

(BARBOSA; ARAUJO, 2006).

Nesse contexto, Alves (2004, p. 42) esclarece que

[...] há uma necessidade emergente de estimular-se a criação de espaços de escuta e de reflexão sobre o cotidiano dos trabalhadores da saúde, pois de nada adianta a realização de cursos e encontros de qualificação se não foram reservados espaços para olhar, escutar, refletir e reconstruir uma nova forma de trabalhar, na qual os conteúdos teóricos possam subsidiar a prática diária. Articular a teoria com a prática é a melhor forma de criar condições para que habilidades e atitudes sejam discutidas e modificadas com vista à qualificação do processo de trabalho.

A excelência na satisfação em saúde é primordial para a eficiência de um trabalho multiprofissional, onde cada colaborador deve informar as melhoras, queixas e observações sobre cada paciente para os demais, esclarecendo seu ponto de vista, profissional, de uma abordagem melhor para adequar-se as novas necessidades dele, inclusive em casos de reabilitação e retornos aos serviços de enfermagem/médicos.

Respeitas as crenças e opiniões de cada paciente é um pilar do atendimento humanizado onde os profissionais entendem que não podem eles ser as barreiras para uma comunicação efetiva. Ademais, devem-se ter habilidades que forneçam alicerce para que as necessidades dos pacientes não se tornem barreiras para a comunicação. Verificou-se na literatura estudada (Silva e colaboradores, 2000) que falta a inclusão de disciplinas mais relacionadas às questões pessoais, relacionais e psicológicas nas grades curriculares dos cursos de saúde, que tende a atingir diretamente a comunicação entre profissional e paciente.

Os colaboradores do ambiente de saúde devem estar capacitados para atender com empatia cada usuário dos serviços, tendo em vista que cada um tem suas necessidades distintas, necessitam de uma maior atenção, querem ser atendidos de formas diferentes e até podem se quer saber que precisam de tal assistência.

Temática 4: modelos comunicativos em saúde: a busca pelo modelo dialógico.

Inúmeros modelos de comunicativos foram criados ao longo dos anos, onde cada modelo tinha suas informações “essenciais” e desejadas, mas que, até então, ainda não supriram por completo as expectativas do Ministério da Saúde acerca dos problemas atuais. Todos os novos e antigos profissionais de saúde devem entender os modelos: monológico e dialógico, quadro 2.

Quadro 2 - Princípios epistemológicos dos Modelos Monológico e Dialógico de Educação em Saúde

MODELO MONOLÓGICO	MODELO DIALÓGICO
-------------------	------------------

Princípio da unidimensionalidade – enfoque biologicista e reducionista, típicos do modelo biomédico. Uso de estratégias de reificação que consistem em desassociar os processos de saúde e doença, para que sejam percebidos como realidades naturais, alheias às populações, às suas histórias e à suas estruturas sociais.	Princípio da multidimensionalidade – propõe uma compreensão dos fenômenos do processo saúde-doença como algo que ultrapassa o agregado de variáveis sociais, políticas, econômicas, culturais e outras. Dessa forma, vai além do mascaramento trazido pelo modelo biopsicossocial que, em última instância, retoma o determinismo
Princípio da unidirecionalidade – existência de um fluxo comunicativo que se movimenta a partir dos profissionais em direção à chamada “população-alvo”, mas não a partir desta em direção aos primeiros. O coletivo dos usuários é percebido como um recipiente passivo que pode ser “preenchido” ou “esvaziado” por meio de intervenções educativas.	Princípio da bidirecionalidade – intercâmbio de mensagens, ideias, representações, informações entre os profissionais e os grupos sociais nos quais se intervém. Requer um conhecimento da realidade local do coletivo social com o qual se está trabalhando.
Princípio da hierarquia – a atribuição de posições de saber (profissionais) e de não-saber (usuários) no jogo comunicativo. É também uma justificativa para a ação verticalizada e unidirecional. Nessa medida, a educação em saúde é cenário de uma relação de saber-poder.	Princípio da simetria – defende-se um modelo que coloque os diferentes atores sociais (profissionais e usuários) em uma posição de maior reciprocidade, sem desfigurar seus papéis ativos neste processo

Fonte: Martínez-Hernaéz A. Dialógica, etnografia e educação em saúde.

Diante do que é apresentado, o estudo tem como objetivo demonstrar que ainda há necessidades de um teor mais teórico e prático nas escolas, faculdades e instituições de ensino que fornecem cursos de saúde, uma vez que muitos profissionais não são capazes de diferenciar um modelo do outro e também não conseguem dizer qual o modelo que atualmente estão praticando no seu trabalho.

Método: artigo de revisão, Revisão, Estudo Quantitativo, Estudo Qualitativo, Estudo Quantiqualitativo, Relato de Experiência.

Quadro 3 – Entrevistas

Área de atuação do profissional	Tempo de Experiências	Principais dificuldades	Período de abordagem	Comunicação mais utilizada
Atenção Básica	11 anos e 5 meses	Não há sistema de comunicação própria nas Unidades	10 anos	Telefone/Celular

Fonte: Autor

Com a pesquisa bibliográfica foi possível compreender as dificuldades existentes na comunicação no ambiente de saúde, mas também conhecer os inúmeros instrumentos que visam facilitar e implementar

esse processo. Entretanto, a percepção do profissional da área, que vive diariamente situações que exijam habilidades comunicativas é algo imprescindível para uma análise mais detalhada da temática, o que foi feito no trabalho mediante a realização de entrevista.

Para obtenção de melhores resultados foi escolhido um posto de saúde (atenção básica), localizado no interior do Estado do Ceará, Solonópole, como população estimada 18.127 habitantes (IBGE, 2016). As principais fontes de riquezas do município são principalmente a agricultura e a pecuária, com destaque para as culturas do algodão, milho, arroz, feijão, batata-doce e cana-de-açúcar. A pecuária é a atividade que mais contribui para a economia municipal. Tais dados são capazes de demonstrar que se trate de uma população ainda carente, não só de recursos materiais, mas também de informações.

A profissional escolhida possui larga experiência em saúde pública e no atual local de trabalho atua há mais de onze anos, conhecendo bem as atividades, assim como o público que busca o posto de saúde. A escolha da profissional facilitou a investigação realizada no trabalho, considerando a proximidade que possui com a população local, consequentemente facilitando o processo de comunicação do usuário com os demais profissionais de saúde.

Sistema de comunicação no Posto de Saúde Municipal

Diante da entrevista ficou claro que não existem aparelhos de comunicação para que a população entre em contato com as unidades de saúde, número de celular/telefônico, o que dificulta que a população mais carente possa ter um contato direto com um profissional, referente ao nível de secretário ou central, que posso informar ou esclarecer algo diretamente, sendo necessário que o usuário do serviço de saúde faça uso de aplicativos de mensagens instantâneas para enviar mensagem para os profissionais da unidade que deseja atendimento, seja técnico, enfermeiro, parteiro e qualquer outro que esteja disponível para responder.

Esse contato direto, muitas vezes, não traz prejuízos para o profissional ou paciente, mas em outros momentos pelo motivo que o profissional, quase sempre, ser membro da comunidade e ter seu número pessoal exposto, esse fato o coloca por muitas vezes em situações que não estão diretamente relacionadas à sua capacidade de resposta, fazendo com que seu papel se estenda a diversas esferas de organização da vida social.

No que diz respeito ao sistema em si, o E-SUS é o programa utilizado e quem faz sua digitação é um profissional, muitas vezes um técnico em enfermagem, e o enfermeiro faz a análise dos dados digitados para ter certeza que estão de acordo com o dia e que nenhuma informação seja perdida ou esquecida. Os sistemas das unidades se resumem em E-SUS e SI-PNI Web, onde no primeiro são digitalizados os procedimentos realizados na unidade, todas as consultas e na parte de vacinas dentro E-SUS também é digitalizado as doses aplicadas, já no SI-PNI WEB são informatizados todos os dados referentes aos imunos.

Os principais informes utilizados pelas unidades são propagandas nas redes sociais, banners digitais, rádio local e afim. Para que essas informações cheguem até as famílias mais carentes é solicitado ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) que sempre esteja orientando a população acerca das notícias da saúde, de possíveis consultas, calendário de vacinação e campanhas.

Uso de internet pela população e impactos da “Fakes News”

Diante do assunto, surgem também a questão do compartilhamento das Fakes News, onde segundo a entrevistada, todos os profissionais foram orientados a não compartilhar informações e notícias que não fossem de fonte segura ou que tivessem sua origem duvidosa, assim foi assegurado, segundo a mesma, que a taxa de notícias falsas caiu drasticamente, tudo isso associado também ao desempenho e profissionalismo de muitos telejornalismo que ao longo desse momento pandêmico contribui para minimizar esses atos.

A entrevistada ainda relatou frequentes visitas da população ao posto de saúde em busca de informações inverídicas recebidas pela internet, por vizinhos ou por mensagens de celular. Nesses casos todos os profissionais do posto de saúde são orientados a repassar a informação correta, o que também é esclarecido por meio de cartazes e campanhas feitas frequentemente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo acerca da comunicação como fonte de informações, orientação e desenvolvimento de um município ativo nas políticas públicas e interesses da população, com potencial para referencial em pesquisas qualitativas. Sendo assim, ficou evidente que criar um vínculo afetivo comunicativo com a população é a melhor forma de melhorar o desempenho e qualidade de vida do município.

No primeiro objetivo foi possível avaliar que sempre são implementados novas formas de comunicação, digital, entre o SUS, Ministério da Saúde e os Municípios, e que embora o município não tenha um proveito de cem por cento desses recursos, a população consegue ter um atendimento adequado na maioria das vezes. Todavia, uma relação direta e funcional entre comunidade e unidades de saúde melhoraria muito os atendimentos que necessitam de uma maior urgência e que não estão na sede do município, no caso os sítios e distritos, justamente os locais onde se encontram as pessoas com mais carência material e de informação.

O mais beneficiado com as utilizações dessas tecnologias implantadas foram as unidades de saúde no que diz respeito a comunicação interna e com o setor público, MS e SUS, onde sempre são enviados relatórios e dados qualitativa para informar as condições gerais dos atendimentos, já em segundo plano fica a população que, em primeiro lugar, não tem, por motivos pessoais – interesse, financeiro-, recursos de acessar uma internet de qualidade gratuita, comprar um celular (smartphone) com configurações adequadas para conseguir utilizar aplicativos disponibilizados pelo governo, todavia, metade da população que possui acessibilidade a esses recursos não tem tanto interesse em verificar, comunicar e qualificar os atendimentos prestados no município.

Desse modo, o primeiro passo do trabalho foi identificar, através de estudos sobre a comunicação aplicada na saúde, as características que podem ser consideradas relevantes na construção dessas aplicações de acesso à população. Um conjunto de novas características foi identificado e, em seguida, estudadas publicamente, as características que podem ser consideradas relevantes na construção de um sistema com apoio de um profissional da área, fornecendo informações acerca de cada ponto relevante.

O trabalho buscou também citar as novas legislações vigentes sobre comunicação na saúde, ênfase no SUS, e concluiu que mudanças significativas foram realizadas e as mesmas vêm sofrendo modificações, positivas, para assegurar sua eficiência sobre as necessidades da população em prol das informações necessárias pelo Governo Brasileiro. Identificou-se que o termo “serviço” é empregado de formas distintas na literatura acadêmica e na literatura não acadêmica. Por fim, por meio da entrevista realizada com a profissional de saúde foi possível perceber que ainda há grandes desafios sobre o ato de comunicar-se, sejam eles de aparelhagem adequada, interesse do público ou mesmo os meios de comunicação utilizados para alcançar toda população. Brevemente foi explicado que são usadas as redes sociais, Instagram, Facebook e WhatsApp para fazer divulgações com banner e vídeos informativos sobre

cada tópico abordado em cada informe.

Foi possível perceber também que assegurar que essas informações sejam utilizadas para um feedback, positivo ou não, também é crucial para que se tenha uma comunicação com vertentes baseadas nos interesses públicos e com ferramentas que tragam o interesse deles.

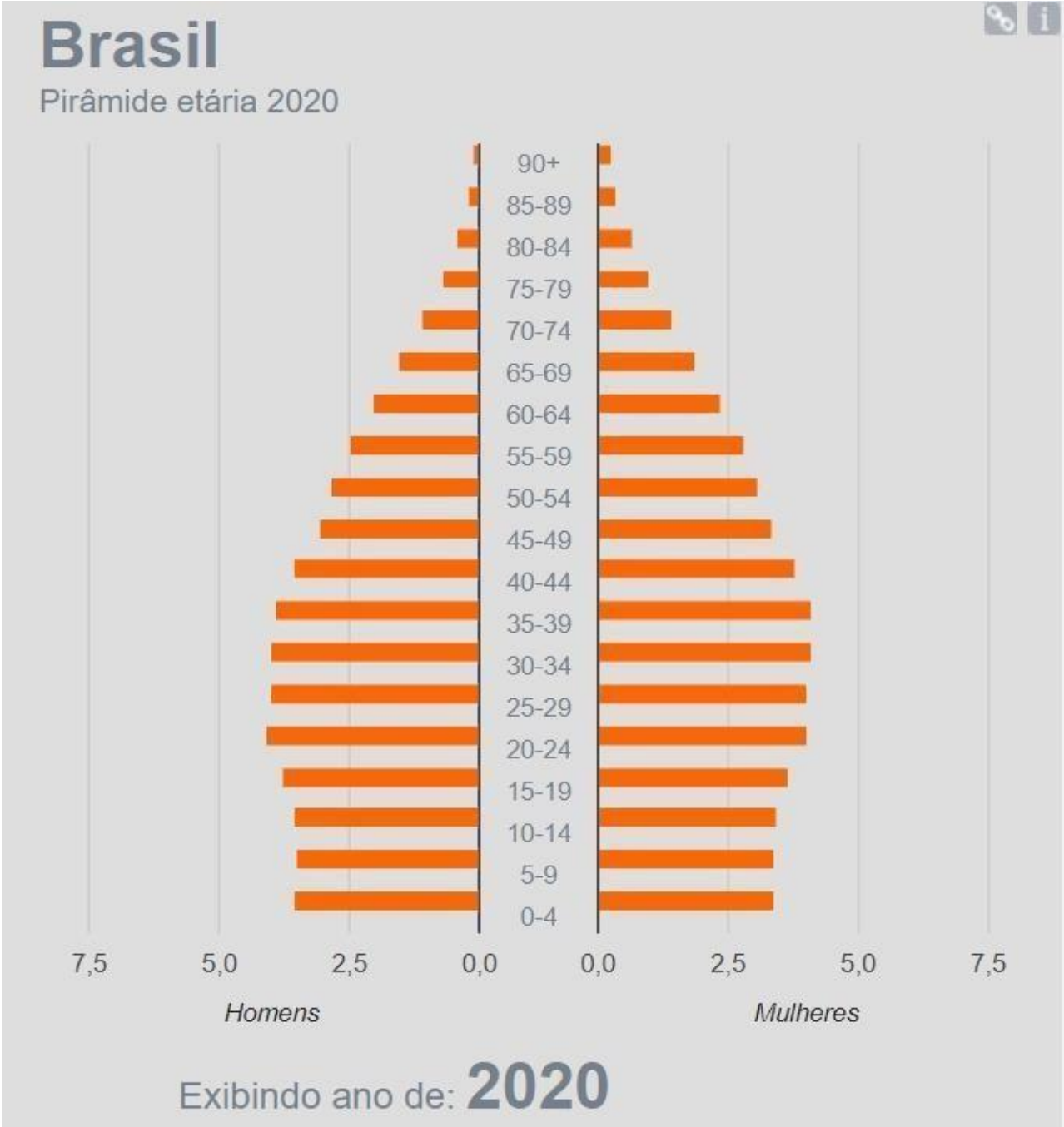
Diante do exposto, ao pensarmos na importância de ter um atendimento de qualidade e que siga as consolidações do SUS, percebemos que nem todos os profissionais estão qualificados para atender todos os usuários do serviço, uma vez que cada um dos usuários têm suas necessidades diferentes dos outros e que necessitam de atenção diferenciada, humanização e relação comunicativa onde o emissor e o receptor das informações estejam em uma mesma compreensão..

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Informes técnicos institucionais. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.475-8, 2004. Disponível em <<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em 02 de abril de 2020.
- ANDRADE, L.M.; HORTA, H.G.P. A progressão da tuberculose: um alerta para profissionais de saúde oral. **Revista do CROMG**, v.6, n.2, p.113-7, 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 10520:2002 – informação e documentação – citações em documentos – apresentação**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <www.abnt.org.br>.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS –ABNT. **NBR 6023:2002 – informação e documentação–referências–elaboração**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <<http://www.abnt.org.br/>>.
- CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Metodologia de melhoria da qualidade da atenção à saúde: instrumento de melhoria do desempenho. 2. ed. Fortaleza: SESA. 81p. (Série Organização do processo de trabalho de equipe de atenção primária à saúde. Instrumento de avaliação e supervisão, n.2)
- CORIOLOANO, Maria Wanderleya de Lavor. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura**. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014
- CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. **Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1509-1520, 2010. Suplemento.
- ELIAS, FLÁVIA TAVARES SILVA. **Avaliação de Tecnologias em Saúde: propósitos e desenvolvimento no mundo e no país in Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências**. São Paulo: Instituto de Saúde, p.15-28. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-desauade/homepage/pdfsavaliacaotecnologiasaudepoliticasinfevidencias.pdf> > acesso em 20/04/2021.
- FERREIRA, S. M. G. **Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização. Oficina de capacitação para docentes do curso de atualização em gestão municipal na área de saúde**. NESCON/FM/UFMG. Abril, 1999.
- VAZ, P.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. **O fator de risco na mídia. Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 145–153,
- SILVA, M. J. DA; RODRIGUES, R. M. **O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde.Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 1–5,
- SILVA, V.C.; ROCHA, C.M.F. **A comunicação em saúde no sistema único de saúde: uma revisão de literatura**. In: FERLA, A.A.
- BRASIL. **Um elo de ligação entre a I Conferência Nacional de Educação e a I Conferência Nacional de Saúde**. Federação Taquigáfica Brasileira, 1941.
- CAMPOS, C. E. A. **As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: O Sistema Distrital de Administração Sanitária**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v14, nº3, p.877-906.
- MONTORO, T. **Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 442-451, 2008.

ANEXOS

Figura 1.



ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

- 1) Tempo de atuação na atenção básica de saúde.
- 2) Existe sistema de comunicação? Quais?
- 3) De que forma a população comunica-se diretamente com os profissionais.
- 4) Como os dados são inseridos nos sistemas. Quais sistemas?
- 5) A comunicação na área da saúde se dá por diversos canais de comunicação, com cada um tendo uma função específica. Quais canais são utilizados no Município de Solonópole e quais você consegue ver uma maior eficiência e eficácia?
- 6) Apesar de ser um meio de comunicação de grande alcance, ainda há boa parcela da população sem acesso à internet que precisa de outros meios para ter acesso a essas informações.
- 7) Diante desse momento atípico que estamos vivenciando por causa da COVID-19, quais foram as formas de informatizar os profissionais e a população a respeito das “Fakes News” referente aos cuidados e quais meios de comunicação foram utilizados e de que forma?