

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

MARA MARTINS RIBEIRO

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE:
O ELO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

CONFINS/ MINAS GERAIS

2021

MARA MARTINS RIBEIRO

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE:
O ELO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientação: Prof^a. Sônia Maria Nunes Viana

Co-orientação: Prof^a. Dr^a. Zídia Rocha Magalhães

CONFINS/ MINAS GERAIS

2021

Ribeiro, Mara Martins.

R484c Comunicação em saúde [manuscrito]: o elo entre profissionais de saúde e usuários na Estratégia Saúde da Família. Mara Martins Ribeiro. -- Belo Horizonte: 2021.

28f.: il.

Orientador(a): Sônia Maria Nunes Viana.

Coorientador(a): Zídia Rocha Magalhães.

Área de concentração: Enfermagem.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Comunicação em Saúde. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Viana, Sônia Maria Nunes. II. Magalhães, Zídia Rocha. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 590

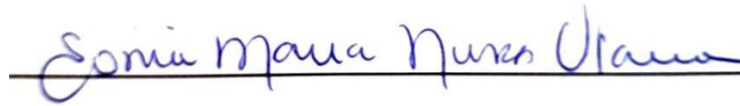
Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

Mara Martins Ribeiro

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: O ELO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Nunes Viana (Orientadora)



Prof^a. Dra. Zidia Rocha Magalhães



Prof^a. Dr^a. Salette Maria de Fátima Silqueira Müller

Data de aprovação: **20/05/2021**

RESUMO

A comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde. É destacada como um 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. Este estudo tem como objetivo construir um modelo ou mapa de comunicação visual para melhorar a comunicação/informação entre profissionais de saúde e usuários da UBS Santa Maria do Município de Belo Horizonte/Minas Gerais. A metodologia baseou-se no método do Diagnóstico Situacional visando à identificação das fragilidades e a elaboração de um plano de intervenção. Espera-se que com este estudo a comunicação possa facilitar a relação dos profissionais e usuários, contribuindo para uma assistência de qualidade através de ações educativas realizadas no serviço.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Health communication refers to the study and use of communication strategies to inform and to influence the decisions of individuals and communities to promote their health. It is highlighted as a process of sharing and help between the health worker and the assisted user, in order to establish a process of helping the individual and the family. This study aims to build a model or map of visual communication to improve communication / information between health professionals and users of UBS Santa Maria in the city of Belo Horizonte / Minas Gerais. The methodology was based on the Situational Diagnosis method, aiming at the identification of weaknesses and the elaboration of an intervention plan. It is hoped that with this study, communication can facilitate the relationship between professionals and users, contributing to quality care through educational actions carried out in the service.

Keywords: Health Communication. Family Health Strategy. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária a Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBH	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIBH	Centro Universitário de Belo Horizonte

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
2.1	Breves informações sobre o município de Belo Horizonte	12
2.2	Territorialização da Unidade de Saúde Santa Maria	12
2.3	Estrutura Física da UBS Santa Maria.....	14
2.4	Recursos Humanos e o Processo de Trabalho	14
2.5	Característica da População Adscrita.....	14
2.6	Potencialidades e Fragilidades.....	16
3	OBJETIVO.....	18
3.1	Objetivo Geral.....	18
3.2	Objetivos Específicos	18
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
5	METODOLOGIA.....	21
5.1	Delineamento do projeto.....	21
5.2	Cenário.....	21
5.3	Participantes.....	21
5.4	Coleta de dados	21
5.5	Análise de dados	21
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1	5W2H.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde se orienta pelas diretrizes e leis de políticas públicas organizadas pelo SUS, seguindo alguns princípios como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção. Nesse contexto podemos observar que o setor da saúde tem se destacado gradualmente e de forma efetiva, trazendo mudanças inovadoras para que a população seja assistida de forma contínua (BRASIL, 2006).

A Saúde da Família (SF), criada em 1994, consolidou-se como a estratégia de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) propondo uma mudança de modelo e contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. Em 2006, no bojo do Pacto de Gestão acordado entre as três esferas de governo - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde a Saúde da Família é considerada como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção Básica e seu desenvolvimento deve considerar as diferenças loco-regionais (BRASIL, 2006).

A consolidação desse processo traz vertentes positivas no que se refere a saúde comunitária, podendo trabalhar de forma preventiva a algumas patologias, tendo a participação de uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar/técnico em saúde bucal, entre outros profissionais (BRASIL, 2006).

Os profissionais das equipes devem estar atentos para perceber as múltiplas oportunidades de aproximação existentes entre eles e usuários adscritos às suas áreas de abrangência, apropriando-se dos espaços existentes para estabelecer um primeiro contato e, a seguir, estabelecer um processo mais efetivo de comunicação entre eles. Em ações de promoção da saúde o ambiente deve ser construído como um meio de comunicação para a educação em saúde. Em especial os espaços coletivos, destacando-se a sala de espera na atenção primária a saúde, considerando-se que circulam milhares

de brasileiros carentes de informação e que ali permanecem ociosos por horas, aguardando atendimento (BRASIL, 2007).

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos a que a população/comunidade está submetida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das unidades básicas de saúde e das equipes de ESF.

Nos serviços de saúde, os encontros entre os trabalhadores e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são intermediados pela comunicação, objeto de análise deste trabalho. Muitas barreiras dificultam a comunicação, que gera significados relevantes tanto para o trabalhador de saúde como para o usuário. Essas dificuldades decorrem de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, limitações orgânicas do receptor ou emissor (afasias, déficit auditivo, déficit visual), imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes (CORIOLANO- MARINUS *et. al*, 2014). Acrescidos a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a comunicação.

Diante disso, o diagnóstico situacional foi utilizado como uma ferramenta para conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permitiu conhecer a organização dos serviços de saúde. O diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados (REZENDE *et al*, 2010).

A partir disso, percebeu-se que na saúde da família algumas fragilidades foram evidenciadas por meio do diagnóstico situacional, são elas: insuficiência de informação e comunicação entre profissionais e comunidade acerca da dinâmica de funcionamento dos serviços prestados na unidade de saúde, bem como, a dificuldade na compreensão dos profissionais que compõem cada equipe e suas atribuições, a organização da escala

mensal (folgas, férias, licenças e atestados), o funcionamento dos setores internos e a atuação da ESF voltada para ações de prevenção de agravos e promoção da saúde.

As fragilidades apontadas ainda levam a entender que uma comunicação ineficaz persistente entre os profissionais da saúde e a população adscrita, gera falta de credibilidade nos serviços prestados (OLIVEIRA, 2000).

Frente a este cenário, justifica-se refletir e aprofundar acerca da comunicação em saúde uma vez que ela pode aproximar e vincular a comunidade aos profissionais, reconhecendo o papel importante que cada um desenvolve no trabalho cotidiano, a fim de solucionar e minimizar os problemas existentes apontados pelo diagnóstico situacional.

Espera-se que este projeto possa auxiliar os profissionais e usuários a alcançar melhores resultados no campo da comunicação, facilitando a compreensão das ações desenvolvidas em saúde, alcançando uma satisfação dos usuários e otimizando a atuação dos profissionais envolvidos.

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Breves informações sobre o município de Belo Horizonte

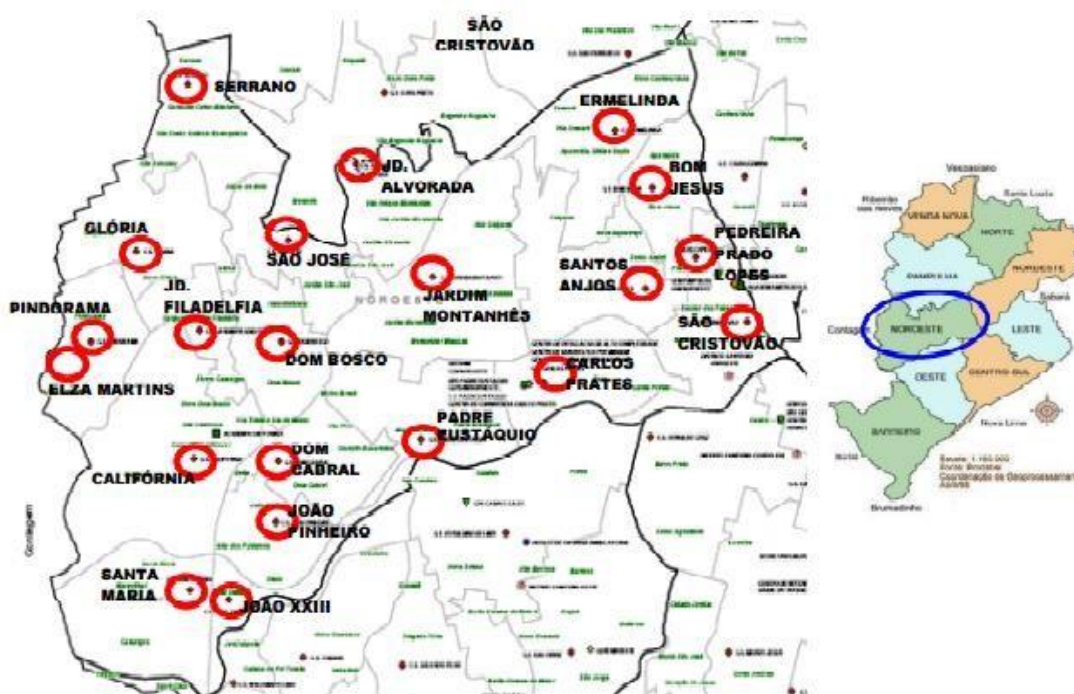
Segundo dados da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH), o município possui 589 equipes ESF, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Dos 152 centros de saúde da capital, 58 também possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico. Há também em algumas unidades assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos homeopatas e acupunturistas. (PBH, 2019).

2.2 Territorialização da Unidade Básica de Saúde Santa Maria

A UBS Santa Maria localiza-se na Rua Adonias Filho, 211 - Santa Maria, em Belo Horizonte, Minas Gerais. A área de abrangência é composta pelo Bairro Santa Maria e parte do Bairro Camargos, tendo o horário de funcionamento de 07:00h às 18:00h. Ela conta com três Equipes de Saúde da Família, caracterizadas por número e cor: ESF 1 – Amarela; ESF 2 – Vermelha; ESF 3 – Azul.

O bairro Santa Maria é bem estruturado com ruas pavimentadas e acesso ao transporte coletivo. A maioria dos domicílios apresenta água encanada, rede de esgoto e coleta de lixo. A área de abrangência é considerada de médio a alto risco, com áreas de ocupação na parte superior. Conta com importantes equipamentos sociais como: creches, igrejas, escolas, comércio local e outras instituições (BELO HORIZONTE, 2010).

Figura 1 – Mapa da Localização Geográfica da Regional Oeste e a distribuição dos Centros de Saúde.



Fonte: PBH, 2019.

Figura 2 – Foto da parte externa da UBS.



Fonte: Acervo Próprio.

2.3 Estrutura Física da UBS Santa Maria

A Unidade Básica de Saúde Santa Maria apresenta uma estrutura física ampla com consultórios para atendimento, farmácia, sala de curativo, sala de observação, sala de vacina, sala para coleta de exames, sala de escovação, gerência, recepção e o setor de zoonoses, dentre outros.

O centro de saúde é bem equipado com a reposição de materiais e a manutenção de equipamentos permanentes. Os setores são equipados com computadores, impressoras, ventiladores e macas.

2.4 Recursos Humanos e o Processo de Trabalho

A UBS conta com uma equipe multiprofissional de nível médio e superior. Estão entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de combate de endemias, psicólogos, ginecologistas, assistentes sociais, dentre outros.

Em relação a oferta de serviços, a unidade compõe de uma gama de ações organizadas e distribuídas de acordo com os setores, além das ações educativas que são desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais para atender a realidade vivida (Grupo de Tabagismo / Gestante/ Atividade Física).

O processo de educação permanente é promovido *in loco* pela gerência para os profissionais de saúde, além de formações oferecidas pela secretaria de saúde e outros setores.

2.5 Característica da População Adscrita

O quadro abaixo, apresenta uma caracterização da população atendida na UBS por faixa etária. Denota-se que a população adulta (62,21%) compõe a maioria dos usuários cadastrados o que reflete na urgência de ações voltadas para as necessidades desse público.

Quadro 1: Caracterização da população atendida por faixa etária

Faixa Etária - Anos	Feminino	Masculino	Total	%
<1 Mês	1	2	3	
1 a 11 Meses	46	46	92	
1 a 4 Anos	234	232	466	
5 a 9 Anos	266	266	532	
Sub-Total Crianças	547	546	1.093	10,87%
10 a 14 Anos	280	245	525	
15 a 19 Anos	319	336	655	
Sub-Total Adolescentes	599	581	1.180	11,74 %
20 a 24 Anos	407	366	773	
25 a 29 Anos	424	388	812	
30 a 34 Anos	488	405	893	
35 a 39 Anos	533	460	993	
40 a 44 Anos	440	366	806	
45 a 49 Anos	372	319	691	
50 a 54 Anos	349	309	658	
55 a 59 Anos	363	265	628	
Sub-Total Adultos	3.376	2.878	6.254	62,21%
60 a 64 Anos	282	197	479	
65 a 69 Anos	195	136	331	

70 a 74 Anos	159	110	269	
75 a 79 Anos	117	69	186	
> ou = há 80 Anos	162	99	261	
Sub-Total de Idosos	915	611	1.526	15,18%
Total	5.437	4.616	10.053	100,00%

Fonte: e-SUS/2018

2.6 Potencialidades e Fragilidades

O diagnóstico situacional ou organizacional é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. É uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações. Diante dele foi possível levantar algumas potencialidades e fragilidades apresentadas pelos dados coletados, pela observação e atuação no cotidiano do serviço.

Potencialidades:

- ❖ Processo de trabalho sistematizado;
- ❖ Estrutura física organizada e limpa;
- ❖ Atuação do NASF satisfatória;
- ❖ Acolhimento e humanização no atendimento da população;
- ❖ Gestão participativa e atuante junto aos profissionais e população;
- ❖ Promoção da educação permanente em saúde para os trabalhadores.

Fragilidades:

- ❖ Insuficiência de informação e comunicação entre profissionais e comunidade acerca da dinâmica de funcionamento dos serviços prestados na unidade de saúde;
- ❖ Sobrecarga no atendimento da população;
- ❖ Insuficiência de insumos para o atendimento necessário;

- ❖ Recursos humanos e estrutura física inadequada para o atendimento de toda a demanda;
- ❖ Desvio de função de alguns profissionais;
- ❖ Conflito interpessoal entre os profissionais de saúde.

Quadro 2 - Mapa de Prioridades

Lista de problemas	GU/1-3	GI/1-3	CE/1-3	Total
Insuficiência de informação e comunicação entre profissionais e comunidade acerca da dinâmica de funcionamento dos serviços prestados na unidade de saúde.	3	3	3	9
Sobrecarga no atendimento da população.	3	3	1	7
Insuficiência de insumos para o atendimento necessário.	1	2	1	4
Recursos humanos e estrutura física inadequada para o atendimento de toda a demanda.	1	2	1	4
Desvio de função de alguns profissionais.	1	2	1	4
Conflito interpessoal entre os profissionais de saúde.	1	2	1	4

Legenda: GU = Grau de urgência; GI = Grau de importância; CE = Capacidade de enfrentamento

Fonte: RODRIGUES, 2009.

A partir da construção do mapa de prioridades, elencou-se a **insuficiência de informação e comunicação entre profissionais e comunidade acerca da dinâmica de funcionamento dos serviços prestados na unidade de saúde** para a possível intervenção no enfrentamento do problema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Construir um modelo ou mapa de comunicação visual para melhorar a comunicação/informação entre profissionais de saúde e usuários da UBS Santa Maria.

3.2 Objetivos específicos

Realizar o diagnóstico situacional da UBS Santa Maria;

Analisar as fragilidades por meio da utilização do mapa de prioridades e classificá-los conforme o grau de urgência, importância e enfrentamento;

Elaborar o plano de ação 5W2H para a realização da intervenção;

Confeccionar um banner informativo contendo o funcionamento e os serviços disponíveis no Centro de Saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde (TEIXEIRA, 2006).

No seguinte contexto, a comunicação em saúde deve ser entendida de forma integralizada, considerando o sujeito na sua totalidade, suas dificuldades, seus anseios, e não meramente como o repasse de informações rebuscadas com o uso de termos técnicos. Os sujeitos precisam ser protagonistas, capazes de compreender a dinâmica do sistema de saúde, e que o mesmo possa usufruir destas informações de forma a viabilizar o acesso e a efetivação dos seus direitos (RIBEIRO et al., 2003).

A comunicação é destacada 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. No contexto da assistência curativa, vários estudos abordam essa temática com indivíduos hospitalizados, emergindo nessa abordagem a comunicação como: instrumento que propicia uma recuperação mais rápida, efetivada por meio das linguagens verbal e não verbal; e ferramenta que promove a humanização das relações por meio da troca de informações, validação das mensagens e interação com as famílias dos pacientes hospitalizados (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

O processo comunicativo é definido como um ato caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal (postura e gestos). Nesse processo, é relevante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas entre trabalhadores e usuários (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

O encontro produzido entre os trabalhadores e os indivíduos, seja em unidades de saúde ou no ambiente hospitalar, pode ser caracterizado como processo convergente entre o cuidador e o ser cuidado, sendo importante a utilização de todos os sentidos para reconhecer e interpretar os sinais emitidos pelo usuários a influência de sua história de vida e cultura, os meios empregados para a transmissão das mensagens, a situação e o momento em que o processo comunicativo está acontecendo e as expectativas e as emoções dos interlocutores (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

Além de propiciar uma relação terapêutica, a comunicação deve propiciar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado e/ou o cuidado sob sua responsabilidade. Essa perspectiva será gerida a partir da busca do intercâmbio de saberes, do diálogo e do entendimento entre o trabalhador de saúde e o usuário (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do projeto

Trata-se de um projeto de intervenção tendo como objetivo construir um modelo ou mapa de comunicação visual para melhorar a comunicação/informação entre profissionais de saúde e usuários da UBS Santa Maria.

O método utilizado foi o Diagnóstico Situacional e a proposta de intervenção foi desenvolvida com base no modelo de elaboração do plano de ação segundo os pressupostos do Módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

5.2 Cenário

A intervenção foi realizada no Centro de Saúde Santa Maria, situado em Belo Horizonte/MG. O serviço é uma das mais tradicionais unidades prestadoras da atenção primária à saúde do município.

5.3 Participantes

Os participantes do estudo foram todos os profissionais lotados no Centro de Saúde Santa Maria e sua população de abrangência.

5.4 Coleta de dados

Ao longo da construção do diagnóstico situacional, utilizou-se de técnicas como a observação direta da realidade, as entrevistas com os próprios profissionais de saúde e a participação nas reuniões com os profissionais de saúde e usuários.

5.5 Análise dos dados

Após a construção do Diagnóstico Situacional e definição das potencialidades e fragilidades do serviço, priorizou-se as situações plausíveis de intervenção e seguiu-se à implementação do Plano de Ação voltado para a construção do mapa de comunicação visual.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.15W2H

Segundo Vergara (2006), o plano de ação 5W2H é utilizado principalmente no mapeamento e padronização de processos, na elaboração de planos de ação e no estabelecimento de procedimentos associados e indicadores. É de cunho basicamente gerencial e busca o fácil entendimento através de definição de responsabilidade, métodos, prazos, objetivos e recursos associados. O 5W2H representa as iniciais das palavras em inglês, why (porquê), what (o que), where (aonde), when (quando), Who (quem), how (como) e howmuch (quanto custa).

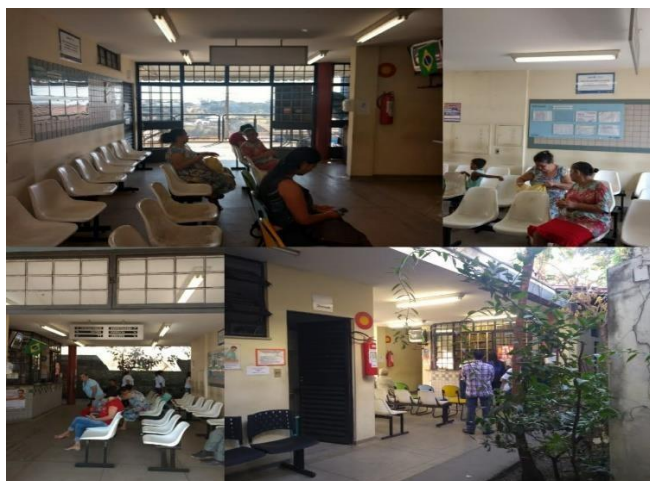
Quadro 3 – 5W2H

O QUE SERÁ FEITO? (WHAT)	- Levantamento de dados com os profissionais e usuários; - Mapa de Comunicação visual sobre o funcionamento da Unidade.
POR QUE SERÁ FEITO? (WHY)	Percebeu-se a necessidade de fazer uma intervenção, como atividade educativa na sala de espera do Centro de Saúde Santa Maria, devido à falta de informações encontradas neste espaço. Falta de informações estas, que levam a conflitos e insatisfação do usuário.
ONDE SERÁ FEITO? (WHERE)	- O Mapa será afixado na sala de espera da unidade.
QUANDO SERÁ FEITO? (WHEN)	- A coleta de dados ocorreu durante os meses de Fevereiro a Junho/ 2018. A implantação do mapa de comunicação visual foi realizada no dia 09/07/2018.
POR SERÁ FEITO? (WHO)	Acadêmicos de Enfermagem do 8º período do UNIBH com supervisão da Preceptora Mara Martins Ribeiro.

COMO SERÁ FEITO? (HOW)	<ul style="list-style-type: none"> - Questionamentos de satisfação e ponto de vista de profissionais e usuários; - Confecção de um banner com informações de funcionamento da unidade.
QUANTO CUSTARÁ? (HOW MUCH)	<ul style="list-style-type: none"> - Banner: R\$135,00

No âmbito da ESF, a educação em saúde figura como uma prática prevista a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que essa equipe esteja capacitada para a assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde da comunidade e enfrentando, em parceria com a mesma, os determinantes do processo saúde-doença, a partir da execução de processos educativos para a saúde voltados para a melhoria do autocuidado dos indivíduos. (BRASIL, 1997).

Em ações de promoção à saúde, o ambiente pode ser construído como um meio de comunicação para a educação em saúde. Em especial os espaços coletivos, destacando a sala de espera na atenção primária à saúde. Percebe-se que este é um lugar pouco utilizado, considerando que ali circulam milhares de pessoas carentes de informação, e que, muitas vezes permanecem ociosos por horas aguardando um atendimento.



Fonte: Acervo Próprio

A partir disso, a intervenção ocorreu na sala de espera do Centro de Saúde Santa Maria, por ser a porta de entrada da unidade. O mapa de comunicação visual foi afixado no espaço da sala de espera contendo informações relativas ao funcionamento do serviço.

Todas as informações contidas foram validadas juntamente com os profissionais e a gerência local, possibilitando a todos os usuários um conhecimento melhor dos serviços ofertados na UBS. Vale ressaltar, que o mapa garante atualizações do funcionamento do serviço, por ser um canal dinâmico, e não estático de informações.

Com isso, os profissionais da saúde devem estar atentos para perceber as múltiplas oportunidades de aproximação existentes entre eles e os usuários inscritos nas áreas de abrangência, apropriando-se dos espaços existentes para estabelecer um primeiro contato e, a seguir, estabelecer um processo mais efetivo de comunicação entre eles (OLIVEIRA, 2000).



CENTRO DE SAÚDE SANTA MARIA

Rua Adonias filho, 211 - Santa Maria - Belo Horizonte, MG - CEP: 30520-000
(31) 3277-9133



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

Gerente do Centro de Saúde: _____.

ESF 01 - AMARELA	ESF 02 - VERMELHA	ESF 03 - AZUL	PROFISSIONAIS DE APOIO
População Estimada: _____ Pessoas.	População Estimada: _____ Pessoas.	População Estimada: _____ Pessoas.	
Médico(a): _____	Médico(a): _____	Médico(a): _____	
Enfermeiro(a): _____	Enfermeiro(a): _____	Enfermeiro(a): _____	
Técnico(a), Enf: _____	Técnico(a), Enf: _____	Técnico(a), Enf: _____	
ACS: Micro área : _____	ACS: Micro área : _____	ACS: Micro área : _____	
Micro área : _____	Micro área : _____	Micro área : _____	
Micro área : _____	Micro área : _____	Micro área : _____	
Micro área : _____	Micro área : _____	Micro área : _____	
Micro área : _____	Micro área : _____	Micro área : _____	
Dentista: _____	Dentista: _____	Dentista: _____	
Tec. Saúde Bucal: _____	Tec. Saúde Bucal: _____	Tec. Saúde Bucal: _____	
Aux. Saúde Bucal: _____	Aux. Saúde Bucal: _____	Aux. Saúde Bucal: _____	

AÇÕES EDUCATIVAS DISPONÍVEIS

CONSULTAS PERDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

No mês de _____, _____ pessoas faltaram às consultas nesta unidade.

Faltar a consulta faz mal a saúde de todos!

CONSULTAS ESPECIALIZADAS PERDIDAS

Consultas especializadas:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

TELEFONES ÚTEIS

- OUVIDORIA: 136
- POLICIA MILITAR: 190
- GUARDA MUNICIPAL: 153
- CORPO DE BOMBEIRO: 193
- SAMU: 192
- DISQUE DENÚNCIA: 181

Acadêmicos de Enfermagem: Ana Carolina; Anna Sodré; Fernanda; Izamaira; Luiza; Mirelle; Naiara; Robertt. Preceptora: Mara Martins Ribeiro

Fonte: Acervo Próprio

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comunicação em saúde, é entendida como um processo essencial à vida. As pessoas se comunicam através da linguagem verbal (símbolos verbais) e da linguagem analógica (não verbal) nas quais se transmite e se expressa de acordo com sua necessidade.

Uma boa comunicação, em geral, facilita a relação dos profissionais e usuários, pois contribuem para uma assistência de qualidade através de ações educativas realizadas pelo profissional de saúde.

Em ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento, o ambiente na atenção primária, pode ser construído através da comunicação em uma sala de espera.

Assim, o desafio da ESF ainda permeia o espaço das relações, e a comunicação pode ser melhor construída se houver o empenho de profissionais, gestores e comunidade no intuito de buscar soluções simples para a efetivação do direito à informação.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Documento Complementar 01G. Projeto de Qualificação da Infraestrutura da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte. Caracterização do Sistema Atual Distrito Oeste.** Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde. 2010. 5p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/atencao_primaria/Documento_Complementar_01_Red_e.pdf>. Acesso em: Abril 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional Atenção Básica.** Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor *et al.* **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura.** Saúde e Sociedade, v. 23, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf>>. Acesso em: Maio 2019.

MORAES, Maria Cândida. **Pensamento eco-sistêmico: educação, aprendizagem e cidadania no século XXI.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. Interface Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

RIBEIRO, Patrícia de Jesus et al . **Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 38, n. 3, p. 415-421, June 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: maio de 2019.

RESENDE, Ana Clara *et al.* **Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima.** 2010. Disponível em:

<https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf>.

Acessado em; maio de 2019

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. **O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n 2, p. 320-325, 2006.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde– utentes.** Análise Psicológica, p. 615-620, 2004.

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão da Qualidade.** Editora FGV. 3º Edição. Rio de Janeiro.