

# Curso de Especialização

# Saúde da Família

Unidade 1 - Saberes e Práticas no Trabalho Coletivo em Saúde da Família



UnB

# Saúde da Família

# Unidade 1

Saberes e Práticas  
no Trabalho Coletivo  
em Saúde da Família.

## Módulo 2

Tecnologias da Informação, Educação e  
Comunicação em Saúde da Família

# Créditos

## **Governo Federal**

Ministro da Saúde  
Secretária de Gestão do Trabalho e da  
Educação na Saúde (SGTES)  
Responsável Técnico pelo Projeto  
UNA-SUS

Arthur Chioro

Heider Pinto

Francisco Campos

## **Universidade de Brasília**

Reitor  
Vice-Reitor  
Decano de Pesquisa e Pós-Graduação

Ivan Marques de Toledo Camargo

Sônia Nair Bão

Jaime Martins de Santana

## **Faculdade de Medicina**

Diretor  
Vice-Diretoria

Paulo César de Jesus

Verônica Moreira Amado

## **Faculdade de Ciências da Saúde**

Diretora  
Vice-Diretora

Maria Fátima Souza

Karin Sávio

## **Faculdade Ceilândia**

Diretora  
Vice-Diretora

Diana Lúcia Pinho

Araken dos S. Werneck

## **Comitê Gestor do Projeto UNA-SUS-UnB**

Coordenação Geral  
Coordenação Administrativa  
Coordenação Pedagógica  
Coordenação de Tecnologias  
Coordenação de Tutoria e Supervisão  
Coordenação de Assuntos Acadêmicos  
Secretária Geral

Gilvânia Feijó

Celeste Aida Nogueira

Maria da Glória Lima

Rafael Mota Pinheiro

Juliana Faria Fracon e Romão

Kátia Crestine Poças

Suellaine Maria Silva Santos

## **Equipe Técnica**

Analista Sênior  
Produtor de Material Didático  
Programador  
Programador

Jonathan Gomes P. Santos

Lucas de Albuquerque Silva

Rafael Silva Brito

Ismael Lima Pereira

# Créditos

Programador

Programador

Produtor de Material Didático

Gestão AVA (Ambiente Virtual de  
Aprendizagem)

Repositórios Digitais

Apoio Linguístico

Produção e Finalização de Material Áudio  
Visual

Gerente de Projetos

Web Designer

Design Instrucional

Web Designer

Diagramador

Gerente de Produção de Educação a Distância

Rafael Bastos de Carvalho

Thiago Alves

Nayara dos Santos Gaston

Luma Camila Rocha de Oliveira

Flávia Nunes Sarmanho

Tainá Narô da Silva de Moura

Mozair dos Passos Costa

Aurélio Guedes de Souza

Francisco William Sales Lopes

Arthur Colaço Pires de Andrade

Maria do Socorro de Lima

Rafael Brito dos Santos

Jitone Leonidas Soares



# Sumário

Apresentação do Módulo 2.....	04
Objetivos Pedagógicos .....	05
Estrutura do Módulo.....	05
Lição 1: Diferenciações entre Informação e Comunicação.....	06
Lição 2: Educação aproximativa mediada por tecnologias.....	07
Lição 3: Fundamentos da Comunicação em Saúde.....	08
Lição 4: Tipos de Comunicação.....	11
Lição 5: Princípios da Comunicação para Tomada de Decisões.....	19
Lição 6: Planejamento em Comunicação.....	24
Lição 7: Fluxos de Comunicação.....	25
Referências Bibliográficas.....	27



# Apresentação do Módulo 2

Seja bem vindo(a) ao Módulo 2 sobre Tecnologias da Informação, Educação e Comunicação em Saúde da Família, oferecido pelo curso de Especialização em Saúde da Família do Projeto Universidade Aberta do SUS, da Universidade de Brasília.

Aqui você, estudante profissional de saúde, representa o elo entre a Universidade de Brasília e o Sistema Único de Saúde (SUS). Foi pensando nas inúmeras dificuldades de comunicação inerentes ao ser humano e em suas potencialidades que este módulo foi sugerido à estrutura inicial do curso.

Anteriormente, você cursou o Módulo 1, de Ambientação à Plataforma Moodle, com a qual trabalhará de agora em diante. Assim, é chegada a hora de conhecer os princípios da Comunicação em Saúde (ComSaude) mediada por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).



**ATENÇÃO!**

Daqui pra frente sempre usaremos essas siglas para melhor entendimento das práticas aplicadas ao melhor processo de ensino-aprendizagem.

A duração do módulo está prevista para 30h/a, entre leituras, pesquisas e práticas mediadas pelas TIC. O conteúdo do curso foi elaborado por conteudista especializado na temática, com base na literatura nacional e internacional, como prevê um curso de especialização *lato sensu*.

Agora vamos em frente!



## Objetivos Pedagógicos

Esperamos que, ao final deste módulo, você seja capaz de:

- Descrever as diferenças entre informação e comunicação por meio dos processos de valorização da comunicação nos fluxos mediados ou não por tecnologias;
- Compreender os princípios da educação aproximativa mediada por tecnologias;
- Reconhecer os tipos de comunicação;
- Utilizar mecanismos de busca de informação científica na Internet;
- Identificar as diferenças entre os fluxos de comunicação existentes em seu ambiente de trabalho;
- Desenvolver processos comunicacionais adequados aos diferentes fluxos;

## Estrutura do Módulo

Este módulo está estruturado em sete lições, da seguinte maneira:

- **Lição 1:** Diferenciações entre Informação e Comunicação
- **Lição 2:** Educação aproximativa mediada por tecnologias
- **Lição 3:** Fundamentos da Comunicação em Saúde
- **Lição 4:** Tipos de Comunicação
- **Lição 5:** Princípios da Comunicação para Tomada de Decisões
- **Lição 6:** Planejamento em Comunicação
- **Lição 7:** Fluxos de Comunicação

### Lição 1: Diferenciações entre Informação e Comunicação

Mesmo antes de seu nascimento, o ser humano já produz informações. O organismo avisa à mulher sua gravidez, comprovada por exames realizados por um profissional de saúde. Eis um primeiro dado. Durante o pré-natal, a gestante garante outras informações registradas ao longo do período fazendo com que, ao nascer, a criança possua registros de todas as ordens, inclusive um nome.

Essa informação construída não chega a ser uma comunicação de fato, a não ser que a mãe desenvolva uma estratégia de publicização desses dados em forma de um relatório.

Le Coadic (2004), um importante cientista da informação, afirma que há três novas revoluções da Ciência da Informação a partir do seu ciclo evolutivo:

- o tempo da produção da informação;
- o da comunicação; e
- o uso da informação.

Existe também uma quarta revolução: a tecnológica. A esta última, o autor associa os novos paradigmas direcionados ao trabalho coletivo, ao fluxo, ao usuário e ao que ele chama de elétron, ou seja, uma “mudança de suporte que modifica o espaço-tempo da informação e que parece se estabelecer de modo duradouro”.

O pesquisador reforça que a informação possui tempos de produção, de comunicação e uso. E mais: que seu alcance hoje e sempre foi mediado por tecnologias a exemplo das gravuras na pedra, do papiro, o papel, o rádio, o livro, a televisão e, mais recentemente, a Internet.

Enfim, o que não falta ao ser humano é “inventar” maneiras de comunicar a informação da qual ele necessita. Por isso devemos entender que a Ciência da Informação é baseada na noção das necessidades de informação de certas pessoas envolvidas em trabalho social, e relacionadas como o estudo de métodos de organização dos processos de comunicação numa forma que atenda estas necessidades de informação.



**PARA  
REFLETIR**

Você evoluirá neste módulo aos poucos.

Para esta lição introdutória, procure listar cinco exemplos de informação construída por você e que NÃO foram comunicadas. Reflita sobre a razão por que esses dados não saíram do seu alcance.

## **Lição 2: Educação aproximativa mediada por tecnologias**

Vejamos uma importante inter-relação entre a informação e a educação:

Existem informações que não necessariamente precisam do conhecimento técnico-científico. Por exemplo, a mesma gestante da Lição 1 percebe algo estranho com seu corpo quando seu ciclo menstrual atrasa. Ela pode não interpretar os detalhes desse fenômeno com o rigor de um profissional da saúde que estudou e se preparou para desempenhar essa função, mas sabe interpretar a informação dada por seu corpo de que algo está errado.

Mas não devemos crer que essa informação por si só é suficiente. Pelo contrário, só o processo educativo ao longo da vida se responsabilizará em preparar os indivíduos, famílias e comunidades cada vez mais a interpretarem essas e outras leituras, às vezes mais complexas. Segundo Freire (2002), “o conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante”.

### **O Ato Comunicativo na Educação**

Freire diz ainda que, “se não há o acordo em torno dos signos como expressões do objeto significado, não pode haver compreensão entre os sujeitos, o que impossibilita a comunicação”. (2002)

Donato e Rosemburg (2003) também acreditam que a Educação é uma prática transformadora. A partir dela os indivíduos e/ou o grupo constituem-se como sujeitos numa relação de troca:

Isto significa, mais ou menos, que ninguém aprende de uma forma isolada. A relação deve se dar entre o educador e educando, entre o educando e o conhecimento (cultura) e também entre o educando e os demais educandos. (DONATO e ROSEMBURG, 2003)

E como fica o profissional de saúde nesse contexto?

Segundo Paulo Buss:

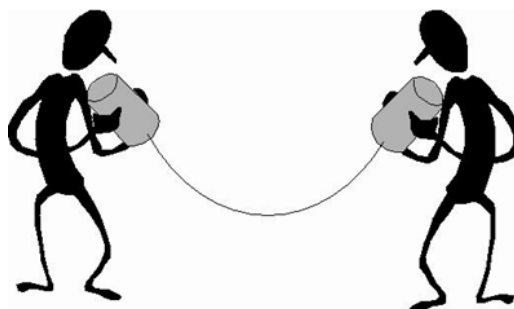
A informação, a educação e a comunicação interpessoal, assim como a comunicação de massas, através de diversas mídias, têm sido reconhecidas como ferramentas importantes que fazem parte

da promoção da saúde de indivíduos e da comunidade. (...) torna-se imprescindível a provisão de informações para o exercício da cidadania, assim como iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde. (1999, p. 177-185)



Assim, chegamos ao final da Lição 2, com a certeza de que a educação libertadora, autônoma e comunicativa é imprescindível na construção dos relacionamentos entre os profissionais de saúde, os indivíduos, famílias e comunidades.

### Lição 3: Fundamentos da Comunicação em Saúde

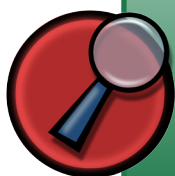


Antes de falarmos sobre Comunicação em Saúde, precisamos definir o conceito de Comunicação a partir do qual serão estudadas as demais etapas desta Unidade.



<http://youtu.be/4htrLM-aX4o>

A forma como se dá o vínculo, a atração social, como é que as pessoas se mantêm unidas, juntas socialmente, são questões analisadas pelas Ciências da Comunicação. A Comunicação, por sua vez, é definida como o “compartilhamento de experiências, idéias e sentimentos. Ao se relacionarem como seres independentes, os indivíduos ou seus coletivos, influenciam-se mutuamente e, juntos, modificam a realidade onde estão inseridas”. (BORDENAVE, 1997)



#### FIQUE DE OLHO

No contexto da Comunicação em Saúde, este processo passou a ser observado mais atentamente a partir da década de 60 do século passado, quando diversos estudiosos e organizações passaram se preocupar em identificar e explicar as principais convergências e diferenças da comunicação humana com foco na saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

Com o objetivo de definir o campo de estudo bem como as competências deste em relação à saúde, estudiosos e instituições das áreas de informação, educação, comunicação e saúde têm dialogado seus saberes na definição de conceitos sobre a Comunicação em Saúde que têm sido discutidos na atualidade, a exemplo dos listados a seguir:

#### Definição 1

La Comunicación para la Salud (o Comunicación en Salud) refiere no sólo a la difusión y análisis de la información - actividad comúnmente denominada periodismo científico o periodismo especializado en salud-, sino que refiere también a la producción y aplicación de estrategias comunicacionales -masivas y comunitarias- orientadas a la prevención, protección sanitaria y a la promoción de estilos de vida saludables, así como al diseño e implementación de políticas de salud y educación más globales. (PINTOS, 2001).

#### Definição 2

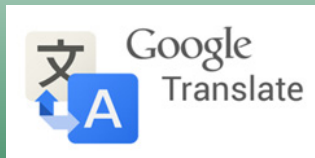
We define public health communication as the use of communication techniques and technologies to (positively) influence individuals, populations, and organizations for the purpose of promoting conditions conducive to human and environmental health. (MAILBACH e HALTGRAVE, 1995).

#### Definição 3

Health communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes. (SCHIAVO, 2007).



**ATENÇÃO!**



Caso tenha alguma dificuldade em ler em outra língua, procure ajuda no site <http://translate.google.com.br>.

#### Conclusão

Interpessoal, organizacional e massiva. Assim podemos simplificar as áreas de interesse da Comunicação em Saúde. cujas principais características são: centrada na audiência/público, baseada em pesquisa, multidisciplinar, estratégica, orientada por processos, custo-efetivo, estratégia de suporte criativo, público e mídia específicos, construção de relacionamentos, visando a mudança comportamental ou social.

Assim iniciamos nossa viagem pela Comunicação em Saúde. Conhecendo alguns de seus conceitos e características, seguiremos para os Tipos de Comunicação nos quais iremos nos concentrar.

## **Lição 4: Tipos de Comunicação**



O resultado inteligente entre as tecnologias tradicionais e as de última geração, não seria possível sem a intervenção humana, lógico, com a ajuda da natureza.

Para além do ato de troca de mensagens entre dois ou mais indivíduos, a Comunicação tem sido estudada por inúmeras áreas do conhecimento para uma infinidade de aplicações e uso. Nas empresas, nas ciências políticas e sociais, na gestão, na tecnologia e nos estudos de mídia propriamente ditos. A partir de sua reconhecida necessidade, algumas especificidades passaram a conduzir as principais linhas de estudo, sendo que a tecnologia da informação tem sido a que mais tem contribuído e se aproximado para sua evolução diante das emergências apontadas pelas novas mídias aprimoradas por novas gerações de emissores e receptores, e suas mensagens de todos para todos. (MENDONÇA, 2008)

Quando pensamos em Comunicação, podemos relacionar esse campo à comunicação de massa, organizacional, científica, estudos de recepção e mediação, televisão, rádio, jornalismo impresso e eletrônico, publicidade e propaganda, marketing, editoração, fotografia, comunicação visual, entre outros itens de uma lista cada vez mais criativa e inovadora para um cenário social convergente e tecnológico.

Por essa abrangência, delimitaremos os estudos do módulo em três tipos:

- Comunicação Social;
- Comunicação Científica; e



- Comunicação para Tomada de Decisões.

A seguir, estudaremos cada um desses tipos.

### Comunicação Social

A Comunicação Social será aqui abordada como um espaço comunitário de atuação da sociedade civil (onde estão os usuários finais, ONGs e os profissionais vinculados ao trabalho de informação, educação, promoção e prevenção na relação direta com os diversos indivíduos, famílias e comunidades, usuários dos sistemas universais de saúde).

Por ser um princípio comum aos seres humanos e às instituições, a Comunicação Social tem como objetivo **promover a interação entre os sujeitos integrantes de um processo de comunicação e os fluxos por eles gerados**. Apesar de promover o diálogo entre os integrantes de seu processo, esse tipo de comunicação tem foco nos indivíduos e seus valores, manifestações e comportamentos, refletidos pelos valores culturais, religiosos, sociais, políticos e econômicos, relacionados ao senso comum como tipo de conhecimento.

A flexibilidade com a qual a Comunicação Social ocorre nos mais diversos sistemas e modelos, respeitando as características do indivíduo e seus saberes, tem proporcionado o avanço no diálogo deste tipo de comunicação com as demais que você verá adiante.

Vejamos que ela se estabelece desde a família, amigos, colegas de trabalho ou desconhecidos. Por exemplo: alguém na rua lhe aborda e pergunta a hora; o taxista pergunta qual o seu destino; o garçom pergunta o que você quer beber; e assim estabelecemos interações com inúmeros interlocutores diariamente.

### Comunicação Científica

As ações de comunicação contribuem com a ciência diretamente no processo de formatação e divulgação dos resultados das pesquisas. Na saúde, sempre foi considerada uma aliada na tradução das terminologias e suas relevâncias na vida dos pacientes, indivíduos, famílias e comunidades, assim como na publicização de descobertas significativas para toda a humanidade.

A comunicação é considerada vital para a consolidação do conhecimento científico e sua aproximação com os mais diferentes públicos. Vejamos suas principais fontes de informação a seguir.

- **Primárias:** apresentam informação segura e completa sobre determinado assunto e que possibilitam um maior aprofundamento. Relatórios, livros, trabalhos apresentados em eventos, artigos de periódicos, normas técnicas, patentes, teses e dissertações são



exemplos de fontes primárias.

- **Secundárias:** visam facilitar o uso e consulta de determinada informação que, neste caso, é apenas superficial. Por exemplo, as enciclopédias, dicionários, manuais, tabelas, revisões de literatura, tratados, fontes estatísticas e anuários, entre outros.
- **Terciárias:** são aquelas que remetem e guiam o usuário para as fontes primárias e secundárias, a exemplo das bibliografias, catálogos, índices, guias, diretórios e bases de dados, etc.

## A Informação Científica na Internet

Na Internet, o fluxo da informação é conduzido por arquivos e mensagens digitais, eliminando-se, portanto, a necessidade do transporte físico de documentos entre as instâncias da comunicação científica clássica em suporte papel. Estes arquivos são passíveis de serem criados, modificados e acessados universalmente desde qualquer lugar, eliminando-se a distância física no processo de comunicação entre os atores nos diferentes eventos da comunicação científica. (PACKER, 2005).

Na figura 1 a seguir, observa-se a reestruturação da comunicação científica na Internet. Os eventos, os atores e as instâncias convergem para o ciberespaço com alta simultaneidade de eventos.

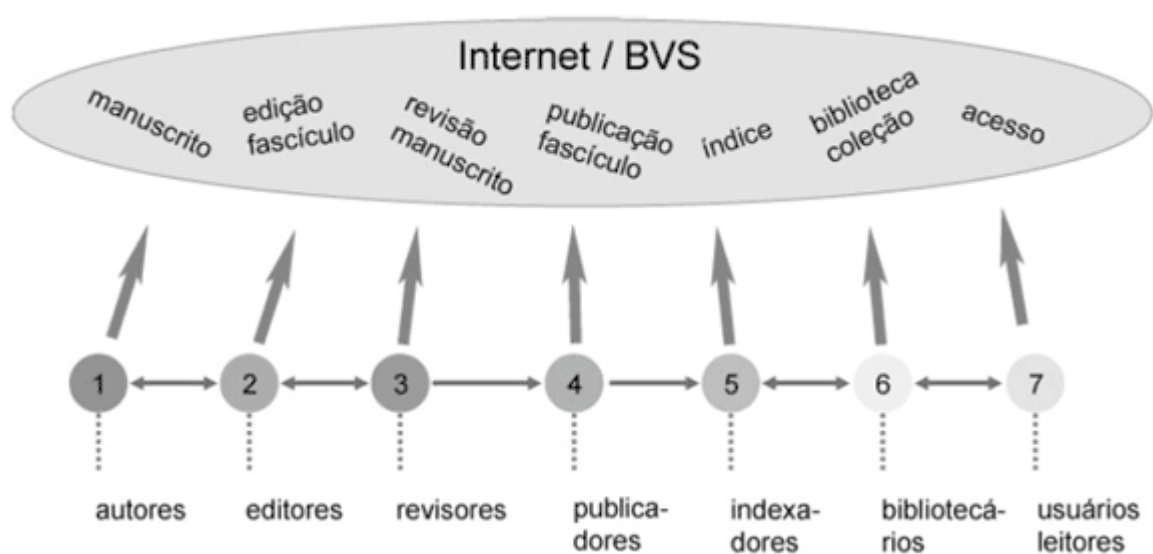


Figura 1 – Reestruturação da Comunicação Científica na Internet  
Fonte: <http://www.scielo.br> (Acesso em: 2 out. 2014)

### A pesquisa nas bases de dados

A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) reúne em uma única interface as bases de dados bibliográficas e outras fontes de pesquisa especializadas em Ciência da Saúde e áreas correlatas. Inclui bases internacionais como Medline, bases de organismos internacionais, bases de dados nacionais como a Lilacs, Biblioteca Cochrane, a SciELO, entre outras.

<http://bvssalud.org/>

A Scientific Eletronic Library Online (SciELO) é uma coleção multidisciplinar de mais de 290 revistas científicas do Brasil, Chile, Cuba, Espanha, Venezuela e outros países da América Latina.

<http://www.scielo.org/php/index.php>

### Vamos praticar?

Acesse o endereço: <http://www.bireme.br/php/index.php>

Você encontrará a seguinte página:



Clique no link Ciências em Saúde em Geral para conhecer sobre as bases de dados em Ciências em Saúde em Geral.

# Curso de Especialização - Saúde da Família

## Módulo 2 - Tecnologias da Informação, Educação e Comunicação em Saúde da Família

The screenshot shows the BIREME website interface. At the top, there is a navigation bar with the BVS logo, the text 'Biblioteca Virtual em Saúde', and links for 'español', 'english', and 'Contato'. Below this, the main content area is titled 'Literatura Científica e Técnica' and 'home > Ciências da Saúde em Geral'. The section 'Ciências da Saúde em Geral' lists several databases:

- LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde**: LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. É um produto cooperativo da Rede BVS. Possui mais de 600.000 registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, das quais aproximadamente 800 são atualmente indexadas. LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais. LILACS pode ser acessada no Portal de Pesquisa da BVS, no seu próprio Portal LILACS ou no Google.
- IBECIS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde**: IBECIS é produzido pela Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (<http://www.isciii.es/>) - contém referências bibliográficas de artigos científicos publicados em revistas de Ciências da Saúde editadas na Espanha, abrangendo áreas como Medicina (incluindo Saúde Pública, Epidemiologia e Administração Sanitária), Farmácia, Veterinária, Psicologia, Odontologia e Enfermagem.
- MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde**: MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA) e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal.
- Biblioteca Cochrane**: A Biblioteca Cochrane está integrada no Portal de Evidências da BVS. A Biblioteca Cochrane consiste de uma coleção de fontes de informação atualizada sobre medicina baseada em evidências, incluindo a Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas - que são revisões preparadas pelos Grupos da Colaboração Cochrane. O acesso à Biblioteca Cochrane através da BVS está disponível aos países da América Latina e Caribe, exclusivamente.
- SciELO - Scientific Electronic Library Online**: SciELO - Scientific Electronic Library Online é um projeto consolidado de publicação eletrônica de periódicos científicos seguindo o modelo de Open Access, que disponibiliza de modo gratuito, na Internet, os textos completos dos artigos de mais de mil revistas científicas do Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Cuba, Espanha, México, Portugal e Venezuela. Além da publicação eletrônica dos artigos, SciELO provê enlaces de saída e chegada por meio de nomes de autores e de referências bibliográficas. Também publica relatórios e indicadores de uso e impacto das revistas.

At the bottom, there is a footer with contact information for BIREME, OPAS, and OMS, including the address: Rua Polígono, 662 - 04022-904 - São Paulo/SP - Brasil - Tel: (55 11) 5576-9800 - Fax: (55 11) 5576-9809.

Agora que você já conheceu quais são as bases de dados disponíveis gratuitamente, vamos retomar à página anterior, no espaço “Pesquisa na BVS” utilizar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que você já trabalhou no módulo I de Ambientação e realizar uma pesquisa na BVS:

The screenshot shows the BIREME website interface for the search section. At the top, there is a navigation bar with the BVS logo, the text 'Biblioteca Virtual em Saúde', and links for 'español', 'english', and 'Contato'. Below this, the main content area is titled 'Pesquisa na BVS'. There is a search bar with the placeholder text 'Entre uma ou mais palavras'. To the right of the search bar is a dropdown menu labeled 'Todos os índices' and a button labeled 'Pesquisar'. Below the search bar, there is a section for 'método:' with three radio buttons: 'integrado' (selected), 'por palavras', and 'google'. On the left side of the search section, there is a 'login' button and a link 'para serviços personalizados'. At the bottom left, there is a 'Redes' link.

Por exemplo, busque na BVS o seguinte DeCS já conhecido de você:

- Atenção Primária à Saúde

The screenshot shows the BVS search results page for the query 'atenção primaria a saude'. The page displays three search results, each with a title, author, and publication details. The first result is 'Expectativas de los usuarios en relación a las acciones de salud mental: un estudio fenomenológico / Expectativas de usuários sobre ações de saúde mental: um estudo fenomenológico / Users' expectations with regard to mental health actions: a phenomenological study' by Camatta, Marcio Wagner; Wetzel, Christine; Schneider, Jacó Fernando. The second result is 'Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena / Sociocultural aspects of vaccination in an indigenous region' by Gamelo, Luiza. The third result is 'Cost-effectiveness of a standard intervention versus a navigated intervention on colorectal cancer screening use in primary care' by Lairson DR; Dicarlio M; Deshmuk AA; Fagan HB; Sifri R; Katurakes N; Cocroft J; Sendekci J; Swan H; Vernon SW; Myers RE. The page also includes a sidebar with filters and a list of collections.

Explore os resultados!

Continue com essa experiência, utilize outros DeCS com temas que você tem interesse. Bom trabalho!

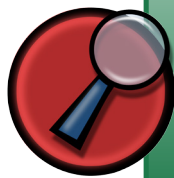


Acesse o link do tutorial sobre como pesquisar na BVS:

<http://lilacs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2010/10/tutorial-PesquisaBVS.pdf>

Esse documento também está disponível na sua Biblioteca.





**FIQUE DE OLHO**

Agora que você já utilizou as ferramentas de busca da BVS, prosseja procurando outros conceitos/definições para Comunicação e Comunicação em Saúde no link abaixo:

<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>

### Comunicação para Tomada de Decisões



**PARA  
REFLETIR**

Qual o meu problema?

É um problema de fácil solução?

Posso resolvê-lo isoladamente?

Devo refletir para depois resolvê-lo?

Essas e outras perguntas sempre surgirão nas atividades mais simples do dia-a-dia e nos mais diversos graus de complexidade. Em casa, na rua ou no trabalho, sempre existirão situações em que precisamos tomar uma decisão.

Nos processos de Comunicação para Tomada de Decisão em Saúde não é diferente. Associam-se em sua maioria à comunicação organizacional ou institucional, no entanto, também são observados junto aos indivíduos e comunidades que se interrelacionam a partir de interesses comuns, em nosso caso, a saúde da família.

Nestes processos são identificados gestores, profissionais da informação especializados, capacitadores e tomadores de decisão em políticas e projetos. Neles ainda estão os sujeitos/atores envolvidos no processo. Pois é a partir dessa rede de relacionamentos internos e/ou externos, que a saúde deve ser tratada como geradora de valor. Ela precisa ainda agregar benefícios diretos e indiretos a todos que estejam envolvidos no processo de tomada de decisão, seja pela estratégia adotada, ação efetiva ou resultados alcançados.

### Requisitos fundamentais

Para seu êxito, faz-se necessário identificar alguns requisitos fundamentais:

1. Clareza da decisão a ser tomada – antes de mais nada, deve-se conhecer o problema e sua extensão.
2. Ter disponível uma equipe multidisciplinar – reunidos, os diversos saberes dos profissionais de diversas áreas de conhecimento, podem estabelecer estratégias baseadas em multimétodos e multivisões.
3. Uso de evidências para tomada de decisão – a pesquisa ética em bases de dados confiáveis permite uma maior e mais qualificada possibilidade de seguir adiante neste difícil processo de decisão.
4. Estabelecer os objetivos e metas a serem alcançados – quando o problema não pode ser solucionado imediatamente, deve-se fracioná-lo, assim, os esforços podem ser avaliados bem como seus resultados.
5. Comunicar as decisões sempre é a melhor maneira de encontrar aliados – nem sempre as decisões tomadas são as mais corretas, porém sua divulgação faz com que a responsabilidade seja compartilhada. Por exemplo: quando uma campanha de prevenção à dengue é lançada no país, toda a comunidade é convidada a participar, logo, a decisão é compartilhada.



### **PARA REFLETIR**

Tente se recordar de um problema de comunicação vivido por você no serviço e que tenha gerado a necessidade de uma tomada de decisão.



### **ATENÇÃO!**

A comunicação efetiva depende da linguagem adequada. Para isso, é necessário adequar a linguagem para cada um dos públicos envolvidos na comunicação e difusão da informação em saúde. A linguagem objetiva é um tipo de comunicação onde a sua audiência é capaz de entender a mensagem na primeira vez que leu ou ouviu.

Em um material escrito em linguagem objetiva a audiência (público) deve:

1. Encontrar a informação que precisa;
2. Compreender o que leu;
3. Utilizar o que encontrou para atender as suas necessidades.

Para utilizar a linguagem simplificada, a organização lógica das ideias deve ter sempre em mente o público/audiência. Dessa maneira, procure usar “você” e outros pronomes. Além disso, use a voz ativa.



**SAIBA MAIS**

Um exemplo de voz ativa:

*O médico **realizou** o exame.*

Já na passiva, ficaria:

*O exame **foi realizado** pelo médico.*

As sentenças devem ser curtas com uso de palavras do cotidiano para os receptores da informação.

Quando puder, utilize imagens de fácil entendimento (mas somente quando for o caso). O uso desnecessário de imagens ou ilustrações pode poluir ou confundir o receptor da mensagem.

## Lição 5: Princípios da Comunicação para Tomada de Decisões

Comunicação em Saúde não é apenas indicar unicamente a presença dos temas de saúde nos meios de massa. Refere-se também aos modelos e processos comunicacionais não midiáticos e que demandam decisões a partir dos seus objetivos principais: a prevenção e promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

Significa a união da comunicação interpessoal, organizacional e massiva para o diálogo efetivo de saberes e fazeres moderados pelos diversos meios e instrumentos a sua disposição.

### Comunicação interpessoal

Na comunicação interpessoal, a linguagem empregada deve ser acessível e os conteúdos não podem ficar fora do entendimento entre os sujeitos que nela atuam. Por isso mesmo, os códigos e as estratégias na comunicação interpessoal não podem ser as mesmas em situações saudáveis e felizes que em situações problemáticas.

### Comunicação organizacional

Os elementos da estrutura da comunicação organizacional cumprem funções significativas.

Segundo Coe:

abarca los procedimientos internos de comunicación de una organización para asegurar que su misión, metas, objetivos, prioridades programáticas y estrategias sean entendidos y promovidos por los miembros del personal a todos los niveles y luego transmitidos a la comunidad y a los pacientes”. La comunicación organizacional, por otra parte, no sólo afecta la atención que recibe la persona (el paciente, el familiar) en el contexto médico-asistencial, sino que se relaciona también con procesos comunicacionales en el orden político e internacional: “Las buenas estrategias de comunicación en las organizaciones también facilitan las comunicaciones entre gobiernos para beneficio de la cooperación técnica entre países”. (COE, 1998).

### Comunicação massiva

Por sua vez, a comunicação massiva envolve mídias convencionais como rádio, televisão, jornais e um grande volume de campanhas de difusão e promoção de valores e crenças associadas a saúde em seu sentido mais amplo. São campanhas de alimentos, medicamentos, vida saudável, seguros de saúde, políticas públicas e todo conteúdo considerado de interesse da população e das organizações.



**SAIBA MAIS**

Assista agora aos vídeos que exemplificam uma comunicação massiva. Acesse e reflita sobre seus conteúdos:

<https://www.youtube.com/watch?v=XXXCTLZQ6JM>

<https://www.youtube.com/watch?v=8X54HkwnEI0>



**ATENÇÃO!**

A partir dessa reflexão, resume-se que a melhor tomada de decisão nos processos de comunicação em saúde está baseada em evidências e observa as características centradas na multidisciplinaridade, no custo-efetividade, na criatividade, no público e mídia específicos, e na construção de relacionamentos, visando a mudança comportamental ou social.





**ATENÇÃO!**

Baseado na afirmação de que “a comunicação massiva, envolve mídias convencionais como rádio, televisão, jornais e um grande volume de campanhas de difusão e promoção de valores e crenças associadas a saúde em seu sentido mais amplo”, como você convidaria a população para a próxima campanha de vacinação?

Veja como o Ministério da Saúde chamou...

<https://www.youtube.com/watch?v=V8e-B1F2FcM>

## Modelos e Processos de Comunicação

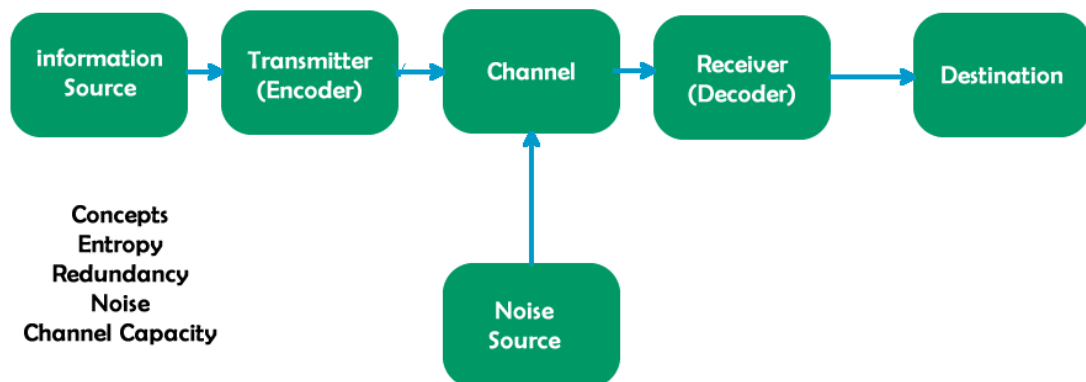
Neste item, faremos um rápido passeio entre os principais modelos de processo de comunicação, desde a antiguidade até a atualidade tecnológica, para a qual sugere-se o modelo tecno-info-comunicacional, dirigido ao fenômeno inclusivo digital.

Antes do nascimento de Cristo (300 a.C.), Aristóteles já debatia sobre a origem dos modelos clássicos de comunicação, tendo como fundamento a oratória e seus ouvintes. Em estudos recentes, foram investigados 15 modelos de comunicação, entre os quais destacam-se o modelo do teórico Harold Lasswell (1948), que aponta para as relações clássicas entre os estudos de controle, análises de conteúdo, mídia, audiência e de efeitos, respectivamente. A ele se critica a omissão do elemento feedback, ou seja, o retorno da efetividade ou não do processo.



**Figura 2 – Modelo de comunicação de Laswell (1948)**

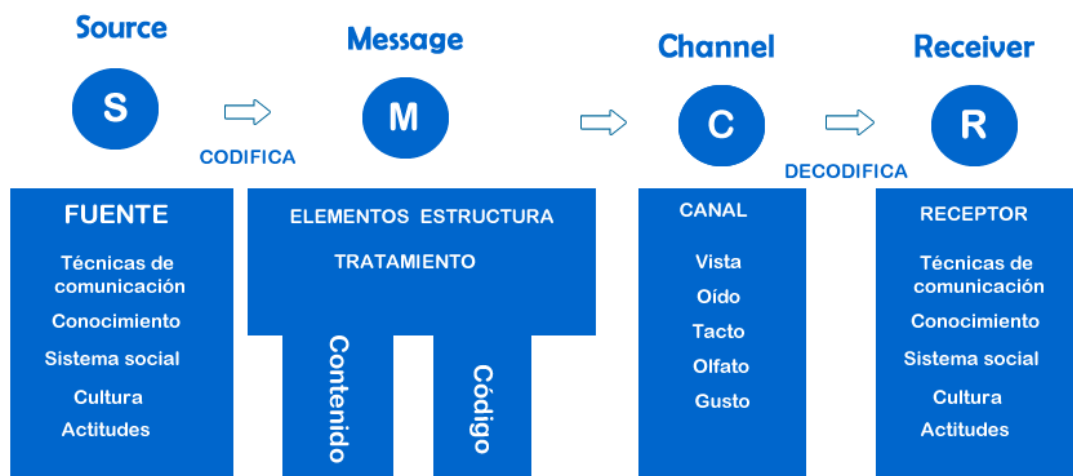
Seguinte ao lançamento de Laswell, ainda em 1948, a Teoria Matemática da Informação, de Claude Shannon e Warren Weaver, desenvolvida com influência das telecomunicações, trouxe um modelo que contribuiu para a autonomia do processo, libertando-o do suporte, maneira tradicional de se pensar a informação, isso porque a Teoria de Shannon e Weaver não se referia ao significado da mensagem, mas sim ao processo.



**Figura 3 – Modelo de comunicação de Shanon e Weaver (1948)**

Entre tantos modelos e processos de comunicação desenvolvidos, tem-se o esquema de David K. Berlo, que elaborou um modelo de ação comunicativa. A partir dele, o estudioso influencia o comportamento dos emissores, que também são os mediadores e mobilizadores do processo como um todo, passando pelos diversos canais disponibilizados, chegando ao receptor e sua retransmissão de valores culturais.

### La acción comunicativa según Berlo



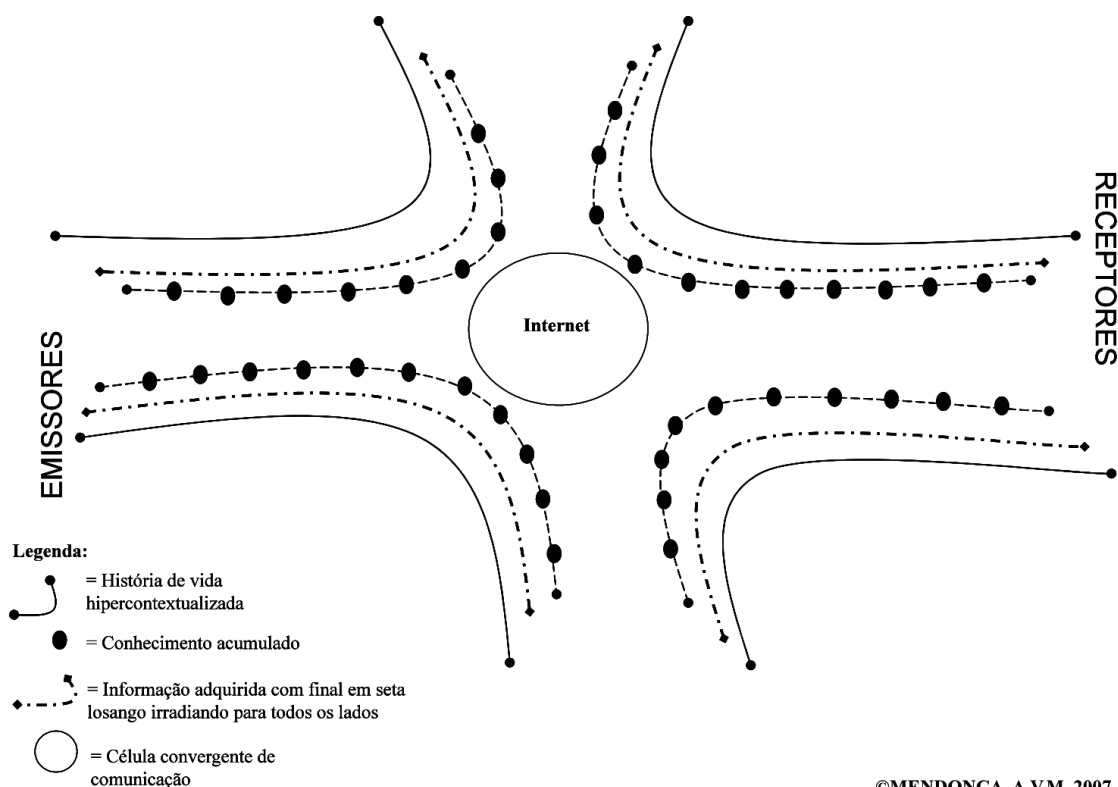
**Figura 4 – Modelo de comunicação de Berlo (1960)**



Eis um detalhe importante a ser considerado no contexto dos modelos e processos: os valores, a cultura, as tradições e todos os elementos singulares aos indivíduos, coletivos e organizações. Cada modelo dependerá de cada um desses fatores e outros não identificados imediatamente, mas que devem ser perseguidos para um funcionamento ideal do modelo praticado.

Finalmente, para o modelo de comunicação Todos-Todos, aplicado às redes sociais e aos fenômenos mediados pelas tecnologias da informação e da comunicação, pressupõe-se entradas e saídas em fluxo contínuo de informações, estas influenciadas diretamente pelos emissores e receptores.

Na proposta de Mendonça (MOYA, SANTOS e MENDONÇA, 2008), os sujeitos atuam como filtros naturais do processo de elaboração das mensagens, abertos e livres para que possam sofrer as interferências e seus consequentes desencontros de entendimento. Com ênfase na convergência dos canais, definidos como os mais variados meios de comunicação, os sujeitos aportam informação e conhecimento para a célula do tubo canalizador – a Internet, símbolo da fusão dos meios.



©MENDONÇA, A.V.M. 2007 .

**Figura 5: Modelo de comunicação de Mendonça (2007)**

Para entender melhor o assunto que estudamos, assista aos três exemplos a seguir:



**SAIBA MAIS**

**Wash Your Hands For Me! (Handwashing Flash Mob).** Disponível em: <<http://youtu.be/eNxVLVHGI-Tk>>. Acesso em: 2 out. 2014.

**Winner of “It’s in Your Hands” Hand Hygiene YouTube™ Video Contest.** Disponível em: <<http://youtu.be/SMjNCiYvDZQ>>. Acesso em: 2 out. 2014.

**Video Opera no Mercado Municipal de São Paulo (versão oficial reduzida) - PUC SP.** Disponível em: <<http://youtu.be/WXXqa3EZ4DQ>>. Acesso em: 2 out. 2014.

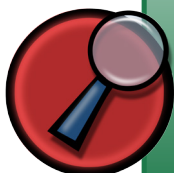
Refleta sobre a sua preferência.

## Lição 6: Planejamento em Comunicação

Após conhecer as bases teóricas dos modelos e processos de comunicação e suas principais aplicações, torna-se mais simples o planejamento em comunicação e a identificação de seus sujeitos estratégicos. Logo, deve-se fixar os seguintes componentes do processo:

- **Emissor:** aquele que emite a mensagem
- **Mensagem:** o conteúdo a ser transmitido
- **Canal:** o meio pelo qual a mensagem será transmitida pelo emissor
- **Receptor:** aquele que recebe a mensagem

Entre eles, há uma estratégia a ser aplicada, a depender do canal a ser utilizado.



**FIQUE DE OLHO**

Ao planejar ações de comunicação em saúde, deve-se observar ainda as evidências que apontam para a realidade do problema a ser tratado, os objetivos a serem alcançados, as estratégias a serem utilizadas, os recursos disponíveis e os resultados esperados com a intervenção.

## **Lição 7: Fluxos de Comunicação**

A comunicação é a principal estratégia para formar ou legitimar a imagem de um indivíduo, de uma comunidade ou de uma organização. Estabelecer seus fluxos operacionais, internos ou externos, representa o maior desafio da atualidade, pois de sua estratégia depende a qualidade da informação e o nível de relacionamento estabelecido entre os seus componentes.

Os fluxos de comunicação ocorrem através de meios de comunicação, conhecidos como tradicionais (orais, impressos e audiovisuais) e os digitais, que por sua vez proporcionam a convergência entre os demais. Eles podem ser mediados por processos simplificados ou por tecnologias de informação e comunicação avançadas.

Com o avanço das mídias sociais e de relacionamento existentes na Internet, o alcance destes fluxos ficou fora do alcance das lideranças individuais, comunitárias ou organizacionais, pois, com a descentralização do processo de geração e difusão da notícia/informação, os fluxos de comunicação predominantes passaram ao domínio coletivo das redes e de seus inúmeros pontos de distribuição.

Vejamos a seguir os principais tipos.

### **Tipos de Fluxos de Comunicação**

Segundo Nassar (2008), os fluxos de comunicação classificam-se da seguinte maneira:

#### **Descendente**

Carrega as informações do comando hierárquico para a base da organização. Frequentemente essas informações sofrem modificações em cada nível de hierarquia por razões culturais e de poder.

#### **Ascendente**

Faz o caminho inverso e leva informações geradas dos níveis hierárquicos inferiores para o topo diretivo da organização.

#### **Lateral ou horizontal**

Se dá entre as pessoas, áreas e departamentos situados no mesmo nível hierárquico.

### Transversal

Caracteriza-se por não respeitar limites hierárquicos e se dar em todas as direções; ele se faz presente em organizações menos burocráticas e com programas participativos e interdepartamentais.

### Circular

Acontece com mais frequência em organizações informais e, nas redes de relacionamentos digitais, segue praticamente em todas as direções.

### Conclusão

Assim, chegamos ao final do Módulo 2. Esperamos ter conseguido reforçar os conhecimentos adquiridos no Módulo 1 no uso do Moodle, bem como no desenvolvimento de estratégias de comunicação em saúde.



**PARA  
REFLETIR**

Agora que você já conhece alguns tipos de fluxos de comunicação, identifique qual o fluxo ao qual você pertence em seu trabalho. Para isso, você terá que observar quem é você no processo e qual processo seria o ideal para você e sua equipe.

## **Referências Bibliográficas**

### **Obrigatória**

Corcoran, N. **Comunicação em Saúde**: estratégias para promoção de saúde. São Paulo: Ed. Roca, 2010. p. 49-66.

### **Complementares**

LE COADIC, Y-F. **A Ciência da Informação**. 2. ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2004.  
FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

DONATO, AF; ROSENBERG, CP. **Algumas idéias sobre a relação Educação e Comunicação no âmbito da Saúde**. **Saúde e Sociedade**. v.12, p.18-25, jul-dez 2003.

BUSS, PM. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública**. **Cad. Saúde Pública** [online]. 1999, v. 15. p.177- 185.

BORDENAVE, JD. **O que é comunicação**. São Paulo: Ed. Brasiliense. 1997.

PINTOS, VS. **Comunicación y Salud**. Rev. Inmediaciones de la Comunicación. Ort Uruguay, (3), 2001:121-136.

MAILBACH E; HOLTGRAVE DR. Advances in public health communication. **Annual Review of Public Health**. Vol. 16, 1995:219-38.

SCHIAVO, R. **Health Communication**: from theory to practice. San Francisco: Jossey- Bass. 2007.

MENDONÇA, AVM. **Informação e Comunicação para Inclusão Digital**. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília. 2008.

PACKER, AL. **A construção coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde**. Interface (Botucatu) [online]. 2005, vol.9, n.17, p. 249-272.

COE, GA. **Comunicación y Promoción de la Salud**. Chasqui No. 63 (Quito: Septiembre- bre, 1998).

MOYA, J; SANTOS, EP; MENDONÇA, AVM. **Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil**: avanços e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2009.

NASSAR, P. Conceitos e Processos de Comunicação Organizacional. In: KUNSCH, MMK. **Gestão Estratégica em Comunicação Organizacional e Relações Públicas**. São Paulo: Difusão Editora, 2008.



