

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDREZA RODRIGUES NUNES DA SILVA

**A COMUNICAÇÃO DA INFORMAÇÃO VIVENCIADA COMO APRENDIZADO
INDISPENSÁVEL DE SABERES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

Porto Alegre
2020

Andreza Rodrigues Nunes da Silva

**A COMUNICAÇÃO DA INFORMAÇÃO VIVENCIADA COMO APRENDIZADO
INDISPENSÁVEL DE SABERES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal Rio Grande do Sul – UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Dilmar Xavier da Paixão.

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero dedicar o meu agradecimento aos meus familiares que foram essenciais durante toda a caminhada das minhas graduações. Aos meus pais, Ariovaldo e Cleunira, pelo suporte, afeto, esforço e apoio nos estudos que permitiram minha permanência na universidade, e me proporcionaram forças e incentivo para continuar os estudos. Aos meus irmãos, Heitor e Heron, pelo companheirismo e encorajamento em minhas escolhas.

Aos meus amigos Gabriel, Giulia, Isadora e Lizandra, pelo apoio e amizade em todo o decorrer da minha graduação, sendo possível o compartilhamento de alegrias, e também angústias nessa caminhada do conhecimento.

Agradeço aos profissionais que durante a graduação tiveram a paciência de ensinar e dedicação em auxiliar a me tornar uma profissional, compartilhando os conhecimentos e metodologias de trabalho, sou muito grata por todo crescimento e aprendizado. Agradeço principalmente às enfermeiras do hospital de clínicas, Carina Cadorin, Larissa Oliveira e Kelly Milioni. Agradeço também à Professora Danusa Begnini pelas contribuições e por ter aceitado participar da Banca de Avaliação.

E por fim, um agradecimento em especial ao meu orientador, Dilmar Xavier Paixão, que abraçou a ideia do meu trabalho de conclusão quando nem eu mesma sabia direito que ele existia e era apenas um pensamento, e me mostrar que é possível, essencial e necessário a mistura da comunicação com a saúde. Obrigada pela confiança, pela acolhida, pelos momentos de descontração, por não medir esforços para ajudar e as infinitas oportunidades dentro da universidade.

É preciso estar em constante movimento para manter o equilíbrio.
Albert Einstein

RESUMO

Este trabalho relata a experiência da aluna de graduação em dois cursos diferentes, que sempre nutriu a motivação e a vontade de unir em intersecção ativa os respectivos aprendizados. Os cursos de Enfermagem e Publicidade apesar de serem visualizados na fisiologia e em conteúdos de áreas diferentes, intercalados entre si, numa abrangência de circunvizinhança, a saúde e a comunicação poderiam ver-se, compreenderem-se, saberem-se complementares e serem úteis mutuamente. Os estudos decorreram de atividades didáticas nos campos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Universidade da Cidade de São Paulo, Cruzeiro do Sul. Trata-se do método qualitativo, estudo descritivo, tipo relato de experiência. A partir de um experiência vivida e contextualizada, este relato está constituído de aspectos vivenciados no período de 2013 até 2020. Como apoio e motivação no aprendizado, ressaltam-se os cursos: técnico em comunicação visual (UniRitter); Graduação em Publicidade e Propaganda (Universidade Cruzeiro do Sul) e graduação em Enfermagem (UFRGS). Dessa experiência resultaram como anotações importantes a necessidade da avaliação permanente, individual, formal e institucional, e a observação de lacunas da comunicação na gênese acadêmica em saúde. Nessa proximidade das áreas, ambas, tornar-se-iam essenciais, cooperativas e complementares entre si. As pessoas necessitam de saúde tanto quanto da comunicação para o cuidado em saúde ser eficaz. Os profissionais formados em saúde que reconhecem essa necessidade e buscam se aprofundar no estudo da comunicação beneficiam-se, favorecendo ao usuário do seu atendimento e o próprio autocuidado e desempenho na carreira profissional.

Palavras-chave: Comunicação, informação e formação em saúde, enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO CONTEXTUALIZADO	11
3.1 A informação e o processo de comunicar saberes	11
3.2 O Curso de Graduação em Enfermagem e a formação em saúde	14
3.3 Conhecimentos de comunicação nas Diretrizes Curriculares Nacionais e no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem	16
3.4 A saúde e a comunicação: dos complementos entre si ao diálogo possível	16
4 METODOLOGIA	17
REFERÊNCIAS	20
ARTIGO ORIGINAL	22
APÊNDICES	33
Apêndice 1 - Jornal Osmar Freitas	
ANEXOS	34
Anexo 1 – Normas editoriais da revista escolhida	

1 INTRODUÇÃO

A motivação para este trabalho partiu da oportunidade de ser acadêmica dessas duas graduações que, embora distintas, são inter-relacionadas dinamicamente entre si: a enfermagem e a comunicação social, na habilitação de publicidade e propaganda. Se “A propaganda é a alma do negócio”, como consagrou o folclore popular, a saúde é o princípio da vida reforçado em outro ditado: “É melhor prevenir do que remediar”. Ou seja, a saúde e a comunicação são áreas interligadas o tempo todo e assim deveriam ser conjugadas desde a formação dos novos profissionais.

Como estudante da graduação em cursos de duas grandes áreas distintas percebi um aparente distanciamento entre si dos conteúdos abordados pelos Planos de Ensino da Enfermagem com o que é aprendido na Comunicação Social, especificamente, na Publicidade e Propaganda. Das experiências pessoais ao longo do Curso de Enfermagem identifiquei que, apesar da *comunicação* ser competência e habilidade previstas no Projeto Pedagógico dessa formação, esse conteúdo não é, efetivamente, ensinado nas aulas da graduação, com sensíveis lacunas no aprendizado dessa habilidade.

Durante as graduações, houve uma pergunta que me foi questionada por muitos colegas, professores, amigos e qualquer pessoa a quem eu contasse que fazia duas faculdades concomitantes. Essa pergunta em questão era: “Mas por que tu fazes duas graduações em áreas tão distintas”? Minha resposta esteve sempre baseada no pressuposto de que todo o ser humano utiliza da comunicação assim como o mesmo necessita de saúde para viver em equilíbrio. Diante dessa indagação de quase-todas as pessoas que encontrei pela minha caminhada acadêmica percebi que comunicação e saúde não andavam de mãos dadas como eu pensava. Mas deveriam.

Procurei observar e entender melhor esse cenário que vivenciei e identifiquei que mesmo na classificação mais ampla da saúde e da comunicação, ainda assim, o profissional não precisa ser especialista e ter conhecimento somente de um nicho de uma única área ou ciência. E que se esse profissional, trazer no seu currículo áreas diferentes e percepções de profissões diferentes, agregará tanto para si, quanto para os seus colegas de trabalho e seus clientes. Como minha motivação, trouxe o fato de

realizar duas graduações concomitantes, observando que o conhecimento nunca será algo que atrapalhe por tê-lo demais, e tê-lo em áreas diferentes só fará com que a multiprofissionalidade não seja apenas entre as áreas da saúde, mas em qualquer área profissional. Conjugando a união e a inter-relação dos conhecimentos fortalece o embasamento teórico e a metodologia de prática, tornando um profissional mais completo e muito mais qualificado.

Desde os primórdios da humanidade, o ser humano utiliza-se da linguagem para estabelecer uma comunicação efetiva em comunidade, inclusive desde o início da vida de cada um de nós convivendo em sociedade (MOREIRA, 2019). Ao nascer, nos comunicamos por meio do choro. No início, esse choro é um modo de externalizar sentimentos e mostrar algo que está nos incomodando. Após o desenvolvimento, a criança consegue ter a percepção de que se ela chorar, alguém virá o mais rápido possível resolver o problema para que ela não chore mais. E a criança sabe que aquilo é efetivo, e que vai solucionar o problema dela, e se comunica assim. Porque funciona.

Comunicação efetiva é, por uma visão conceitual, quando o objetivo da informação é bem estruturado, e o público alvo da mensagem é capaz de interpretá-la da maneira que ela foi enviada, ou seja, quem envia a mensagem tem um objetivo e quem recebe entende o esse objetivo inicial. (MOREIRA, 2019). Em complementaridade, a comunicação reúne um conjunto de acontecimentos e atitudes em um processo que consiste no movimento de informações, transmitidas através de atitudes, palavras, sons, escrita, cores e qualquer código de informações que sejam compreendidos por quem envia e quem recebe a mensagem. Comunicação é uma troca de saberes, também de informações e, pode ser uma transmissão de conhecimentos (BORDENAVE, 2017).

Há uma lacuna significativa de estudos que abordam a comunicação no contexto do atendimento da área da saúde. O processo de comunicação encontra-se em qualquer atividade que, de alguma forma, envolva outro ser humano, e na área da saúde isso corresponde direta ou indiretamente a todas as atividades que são realizadas (LUNENBURG, 2010). Para exemplificar, segundo a Direção Geral de Saúde Portuguesa, na norma de decreto regulamentar consta que a comunicação deve ser “uma transmissão de informações entre os profissionais de saúde, que se

caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2017).

O cuidado a pessoa é, inevitavelmente, embasado pelos métodos de comunicação e envio de informações. Há estudos, como em Paulo Freire (2011), que mudam a palavra “envio” por “troca” de informações. Essas informações são partes significativas que integram o conjunto de cuidados à outra pessoa, geralmente denominado como paciente ou usuário do serviço de saúde.

Esta pesquisa tem o objetivo de pesquisar e reunir noções estratégicas de saberes da comunicação para aperfeiçoar a formação e o desempenho dos profissionais no atendimento às pessoas usuárias do sistema público da saúde brasileiro.

Portanto, o questionamento principal deste estudo é: quais os saberes da comunicação que podem aperfeiçoar a formação e o desempenho dos profissionais ao atender a clientela do Sistema Único de Saúde-SUS?

2 OBJETIVO

Este estudo está organizado para atender ao objetivo de reunir noções estratégicas de saberes da comunicação para aperfeiçoar a formação e o desempenho dos profissionais no atendimento às pessoas usuárias do sistema público da saúde brasileiro.

3 REFERENCIAL TEÓRICO CONTEXTUALIZADO

O estudo da comunicação precisa uma base de pensamentos teóricos e estudos que dão ênfase nos saberes da transmissão da mensagem enviada. Os saberes, neste trabalho considerados não sendo nem certos e nem errados, são considerados apenas como saberes diferentes. Sendo assim, acredita-se que a transmissão de informações é baseada na troca de saberes, levando em conta os saberes pessoais do receptor da mensagem. (FIGUEIREDO, 2006).

O paciente durante este trabalho será tratado como usuário para incluí-lo no seu próprio cuidado, levando em consideração seu conhecimento prévio, sua história e particularidades.

3.1 A informação e o processo de comunicar saberes

Comunicar é uma palavra que tem origem no latim “*communicare*” e significa “colocar em comum”, ou seja, expor a minha informação e ao mesmo tempo, ouvir o que o outro tem a dizer para chegarmos juntos a um mesmo lugar, que é a mensagem enviada (RAMOS, 2011).

Métodos de comunicação podem ser estudados e aprofundados para que o profissional seja mais efetivo e auxilie o paciente no melhor tratamento e cuidado que possam ser oferecidos. Diante disso, a comunicação é admitida na existência de três aspectos: *emissor*, que é quem transmite a mensagem e sabe o seu objetivo; a *mensagem*, que será transmitida da maneira que o emissor considerar mais eficaz para o público que ele irá falar e, o *receptor*, que é quem ouvirá e entenderá a mensagem dita (CROCCO, 2006).

A comunicação não se dá somente através de sons. Movimentos corporais, ações do indivíduo e sua postura corporal, também são modos de comunicação. Os comunicadores usarem o ambiente (promêxica), características físicas e o momento certo de dizer as palavras também devem ser levados em consideração. (RAMOS, 2014). Temos no meio da comunicação, aspectos que podem atrapalhar de diversas maneiras o objetivo da mensagem final: os ruídos. Ruídos podem ser sons, outras pessoas, e até mesmo nível de escolaridade. Ferreira, traz que: “na interação com o

paciente, a enfermagem deve ter a relação estabelecida no encontro entre aquele que cuida e o cliente é mediada por um espaço intersubjetivo que permite a comunicação e conduz a interação entre eles” (FERREIRA, 2006).

Partindo do pressuposto de que a comunicação e a mensagem emitida são de total responsabilidade do seu emissor, define-se como necessário avaliar o público e sua capacidade de entendimento em relação ao assunto que será transmitido. Portanto, o profissional de saúde precisa ter conhecimento teórico e prático sobre sua área de atuação, mas, também, o conhecimento de métodos eficazes de repassar a mensagem e garantir que seu entendimento seja pleno. Efetua-se, assim, o auxílio máximo para que o cuidado terapêutico necessário seja compreendido e realizado. Segundo Guzinski (2019, p.2): “A comunicação efetiva torna-se uma das metas internacionais de segurança do paciente e se refere às informações compartilhadas que dizem respeito ao cuidado prestado ao paciente”.

Nas metas internacionais de segurança do paciente, do Ministério da Saúde temos “melhorar a comunicação entre profissionais” como a segunda meta. Podemos identificar também que as metas de segurança são baseadas em processos corretos de comunicação, assim como identificação, prescrição e cuidados para evitar acidentes. Abaixo a imagem do Ministério da Saúde com as metas:



Fonte: (BRASIL, 2017).

Num conceito geral utilizamos a comunicação em massa, que tem como principal objetivo a disseminação de informações para a maior parte da população de massa, ou seja, o maior público possível que se beneficiará da mensagem. Um dos primeiros métodos de comunicação em massa, que é utilizado até hoje, são os jornais impressos. Os jornais mostraram-se técnicas tão eficientes desde o início de sua implementação que ainda é um método efetivo e importante. Os formatos de jornais se atualizam ao longo dos anos, como o telejornal e jornal virtual, rádio jornal e notícias online, mas não excluindo a existência do impresso (INOCÊNCIO, 2020).

Em 2014, no início da graduação, iniciei um projeto de extensão chamado Aluno Pesquisador na UFRGS, que consistia em iniciar projetos de pesquisa e oficinas de especialização para alunos de ensino fundamental de colégios municipais de Porto Alegre. Os locais das escolas normalmente eram de grande vulnerabilidade social e os alunos aproveitavam as atividades nos turnos inversos ao de suas aulas. O projeto se subdividia em várias áreas de atuação, tendo pesquisa, meio ambiente, música, leitura e comunicação.

Como bolsista, eu atuei na parte de oficinas de comunicação que eram atividades em que os alunos eram divididos em profissões (jornalistas, redatores, repórteres, fotógrafos). Os temas trabalhados eram voltados para saúde, notícias das escolas e meio ambiente. Atuei em sete escolas diferentes tendo como resultado muitos jornais, revistas, jogos, folders e 03 premiações na extensão UFRGS.

Ao lembrar do trabalho realizado nesse projeto, consigo compreender a proporção de todas as esferas deste trabalho. A comunicação como a esfera do aprendizado e treinamento que trazia aos alunos não só a profissão como uma possibilidade antes não vista mas pesquisar sobre assuntos cotidianos e de sua própria saúde. Visualizando também a comunidade, como aluno tendo poder de informar, aprender e disseminar o aprendizado para família e comunidade da região, dando autonomia ao indivíduo. E a esfera da integralidade entre do profissional da universidade se inserir no meio da comunidade através da comunicação e falando sobre saúde, transformando os assuntos interligados ligado entre si.

3.2 O Curso de Graduação em Enfermagem e a formação em saúde

Com base na experiência acadêmica e na observação da grade curricular do conteúdo programático das disciplinas, percebi nas disciplinas oferecidas no início do curso de graduação são projetadas para ensinar ao aluno as noções de ciências básicas, como anatomia, fisiologia, bioquímica, biofísica, entre outras. Essa organização ocorre, fundamentalmente, até o terceiro semestre da graduação em enfermagem, tomado como curso de formação de referência para este estudo. Isso se dá, considerando-se que, proporcionalmente, são reduzidos os espaços no âmbito dos estágios e práticas disciplinares nesse período.

Após o quarto semestre, os alunos são inseridos no âmbito hospitalar e de prestação de assistência propriamente dita, onde lhes é ensinado o processo de enfermagem, que inclui comunicar-se e informar ao paciente sobre cuidados necessários. Resta ao aluno, inegável, o desafio de aprender a se comunicar por meio da prática do seu esforço próprio. Além disso, esse graduando forma-se acreditando que o método que os futuros profissionais usam ao se comunicar, é efetivo. Outro aspecto a ser ressaltado, é a falha na efetividade da comunicação entre a equipe e de informação do processo de tratamento do paciente, o que ocasiona erros, danos ao doente e, inclusive, o risco de uma assistência prejudicial e inadequada (GUZINSKI; LOPES, FLOR, et al, 2019). Essa falha é gerada na falta de efetividade que iniciou na graduação, que pode nunca ser aprimorada, e é levada para o restante da vida de um profissional.

Durante a graduação, participei de projetos de extensão que, ao meu olhar/entender teórico e prático na comunicação, se tratava de atividades e trabalhos voltados para divulgar a saúde por meio dos métodos mais primordiais de comunicação. Tais como jornais, revistas e pequenos informativos. Os projetos não eram voltados para alunos da saúde, apenas da comunicação, pois tinham ênfase em ensinar pesquisa e comunicação para alunos do ensino fundamental. Os assuntos abordados englobam saúde, mas não era o foco do projeto.

Em trabalhos da graduação de enfermagem, inclui diferentes maneiras de comunicar, na tentativa de mostrar como a saúde e a comunicação andam lado a lado, só não são percebidas. Como primeiro exemplo, cito um trabalho feito na Estratégia de Saúde da família Osmar Freitas de Porto Alegre, onde as notícias que seriam

divulgadas para a comunidade foram divulgadas através de jornais impressos. Segue abaixo um trecho do jornal produzido na cadeira de Saúde Coletiva 3.

O QUE É ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)?



Local que é a porta de entrada do paciente com a Rede de Saúde. Criação de vínculo para tratamento, consultas, vacinas, acompanhamentos e atendimento de casos não necessitam de procedimentos especializados.

O QUE É EMERGÊNCIA E URGÊNCIA?



GRUPO DA AMIZADE

Momento de reflexões e aprendizados sobre temas relacionados à saúde:

Renovação de receitas.

Todas as quartas-feiras às 13h na ESF.



Fonte: Elaborado pela autora na disciplina da graduação.

Alguns desses exemplos, podem trazer a importância da união de métodos de comunicação que são usados na saúde como informação e educação e que as vezes passam despercebidos.

3.3 Conhecimentos de comunicação nas Diretrizes Curriculares Nacionais e no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem

As diretrizes curriculares nacionais constam como documento oficial do país definidor dos seguintes aspectos: perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades; conteúdos curriculares; estágios e atividades complementares; organização do curso; e acompanhamento e avaliação. (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2018).

Ao analisar o tópico de competências e habilidades, pode ser encontrada a comunicação como o terceiro desses itens, ao indicar:

“os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;” (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2018).

Segundo o projeto pedagógico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, o profissional formado pelo curso de enfermagem tem como uma de suas competências e habilidade geral, a comunicação. Em contrapartida, não são ensinadas nas disciplinas da graduação do curso métodos de comunicação e nenhuma disciplina é oferecida aos alunos com enfoque em comunicação (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM UFRGS, 2018).

3.4 A saúde e a comunicação: dos complementos entre si ao diálogo possível

“A interdisciplinaridade tem objetivo diferente da multidisciplinaridade, por transferir métodos de uma disciplina para outra. De conformidade com Nicolescu (2010), há três graus de interdisciplinaridade: grau de aplicação, quando métodos de uma área são transferidos para outra e geram novos conhecimentos; grau epistemológico, o que possibilita interpretações diferentes na outra área; e grau de geração de novas disciplinas. Como a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade ultrapassa as disciplinas, todavia, permanece no quadro da pesquisa disciplinar. A palavra ‘transdisciplinaridade’ foi introduzida por Jean Piaget, em 1970: “diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de todas as disciplinas.” (PAIXÃO, 2018).

Para além da parceria nas campanhas institucionais de saúde pública, estrategicamente utilizada pelas autoridades de saúde para comunicar riscos, prevenir doenças e promover a saúde, os “medias” (linguagem técnica para a mídia pelos meios de comunicação social) têm garantido a circulação da informação médica e de saúde através de diversos meios e canais: da publicidade privada, do marketing, dos sítios web públicos e privados, dos fóruns de discussão online e chats, do jornalismo tradicional e online, e outros. Aos meios tradicionais como a televisão, o rádio, os jornais, as revistas e os outdoors acrescentam agora o computador e outros dispositivos tecnológicos de comunicação móvel, a Internet e os aplicativos proporcionando o acesso rápido e personalizado às informações de saúde. Ressalva-se que o campo da saúde possui a divulgação de assuntos curativistas e de enfermidades, mais do que aspectos de educação para a saúde.

Mas, se por um lado os meios interativos, tal como a internet, têm demonstrado vantagens em relação aos media tradicionais, melhorando o acesso à informação personalizada de saúde e aos serviços e demandas de saúde, bem como ampliando as escolhas dos consumidores, por outro lado, a televisão e a rádio têm permanecido como meios estratégicos para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao ligar as áreas da comunicação e da saúde, a comunicação em saúde, campo de pesquisas que ganhou força nos anos 80, tem sido considerada cada vez mais necessária para melhorar a saúde pública e individual.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo relato de experiência, de natureza documental e aplicada, elaborado no contexto do processo ensino-aprendizagem para a formação profissional no campo da saúde, mais propriamente no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nesta perspectiva reuniu anotações sobre conhecimentos da comunicação com a finalidade estratégica de qualificar o atendimento das pessoas usuárias do sistema

único de saúde-SUS.

A parte documental restou caracterizada por uma análise de documentos oficiais sob um olhar da comunicação como aprendizado indispensável na formação profissional de saúde, notadamente, da enfermagem (GERHARDT, SILVEIRA, 2009). A coleta de dados deu-se a partir de documentos oficiais como leis, decretos, portarias, diretrizes e doutrinas, dentre outros, analisadas as Diretrizes Curriculares do Ensino de Enfermagem nas instituições de ensino, inclusive da UFRGS, em vigor.

Na abordagem qualitativa há preocupação com o nível da realidade que não pode ser quantificado sendo correspondente, segundo Minayo et al (2013), a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser operacionalizados. Para Gerhardt e Silveira (2009), a condição exploratória e descritiva observa e examina a um acontecimento ou à situação não conhecida e, a partir disso busca informações como orientação a quem o estuda, resultando no aumento do conhecimento relacionado ao tema selecionado na descrição das particularidades do fenômeno estudado.

Gil (2012) destaca que os dados utilizados não tendem a responder definitivamente a um problema, mas, sim, proporcionar uma visão melhor do mesmo ou uma hipótese que conduzem a sua verificação por outros meios. A descrição torna-se importante pela exposição das características de determinado fenômeno, contextualizado, o seu objetivo primordial.

Como acadêmica de enfermagem, e mescla realizada entre os resultados e o meu relato contempla momentos vividos no ambiente acadêmico ao longo do curso como aprendizagem e partilha de ensinamentos no aprendizado de diferentes técnicas, conceitos, conteúdos e práticas. Assim sendo, esse intercâmbio reflete a realidade de locais de práticas disciplinares e estágios, bem como a tempos determinados nos quais houve oportunidades de serem identificados conhecimentos para a prática da enfermagem referenciando-se a realidade estudada.

A construção do modelo de análise dos dados segue Minayo (2016), estruturada em três momentos: descobrir os fatos a partir do material coletado; informar e/ou confirmar as hipóteses provisórias e levantar outras e, por fim, ampliar a compreensão dos contextos culturais, ultrapassando o nível espontâneo das mensagens. A análise temática proposta foi estabelecida em três etapas: pré-análise,

exploração do material e tratamento interpretativo dos resultados.

A pré-análise fez referência ao conjunto total, levantando-o na observação, de forma apurada, de um plano mais superficial à aquisição de maior profundidade. As primeiras deduções formuladas auxiliaram como guias para a análise e interpretação dos dados. A exploração do material ocorreu, principalmente, na fase de análise. O material coletado foi classificado e reagrupado, organizado por assunto e com itens especificados, sendo o tratamento interpretativo desses resultados submetidos a operações para destacar as informações relevantes no interesse do estudo (MINAYO, 2016).

Nesta sequência, os relatos vivenciados admitiram as seções de: categoria profissional, turnos de trabalho, materiais e insumos para o cuidado, sistematização da assistência, extensão e pesquisa, aspectos legais e éticos na Enfermagem.

Respeitou-se, ideias, conceitos e definições dos autores acessados, divulgando-se a autoria das publicações de conformidade com os critérios da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT e as informações documentais provieram de dispositivos digitais de acesso amplo e domínio.

REFERÊNCIAS

- BORDENAVE, J. E. D. O que é comunicação. 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=1mgvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=COMUNICA%C3%87%C3%83O+%C3%89&ots=NNPt_L1eVp&sig=E8gvGVjsZSa5_llxmmccsp6Kq3w#v=onepage&q=COMUNICA%C3%87%C3%83O%20%C3%89&f=false>
- CAMARGO, F; DAROS, T. A sala de aula inovadora: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. **Penso**. Porto Alegre, 2018.
- CROCCO, L. et al. Fundamentos de marketing: conceitos básicos. **Marketing e Planejamento Estratégico**. Coleção de Marketing, v. 1. São Paulo: Saraiva, 2006.
- Direção Geral da Saúde. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro. **Departamento da Qualidade na Saúde**. 2017. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>>
- Escola de Enfermagem UFRGS. Projeto pedagógico do curso de enfermagem. **Resolução N.º 01/2012**, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/comgradenf/curso/Projeto-Pedagogico-do-Curso-e-MEC-18-04-2018.pdf/view>>
- FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev Brasileira de Enfermagem**. Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. 2006.
- FIGUEIREDO, R.C. DIÁLOGO ENTRE SABERES: a formação extra-curricular do professor de teatro. **Universidade Federal de Ouro Preto**. 2006.
- INOCÊNCIO, K. C; MARTINS, C; MESQUIDA, P. O jornal impresso, a leitura crítica e a prática libertadora de Paulo Freire. **Comunicações Piracicaba**, v. 27, n. 2, p. 161-176, maio-ago. 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/comunicacoes/article/view/4249>
- LUNENBURG, F. C. Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness. **Sam Houston State University**. Vol 1, nº 1, 2010. Disponível em: https://www.mcgill.ca/engage/files/engage/communication_lunenburg_2010.pdf.
- GUZINSKI, Célia; LOPES, Alexandra Nogueira Mello; FLOR, Janaina; MIGLIAVACA, Jamile; TORTATO, Caroline; PAI, Daiane dal. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-4, 2019.

LIMA, J. P. C. et al. Estudos de caso e sua aplicação: proposta de um esquema teórico para pesquisas. **Revista de Contabilidade e Organizações**, vol. 6 n. 14, 2012.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MOREIRA, F. T. L. S.; CALLOU, R. C. M.; ALBUQUERQUE, G. A.; OLIVEIRA, R. M. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.40 no.spe Porto Alegre, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200417&script=sci_arttext.

Kletemberg, F. D.; et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 63, núm. 1, 2010, pp. 26-32. Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil.

PAIXÃO, D. X. O COMPROMISSO DA UNIVERSIDADE COM UM QUEFAZER PÚBLICO AO ENCONTRO DA EDUCAÇÃO SOCIAL E DO BEM VIVER: por uma Pedagogia da Comunicação Universitária. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre (RS): **Artmed**; 2004.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista Cefac**, v. 14, n. 1, p. 164-170, 8 jul. 2011. Disponível em
<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000100019>.

ROSSI, P. S.; BATISTA, N. A. The teaching of communication skills in medical schools - an approach. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.93-102, jan/jun 2006.

ARTIGO ORIGINAL

O artigo incluído a seguir segue as normas exigidas pela Revista Comunicação em Ciências da Saúde-CCS, publicada pela Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS, do Distrito Federal, que receberá a submissão do artigo a seguir apresentado (ANEXO A). De conformidade com a Política Editorial da Revista CCS, este artigo será destinado à Seção da Área de Educação no Campo da Saúde, com foco em metodologias ativas de ensino. O encaminhamento ocorrerá após a avaliação e, se aprovado, serão respeitadas as sugestões indicadas pela banca examinadora deste Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação-TCCG.

A COMUNICAÇÃO DA INFORMAÇÃO VIVENCIADA COMO APRENDIZADO INDISPENSÁVEL DE SABERES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.

THE COMMUNICATION OF THE INFORMATION EXPERIENCED AS AN INDISPENSABLE LEARNING OF KNOWLEDGE IN HEALTH PROFESSIONAL TRAINING.

Andreza Rodrigues Nunes da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. Email: dezarodrigues@gmail.com

Dilmar Xavier da Paixão – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. Email: dilmarpaixao@yahoo.com.br

RESUMO

O processo de apropriação e construção do conhecimento, a intencionalidade educativa, o aluno inserido, protagonista e agente comprometido e responsável pelo aprendizado, autogerenciando a sua formação crítica e reflexiva, pela prática conscientizadora da pedagogia da problematização baseada em Freire, caracteriza a metodologia ativa de ensino e aprendizagem. Esse processo dialoga com o relato da experiência de graduanda em dois cursos diferentes, nutrindo a vontade de unir em intersecção ativa, os respectivos aprendizados dos cursos de enfermagem e publicidade. Trata-se do método qualitativo, estudo descritivo, tipo relato de experiência. Os estudos decorreram da experiência vivida e contextualizada no período de 2013 a 2020. Da experiência, resultaram a necessidade da avaliação permanente, individual, formal e institucional, e a observação de lacunas da comunicação na gênese acadêmica em saúde. O reconhecimento de problemas e o enfrentamento ao modelo formativo tradicional, a participação ativa no processo amplo e recíproco de ensinar e aprender ultrapassam o problematizar e emergem a valorizar o diálogo e a prática conscientizadora e crítica para a transformação social. Com a proximidade das áreas na formação profissional, ambas, tornar-se-iam essenciais, cooperativas e complementares entre si. As pessoas necessitam de saúde tanto quanto da comunicação para qualificarem o cuidado humanizado em saúde.

Palavras-chave: Comunicação. Informação. Educação. Formação Profissional em Saúde.

ABSTRACT

The process of appropriation and construction of knowledge, educational intentionality, the inserted student, protagonist and agent committed and responsible for learning, self-managing their critical and reflective training, through the awareness-raising practice of the pedagogy of problematization based on Freire, characterizes the active methodology of teaching and learning. This process dialogues with the account of the experience of the undergraduate student in two different courses, nurturing the desire to unite in active intersection, the respective learnings of the nursing and advertising courses. It is a qualitative method, a descriptive study, type of experience report. The studies stemmed from the experience lived and contextualized in the period from 2013 to 2020. From the experience, the need arose for permanent, individual, formal and institutional evaluation, and the observation of communication gaps in academic genesis in health. The recognition of problems and the confrontation with the traditional training model, active participation in the broad and reciprocal process of teaching and learning go beyond problematizing and emerge to value dialogue and awareness-raising and critical practice for social transformation. With the proximity of the areas in professional training, both would become essential, cooperative and complementary to each other. People need health as much as communication to qualify humanized health care.

Keywords: Communication. Information. Education. Professional Training in Health.

INTRODUÇÃO

A motivação para este trabalho partiu da oportunidade de ser acadêmica dessas duas graduações que, embora distintas, são inter-relacionadas dinamicamente entre si: a enfermagem e a comunicação social, na habilitação de publicidade e propaganda. Se “A propaganda é a alma do negócio”, como consagrou o folclore popular, a saúde é o princípio da vida reforçado em outro ditado: “É melhor prevenir do que remediar”. Ou seja, a saúde e a comunicação são áreas interligadas o tempo todo e, assim, deveriam ser conjugadas desde a formação dos novos profissionais.

Como estudante da graduação em cursos de duas grandes áreas distintas, a autora percebeu um aparente distanciamento entre si dos conteúdos abordados pelos Planos de Ensino da Enfermagem com o que é aprendido na Comunicação Social, especificamente, na Publicidade e Propaganda. Das experiências pessoais ao longo do Curso de Enfermagem identifiquei que, apesar da comunicação ser competência e habilidade previstas no Projeto Pedagógico dessa formação e constar prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos da área da saúde, esse conteúdo não é, efetivamente, ensinado nas aulas da graduação, com sensíveis lacunas no aprendizado dessa habilidade.

Atenta ao problema, pela intencionalidade de preencher o vazio do não oferecimento de um conteúdo mais apropriado da área da comunicação e, decidida a ser agente ativa no processo da minha aprendizagem, encaminhou com colegas do curso de enfermagem, o pedido a um dos docentes com formação específica em comunicação e em saúde, com doutorado em educação, para que organizasse a proposta de uma disciplina, mesmo que fosse eletiva, sobre a comunicação da informação. Reuniões preparatórias, levantamentos do interesse dos estudantes e estudos da regulamentação dessa alternativa resultaram na elaboração de um planejamento didático para a disciplina, denominada Comunicação da Informação em Saúde.

Em texto publicado pelo professor, intitulado “Cuidemo-nos e tenham cuidados com a ‘in-formação’”, aborda a importância do contexto da informação, principalmente no momento da pandemia provocada pelo coronavírus, chama a atenção para o despreparo dos gestores, profissionais e lideranças institucionais, defende a consciência de quão grande e atenciosa deva ser a comunicação e a pronúncia da informação e ressalta a dinâmica da tecnologia da informação – área de TI. Todavia, destaca que se refere à informação mais do que à “informaTização”, embora reconheça o papel de ambas (PAIXÃO, 2020). A certa altura, pontua: “Abraçado às diretrizes curriculares dos cursos, acolhi demanda dos estudantes e tentei cumprir um compromisso do meu doutorado sobre a Comunicação da Informação em Saúde, todavia as instâncias acadêmicas adiaram a minha oferta” (PAIXÃO, 2020, p.1).

Comunicação, no âmbito da concepção educacional de Paulo Freire, começa na capacidade de pensar certo e de que, somente na comunicação, tem sentido a vida humana. “Na perspectiva educacional, conviver, simpatizar, implicam comunicar-se, o que a concepção tradicional e hegemônica nas escolas brasileiras e universidades rechaça e teme” (BASTOS, 2018, p.94). A educação problematizadora opta pela comunicação. O diálogo implica um pensar crítico. Sem ele não há comunicação e, sem esta, não há verdadeira educação. Logo, comunicação está ligada à cultura e ao diálogo.

A formação do profissional da saúde prevê, como competências e habilidades gerais, além da comunicação: a atenção à saúde em ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação; a tomada de decisão fundamentada na ciência e no uso apropriado, eficácia e custo-efetividade dos recursos e condutas; a administração e gerenciamento; a liderança da equipe multiprofissional com compromisso, empatia e responsabilidade; bem como, a educação permanente, a partir da capacidade de aprender continuamente, aprendendo a aprender, formação e cooperação em redes de benefícios e mútuos aprendizados. Estas prescrições

constam nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem e dos outros cursos graduantes. Foram instituídas pela Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação-CNE/CES (BRASIL, 2001).

No item exclusivo da comunicação, estabelece que os profissionais de saúde devem ser acessíveis e manter confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais e o público em geral, envolvendo a comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (BRASIL, 2001).

Embora o processo de comunicação tenha espaço em qualquer atividade que, de alguma forma, envolva outro ser humano, e na área da saúde isso corresponde direta ou indiretamente a todas as atividades que são realizadas, é perceptível uma lacuna significativa de estudos que abordem a comunicação no contexto do atendimento da área da saúde (LUNENBURG, 2010). Para exemplificar, segundo a Direção Geral de Saúde Portuguesa, na norma de decreto regulamentar prevê que a comunicação seja “uma transmissão de informações entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2017, p. 01).

Camargo e Daros (2018) afirmam que as metodologias ativas são um conjunto de atividades organizadas, com a presença marcante da intencionalidade educativa, no qual os estudantes deixam de ser um agente passivo (que apenas escuta) e passam a ser membros ativo no processo de aprendizagem por meio de estratégias pedagógicas que estimulem a apropriação e a produção do conhecimento e a análise de problemas.

O cuidado à pessoa do outro é, inevitavelmente, embasada pelos métodos de comunicação e envio de informações. Há estudos, como em Paulo Freire (2011), que mudam a palavra “envio” por “troca” de informações. Essas informações são partes significativas que integram o conjunto de cuidados à outra pessoa, geralmente denominado como “paciente” ou usuário do serviço de saúde.

Apoiado no trabalho de conclusão para o Curso de Enfermagem tem-se o objetivo de relatar a experiência e se valer de vivências, conteúdos e práticas da informação no processo ensino-aprendizagem de saberes na formação profissional em saúde e reunir noções estratégicas de conhecimentos da comunicação para aperfeiçoar a gênese e o desempenho de enfermeiros e enfermeiras no atendimento às pessoas usuárias do sistema público brasileiro da saúde,

aprendendo saberes qualificadores da formação profissional. O questionamento principal, portanto, é: como a comunicação pode aperfeiçoar a formação e o desempenho dos profissionais ao atenderem as suas funções, como a própria clientela do Sistema Único de Saúde-SUS?

CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de natureza aplicada e descritivo, qualitativo, tipo relato de experiência a partir de vivências observadas da autora durante a realização do curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, mais propriamente no período de 2013 a 2020. Como tal, este relato de experiência pondera as práticas, conteúdos e contextos do conjunto de situações verificadas pela graduanda no curso (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Está apoiado na literatura e bases científicas para a descrição dos dados com construção das discussões e análises por notas de campo durante as participações nas disciplinas. Polit e Hungler (2004) reconhecem notas de campo como instrumento de anotações e incluem a dimensão interpretativa delas, apreciando que, durante a observação de um fato, podem ser registradas análises sobre o acontecimento. A análise dos dados seguiu a análise temática segundo Minayo (2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo da comunicação precisa uma base de pensamentos conceituais teóricos e estudos que deem ênfase aos saberes da transmissão da mensagem enviada. Os saberes considerados neste trabalho não estão analisados como certos ou errados, porque são apreciados apenas como saberes diferentes. Sendo assim, as informações têm bases nas trocas de saberes, levando em conta as personalidades do receptor da mensagem (FIGUEIREDO, 2006).

Comunicar é uma palavra que tem origem no latim “*communicare*” e significa “colocar em comum”, ou seja, expor a minha informação e ao mesmo tempo, ouvir o que o outro tem a dizer para chegarmos juntos a um mesmo lugar, que é a mensagem enviada (RAMOS, 2011). A comunicação não se dá somente através de sons. Movimentos corporais, ações do indivíduo e sua postura corporal, também são modos de comunicação. Os comunicadores usam o

ambiente (promêxica), características físicas e o momento certo de dizer as palavras também devem ser levados em consideração (RAMOS, 2014).

A informação e o processo de comunicar saberes para que a ação profissional seja mais efetiva e auxilie a pessoa no seu melhor tratamento e cuidado demanda métodos nos quais a comunicação seja admitida na existência de três aspectos principais: *emissor*, que é quem transmite a mensagem e sabe o seu objetivo; a *mensagem*, que será transmitida da maneira que o emissor considerar mais eficaz para o público que ele irá falar e, o *receptor*, que é quem ouvirá e entenderá a mensagem dita (CROCCO, 2006).

No meio da comunicação têm-se os ruídos, aspectos que podem atrapalhar o objetivo da mensagem final. Ruídos podem ser sons, outras pessoas e até mesmo o nível de escolaridade. Ferreira (2006, p. 4) salienta que, na interação com a pessoa do paciente, a enfermagem deve ter a relação estabelecida no encontro entre aquele que cuida e o cliente, mediada por um espaço intersubjetivo que permita a comunicação e a interação entre eles.

Partindo do pressuposto de que a comunicação e a mensagem emitida são da responsabilidade do emissor, define-se como necessário, avaliar o público e a sua capacidade de entendimento em relação ao assunto a ser transmitido. O profissional de saúde precisa, por conseguinte, ter conhecimento amplo sobre a sua área de atuação e o conhecimento de métodos eficazes de repassar a mensagem e garantir o entendimento pleno. Efetua-se, assim, o auxílio máximo para que o cuidado terapêutico seja compreendido e realizado adequadamente. Segundo Guzinski (2019, p.2): “A comunicação efetiva torna-se uma das metas internacionais de segurança do paciente e se refere às informações compartilhadas que dizem respeito ao cuidado prestado ao paciente”.

Entre as metas internacionais de segurança do paciente está a de melhorar a comunicação entre profissionais. Pode-se identificar que as metas de segurança são baseadas em processos de comunicação, assim como a identificação, prescrição e cuidados para evitar acidentes. A imagem do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) detalha essas metas:

Metas de Segurança do Paciente



Fonte: Brasil, 2017.

As informações veiculadas ao dispor da maior parte da população são admitidas como comunicação em massa. O primeiro desses métodos de comunicação em massa, ainda usado até hoje, são os jornais. Mostraram-se como técnicas eficientes desde o início da sua implementação sendo método efetivo e importante. Seus formatos foram atualizados ao longo dos anos, nas variantes do telejornal e do jornal virtual, sem excluir a existência do jornal impresso (INOCÊNCIO, 2020).

Como exemplos da comunicação da informação citam-se alguns *cases* vivenciados. Desde 2014, início da graduação, o Projeto de Extensão chamado Aluno Pesquisador na UFRGS consistia em incentivar pesquisa e oficinas a alunos de ensino fundamental de colégios municipais. Eram escolas em locais de grande vulnerabilidade social e nos turnos inversos ao horário das aulas. No projeto, atividades de pesquisa, horta, música, leitura e comunicação.

Na opção por oficinas de comunicação, os alunos eram distribuídos em atividades profissões de jornalistas, redatores, repórteres e fotógrafos. Os temas trabalhados contemplavam a saúde, notícias da escola e meio ambiente. Da vivência em cinco escolas resultaram jornais, revistas, jogos, folders e, inclusive, três prêmios na extensão universitária.

A comunicação, como a esfera do aprendizado e treinamento, ofertava aos alunos não só a profissão, como possibilidades não vislumbradas de divulgar assuntos do cotidiano, tal qual a própria saúde. Visualizando a comunidade, aprendeu-se o poder de informar, aprender e

disseminar o aprendizado para a família e a população regionalizada. A integralidade do ser humano inserido no meio social pela comunicação foi aprendida sob a ótica da saúde e do autocuidado trabalhando assuntos interligados entre as pessoas.

Com base na experiência vivida e na sequência pela grade curricular do conteúdo programático das disciplinas, pode-se identificar que aquelas dos três primeiros semestres dos cursos são projetadas para ensinar noções de ciências básicas, como anatomia, fisiologia, bioquímica e biofísica, dentre outras. Importante referência merece ser feita de que os espaços no âmbito dos estágios e práticas disciplinares nesse período são reduzidos.

Após o quarto semestre, os alunos ingressam no ambiente hospitalar e da prestação de assistência propriamente dita, aprendendo o processo de enfermagem, que inclui comunicar-se e informar ao paciente e familiares sobre o plano de cuidados. Resta a esse aluno, inegável, o desafio de aprender a se comunicar por meio da prática do seu esforço próprio. Além disso, esse graduando forma-se acreditando que o método comunicativo dos futuros profissionais é correto e indiscutível. Ressalte-se que há falha na efetividade da comunicação interna e entre equipes e da informação do processo de tratamento ao paciente, o que ocasiona erros, danos ao doente e, mesmo o risco de uma assistência que lhe seja prejudicial e inadequada (GUZINSKI; LOPES, FLOR et al, 2019). Essa lacuna é gerada na falta de efetividade e pouco vínculo na graduação e que permanece na vida profissional.

O fato da autora ser graduanda e com formação no âmbito da publicidade e propaganda ou mais abrangente na comunicação social poderia ter facilitado diversos procedimentos durante as etapas do curso, todavia, não há modelos para identificar e absorver essas colaborações oriundas dos alunos, seja pelo conhecimento teórico ou teórico prático na comunicação. Entretanto, mais por vontade própria ou por raras oportunidades propiciadas por docentes com uma metodologia fenomenológica ou da pedagogia problematizadora, houve momentos em estágios, atividades em práticas disciplinares e trabalhos acadêmicos voltados a divulgar a saúde mais do que a doença, transversalmente a métodos mais primordiais da informação e da comunicação. Equipes e grupos populacionais valeram-se de pequenos informativos, jornais, revistas, folders e outros recursos de aprendizagens.

Para além da parceria nas campanhas institucionais de saúde pública, estrategicamente utilizada pelas autoridades de saúde para comunicar riscos, prevenir doenças e promover a saúde, é preciso garantir que a informação circule nos

diversos meios e canais: da publicidade privada, do marketing, dos sítios *web* públicos e privados, dos fóruns de discussão *online* e *chats*, do jornalismo tradicional e *online*, dos *blogs* e outros.

Aos meios tradicionais como a televisão, a rádio, os jornais, as revistas e os outdoors acrescem-se, agora, o computador e outros dispositivos tecnológicos de comunicação móvel, como os telemóveis e os *iphones*, por meio dos quais a internet e os aplicativos proporcionam o acesso rápido e personalizado às informações de saúde. Mas, se por um lado os *media* interativos, tal como a internet, têm demonstrado vantagens em relação aos meios tradicionais, melhorando o acesso à informação personalizada de saúde e aos serviços e demandas de saúde, bem como ampliando as escolhas dos consumidores; por outro lado, a televisão e a emissora de rádio têm permanecido como meios estratégicos para a promoção da saúde e prevenção de doenças via processamento da comunicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação em saúde no curso de graduação tem desafios que ultrapassam a discussão de ser valorizada mais a saúde do que a doença. O paciente precisa ser tratado e incluído no seu próprio autocuidado, levando-se em consideração o seu conhecimento prévio, a sua história e as suas particularidades peculiares. Isso é agregar a informação na comunicação. Como fazê-lo, se ao estudante, raríssimas vezes, o corpo docente e os profissionais supervisores autorizam esse aprendizado mais alternativo e menos rigoroso?

Alguns dos exemplos elencados no relato da experiência autoral foram postos para demonstrar como a saúde e a comunicação oportunizam andares paralelos, até interacionais entre essas e outras áreas, porém sem serem percebidas e valorizadas adequadamente. A informação tem esse papel, o de viabilizar contatos e empreender iniciativas favorecendo os acontecimentos sócios comunitários.

Os conhecimentos de comunicação previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos da área da saúde e no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, por exemplo, precisam avançar em seus textos e, principalmente, na prática da docência na formação dos profissionais. O Projeto Pedagógico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a pioneira dos cursos no Estado, ainda não incluiu a denominação possível de projeto político também.

Mesmo assim, pelo projeto pedagógico e segundo as diretrizes curriculares, o profissional formado pelo curso tem como uma de suas competências e requisitos de habilidade geral, a comunicação. Em contrapartida, não lhe são ensinadas nas disciplinas da graduação conteúdos e métodos de comunicação, sendo que nenhuma disciplina é oferecida aos alunos com enfoque em comunicação, embora previsto como requisito importante na formação e no exercício profissional.

Com formação comunicadora, o profissional continuará a sua carreira sabendo que a mensagem enviada é da sua total responsabilidade, a não ser que busque por conta própria o aperfeiçoar dos seus conhecimentos, competências e habilidades. A necessidade da avaliação permanente, individual, formal e institucional; a observação de lacunas da comunicação na gênese acadêmica em saúde; reconhecer problemas e fazer enfrentamentos ao modelo formativo tradicional; a participação ativa no processo amplo e recíproco de ensinar e aprender; ultrapassam o problematizar e emergem a valorizar o diálogo e a prática conscientizadora e crítica para a transformação social.

Com a proximidade das áreas de comunicação e saúde na formação profissional, ambas, tornar-se-iam essenciais, cooperativas e complementares entre si. As pessoas necessitam de saúde tanto quanto da comunicação para qualificarem o acontecimento do cuidado humanizado. O diálogo é possível, urgente e indispensável.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, Fábio da Purificação. Comunicação. In: In: STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José. *Dicionário Paulo Freire*. 4.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- BRASIL, RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>
- CAMARGO, F; DAROS, T. A sala de aula inovadora: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. Porto Alegre: Penso, 2018.
- CROCCO, L. et al. Fundamentos de marketing: conceitos básicos. *Marketing e Planejamento Estratégico*. Coleção de Marketing, v. 1. São Paulo: Saraiva, 2006.
- Direção Geral da Saúde. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro. *Departamento da Qualidade na Saúde*. 2017. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>>
- GUZINSKI, Célia; LOPES, Alexandra Nogueira Mello; FLOR, Janaina; MIGLIAVACA, Jamile; TORTATO, Caroline; PAI, Daiane dal. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. 1-4, 2019.
- LIMA, J. P. C. et al. Estudos de caso e sua aplicação: proposta de um esquema teórico para pesquisas. *Revista de Contabilidade e Organizações*, vol. 6 n. 14, 2012.
- LUNENBURG, F. C. Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness. *Sam Houston State University*. Vol 1, nº 1, 2010. Disponível em: <https://www.mcgill.ca/engage/files/engage/communication_lunenburg_2010.pdf>
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- PAIXÃO, Dilmar Xavier da. Cuidemo-nos e tenham cuidados com a “in-formação”!. Laboratório de ensino virtual em Enfermagem, 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/levi/prof-dr-dilmar-paixao/comment-page-1/#page-content>>
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
- RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista Cefac*, v. 14, n. 1, p. 164-170, 8 jul. 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000100019>.

APÊNDICE 1 - Jornal Osmar Freitas

GRUPO DE CAMINHADA

Para quem quer praticar exercícios físicos, ter uma vida saudável e perder peso.
Todas as segundas, quartas e sextas às 8h.
Saída na frente da Unidade.



O QUE É ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)?



Local que é a porta de entrada do paciente com a Rede de Saúde. Criação de vínculo para tratamento, consultas, vacinas, acompanhamentos e atendimento de casos não necessitam de procedimentos especializados.

O QUE É EMERGÊNCIA?



GRUPO DA AMIZADE

Para quem quer praticar exercícios físicos, ter uma vida saudável e perder peso.
Todas as segundas, quartas e sextas às 8h.
Saída na frente da Unidade.



EQUIPE SAÚDE BUCAL

A Equipe de Saúde Bucal da ESF Osmar Freitas atende como referência, além da sua comunidade usuária, pessoas agendadas pela ESF Santa Anita e ESF Orfanotórfio. O agendamento de consultas odontológicas é feita através do acolhimento. Pacientes que não comparecem as consultas não serão reagendados. Qualquer dúvida, ligar para o número (51) 3289-8199.

ATENDIMENTO AO TABAGISTA

Avaliação individual para pessoas que desejam parar de fumar.
Agendamento através do acolhimento.



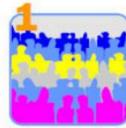
MAIO VERMELHO
TODOS JUNTOS NA LUTA
CONTRA O CÂNCER BUCAL

GRUPO MARIAS DO MORRO

Grupo de mulheres que se unem para fortalecer o protagonismo feminino.
Todas as Segundas às 13h no SAFCENCOR I



MANEIRAS DE EVITAR A GRIPE



Evite aglomerações de pessoas, principalmente em ambientes fechados.



Abra janelas e deixe o ar entrar, em casa, no trabalho e nos ônibus.



Lave frequentemente as mãos com água e sabão.



Ao tossir, cubra o nariz e a boca com um lenço, de preferência descartável.



Se estiver com sintomas de gripe (febre acima de 38°C e tosse ou dor de garganta), use máscara.



Não compartilhe copos, talheres, toalhas e objetos pessoais.



Evite tocar seus olhos, nariz ou boca sem, antes, lavar as mãos.



Só use medicamentos com orientação médica.



Em caso de dúvida procure seu médico ou uma Unidade de Saúde.

Fonte: www.curitiba.pr.gov.br

GRUPO DA ÁREA 2

Grupo de convivência dos moradores (as) da Área 2. A cada 15 dias, nas terças-feiras às 13h30. **(Falar com Agente comunitário Celívio ou Daniela)**



NOSSAS NOTÍCIAS

(51) 3231-8388
R. Jorge Simon, 146 - Santa Tereza



Saúde da Família
OSMAR FREITAS



QUEM SOMOS?

ÁREA 1

Coordenador e Enfermeiro:
Jonathan da Rosa
Médica: Elise Bauer
Técnicas de Enf: Fernanda Branchiers, Juliana da Silva.
ACSs: Andreia dos Santos, Luís Carlos da Silva, Luiz Eduardo Ribeiro, Mônica Vieira.

ÁREA 2

Enfermeira: Eunice Hilleshein
Médica: Elisa Pacheco
Técnicos de Enf: Cariziane Volk, Marcus Correia.
ACSs: Celívio Hoffmann, Claudia Lara, Daniela Mesquita, Débora Maldonado, Marivone de Oliveira.

Auxiliar de Limpeza: Lurdes Prudente. **Residência Multiprofissional UFRGS:** Francyne Silva e Viviane Cezar.
Acadêmicos Enfermagem UFRGS: Andreza Rodrigues, Gabriele Ávila, Karine Pazzini, Luiza Farias, Rosiane Paes, Samantha Calgarotto.
Acadêmico Odontologia UFRGS: Pedro Mellechi.
Professor responsável UFRGS: Dilmir Brivão

ANEXO 1 - Normas editoriais da revista escolhida (Revista Comunicação em Ciências da Saúde – CCS - Escola Superior de Ciências da Saúde)

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês.
- Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato .doc ou docx.
- Deve conter:
 1. Folha de apresentação precisa conter: título (contendo no máximo 15 palavras), nome completo dos autores, afiliação institucional, endereço institucional completo, telefone e e-mail do autor correspondente, resumo e palavras-chave (3 a 5, utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado - DeCS/MeSH) que devem expressar clara e sucintamente o conteúdo do texto.
 2. Os textos em português e espanhol devem ter título na língua original e em inglês. Os textos em inglês devem ter título em inglês e português.
 3. No caso de resultado de pesquisa com financiamento, citar a agência financiadora e o número do processo.
 4. Resumo em português e inglês ou em espanhol e inglês, com no máximo 700 caracteres, incluídos os espaços, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho.
 5. Não são permitidas citações ou siglas no resumo, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

- Padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
- O corpo de texto não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições.
- Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, deve contemplar elementos convencionais como:

1. Introdução com definição clara do problema investigado e justificativa.

2. Métodos descritos de forma objetiva.

3. Resultados e discussão podem ser apresentados juntos ou em itens separados.

4. Conclusão.

- Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes do texto.
- Para as palavras ou trechos do texto destacados, a critério do autor, utilizar aspas simples. Exemplo: 'porta de entrada'.
- Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico.
- Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.
- Figuras, gráficos e quadros devem ser enviados em arquivo de alta resolução, em folhas separadas do texto, numerados e titulados corretamente, com indicações das unidades em que se expressam os valores e as fontes correspondentes. O número de elementos gráficos (figuras, tabelas, gráficos e quadros) deverá ser, no máximo, de 5(cinco) por texto.
- Os arquivos de imagem devem ser submetidos um a um, sem identificação dos autores, citando apenas o título e a fonte do gráfico, quadro ou figura. Devem ser numerados sequencialmente, respeitando a ordem em que aparecem no texto. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.
- As referências devem ser de no máximo 20, podendo exceder quando se tratar de revisão integrativa ou revisão sistemática.
- As referências deverão ser apresentadas no final do artigo, seguindo as normas de VANCOUVER.

Orientação e exemplos para uso da norma Vancouver:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7282/>

http://www.fiocruz.br/bibsmc/media/comoreferenciarecitarsegundoEstiloVancouver_2008.pdf

Diretrizes para Autores

Política Editorial

A revista Comunicação em Ciências da Saúde (CCS) dispõe de 3(três) seções: a primeira publica artigos na área Clínica Assistencial com ênfase na atenção geral e especializada; a segunda seção publica artigos em Saúde Coletiva englobando epidemiologia, política, economia, planejamento, gestão, e ciências sociais em saúde; na terceira seção, são publicados artigos na área de Educação no campo da saúde com foco em metodologias ativas de ensino.

A CCS aceita trabalhos inéditos sob a forma de artigos originais, ensaios, revisão integrativa, revisão sistemática, relato de experiência, narrativas, artigos de opinião, resenhas de livros de interesse acadêmico, político e social, além de protocolos clínicos, políticas e programas de saúde.

Os artigos podem ser submetidos em português, inglês e espanhol, sendo vedada a submissão simultânea em outro periódico, na íntegra ou parcialmente .

A CCS não cobra taxas dos autores, no entanto a revisão de língua portuguesa e traduções deverão ser realizadas por **revisores e tradutores credenciados** pela revista e são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Modalidades de trabalhos aceitos para avaliação

1. **Artigo original:** resultado final de pesquisa científica no campo da saúde individual ou coletiva, que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas*.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde distrital, nacional e internacional. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas*.
3. **Revisão sistemática sem metanálise ou revisão integrativa:** revisão crítica da literatura sobre determinado tema investigativo sem o uso de método epidemiológico. O texto deve conter de 10 a 15 laudas*.
4. **Revisão sistemática com metanálise (ensaios clínicos, estudos observacionais ou estudos de acurácia):** revisão crítica da literatura sobre tema atual, utilizando método de pesquisa. Objetiva responder a uma pergunta de relevância para a saúde, detalhando a metodologia epidemiológica adotada. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas*.
5. **Overview de revisões sistemáticas:** metarevisão sistemática. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas*.
6. **Narrativas em Saúde:** O autor deve seguir uma estrutura da narração estabelecendo sequência e tempo, compondo e caracterizando os personagens e situações e aspectos subjetivos e vivenciais relacionados, definindo os espaços e ambientes e a apreciação do próprio lugar de narrador. A narrativa deve apresentar a sucessão e integração dos aspectos observados conferindo uma totalidade de significação sobre o tema em foco. 10 a 15 laudas*.
7. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo(s) Editor(es) Científico(s), com tamanho entre 10 e 15 laudas*. Neste formato não são exigidos resumo e abstract.
8. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com tamanho entre 10 e 12 laudas*.

9. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área de políticas públicas de saúde, a critério do Conselho Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige em até três laudas*.

10. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Conselho Editorial.

***O número máximo de laudas não inclui a folha de apresentação e referências.**

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da CCS, transferidos por meio de Declaração de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores, conforme modelo disponível na página da revista. É permitida a reprodução total ou parcial dos trabalhos desde que identificada a fonte e a autoria.

Submissão e processo de julgamento

Os trabalhos devem ser submetidos exclusivamente pelo site da revista.

Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão receberá login e senha. Ao submeter o texto, todos os campos obrigatórios da página devem ser preenchidos com conteúdo idêntico ao do arquivo a ser anexado.

Documentação obrigatória

1. Declaração de autoria e responsabilidade.

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, os autores devem contemplar as seguintes condições:

- a) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento do trabalho ou para a análise e a interpretação dos dados;
- b) contribuir significativamente na elaboração do manuscrito ou revisão crítica do conteúdo;
- c) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

2. Conflitos de interesse

Os trabalhos encaminhados para publicação deverão conter informação sobre a existência ou não de conflitos de interesse. Os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas ao financiamento direto da pesquisa, mas também ao próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, inserir a informação “Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho” na folha de apresentação do artigo será suficiente.

3. Ética em pesquisa

No caso de pesquisa que envolva seres humanos, esta deverá ocorrer de acordo com as Resoluções CNS/MS 466/12, CNS/MS 510/16 e complementares e deverá ser encaminhado o Parecer Consubstanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) aprovando a realização da pesquisa.