

**Antônio Carlos Figueiredo Nardi**

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO  
NA REDE COSEMS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.**

BRASÍLIA-DF, 2017.



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI**

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO  
NA REDE COSEMS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.**

Tese apresentada para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa

**Brasília – DF**

**2017**

**ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI**

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO  
NA REDE COSEMS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.**

Tese apresentada para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde  
pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de  
Brasília.

Brasília, 20 de dezembro de 2017.

**BANCA EXAMINADORA:**

.....  
**Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa (Presidente)**

.....  
**Profa. Dra. Dirce Bellezi Guilhem (UnB)**  
**Examinadora Interna**

.....  
**Profa. Dra. Maria Célia Delduque N. Pires de Sá (Fiocruz/BSB)**  
**Examinadora Externa**

.....  
**Profa. Dra. Lise Renaud (UQAM/COMSANTE)**  
**Examinadora Externa**

.....  
**Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça (UnB)**  
**Suplente**

*Dedico este trabalho ao SUS, minha grande motivação profissional. Aos seus mais de 4 milhões de trabalhadores. Aos gestores para o aprimoramento de nossas responsabilidades. À população brasileira que necessita de um profissionalismo maior na comunicação na saúde para a sua plena cidadania.*

## **AGRADECIMENTOS**

**Agradeço à Deus, pois nada do que somos ou temos, é fruto da nossa força ou capacidade .Tudo vem de Deus, nosso Pai Celestial.**

**Agradeço à minha família, pela compreensão de minhas ausências e pelo amor, estímulo, e cumplicidade.**

**Agradeço à Universidade de Brasília, pelo acolhimento, profissionalismo e a oportunidade deste aprendizado.**

**Agradeço aos meus queridos mestres e em especial às Professoras Fátima Souza e Valéria Mendonça pela dedicação e orientação, sendo verdadeiras guias nesta caminhada.**

**Agradeço à todos os meus colegas de trabalho , as minhas equipes de caminhada, pelo auxílio, ensinamentos, colaborações e suprimentos nas minhas ausências.**

**Agradeço ao Ministério da Saúde, especialmente ao Ministro Ricardo Barros, à oportunidade desta conquista.**

**Agradeço à todos os dirigentes e equipes do CONASEMS e dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde de todo o Brasil. Enfim, agradeço a cada um, que de uma forma ou de outra, colaboraram comigo, no resultado deste trabalho.**

**... Em Deus, cuja palavra eu louvo, no Senhor, cuja  
palavra eu louvo, neste Deus ponho a minha confiança  
e nada temerei. Que me pode fazer  
o homem?...**  
**Salmos - 56,10-11**

## RESUMO

**Objetivo:** investigar as características dos serviços de comunicação em Saúde, a partir da Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) no Brasil. **Métodos:** estudo exploratório quantitativo, e qualitativo do tipo participante, conduzido de 2014 a 2015, com amostra não probabilística. Utilizou-se quatro questionários estruturados divididos em 4 dimensões: 1) estrutura do trabalho das assessorias de comunicação; 2) perfil dos profissionais que nelas atuam; 3) as principais atribuições destas assessorias e, 4) possíveis variantes de quem não possuía este serviço especializado, e dois roteiros semiestruturado para as entrevistas. **Resultados:** participaram 122 municípios, somente dois núcleos da Rede possuíam diretoria de comunicação e 64,8% dos municípios não possuíam Assessoria de Comunicação; as instalações de trabalho são precárias, os profissionais não têm estabilidade empregatícia, são comissionados e com pouca experiência (3,7) anos. Articular as ações de prevenção e promoção da saúde, balizados pela informação, educação, e comunicação, demarcados pelos princípios e valores da defesa da saúde e vida, com qualidade e dignidade. **Conclusão:** os profissionais de comunicação realizam assessoramento direto aos secretários, não possuem assento nos conselhos gestores, tem comprometidas suas ações de planejamento, o que fragiliza os processos organizativos. É necessário construir uma agenda política estratégia de comunicação em saúde, fortalecimento dos processos de informação, educação e comunicação voltados para prevenção das doenças e promoção da saúde, compreendidos como um ideal ético-político-formativo a ser alcançado na direção cidades saudáveis solidária, democrática e socialmente justa.

**Palavras chave:** Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Comunicação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Objective: to investigate the characteristics of the health communication services of the Network of Councils of Municipal Health Secretariats (COSEMS) in Brazil. Methods: qualitative and quantitative exploratory and participatory study conducted from 2014 to 2015, with a non-probabilistic sample. Four structured questionnaires divided into four dimensions were applied: 1) work structure of the communication offices; 2) profile of professionals who work in the communication offices; 3) main duties/responsibilities of the communication offices, and 4) possible variant models of those units that did not have this specialized service, and two semi-structured questionnaires for interviews. Results: 122 municipalities participated. Only two units of the network had a communication directing board and 64.8% of the municipalities did not have a communication office; the work facilities are precarious; the professionals have no job security, they are commissioned and have little experience (3.7 years). Articulating actions of prevention and health promotion, based on information, education, and communication, in the scope of the principles and values of the defense of health and life, with quality and dignity. Conclusion: communication professionals provide direct advice to the secretaries; they do not have a seat in the managing councils which compromises their planning actions and weakens the organizational processes. It is necessary to build a strategic political communication agenda in health, strengthen information, education and communication processes aimed at disease prevention and health promotion understood as an ethical-political-formative ideal to be achieved towards healthy, democratic, sympathetic cities that are socially and democratically just.

**Keywords:** Public Health Policies; Unified Health System; Health Management; Health Communication.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Definições de Comunicação em Saúde .....	33
---	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comunicação em saúde: um agir comunicativo na esfera pública.....	39
Figura 2 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo o gênero. ....	48
Figura 3 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo a escolaridade .....	50
Figura 4 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo a área de formação .....	50
Figura 5 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo o vínculo empregatício. ....	51
Figura 6 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo o vínculo empregatício por tempo de serviço. ....	51
Figura 7 - Existência ou não de Assessoria de comunicação do COSEMS por Unidade Federativa.....	57
Figura 8 - Percentual de COSEMS que possuem diretoria de assessoria de comunicação.....	58
Figura 9 - Percentual de Assessores de Comunicação segundo o grau de escolaridade .....	59
Figura 10 - Número de profissionais por tipo .....	61
Figura 11 – Distribuição percentual de gestores segundo sexo.....	62
Figura 12 – Grau de escolaridade dos gestores. ....	63
Figura 13 – Formação no Ensino Superior. ....	63
Figura 14 – Tempo de gestão municipal. ....	64
Figura 15 – Tempo de gestão no COSEMS.....	65

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo de trabalhadores da Comunicação sob a gerência do assessor de comunicação segundo os vínculos e escolaridade.....	48
Tabela 2 - Quantitativo de Profissionais da área de Comunicação segundo o tipo de profissão.....	48
Tabela 3 - Perfil do assessor de comunicação (2013). ....	51
Tabela 4 - Caracterização da estrutura física e das formas de comunicação das assessorias de comunicação (2013). ....	52
Tabela 5 - Distribuição de frequência dos Meios de comunicações entre a Assessorias de Comunicações dos COSEMS e as SMS .....	59

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva  
ABS- Atenção Básica à Saúde  
AC - Ancoragens  
ACS - Agentes Comunitários de Saúde  
ASCOM – Assessoria de Comunicação  
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
*CEREST- Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador*  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CIB – Comissões Intergestores Bipartite  
CIT – Comissões Intergestores Tripartite  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
CONASS – Conselho Nacional de Secretarias de Saúde  
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CF- Constituição Federal  
DSC – Discurso do Sujeito Coletivo  
ECOS – Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde  
ECH - Expressões Chave  
EPS - Educação Popular em Saúde.  
ESF - Estratégia Saúde da Família  
FS – Faculdade de Ciências da Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IC - Ideias Centrais  
IEC – Informação, Educação e Comunicação  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
NESP – Núcleo de Estudos em Saúde Pública  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PPA - Plano Plurianual  
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde  
RSB – Reforma Sanitária Brasileira

RWS – Radio Web Saúde da UnB

SMS – Secretarias Municipais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UnB – Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS.....	19
3. CONTEXTO DO ESTUDO.....	20
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E HISTÓRICA.....	24
5. METODOLOGIA .....	39
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	46
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
APÊNDICES .....	106

## APRESENTAÇÃO

Esta tese de doutoramento é originária das inquietações de um Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e ex Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), por três mandatos, de janeiro de 2009 a janeiro de 2015. Deste modo, faz-se necessário mencionar que a comunicação em saúde sempre foi uma das preocupações à gestão dos municípios.

Para isso, venho me dedicando, academicamente, em busca de algumas respostas que possam iluminar o mundo do trabalho, mediado pelos assessores de comunicação dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) do país.

No que se refere à construção desta pesquisa, vale destacar que a mesma compõe um dos eixos do projeto denominado “Radio Web como Estratégia de Ouvidoria em Saúde: Comunicação e Participação Social”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB), sob o número (209/13). Trata-se de uma ação vinculada ao Laboratório de Educação, Informação e Comunicação para a Promoção da Saúde (ECOS), na linha de pesquisa Estudos de Recepção, Mediação e Processos de Comunicação da Informação em Saúde Coletiva do Grupo de Estudos e Pesquisas em Informação e Comunicação em Saúde Coletiva (CNPq/Brasil), da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB).

Dessa forma, o aprofundamento do estudo dar-se-á por meio da revisão da literatura acerca do agir comunicativo e as complexidades no entorno da comunicação pública, por sua vez conectadas pelos conceitos que balizam a Política Nacional de Promoção da Saúde, ganhando relevo no desenvolvimento desta tese no contexto das inter-relações dos gestores do SUS como indutores e promotores da comunicação no âmbito das secretarias municipais de saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem por objetivo Analisar a Comunicação em Saúde no Brasil a partir de um estudo exploratório junto à Rede dos Conselhos Municipais de Saúde (COSEMS) dos estados brasileiros. A escolha por este objeto justifica-se pela importância que os municípios brasileiros vem assumindo na gestão do sistema, serviços e ações de saúde, desde o início dos anos 80; pela complexidade que é fazer comunicação para saúde, quando esta envolve um conjunto de instituições e sujeitos políticos, restringindo a ciência da informação e da comunicação a atos em posição secundária no tocante a sua finalidade, simplificando-as à finalidade que é, promover a saúde da população.

A base conceitual que estrutura esta pesquisa circunscreve nos campos dos conhecimentos das políticas públicas, do sistema de saúde, e da comunicação social. No tocante às definições de políticas públicas, cabe registrar que esse é conceito polissêmico. Assim, evidencia-se que sobre o conceito de política pública, as definições encontradas apontam para explicação que, ao falar-se de políticas públicas não se pode esquecer dos interesses, poderes, sujeitos, estruturas permeadas pelas interrelações dos aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais.

No que se refere à saúde versada neste estudo, é definida como um bem maior da condição de vida, individual e coletiva, marcada pela conjuntura social, econômica, política e cultural. Constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social, na direção do afirma a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS): “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou de enfermidade”. (OMS, 1976).

Por compreender a complexidade desse conceito ampliado de saúde, fez-se necessário estruturar um sistema que pudesse responder por tamanha responsabilidade social. Com isso, entra em cena diversos atores coletivos, reunidos no entorno de uma agenda comum, construir um projeto capaz de superar as males do setor saúde, que, historicamente, agonizava desde o início do século passado. No período da Nova República, fruto das lutas dos

movimentos sociais, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS), que será abordado nos itens do contexto e referências teórico e históricas desta tese.

Outro conceito âncora deste trabalho é o da Comunicação em Saúde. Um dos pontos considerados essenciais para o desenvolvimento de ações que envolve a gestão da informação para a tomada de decisões no Sistema Único de Saúde (SUS), é a comunicação, seus processos, fluxos e evidências, elementos clássicos ao entendimento das questões de saúde que envolvem a população, os profissionais e os gestores de saúde do país.

Enfatizada por sua importância, desenvolvimento e desdobramentos, nas suas mais variadas formas de utilização, muitas vezes a comunicação é abordada a partir do aspecto desenvolvimentista, discutido a partir de campanhas publicitárias, que, em sua grande maioria, buscam persuadir as mais diferentes camadas da população para a adoção de estilos e modos saudáveis e considerados ideais no combate às doenças, e que, no âmbito da gestão, passa-se associado aos afazeres da assessoria de comunicação de órgãos, instituições ou neste particular, internamente às Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Ao se trazer para o debate a comunicação, sob o ponto de vista do gestor, observa-se que ela pode atuar como mediadora do diálogo entre as ações públicas, a opinião pública e a esfera pública, cooperando com as estratégias específicas da comunicação desenvolvidas pelos profissionais desta área, com a finalidade de buscar o melhor esclarecimento e convicção da sociedade, o que Gomes e Maia (2008) chamam de “prática pedagógica do esclarecimento e de entendimento mútuos” (p.39).

Por sua vez, Habermas (1984) afirma que a esfera pública atua com subjetividade, e que, no que concerne à interpretação feita por este estudo relativo ao tema, este necessita da auto compreensão do gestor de saúde, uma vez que traz consigo o imaginário de que a comunicação é somente a transmissão de informação do emissor ao receptor, ao contrário, sua complexidade demanda cuidados, processos, fluxos, estrutura e profissionais habilitados para atuarem na linha de frente junto à sociedade.

É com esses dois pilares conceituais das ciências da saúde e da comunicação que esta tese pretende ainda diagnosticar os cenários de práticas das Assessorias de Comunicação da Rede COSEMS e das

Secretarias Municipais da Saúde; conhecer a atuação dos profissionais de Comunicação em apoio à gestão do Sistema Único de Saúde; e analisar os processos de gestão municipal do SUS e de suas instâncias representativas a partir das ações políticas destinadas à Comunicação em Saúde.

Para tanto, foram desenhadas as seguintes perguntas de investigação:

a) As estratégias adotadas pelas Assessorias de Comunicação dos COSEMS são capazes de informar e comunicar à população sobre enfermidades e agravos ocorridos no Brasil? e b) Qual a relação (convergente ou divergente) dessas estratégias com as ações que esclarecem a população a cerca das ações de promoção da saúde?

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral**

Analisar a Comunicação em Saúde no Brasil junto à Rede COSEMS e Assessorias de Comunicação das Secretarias Municipais de Saúde como apoio à gestão do Sistema Único de Saúde.

### **Específicos**

1. Diagnosticar os cenários de práticas das Assessorias de Comunicação da Rede COSEMS e das Secretarias Municipais da Saúde;
2. Conhecer a atuação dos profissionais de Comunicação em apoio à gestão do Sistema Único de Saúde;
3. Analisar os processos de gestão municipal do SUS e de suas instâncias representativas a partir das ações políticas destinadas à Comunicação em Saúde.

### 3. CONTEXTO DO ESTUDO

A institucionalização da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, promulgada pela Constituição Federal em 1988, estabelece o marco legal do Sistema Único de Saúde, e, conseqüentemente, suas bases legais infraconstitucional: as Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90 (BRASIL, 1990a, 1990b). Estas, conferiram responsabilidades e atribuições aos estados e municípios, e definiram as competências das três esferas de governo na gestão dos sistemas de saúde (municipal, estadual e federal), ficando o município como ator principal na organização e gerenciamento dos serviços e ações de saúde.

Nesse cenário, tomava corpo o movimento da frente municipalista, cuja finalidade era a recuperação do poder político e econômico dos municípios. A esse fenômeno intitulou-se municipalização da saúde, cuja estratégia é fazer cumprir os preceitos constitucionais quanto aos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde nas cidades de todo o território brasileiro.

Não é possível compreender a história do processo de municipalização da saúde, deslocado dos movimentos em defesa das ideias, valores e princípios que balizavam o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, portanto, da criação do próprio SUS, onde a participação permanente dos municípios se fazia necessário. Assim, pode-se afirmar, também, que o conceito de municipalização é compreendido como parte do processo de Descentralização da gestão do sistema de saúde (OPS/OMS,1987).

Rondinelli e colaboradores (1987) definem a descentralização como: “a transferência de responsabilidade em matéria de planificação, gestão e alocação de recursos desde o governo central e suas agências para: a) as unidades de campo destes organismos do governo central; b) as unidades de níveis governamentais subordinados; c) as autoridades regionais ou funcionais com alcance geográfico e d) as organizações privadas ou voluntárias não governamentais”. (p.54).

Nesse mesmo sentido, afirma Teixeira (1991), que a municipalização é apenas um processo de reestruturação interna ao aparelho do estado em saúde, que supõe a transferência de poder

(cedida/conquistada) dos níveis centrais de governos aos níveis periféricos. Não é, entretanto, 'como qualquer processo social e político, neutro. (TEIXEIRA,1991).

Ainda com a mesma autora, entende-se que descentralização e, por conseguinte, a municipalização como uma das formas possíveis daquela, é um processo político cujo conteúdo, alcance e implicações, depende do jogo político entre as forças políticas, institucionais e sociais mais amplas que o promovem, implementam, obstaculizam ou reforçam. Portanto, é nesse cenário que nasce o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Não é demais reafirmar que o nascimento do CONASEMS em 1988, tinha por finalidade fortalecer os processos de municipalização e descentralização do setor saúde. Logo, sua inspiração se confunde com a criação do SUS. Congregar a gestão municipal dos sistemas municipais de saúde, era sua intenção maior. Isso se deu em razão do seu modelo político-administrativo, que se assenta no conceito de rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

Portanto, uma função essencial na construção desse sistema. Assim é possível afirmar que nas três décadas de existência do CONASEMS, o mesmo vem representando um coletivo sócio, político, econômico e sanitário na luta do movimento municipalista em prol da consolidação do Sistema Único de Saúde.

Assim, concomitantemente, surge o Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), partindo do movimento social em prol da saúde pública e que se legitimou como uma força política, que assumiu a missão de agregar e de representar o conjunto das secretarias municipais de cada unidade federada, junto ao CONASEMS e outras a instâncias gestoras do SUS.

Os COSEMS veem, ao logo do tempo, assumindo o desafio de romper com a estrutura centralista de decisões impostas de cima para baixo, que desconsideravam as especificidades e as demandas de cada município brasileiro. Defendem, de forma incondicional, que os municípios deixem de ser somente executores de ações, e assumam, também, o papel de formuladores de políticas públicas, nesse particular, da saúde.

Os COSEMS passaram a apoiar os municípios na formulação de estratégias voltadas ao aperfeiçoamento dos seus respectivos sistemas de saúde, primando pelo intercâmbio de informações e pela cooperação técnica, junto aos demais entes da federação e seus respectivos órgãos colegiados de gestão, a saber: Comissões Intergestores Tripartite (CIT), em nível nacional, e Bipartite (CIB) nos estados. Confirmando, assim, que no federalismo brasileiro, a União, Estados e Municípios são entes federativos e, com isso, sob força constitucional, respeitam a autonomia administrativa, sem vinculação hierárquica, e com marcante heterogeneidade política, econômica e social no país. (SOUZA, 2002; BRASIL, 1990a e BRASIL, 1990b).

Demonstraram o esgotamento do modelo de descentralização em curso, uma vez que os municípios, em que pese a conquista de maior autonomia de gestão, esbarram na limitação dos recursos financeiros destinados a responderem às questões de saúde (GERSCHMAN, 2004).

É nesse universo que, em março de 2012, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), abriu espaço estratégico com a implantação do Núcleo de Comunicação em Saúde, como um processo de fortalecimento dos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), reafirmando a relevância dada ao tema pela Carta de Brasília, fruto do XXVII Congresso Nacional que, em seu item primeiro, traz como objetivo: “Ampliar a democratização da comunicação e informação no SUS, participando do processo de valorização social e política do sistema com sua inclusão na agenda de desenvolvimento econômico e social do Brasil”.

A abordagem diferenciada ao tema de Comunicação em Saúde aplicado à tomada de decisão na gestão municipal do Sistema Único de Saúde, considerando-se a realidade local e as especificidades culturais, foi consagrada como prioritária, tanto quanto a abordagem global, contemplando a mediação do processo pelas tecnologias de informação e comunicação, mídias e redes sociais.

Logo, as garantias para efetivação deste processo enquanto uma Política de Comunicação em Saúde para o CONASEMS, foram assentadas no diálogo qualitativo entre os sujeitos que integram a gestão municipal, profissionais da saúde e de comunicação social, partícipes e coautores do

movimento de conhecer para reconhecer e valorizar o SUS.

Ao completar 25 anos, o CONASEMS reiterou seu posicionamento no âmbito das ações de informação e comunicação em saúde revitalizando o Núcleo Temático de Comunicação em Saúde como espaço estratégico, reafirmando a relevância dada ao tema pela Carta de Brasília, proveniente do XXIX Congresso Nacional.

Nada diferente das últimas duas cartas que priorizaram a comunicação em saúde como estratégica à política de saúde nos municípios brasileiros. Na última edição da carta de 2013, o eixo Comunicação se transversalizou, fortalecendo-se ainda mais no conjunto de desafios dos gestores municipais de saúde.

“Ampliar a democratização da comunicação e informação no Sistema Único de Saúde (SUS), participando do processo de valorização social e política do sistema, com sua inclusão na agenda de desenvolvimento econômico e social do Brasil”. (CONASEMS, 2013). Esta é a afirmativa do item cinco da Carta, amplamente discutida durante a reunião do Núcleo, que em seu novo formato ganha a presença significativa de um coordenador político, representante da Diretoria Executiva do CONASEMS.

Assim, as possíveis efetivações deste processo dialógico de implantação de uma Política de Informação e Comunicação em Saúde para o CONASEMS (MENDONÇA, 2014), foram integradas à vontade política da gestão municipal, profissionais da saúde e de comunicação social à construção de Redes de Informação e Comunicação em Saúde, visando sempre o fortalecimento do movimento dos secretários municipais de saúde nas formulações implementações das políticas públicas de saúde no âmbito do SUS nos municípios.

Diante desse cenário, faz-se necessário analisar a(s) política(s) de Comunicação em Saúde, por meio da Rede dos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), como dispositivos aos processos de informação e comunicação para a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

## **4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E HISTÓRICA**

Este documento de tese, tem como referencial teórico histórico a função do estado brasileiro na formulação das políticas públicas de saúde no país, desde o início do século, passando pela instituição dos coletivos do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), que, nos anos 70, intensificaram a luta em defesa de sistema de saúde, público, universal, integral e participativo, e culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Federal (CF) de 1988.

Ainda no que se refere à base epistemológica que sustenta esse documento, o mesmo se ancora nos conceitos da comunicação em saúde na esfera pública, nesse particular no contexto da gestão do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal.

### **4.1 - UMA BREVE REVISÃO HISTÓRICA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

No Dicionário de Política, organizado por Bobbio, Matteuci e Pasquino (1998), a política pública é definida como um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influenciando sobre as realidades econômicas, social e ambiental.

Nesse sentido, Fleury e Ouverney (2008) defendem que a política envolve uma prática desenvolvida por vários atores coletivos em torno de uma esfera de ação e representação de interesses plurais, envolvendo aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros, que são determinantes para o estabelecimento das relações de poder ao seu redor, abrangendo questões mais amplas como modelos políticos, econômicos e de organização social.

Ao falar em política, no que se refere à saúde, duas dimensões são fundamentais: 1) a dimensão do

exercício do poder; 2) a dimensão da racionalidade que está envolvida nas propostas de organização, reorganização e de escolha de prioridades ao se eleger uma dentre várias possibilidades para a área da saúde fazer frente às necessidades de saúde da população de cidadãos que está sob a autoridade e a responsabilidade do Estado (COHN, 2006, p. 233).

A política de saúde como um campo de forças no qual atores estabelecem processos políticos que tanto são circundados e direcionados por marcos institucionais quanto provocam o desenvolvimento de instituições e a sua transformação, sendo que a arena central das disputas no campo das políticas sociais é o próprio governo, como o conjunto de órgãos e corpos profissionais envolvidos no campo social (FLEURY; OUVENEY, 2008, p. 57).

Sabe-se que a história das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade, não sendo possível dissociá-las. No plano político, a experiência de regimes autoritários marcaria por longos períodos os países latino-americanos. No período que vai de meados da década de 60 até 1988 ocorreram mudanças significativas no sistema de proteção social brasileiro. Esse movimento coincide com o período do regime militar autoritário e com a ampliação das políticas sociais através de um processo acelerado de privatização nos setores de bens de consumo coletivo, como é o caso da saúde e educação.

Dessa forma, estudar as políticas de saúde envolve compreender

[...] como se articulam os interesses das diferentes formas de organização e de obtenção de lucro das diferentes instituições e complexos hospitalares, como esses interesses se articulam com a indústria de produtos farmacêuticos e hospitalares, como se articulam com o sistema público estatal de saúde, etc. (COHN, 2006, p. 233).

Por esse motivo, é importante conhecer as trajetórias de institucionalização de atores que interferem na formação da agenda de políticas de saúde, bem como conhecer seu processo histórico de formação, neste caso específico, os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

A ciência política define política pública como um conjunto de decisões e ações elaboradas pelos Governos, envolvendo ou não a sociedade no processo decisório. Pode-se ainda dizer que as Políticas Públicas são um conjunto de decisões, planos, metas e ações governamentais, formuladas pelo governos nacional, estadual e municipal com a finalidade de responder às demandas da sociedade.

Para além de serem apenas ações de Governo para enfrentamento de problemas da coletividade, as políticas públicas envolvem múltiplos atores, interesses, disputas de narrativas, valores, ideias, visões de mundo, alocação de recursos e economia. As políticas públicas podem ser permeáveis ou não, a depender da compreensão de governo que se tem e o que se entende sobre a “arte de governar” (FOUCAULT, 1996).

Pode ser ainda conceituada como ação ou omissão do aparelho de Estado, diante das condições de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades e seus determinantes. Entre eles o direito à alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso as ações e serviços de saúde.

É consenso entre os pesquisadores do setor saúde (ESCOREL & TEIXEIRA, 2008), que desde o período colonial, passando pelo império, ainda que algumas ações fossem ofertadas, as mesmas não se configuravam como uma política pública de saúde propriamente dita. Somente durante a República Velha, início do século XX, com as chamadas “campanhas sanitárias”, realizadas sob comando de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, pode-se datar os primeiros passos à construção de Políticas Públicas de Saúde.

Em consonância com Santana (2008), a saúde, aqui definida como um bem maior da vida, não é um comércio, como o é para alguns, mas, sim, um bem coletivo, de direito social, em que cada um tenha assegurado o direito à

vida, ou seja, a saúde é um direito composto pelo exercício permanente da cidadania plena entre os membros de uma nação.

É preciso, nesta perspectiva, mudar o cenário atual de desigualdade e injustiça social que deteriora as condições de vida da maioria da população, a qual se encontra em situações de risco de adoecer e/ou de morrer. E, para o alcance da saúde como um bem maior, restam desafios a serem vencidos nos campos político, social, econômico e cultural, sendo também incluída nesse processo a luta incansável para romper com o paradigma do modelo assistencial biomédico, fragmentado, individual, de baixa resolubilidade e forte desigualdade de acesso da população aos serviços e ações (PAIM, 2003; MERHY; TEIXEIRA, 1989), além de desarticulado da realidade do sujeito, que necessita de atenção à saúde integral e, conseqüentemente, busca o aumento da qualidade de vida.

A saúde como direito concernente à organização dos serviços de saúde e adoções de tecnologias para intervenções em problemas e necessidades de melhoria das condições de vida, é um progresso que se constroi a partir da estratégia heterogênea de organização, de políticas, de ações e do respeito à realidade municipal, estadual e nacional (TEIXEIRA, 2000), fundamento teórico e epistemológico para ação com o propósito de atingir mudanças no perfil epidemiológico e social da sociedade.

Nessa perspectiva, alguns modelos foram desenvolvidos no país, embasados na organização, na vigilância da saúde, em ações programáticas e/ou na saúde da família (PAIM, 1999), adequados aos meios teóricos e científicos na promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, família e comunidade, ancorados no conceito ampliado de saúde que reconhece o ser humano como ser integral.

Segundo Teixeira (2000), foram apresentados também modelos alternativos que, além do atendimento à “demanda espontânea”, realizam ações de prevenção de riscos e agravos e de promoção à saúde das pessoas e da coletividade nos territórios onde estas vivem e/ou trabalham na área de abrangência dos serviços. Conhecer os problemas de saúde e seus determinantes é fundamental para o planejamento local e tomada de decisão para a organização da atenção à saúde no âmbito do território, possibilitando melhores condições de vida dos indivíduos, família e comunidade.

Assim, é possível mencionar que vários estudos apontam que a emergência da Saúde como uma questão social data do início de século XX, com as campanhas sanitárias desenvolvidas no governo Rodrigues Alves, a partir da epidemia de febre amarela que eclodiu na capital do país, Rio de Janeiro (BRAGA e PAULA, 1981).

Desde os anos 60 o Estado vem incentivando o financiamento e o desenvolvimento de um complexo médico industrial, prestando serviço por meio de contratos e convênios com o setor privado (CORDEIRO, 1984). Reforçando naquele período, a produção do setor privado na saúde, expresso na intensificação da medicina liberal dos consultórios, embrião do modelo centrado nos hospitais, nas especialidades, nos procedimentos médicos (LAMPERT, 2002).

O modelo hospitalocêntrico, existente até hoje, foi questionado, sobretudo, nas décadas de 70 e 80, pelos movimentos sociais representados por estudantes, cientistas sociais, médicos sanitaristas, enfermeiros e outros profissionais, onde a base dos estudos, debates e reflexões, circunscrevia a crítica de uma visão positivista da saúde, onde o indivíduo doente, o aparato de apoio ao diagnóstico e terapêutica predominavam na forma de atender os pacientes. Paralelamente, em outros países, sobretudo nas américas, movimentos semelhantes, também questionavam aquela visão tradicional, centralizada na biomedicina. (PAIM, 2008a).

Pode-se afirmar então, que as formulações das Políticas Públicas de Saúde nas épocas mencionadas, caminhavam no sentido da criação de um sistema que fosse capaz de responder à crise sanitária ocasionada pela epidemia de meningite, de 1974, e outros agravos. Era evidente a incapacidade dos governos e das instituições públicas em ofertarem ações e serviços públicos que atendessem às condições de processo saúde doença naquela época, sobretudo, pela difícil conjuntura do Estado autoritário, sob o manto regime militar, que desenvolveu uma política social voltada para o controle das classes sociais, impedindo o estabelecimento de canais sustentáveis para as demandas sociais e as correções dos rumos que tomavam econômicas brasileira em seu impacto na política de saúde.

No período acima focado (décadas de 70/80), a conjuntura política brasileira se encontrava marcada por um período de restrições democráticas

que trouxeram, não só para a saúde mas para o conjunto da sociedade, imposições por parte do regime de governo na época, muitas vezes sintonizadas com interesses de blocos econômicos que, em geral, não atendiam às demandas da população. O desenvolvimento desta forma de governar trouxe, para a assistência à saúde, um modelo caracterizado pelo fortalecimento da medicina privatista centrada no indivíduo isoladamente, sem levar em conta todos os aspectos que o rodeiam, sem entender o indivíduo em sua complexidade, reconhecendo o processo de saúde-doença, focando-se somente no biológico.

Diante daquele quadro crítico, afirma Paim (2008) surgiu a necessidade de uma “modernização” da Saúde Pública, que possibilitasse a criação de um sistema público de saúde. Entra em cena um amplo movimento da construção de um Projeto de Reforma Sanitária para o Brasil.

#### **4.2 - REFORMA SANITÁRIA: MARCOS À CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Segundo Fleury (2009), foi na primeira metade da década de 70 que emergiu a luta pela democratização das políticas públicas, desencadeada na segunda metade década de 70 do século passado, a partir da iniciativa de um conjunto de intelectuais, professores, estudantes, lideranças sindicais e movimentos populares, que se organizaram em torno de um conjunto de propostas de mudança na política e na organização do sistema de saúde brasileiro (PAIM, 2008b; PAIM e ALMEIDA FILHO, 2014).

Contudo, em meados da mesma década, ações inovadoras já podiam ser localizadas em prefeituras oposicionistas, em setores progressistas da administração pública, e em alguns partidos políticos que incluíram em seus projetos e pautas questões referentes à democratização da sociedade. Todo este processo ganha força na década de 80, com o reforço dos movimentos reivindicatórios urbanos, da frente partidária de oposição, de movimentos, como o movimento sanitário, capazes de elaborar projetos civilizatório a construção de um Sistema Público de Saúde.

Nesse contexto, ainda conforme expressa Paim (2008b), os elementos que constituem o projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB)

fundamentam-se na noção de democratização da saúde, que implica na construção de uma consciência sanitária norteada pelo entendimento dos determinantes sociais do processo saúde-doença, isto é, em uma concepção ampliada de saúde, entendida como “modo de vida”, direito de cidadania e valor universal. “Projeto civilizatório articulado à radicalização da democracia na perspectiva do socialismo” (PAIM, 2008b, p. 173).

Nessa perspectiva, faz-se necessário destacar o surgimento de coletivos capazes de ampliar o fortalecer as propostas do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) . Entre eles o CEBES que destacou no documento “A Questão Democrática na Área da Saúde” (1979), a ausência da democracia no setor saúde, e suas consequências na persistência de precárias condições de vida da população, exemplificadas pela alta prevalência de subnutrição e pela falta de um planejamento que atuasse segundo as reais necessidades sanitárias. O entendimento, portanto, de uma “saúde democrática”, perpassa pelo:

*“1 – [...] reconhecimento do direito universal e inalienável, comum a todos os homens, à promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a preservação de sua saúde;*

*2 – O reconhecimento do caráter socioeconômico global destas condições: emprego, salário, nutrição, saneamento, habitação e preservação de níveis ambientais aceitáveis;*

*3 – O reconhecimento da responsabilidade parcial, porém, intransferível das ações médicas propriamente ditas, individuais e coletivas, na promoção ativa da saúde da população;*

*4 – O reconhecimento, finalmente, do caráter social deste Direito e tanto da responsabilidade que cabe à coletividade e ao estado em sua representação, pela efetiva implementação e resguardo das condições supra mencionadas. [...]” (CEBES, 1979, p. 12).*

Também ocorreu na década de 70, o 1º Simpósio Nacional de Política de Saúde, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, que se transformou num marco expressivo do Movimento Sanitário. E o CEBES apresentou e discutiu a primeira proposta de reorientação do sistema de saúde brasileiro. Sistema que até então era caracterizado pela dicotomia entre a previdência, via Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), e a saúde pública (Ministério da Saúde), acirrando, com isto, a disputa entre a assistência e a prevenção. Esta época foi marcada pelo não reconhecimento do direito à saúde e, assim, a maior parte da população tinha pouco ou nenhum acesso às ações e serviços de saúde

É importante destacar ainda, durante a mesma década (80), que outras entidades foram se formando ao longo dos anos com vistas a apoiarem o projeto da RSB. Além do CEBES, nascia a ABRASCO, que participaram ativamente da organização e construção das teses da 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada na capital da República Federativa do Brasil, Brasília, em março de 1986. A mesma é considerada um marco na história das conferências de saúde, por ter sido aberta à sociedade civil organizada, com expressiva participação de cinco mil pessoas, e teve três eixos temáticos: 1) saúde como direito; 2) reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3) financiamento do setor.

A assembleia Nacional Constituinte, portanto, deu início ao processo de construção do arcabouço jurídico-político a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tomando como base o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde.

Nessa direção, podemos afirmar que o SUS é uma política de Estado, onde cabe aos governos, de qualquer matriz ideológica, implantá-lo. Recordando que o mesmo é resultante da tomada de decisão dos constituintes, eleitos exclusivamente para elaborar a Constituição brasileira, a denominada Constituição Cidadã, promulgada em 1988, onde afiança-se a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”.

Assim, o SUS é avalizado como uma Política Nacional de Saúde, ancorado nos princípios doutrinários da Universalização, Equidade e

Integralidade da atenção à saúde. E dos princípios organizativos da Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação social.

Portanto, esses princípios são considerados marcos para a organização de um sistema de saúde capaz de reorientar suas práticas no entorno da conceito ampliado de saúde, contestando a base estruturante de um modelo assistencial pautado na biomedicina, nos indivíduos adoecidos e no aparato de apoio a diagnostico, centrando, portanto, no medico e nos hospitais. E, com isso, edificar um outro modelo de atenção onde suas bases constituinte sejam focadas nos processos saúde-doença-cuidado, e seus determinantes, nos territórios onde vive e trabalha, os indivíduos, famílias e comunidades, edificando, assim um novo de atenção à saúde. (SOUSA, 2007).

#### **4.3 – COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: UM AGIR COMUNICATIVO NA ESFERA PÚBLICA**

Utilizada nos estudos de mídia e *marketing*, por exemplo, a ciência da comunicação é uma vinculação social, explicada por Sodré (2001), como uma forma de vínculo, uma atração social, que mantém as pessoas unidas, juntas, socialmente. A notícia une as pessoas em torno de seus relatos e informações que circulam em encontros casuais, reuniões de trabalho, eventos e outras sessões onde mais de uma pessoa estiver presente. Mesmo que uma delas não tenha conhecimento do fato em discussão, as demais sempre se encarregam de socializar, assim, reforça-se o argumento do teórico que inicia nossa compreensão a **três atributos**, como serão destacados os elementos da comunicação observados nesta pesquisa. Portanto, o primeiro atributo é a **vinculação**.

A comunicação também contribui para as mudanças que ocorrem no desenvolvimento político, econômico, social e cultural. Ela pode estabelecer o “clima” em que o desenvolvimento se realiza. E, posteriormente a sua ampliação, a ideia de mudança num país que descobre o uso estratégico da comunicação, aumenta as expectativas de sua população, contribuindo, sobremaneira, para viabilizar uma economia mais forte e uma sociedade

aberta e modernizada. Este é o que podemos considerar como um segundo atributo, ao qual denominaremos de **estratégico**.

Estes dois primeiros atributos se aplicam ao debate que se pretende estudar no decorrer desta tese, que entende a Comunicação em Saúde à luz de Schiavo (2007). Uma abordagem multifacetada e multidisciplinar que visa alcançar diferentes públicos e compartilhar informações relacionadas à saúde, objetivando influenciar, engajar e prover suporte a indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, políticos e o público para defender, introduzir, adotar ou sustentar um comportamento, prática ou política que, ao final, resultará na melhoria da saúde.

A autora também reforça que, a exemplo do que ocorre com outras formas de comunicação, a comunicação em saúde baseia-se na troca de informações que utiliza um "sistema comum de sinais e comportamentos." Acessível e criadora de "sentimentos mútuos de compreensão e solidariedade" entre os membros da equipe de comunicação e o público. Inspirado nesse movimento teórico, evoca-se a análise desenvolvida por Ferreira (2012) a cerca das diversas definições de Comunicação em Saúde apontadas por Schiavo (2007), que reúne as mais utilizadas na literatura e que foram por ela classificadas por palavras chave conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Definições de Comunicação em Saúde

Palavras-chave	Definições
Para informar e influenciar decisões (individual e comunidade)	<p>"Comunicação em saúde é uma estratégia fundamental para <b>informar</b> o público sobre questões de saúde e para manter na agenda pública importantes questões de saúde" (New South Wales Department of Health, Austrália, 2006).</p> <p>"O estudo ou utilização de estratégias de comunicação para <b>informar e influenciar</b> as decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde" (CDC, 2001; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).</p> <p>Comunicação em saúde é "um meio para a prevenção de doenças por meio da modificação do comportamento" (Freimuth, Linnan e Potter, 2000, p. 337). "Tem sido definida</p>

	<p><i>como o estudo e utilização de métodos para <b>informar e influenciar</b> [grifo do autor ao longo da tabela] as decisões individuais e da comunidade que melhore a saúde"</i> (Freimuth, Linnan e Potter, 2000, p. 338; Freimuth, Cole e Kirby, 2000, p. 475).</p> <p><i>"Comunicação em saúde é um processo para o desenvolvimento e a difusão de mensagens a públicos específicos, a fim de <b>influenciar</b> os seus conhecimentos, atitudes e crenças em favor de escolhas de comportamentos saudáveis"</i> (Exchange, 2006, Smith e Hornik, 1999).</p> <p><i>"Comunicação em saúde é o uso de técnicas e tecnologias de comunicação para <b>influenciar</b> (positivamente) os indivíduos, populações e organizações com o propósito de promover condições propícias para a saúde humana e ambiental"</i> (Maibach e Holtgrave, 1995, pp 219-220; Health Communication Unit, 2006). <i>"Isso pode incluir diversas atividades tais como as interações médico-paciente, classes, grupos de auto-ajuda, debates, linhas diretas, campanhas de mídia e eventos"</i> (Health Communication Unit, 2006).</p>
Motivar as pessoas	<p><i>"A arte e a técnica de informar, influenciar e <b>motivar</b> audiências individuais, institucionais e públicas sobre questões de saúde importantes. Seu escopo inclui a prevenção de doenças, promoção da saúde, política de saúde e negócios, bem como a melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos dentro da comunidade"</i> (Ratzan e outros, 1994, p. 361).</p> <p><i>"comunicação em saúde eficaz é a arte e a técnica de informar, influenciar e <b>motivar</b> os indivíduos, instituições e grandes audiências públicas sobre temas de saúde importantes com base numa sólida análise científica e ética"</i> (Tufts University Student Services, 2006)</p>

Mudar comportamentos	"Comunicação em saúde, como educação em saúde é uma abordagem que tenta <b>alterar um conjunto de comportamentos</b> em um público-alvo, em grande escala, sobre um problema específico em um período de tempo pré definido" (Clift e Freimuth, 1995, p. 68).
Aumentar o conhecimento e a compreensão sobre questões relacionadas a saúde	"O objetivo da comunicação em saúde é <b>aumentar o conhecimento e a compreensão</b> dos assuntos relacionados à saúde e melhorar o estado de saúde do público-alvo" (MUTURI, 2005, p. 78). "A comunicação é um processo de <b>criação de conhecimento</b> como base para o desenvolvimento. Ela coloca ênfase na interação das pessoas" (AGUNGA, 1997, p. 225).
Dar poder as pessoas (capacitar /habilitar)	"Comunicação <b>dá poder</b> as pessoas, proporcionando-lhes o conhecimento e a compreensão sobre os problemas específicos e intervenções de saúde" (MUTURI, 2005, p. 81).
Intercâmbio de informações, diálogo nos dois sentidos	"Um processo de parceria e participação que é baseado em um <b>diálogo de duas vias</b> , onde há um interativo <b>intercâmbio de informações</b> , ideias, técnicas e conhecimentos entre emissores e receptores de informação em pé de igualdade, levando a uma melhor compreensão, o conhecimento compartilhado, uma maior consenso, e identificação de uma ação eficaz possível" (EXCHANGE, 2005). "A comunicação em saúde é o desenvolvimento científico, com disseminação estratégica e avaliação crítica de relevância, precisas, exatas, acessíveis e compreensíveis de <b>informações de saúde comunicadas</b> para e do público pretendido para promover a saúde da população" (BERNHARDT, 2004, p. 2051).

Fonte: Schiavo, 2007, p. 8-10. Traduzido por Ferreira (2012).

Schiavo (2007) destaca ainda que se faz necessário o entendimento dos profissionais de saúde, de que uma boa comunicação, em suas práticas cotidianas, não é a modalidade única (transferência de informação), mas sim a modalidade múltipla (troca de informação). É preciso substituir o monólogo pelo diálogo, sugerindo a reflexão no campo da saúde, alternando do modelo de comunicação tradicional para um modelo de comunicação em saúde, onde a promoção da saúde da população seja o ideal comum, o fator de consenso assim como nos orienta a ação comunicativa de Habermas (2002).

Nesse sentido, Habermas (2002) aponta que

O agir comunicativo coloca em jogo um espectro mais claro dos fundamentos – fundamentos epistêmicos para a verdade das asserções, pontos de vista éticos para a autenticidade de uma escolha de vida, indicadores para a sinceridade das declarações, experiências estéticas, explicações narrativas, padrões de valores culturais, exigências de direitos, convenções, etc. (HABERMAS, 2002, p. 49).

Desse modo, esta racionalidade que envolve sinceridade e uma outra série de deveres, altera seu *status* de obrigação, se comparada ao conceito de liberdade comunicativa dos profissionais de saúde, gestores municipais de saúde e profissionais da comunicação, que atuam no sentido da prática pedagógica do esclarecimento e do entendimento mútuos, conforme afirmado anteriormente, com **subjetividade**, nosso terceiro e último atributo a ser discutido com maior profundidade no decorrer desta pesquisa.

Mas não esqueçamos que Habermas (2002, p. 51) ainda destaca que “também no agir comunicativo partimos de que todos os participantes são atores capazes de se justificarem”. Esta justificativa subjetiva por vezes é o sustentáculo para as ações na esfera pública. Ações que se orientam pela sustentabilidade dos projetos e dos conhecimentos e pela certeza adquirida no âmbito da gestão pública do SUS, nosso espaço de observação teórica.

Observemos quanto a isso que

[...] os sujeitos agindo comunicativamente se tratam literalmente como falantes e destinatários, nos papéis das primeira e segunda pessoas, no mesmo nível do

olhar. Contraem uma relação interpessoal, na qual se entendem sobre algo no mundo objetivo e admitem os mesmos referentes mundanos (HABERMAS, 2002, p. 53).

Sobre esse aspecto, pedimos ajuda ao filósofo alemão Hans-Georg Gadamer (*apud* HABERMAS, 2002), quando nos remete à responsabilidade dos atores do processo de comunicação, os emissores e os receptores:

A objetividade do mundo, que supomos ao falar e agir, está de tal modo entrelaçada com a intersubjetividade do entendimento sobre algo no mundo, que não damos um passo atrás dessa correlação, da qual não nos podemos desviar, do horizonte revelado linguisticamente de nosso mundo da vida intersubjetivamente partilhado. Isto não exclui, sem dúvida, uma comunicação sobre os limites dos mundos da vida particulares. (HABERMAS, 2002, p. 57).

Em sua origem Gadamer (2005), encontra-se uma explicação para o entendimento mútuo:

[...] a essência consiste em proporcionar essa dupla mediação, a de atrair sobre si a atenção do observador, satisfazer seu gosto e ao mesmo tempo afastá-lo, remetendo-o ao conjunto mais amplo do contexto vital a que ela acompanha. [...] Mas, por outro lado, não deve atuar de modo uniforme e morto, já que, em sua tarefa de acompanhamento, deve ter um efeito vivaz; até certo ponto, portanto, deve atrair o olhar sobre si (GADAMER, 2005, p. 222-223).

Apesar de incorporarem os atributos diferentemente, como aponta Habermas (1984; 2002), gestores e profissionais de comunicação podem interagir para o fortalecimento dos consensos necessários à ação comunicativa na esfera pública. Assim, quando Habermas (2002, p. 62) diz que “[...] os membros compreendem seu 'mundo social' como a totalidade das relações interpessoais legitimamente reguladas”, entende-se que esses sujeitos encontram-se num ambiente de tarefas, onde habitam conflitos, mas que

demonstra harmonia sob a compreensão do universo em cada um, gestores municipais e assessores de comunicação.

Uma atitude reflexiva por certo auxiliará na compreensão destas e outras operações culturais interpretativas desses atores sociais, uma vez que, nos alerta Habermas (2003a):

*Sólo el concepto de acción comunicativa presupone el lenguaje como un medio de entendimiento sin más abreviaturas, em que hablantes y oyentes se refieren, desde el horizonte preinterpretado que su mundo de la vida representa, simultáneamente a algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo, para negociar definiciones de la situación que puedan ser compartidas por todos. Este concepto interpretativo de lenguaje es el que subyace a las distintas tentativas de pragmática formal (HABERMAS, 2003a, p. 137-138).*

Na perspectiva dos falantes e ouvintes, Habermas (2003a) defende que estes se manifestam no mundo objetivo, no mundo social e no mundo subjetivo do seguinte modo:

*[...] el mundo objetivo (como conjunto de todas las entidades sobre las que son posibles enunciados verdaderos); el mundo social (como conjunto de todas las relaciones interpersonales legítimamente reguladas), y el mundo subjetivo (como totalidad de las vivencias del hablante, a las que éste tiene un acceso privilegiado) (HABERMAS, 2003a, p. 144).*

Na figura 1, sistematizou-se o conceito dos três mundos de Habermas, a fim de que tenhamos clara a interrelação que se pretende estabelecer entre as ideias defendidas pelo teórico e o que se defende nesta tese.

Comunicação em saúde: um agir comunicativo na esfera pública.

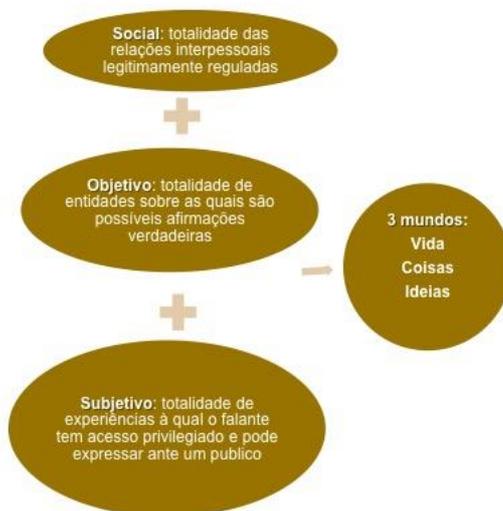


Figura 1 – Comunicação em Saúde: um agir comunicativo na esfera pública.

Fonte: Elaboração Própria.

Sobre o traçado habermasiano, entende-se que estes três mundos nos levam a uma interação simbólica, que se opera mediante as relações de gestão administrativa, financeira e política, emergência nas respostas frente às demandas dos veículos de comunicação e a ação comunicativa e dialógica com a sociedade, premente ao conjunto de atividades realizadas na esfera pública da gestão municipal de saúde. Nesse ínterim, o conjunto de atributos sugeridos se molda para fins de categorias analíticas do processo de compreensão dos achados qualitativos desta investigação.

## 5. METODOLOGIA

**5.1- Natureza do Estudo** - trata-se de uma pesquisa exploratória quantitativa, e qualitativa do tipo participante. A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo dos fenômenos, processos, e inter-relações no mundo entre os sujeitos em pesquisa.

Por sua vez, a pesquisa quantitativa, associada ao esforço do pesquisador em decifrar seus achados numéricos, quantificáveis e mensuráveis, associa-se ao encontro dos achados visando proporcionar o maior entendimento do problema (MINAYO, 1993, 2017). Instiga-nos a autora ao afirmar que não existe essa separação tão dura como querem alguns, entre "qualitativo-quantitativo"; em verdade, o que se constata, é que o primeiro termo (qualitativo) seria o lugar da "intuição", da "exploração" e do "subjetivismo"; e o segundo (quantitativo) representaria o espaço para a "objetivação", para os achados em "dados matemáticos", logo, se complementam.

Nessa tese, optou-se pelo método quali quantitativo, por entender que ambos auxiliarão na busca do aprofundamento das informações aos esclarecimentos dos objetos sujeitos investigados, ampliando com isso, as possibilidades das caracterizações dos fenômenos, em seus diversos e complexos, cenários de práticas. Dito de outra forma, ajudarão no entendimento das dimensões, intensidades, e, sobretudo, nas expressões sócios, políticos, culturais dos sujeitos-objetos em relações, revelados por meio de opiniões, formas de relação, costumes, comportamentos e práticas.

É uma pesquisa que valorizou e colocou importância nos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e sentidos transmitidos pelos indivíduos que vivem em determinados contextos sociais e as relações que estabelecem e está comprometida com uma descrição detalhada dos fenômenos e seus elementos constitutivos para compreensão e classificação dos processos dinâmicos vividos por grupos sociais (AUGUSTO *et al*, 2015),

no particular dessa pelos secretários municipais de saúde, e as assessorias de comunicação.

## **5.2- Sujeitos e Universo da Pesquisa**

Fizeram parte deste estudo os atores político sanitários responsáveis pela tomada de decisão à implementação de uma política de comunicação nos municípios brasileiros, a saber: (1) secretários municipais de saúde; (2) diretores dos COSEMS; e (3) profissionais de comunicação em saúde.

Para a parte qualitativa foram entrevistados os secretários municipais de saúde, presidentes dos COSEMS.

Para a parte quantitativa, a amostra foi composta de secretários municipais de saúde, presidentes/diretores dos COSEMS e profissionais de comunicação em saúde.

## **5.3- Critérios de inclusão das experiências**

No tocante às entrevistas, parte qualitativa do estudo, foram inclusos os secretários municipais de Saúde e presidentes dos COSEMS. Estes, entrevistados até a repetição exaustiva das respostas, por ocasião do 3º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, realizado em junho de 2015, em João Pessoa (PB), e do XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, ocorrido em junho de 2016, em Fortaleza (CE).

## **5.4- Coleta e análise dos Dados**

**5.4.1-** Para a coleta de dados quantitativos realizou-se contato inicial por mensagem eletrônica com todas as Secretarias Municipais de Saúde e com todos os COSEMS do país. A mensagem informava o objetivo da pesquisa e convidava cada participante a preencher o questionário eletrônico que foi disponibilizado no servidor da Universidade de Brasília e divulgado no portal do CONASEMS<sup>1</sup> no período de um ano (2014 a 2015).

---

<sup>1</sup> [www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)

Os questionários eletrônicos, em número de quatro, abordaram as especificidades dos COSEMS e SMS com e sem ASCOM e contemplaram dentre outros, os temas referentes à estrutura de trabalho das assessorias de comunicação existentes junto aos COSEMS, o perfil dos profissionais que nelas atuam, suas principais atribuições e ainda variantes de quem não possuía este serviço especializado.

Ao adotar o método qualiquantitativo, este estudo promoveu o diálogo entre os métodos e técnicas de pesquisa. Para a determinação do tamanho da amostra considerou-se o número total de municípios brasileiros segundo o IBGE de 5.565. O erro amostral adotado foi de 5% e nível de confiança de 95%, resultando numa amostra de 360 municípios os quais foram obtidos a partir de:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

### **Partilha proporcional**

Por considerar importante a inclusão de números representativos de todas as regiões geográficas brasileiras e com o intuito de evitar vieses de seleção, em função das diferenças de proporção no número de municípios por região, optamos por realizar uma amostra estratificada simples em cinco estratos (por região geográfica – Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul).

Fração amostral:  $n/N$ , onde  $n=360$  e  $N=5.565$ .

Assim,  $n/N=0,065$

onde:

$N_1=449$  (Total de municípios na região Norte)

$N_2=1.794$  (Total de municípios na região Nordeste)

$N_3=466$  (Total de municípios na região Centro Oeste)

$N_4=1.668$  (Total de municípios na região

Sudeste)

$N_5=1.188$  (Total de municípios na região Sul)

$n_1=?; n_2=?; n_3=?; n_4=?; n_5=?$

Então,

$n_1=n/N*N_1=32$  (29+3)

$n_2=n/N*N_2=127$  (116+11)

$n_3=n/N*N_3=33$  (30+3)

$n_4=n/N*N_4=118$  (108+10)

$n_5=n/N*N_5=85$  (77+8)

Ao final, optou-se por incluir 10% a mais do valor calculado por estrato para compensar as possíveis perdas. Após a definição da quantidade de municípios por região geográfica, foi realizada a seleção aleatória simples sem reposição em cada estrato utilizando o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

As entrevistas foram realizadas por meio de questionários eletrônicos, a partir da mediação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) junto à Rede COSEMS e as SMS. O mesmo questionário foi adaptado de Romar (2014), a partir de levantamento pesquisas coordenadas e desenvolvidas pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB) e pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECOS/UnB).

Para análise deste recurso de pesquisa, foram utilizados o SPSS e planilhas em Excel para sistematização de discursos e posterior análise qualitativa, imprescindíveis ao processo.

### **5.3.2- Para a coleta e análise qualitativa**

Para coleta dos dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado. E para sua análise, a técnica de análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), conforme referencial teórico proposto por Lèfevre e Lèfevre (2005). A mesma é uma forma de sistematizar expressões de uma coletividade a respeito de um mesmo tema. A voz que expressa a fala é coletiva e não individual, a

redação, na primeira pessoa do singular, contempla todos os sujeitos de pesquisa em apenas uma fala, proporcionando uma rica descrição sobre o fenômeno abordado.

O objetivo principal da técnica foi analisar o material coletado, proveniente de diversas fontes como entrevistas, artigos, cartas, entre outros documentos, retirando-se as ideias centrais e/ou ancoragens, juntamente com as expressões chave e, a partir de cada expressões chave, derivadas das ideias centrais e ancoragens similares, construir um ou mais discursos síntese, sempre utilizando a primeira pessoa do singular. Possibilitou ainda que o discurso construído na primeira pessoa do singular representasse a fala de toda uma coletividade, tornando-se um meio para que o coletivo se expresse diretamente.

A técnica se difere da proposta qualitativa “tradicional”, uma vez que, rompe com a lógica quantitativo classificatória e resgata o discurso como marca de conhecimento dos próprios discursos, reconstruindo, a partir de pedaços dos discursos individuais, discursos síntese que expressem uma forma de pensar ou uma representação social sobre determinado assunto.

Lèfevre e Lèfevre (2005), propõem para a estruturação do DSC quatro passos: 1) as Expressões-chave; 2) as Ideias centrais; 3) as ancoragens e por fim o Discurso do Sujeito Coletivo.

Segundo os autores, as expressões chave (ECH) são o resgate literal da fala dos indivíduos, fragmentos essenciais do discurso, e é a partir das ECH que se constroi o DSC. As ideias centrais (IC) são a descrição de sentido das falas, uma descrição precisa e fidedigna; as ancoragens (AC) demonstram o que o indivíduo professa, suas ideologias, valores e crenças particulares.

O DSC, portanto, é um texto redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões chave de um mesmo tema, e deve ser capaz de agrupar e aproveitar as peças das expressões chave de maneira clara e coerente.

O primeiro passo consiste em analisar separadamente as respostas de cada pergunta e colá-las no quadro de análise, Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD1), em seguida sugere-se destacar e identificar as expressões

chave referentes às ideias centrais do discurso e das ancoragens; no terceiro passo deve-se agrupar e classificar as expressões chave, em um tema ou categoria de análise. Posteriormente deve-se nomear os temas ou categorias de acordo com a identificação de expressões chave das ideias centrais e das ancoragens. O passo seguinte para a construção do texto do Discurso do Sujeito Coletivo é o Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD 2), que reuniu todos os fragmentos de discurso analisados, identificados por grupos.

Para a construção do DSC é preciso seguir uma lógica textual (início, meio e fim/introdução, desenvolvimento e conclusão), reunindo os fragmentos sobre determinada temática do macro (geral) para o micro (específico), dando coesão e coerência ao texto. Todas as expressões chave referentes ao tema ou categoria devem ser utilizadas, a diversidade de expressões chave enriquece a descrição de uma ideia no texto, no entanto as ideias repetitivas e as contradições devem ser eliminadas, evitando redundância, assim como as ideias complementares devem ser agrupadas.

Os dados foram analisados por meio da criação de categorias, que são as classificações dos elementos encontrados de acordo com as características comuns. Este processo pode ser adotado para a análise de qualquer pesquisa de natureza qualitativa, e permite trabalhar um conceito que abrange as várias expressões e ideias mencionadas, segundo Gomes (2001). Minayo e Sanches (1993) reforçam que o material de análise está na fala, nas expressões cotidianas e nas afetividades presentes nos discursos.

Importante observar que a metodologia aqui proposta está associada à pesquisa maior à qual este estudo está vinculado e que incluiu o Conselho Nacional de Secretarias de Estado da Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Logo, para sua viabilização algumas adaptações foram feitas, como na elaboração de algumas questões norteadoras e objetos de análise. Tais adaptações, porém, não comprometem a relação deste estudo com a pesquisa que o orienta, ao contrário, todas as entrevistas foram feitas com a participação da equipe da Rádio Web Saúde da Universidade de Brasília

Metodologicamente, é importante destacar que, considerando que o processo de auto avaliação das Assessorias de Comunicação das Secretarias Municipais de Saúde envolve atores com diferentes perfis,

experiências profissionais e graus de exigência, atuando em realidades muito diversas entre si, não foram estabelecidas nessa pesquisa, comparações entre os casos. As análises, quando comparativas, são apenas para elucidar as tendências e o comportamento das funções e seus indicadores.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Todos foram convidados a participar do estudo, mediante cartas convite via correio eletrônico. Os COSEMS, foram convidados por meio de sua rede, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os procedimentos metodológicos empregados neste estudo, foram analisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o número (209/13).

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados dessa tese se apresentam em duas partes, a saber: quantitativo e qualitativo.

### **6.1- Quantitativa**

Inicialmente foram identificados 123 registros de municípios que, após uma busca mais cuidadosa, percebeu-se a duplicação do registro referente ao município Breves, um dos quais foi excluído. Com isso, totalizaram 122 municípios respondentes nessa pesquisa.

Dentre os respondentes válidos, 43 (35,2%) municípios declararam possuir Assessoria de Comunicação (ASSCOM) e 79 (64,8%) não possuem, achado que confirma a hipótese 1 desta pesquisa: a maioria dos municípios brasileiros não possui ASSCOM. Enquanto a hipótese 2 traz: entre os municípios que possuem ASSCOM (43/35,2%), essas funcionam em condições precárias. Estas 43 ASSCOM foram caracterizadas quanto ao perfil do assessor, a estrutura física e as formas de comunicação, conforme podem ser observadas nas Tabelas 3 e 4.

### **PERFIL DO ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO DAS SMS**

O perfil do assessor de comunicação apresentou as seguintes frequências, o gênero mais frequente foi o feminino com 58,1% conforme se pode observar na Figura 2.

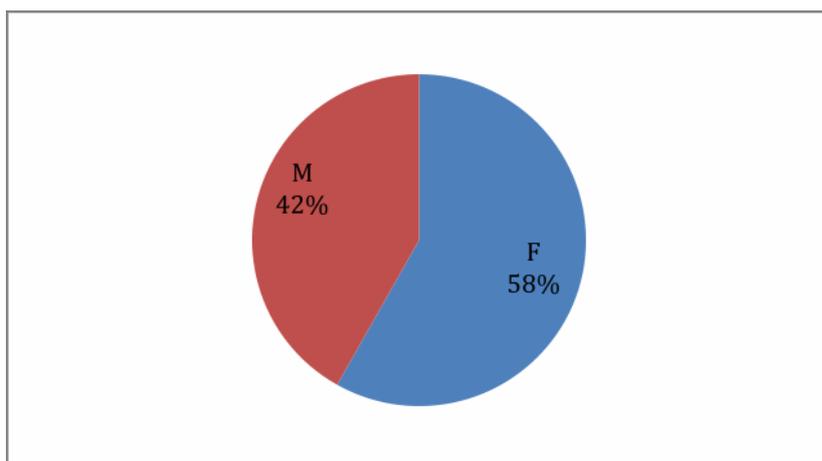


Figura 1 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo o gênero.

Fonte: Elaboração Própria.

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria possui graduação (48,8%), em seguida tem-se Especialização (32,6%) e apenas um apresentou Doutorado. Salienta-se que embora a ASSCOM seja uma atividade técnica, 9,3% dos assessores dos municípios entrevistados declaram possuir nível médio (Ver Figura 3). Quanto à área de formação, a maioria dos assessores de comunicação tem formação na área de comunicação (67%). Outras áreas (12%) refere-se às áreas Administração de Empresas, Letras, Direito e Pedagogia (Ver Figura 4).

Quanto ao vínculo empregatício, o assessor de comunicação é majoritariamente DAS/cargo comissionado (48,8%) (Ver Figura 5). Isso interfere no tempo de serviço na secretaria de saúde. Quanto a isso, apenas 9% dos assessores municipais cujo vínculo é DAS/cargo comissionado está há mais de quatro anos atuando na secretaria municipal (Ver Figura 6).

Embora o assessor de comunicação seja majoritariamente DAS/cargo comissionado, o número de servidores públicos vinculados à ASCOM é expressivo (Tabela 1). A profissão mais frequente é jornalista (57 no total) embora 22 (51%) das ASSCOM entrevistadas não disponham desse profissional (Tabela 2).

Tabela 1 - Quantitativo de trabalhadores da Comunicação sob a gerência do assessor de comunicação segundo os vínculos e escolaridade.

<b>Vínculo</b>	<b>Nível Médio</b>	<b>Graduação</b>	<b>Pós-Graduação</b>	<b>Total</b>
Servidor público	25	29	11	65
Prestador de serviço	8	14	8	30
Estagiário	11	16	0	27
Outros	3	19	3	25
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>147</b>

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 2 - Quantitativo de Profissionais da área de Comunicação segundo o tipo de profissão.

<b>Profissão</b>	<b>Total</b>	<b>Profissão</b>	<b>Total</b>
Jornalistas	57	Designers	11
Publicitários	17	Mobilizadores Sociais	6
Relações Públicas	4	Cerimonial (eventos)	12
Fotógrafos	14	Rádio comunicadores	7
Administrativos	15	Outros	12
<b>Total</b>			<b>155</b>

Fonte: Elaboração Própria.

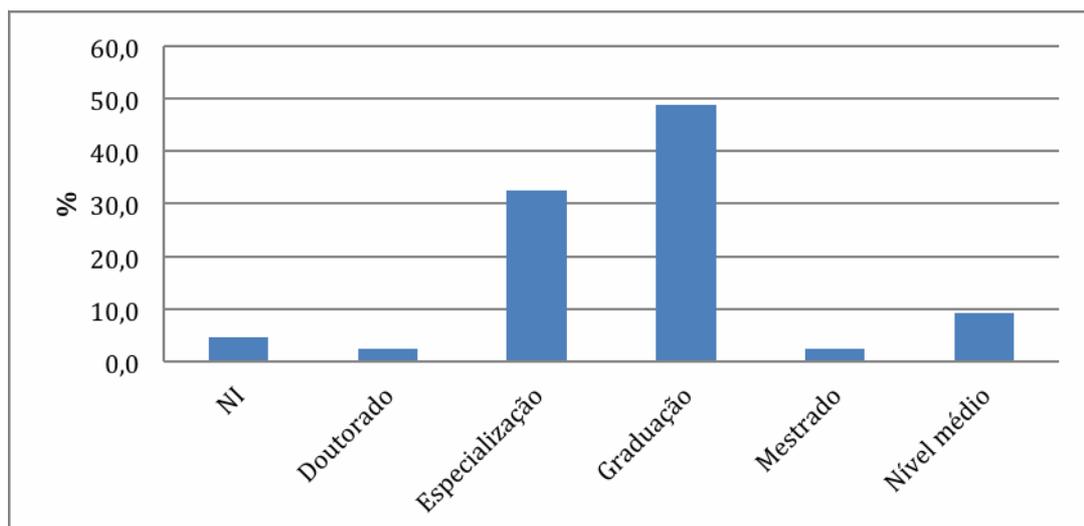


Figura 3 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo a escolaridade.

Fonte: Elaboração Própria.

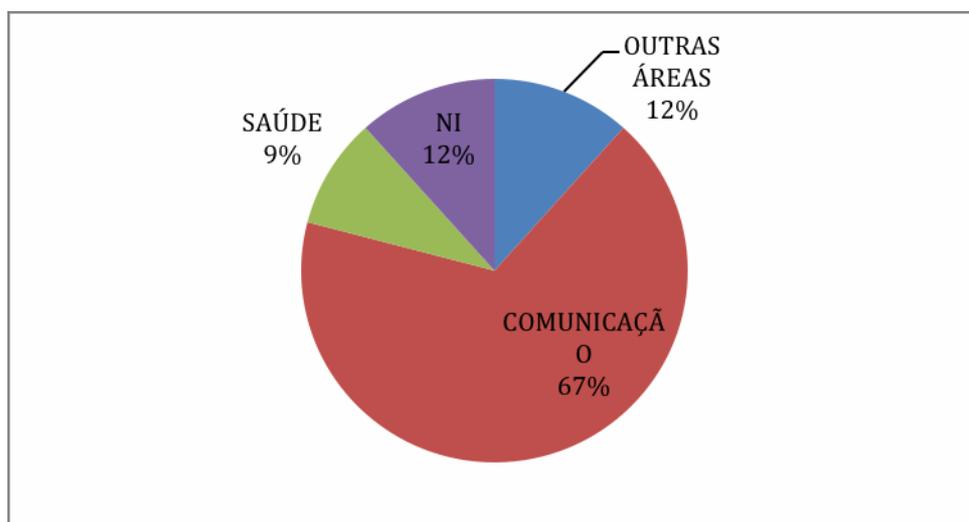


Figura 4 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo a área de formação.

Fonte: Elaboração Própria.

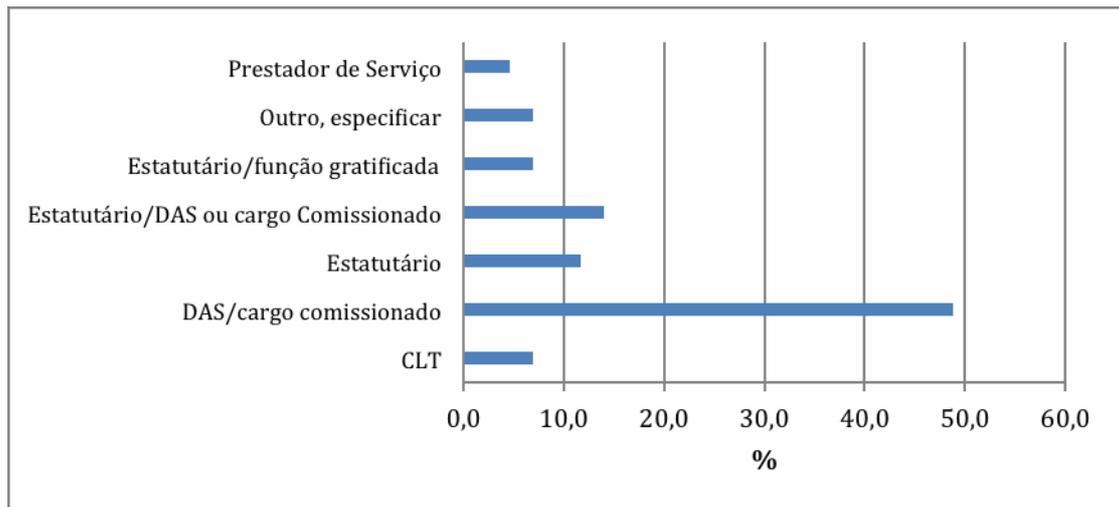


Figura 5 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo o vínculo empregatício.

Fonte: Elaboração Própria.

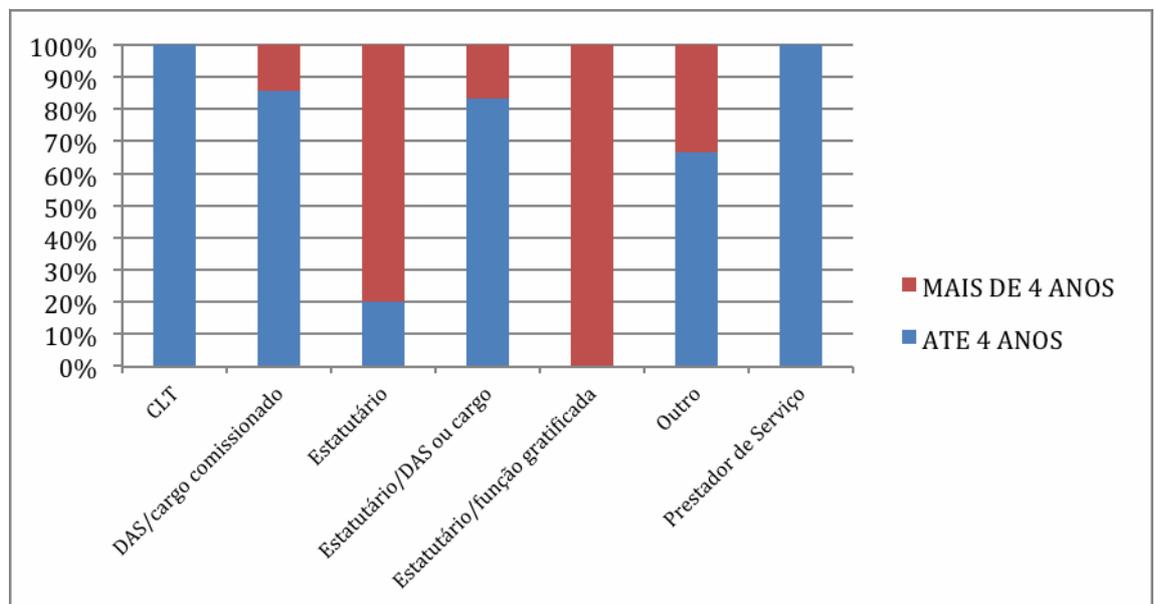


Figura 6 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo o vínculo empregatício por tempo de serviço.

Fonte: Elaboração Própria.

A média de tempo de trabalho na instituição foi de 4,4 anos (DP=6,7), sendo que o profissional que apresentou menor tempo foi menos de um ano e o maior foi 36 anos. Esta dispersão dos dados provocou aumento na média do tempo. O assessor de comunicação que declarou 36 anos de serviço informou ser Servidor federal cedido pelo SUS ao município. Dessa forma se

retirarmos esse registro, considerado discrepante, a média de tempo de trabalho cai para 3,7 anos.

A média de tempo de trabalho em comunicação na área da saúde foi um pouco menor 3,6 anos (DP=5,057).

E 86% respondeu que a área de Comunicação estava diretamente ligada a(o) secretário de saúde municipal. Quanto ao questionamento alguém da área de Comunicação participa (tem assento) do colegiado de gestão, 65,1% declara que não.

## **CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS FORMAS DE COMUNICAÇÃO**

Quanto à estrutura física, a área de comunicação apresentou algumas fragilidades que corroboram a 2ª hipótese da pesquisa que supunha que entre os municípios que possuem ASSCOM, essas funcionam em condições precárias.

Acerca disso, todos responderam que não possuíam sala exclusiva para esse fim; bem como, não possuem equipamentos; informatização; acesso aos meios e às ferramentas de comunicação; sistemas de clipping e sistemas de mailing. Apenas um assessor afirmou que a assessoria de comunicação tem recursos próprios, sendo que esse não ultrapassa R\$ 1.000,00. Em 32,6% das ASSCOM existem a disponibilidade de veículo próprio.

Acerca do questionamento “A área de Comunicação possui algum meio de comunicação que proporcione comunicação direta e constante com população?”, 83,7% responderam afirmativamente. Entretanto, não mencionaram que tipo de meio de comunicação é utilizado para tal finalidade (Coletiva de Imprensa, Visita às Redações dos Jornais ou Emissoras de Rádio/TV, Release, Nenhum, outros).

Quanto às estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, 53,5% afirmam que possuem. E quando questionados acerca das publicações voltadas para informação e comunicação em saúde, 51,2% afirmaram possuir.

A capacitação profissional não é promovida em 72,1% das assessorias e tanto o planejamento quanto o processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento não ocorre em 90% das assessorias.

Tabela 3 - Perfil do assessor de comunicação (2013).

Variável	Frequência (n=43)	Percentual (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	25	58,1
Masculino	18	41,9
<b>Escolaridade</b>		
Não informado	2	4,7
Doutorado	1	2,3
Especialização	14	32,6
Graduação	21	48,8
Mestrado	1	2,3
Segundo grau	4	9,3
<b>Área de formação</b>		
Comunicação	26	60,5
Não informado	6	14,0
Outras áreas	7	16,3
Saúde	4	9,3
<b>Vínculo que mantém com a SMS</b>		
CLT	3	7,0
DAS/cargo comissionado	21	48,8
Estatutário	5	11,6
Estatutário/DAS ou cargo Comissionado	6	14,0
Estatutário/função gratificada	3	7,0
Outro, especificar	3	7,0
Prestador de Serviço	2	4,7
<b>Tempo de trabalho na SMS</b>		
Até 4 anos	31	72,1
Mais de 4 anos	12	27,9

Tempo de trabalho na área de comunicação em saúde

Até 4 anos	30	70,0
Mais de 4 anos	13	30,0

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 4 - Caracterização da estrutura física e das formas de comunicação das assessorias de comunicação (2013).

Variável	Frequência (n=43)	Percentual (%)
A área de Comunicação está diretamente ligada a(o)		
Secretário(a)	6	
Não	37	14,0
Sim		86,0
Alguém da área de Comunicação participa (tem assento) do colegiado de gestão		
Não	28	65,1
Sim	15	34,9
A área de Comunicação está contemplada no organograma oficial de sua Secretaria		
Não	34	79,1
Sim	9	20,9
Possui sala exclusiva para a área de Comunicação		
Não	43	100
Sim	0	0,0
Equipamentos (máquina fotográfica, computador, notebook, impressora, filmadora, gravador de DVD, telefone celular, televisor).		
Não	43	100
Sim	0	0,0
Informatização (equipamentos, softwares, acesso a internet).		
Não	43	100
Sim	0	0,0

Acesso aos meios de comunicação (assinatura de jornais, portais da internet, TV a cabo, outros).		
Não	43	100
Sim	0	0,0
Acesso aos meios e às ferramentas de comunicação (Facebook, Skype, portais da internet, blogs, twitter, entre outras).		
	43	
Não	0	100
Sim		0,0
Sistemas de clipping (com ou sem avaliação de resultados/abordagem das pautas – quantitativa e qualitativa avaliação de metas.		
	43	
Não	0	100
Sim		0,0
Sistemas de mailing (para envio de releases, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos, etc.).		
	43	100
Sim	0	0,0
A área de Comunicação possui orçamento próprio		
Não	40	93,0
Sim	3	7,0
A área de Comunicação possui algum veículo de comunicação (jornal, revista, programa de rádio, etc)		
	29	67,4
Sim	14	32,6
A área de Comunicação possui estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS		
	20	
Não	23	46,5
Sim		53,5
A área de Comunicação possui publicações voltadas para informação e comunicação em saúde		
	21	48,8
Não	22	51,2

Sim		
A área de Comunicação possui Planejamento formulado em execução	40	
Não	3	93,0
Sim		7,0
Se você respondeu SIM à questão (3.3), existe um processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento	40	
Não	3	93,0
Sim		7,0
Promove sistematicamente capacitação profissional da área de Comunicação		
Não	31	72,1
Sim	12	27,9

---

Fonte: Elaboração Própria.

Dentre os COSEMS estudados, 37% afirmaram possuir Assessoria de comunicação: COSEMS/AL, COSEMS/AM, COSEMS/BA, COSEMS/MG, COSEMS/PA, COSEMS/RN, COSEMS/SP, COSEMS/RJ, COSEMS/PR e COSEMS/RS. Outros 37% afirmaram que não possuem Assessoria de comunicação COSEMS/TO, COSEMS/AP, COSEMS/MS, COSEMS/AC, COSEMS/PI, COSEMS/MA, COSEMS/RR, COSEMS/RO, COSEMS/MT e COSEMS/SE. Os demais não participaram da pesquisa (Ver Figura 6). As regiões sul e sudeste são as melhores servidas por assessorias de comunicação em COSEMS.

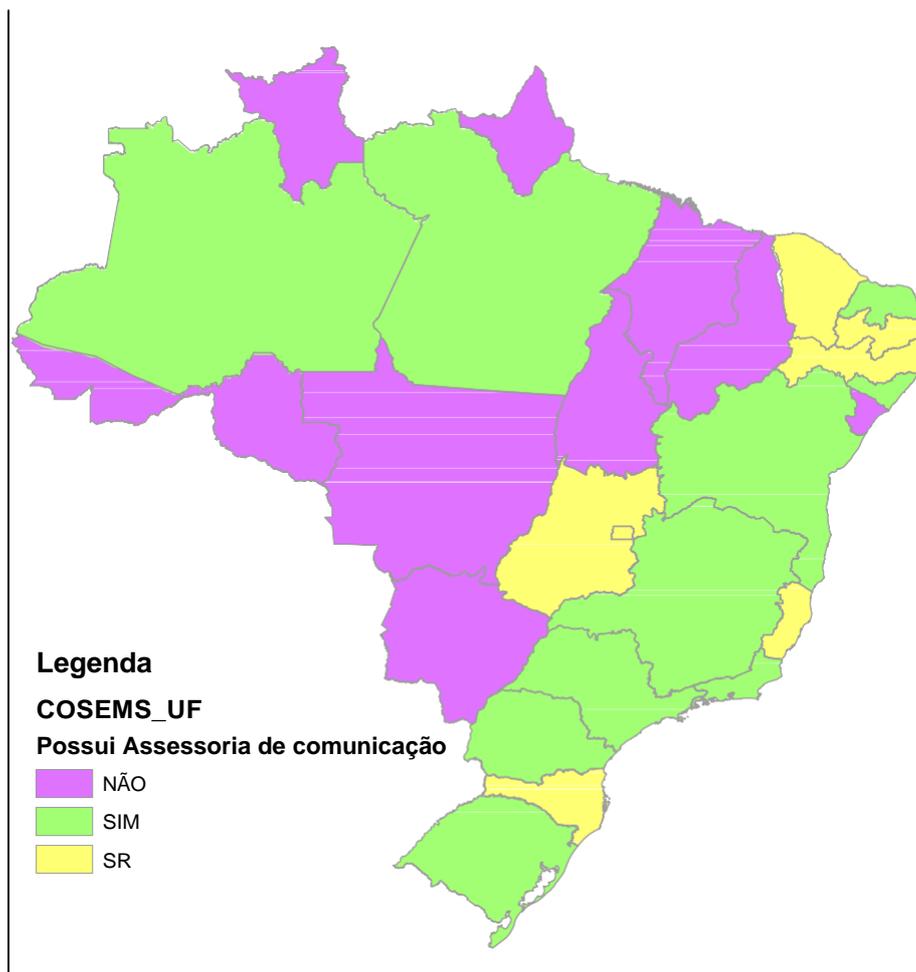


Figura 7 - Existência ou não de Assessoria de comunicação do COSEMS por Unidade Federativa.

Fonte: Elaboração Própria.

Quanto ao questionamento “O COSEMS possui uma Diretoria de Comunicação?”, a maioria respondeu negativamente (80%). Apenas o COSEMS/SP e COSEMS/BA possuem este tipo de diretoria (Ver Figura 7).

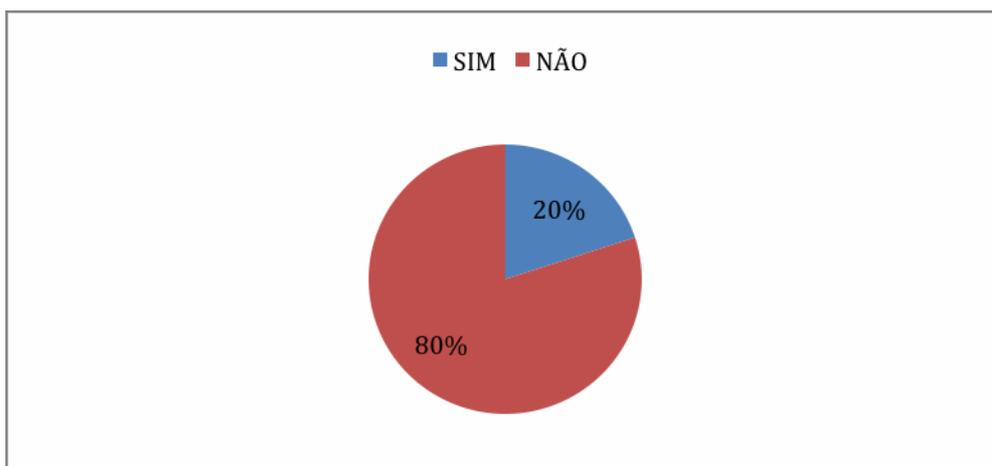


Figura 8 - Percentual de COSEMS que possuem diretoria de assessoria de comunicação.

Fonte: Elaboração Própria.

### **PERFIL DO ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO**

O perfil do assessor de comunicação apresentou as seguintes frequências, houve paridade de gênero, 5 homens/5 mulheres. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria é Especialista (60%), um apresentou Doutorado em comunicação social (também é o único com DAS). Quanto à área de formação, todos os assessores de comunicação tem formação na área de comunicação. Quanto ao vínculo empregatício com o COSEMS, o mais frequente foi o Prestador de Serviços (70%) e em seguida, empregado Celetista (20%).

A média de tempo de trabalho na instituição foi de 2,4 anos (DP=1,65), sendo que o profissional que apresentou menor tempo foi menos de um ano e o maior foi 5 anos. A média de tempo de trabalho em comunicação na área da saúde foi um pouco maior: 4,3 anos (DP=2,8).

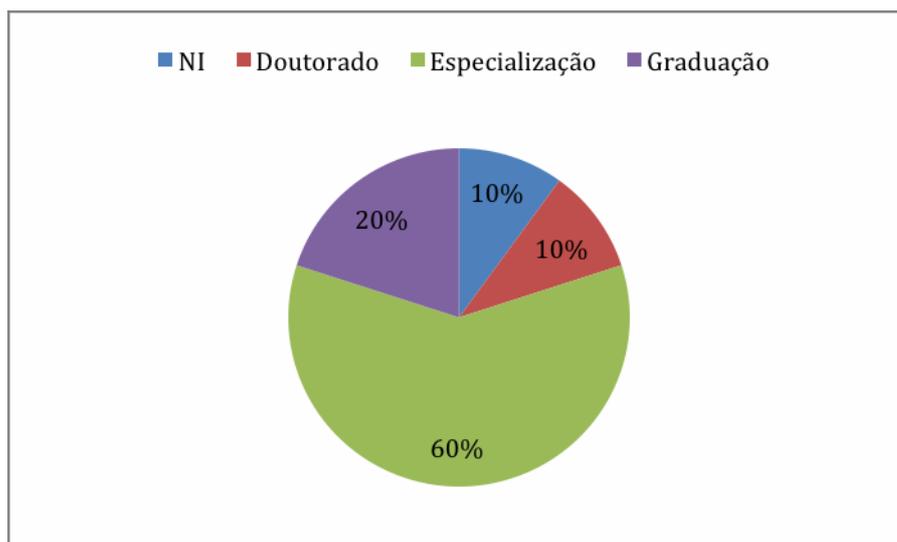


Figura 9 - Percentual de Assesores de Comunicação segundo o grau de escolaridade.

Fonte: Elaboração Própria.

A maioria participou da última reunião do Núcleo Temático de Comunicação do CONASEMS (80%). E todos respondeu que a área de Comunicação estava diretamente ligada a(o) Presidente do COSEMS.

## **CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS FORMAS DE COMUNICAÇÃO**

Quanto à estrutura física na área de comunicação, todos responderam que não possuíam sala exclusiva para este fim; bem como não possuem: equipamentos; informatização; acesso aos meios e às ferramentas de comunicação; sistemas de *clipping* e sistemas de *mailing*. Também foram unânimes em afirmar que a assessoria de comunicação não tem recursos próprios.

Mesmo com esta infraestrutura deficiente, 90% dos COSEMS apresentam página na internet, *facebook*, *blog* ou *twitter*. O COSEM que não possui afirma utilizar redes sociais como um dos meios de comunicação da assessoria.

A comunicação entre as secretarias de saúde é feita diretamente por todos, usando, principalmente, e-mail (OUTROS).

Tabela 5 - Distribuição de frequência dos Meios de comunicações entre a Assessorias de Comunicações dos COSEMS e as SMS.

Meio de comunicação com as SMS	Frequência	Percentual (%)
Outros	5	50,0
Release	1	10,0
Release/outros	2	20,0
Visita às Redações dos Jornais e/ou	2	20,0
Emissoras de Rádio		
Total	10	100,0

Fonte: Elaboração Própria.

Quanto às estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, 80% afirmam que possuem. Entretanto, quando questionados acerca das publicações voltadas para informação e comunicação em saúde, 50% afirmaram possuir.

A capacitação profissional não é promovida em 80% das assessorias e tanto o planejamento quanto o processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento não ocorre em 60% das assessorias.

### **CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO – COSEMS**

Em 90% das assessorias de comunicação existe a presença do profissional jornalista, dentre as quais em 40% a assessoria se resume a apenas a este profissional. A média de funcionários por equipe é de 5,1 (DP=6,6), a maior equipe é composta por 22 funcionários. As profissões Relações públicas, Radio comunicadores e os mobilizadores sociais não apareceram em nenhuma das assessorias de comunicação entrevistadas (Figura 10).

Uma característica predominante nas equipes das assessorias de comunicação refere-se à forma do vínculo temporário, que são prestadores de serviços e estagiários. Em todos os COSEMS que participaram da

pesquisa apenas um servidor efetivo é lotado em assessoria de comunicação.

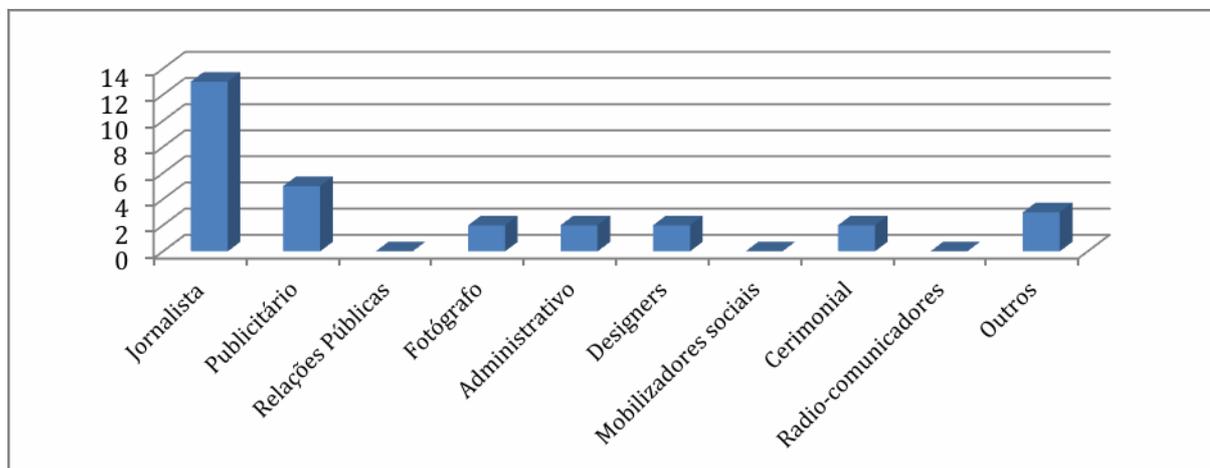


Figura 10 - Número de profissionais por tipo.

Fonte: Elaboração Própria.

## 6.2- Qualitativa

As categorias analíticas à construção da síntese do pensamentos dos secretários municipais de saúde e Presidentes dos COSEMS, foram definidas, *a priori*, de acordo com o roteiro de perguntas estabelecidas para esta pesquisa, são elas: 1) Informação em Saúde e Aplicações, 2) Educação em Saúde e Aplicações, 3) Comunicação em Saúde e Aplicações, 4) Prevenção em Saúde e Aplicações, 5) Promoção da Saúde e Aplicações. Além de perguntas acerca dos Resultados obtidos com a aplicação desses conceitos.

Quanto aos temas informação, educação, comunicação, prevenção e promoção da saúde, os entrevistados expressaram a sua opinião sobre os conceitos e, em seguida, mencionaram as ações realizadas nos municípios.

Os entrevistados, por sua vez, foram em número de 17 entrevistas com os gestores dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) nas cinco regiões do país, nos seguintes estados: no Norte: Acre, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima; no Nordeste: Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe; no

Sudeste: Espírito Santo e Minas Gerais; no Centro Oeste: Goiás e Mato Grosso e no Sul: Paraná.

Quanto à variável sexo, 41% (n=7) dos entrevistados declararam ser do sexo masculino e 59% (n=10) do sexo feminino.

A idade média dos gestores entrevistados foi de 44,64 anos, a idade mínima declarada foi de 30 anos e a máxima de 60 anos.

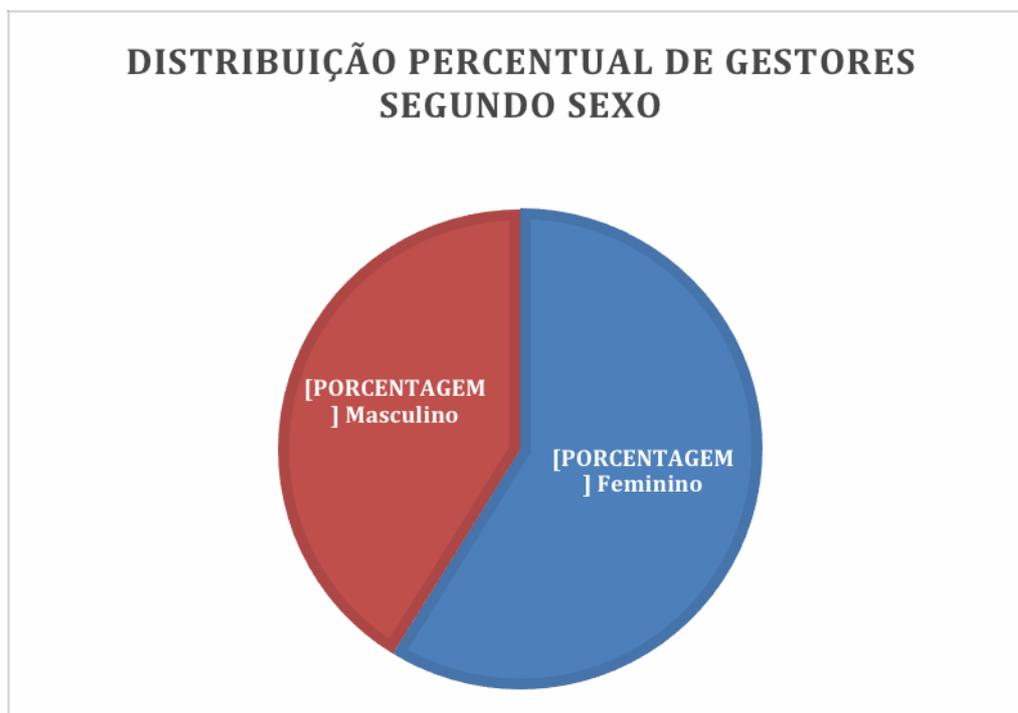


Figura 11 – Distribuição percentual de gestores segundo sexo.

Fonte: Elaboração Própria.

Todos afirmaram ter experiência em gestões anteriores no setor saúde, além da gestão atual no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS). Quanto ao grau de escolaridade dos gestores: 6% (n=1) possui ensino médio completo, 47% (n=8) ensino superior completo, 29% (n=5) Pós-Graduação com título de especialista e 18% (n=3) Pós-Graduação com o título de mestre.

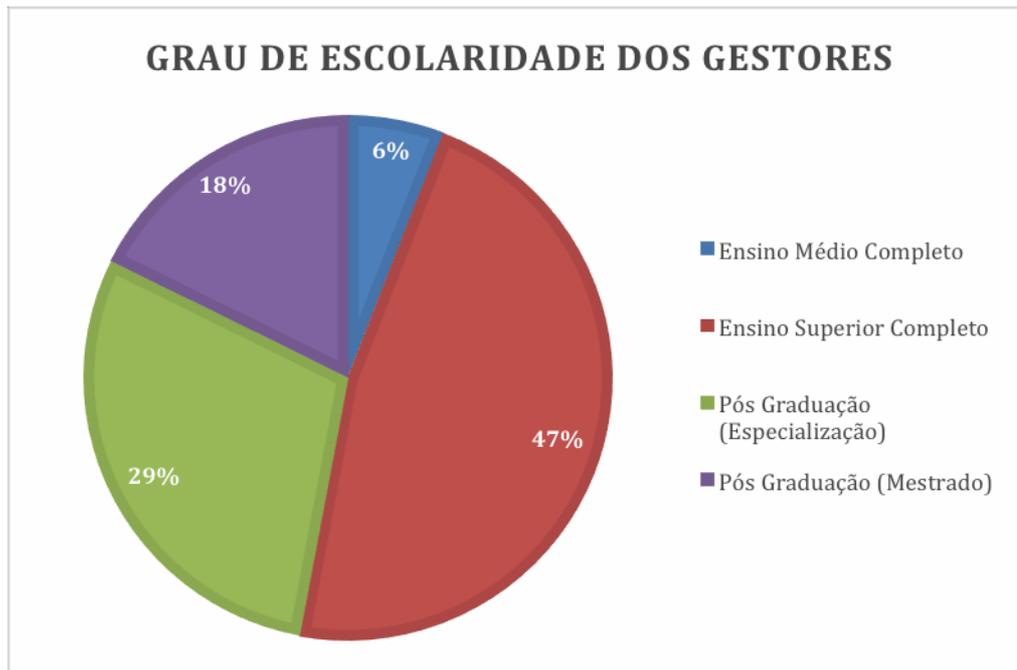


Figura 12 – Grau de escolaridade dos gestores.

Fonte: Elaboração Própria.

Dos 17 entrevistados, apenas um não possui ensino superior completo, os demais gestores têm como formação os cursos: administração, serviço social, enfermagem, odontologia, contabilidade, pedagogia, medicina veterinária, administração hospitalar, filosofia e gestão de empresas.

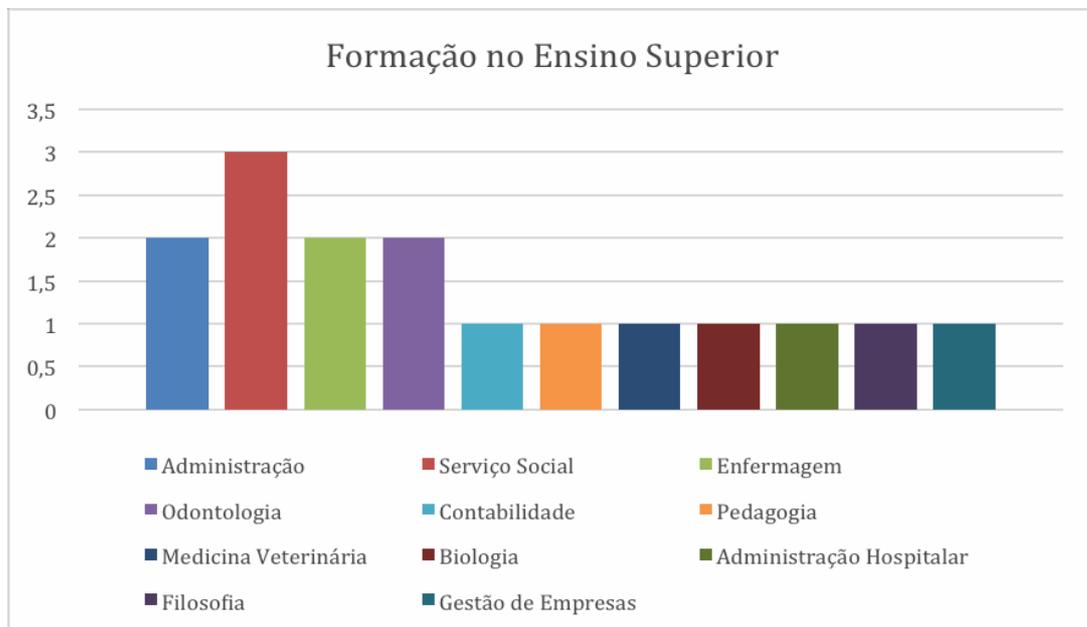


Figura 13 – Formação no Ensino Superior

Fonte: Elaboração Própria.

A experiência dos entrevistados na gestão municipal em saúde foi calculada em meses e depois estratificada nas seguintes faixas: até 5 anos, 30% (n=5); entre 5 e 10 anos, 35% (n=6) e em mais de 10 anos, 35% (n=6). O tempo médio de gestão de todos os entrevistados foi de 104 meses, ou seja, 8 anos e 6 meses. O desvio padrão foi de 61 meses ou 5 anos, aproximadamente.

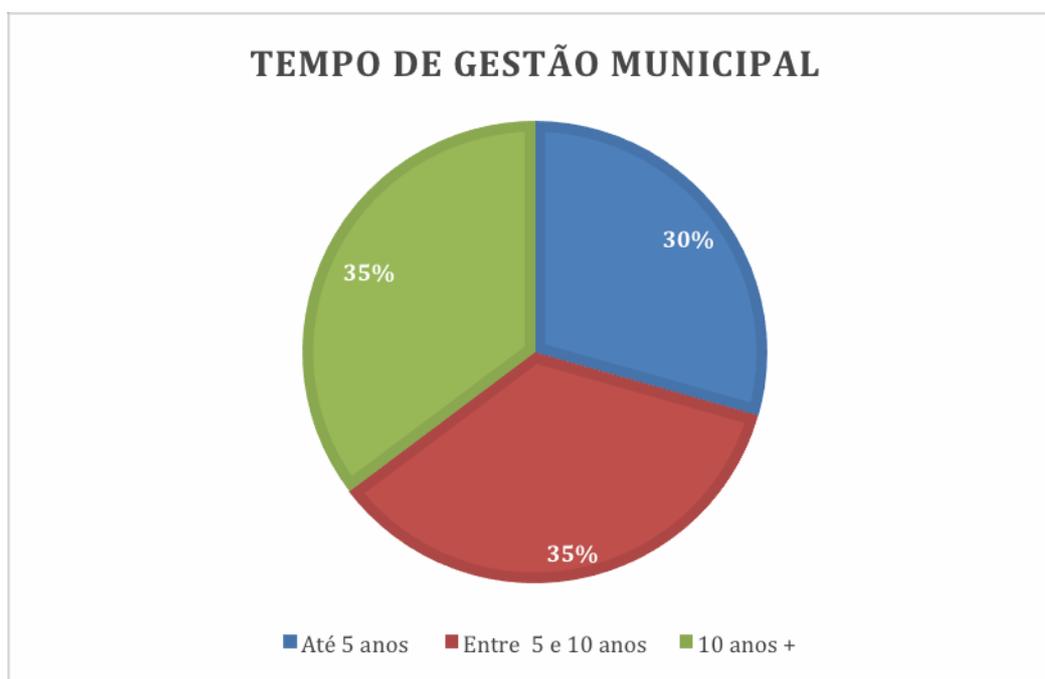


Figura 14 – Tempo de gestão municipal.

Fonte: Elaboração Própria.

Quanto ao tempo de gestão no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), dois entrevistados declararam ser recém empossados e um não informou o tempo de gestão no conselho. O tempo médio de gestão dos demais foi de 27,6 meses, ou aproximadamente 2 anos e 3 meses, com um desvio padrão de 33,58 meses ou 2 anos e 8 meses, este valor indica que houve discrepância entre o menor e o maior valor informado, sendo o menor tempo informado de 1 mês de gestão e o maior de 10 anos ou 120 meses.

Os períodos foram estratificados em: até 1 ano, 35% (n=6); até 5 anos 35% (n=6); 5 anos ou mais 12% (n= 2); recém-eleito, 12% (n= 2) e não informado, 6% (n=1)



Figura 15 – Tempo de gestão no COSEMS.

Fonte: Elaboração Própria.

Os resultados das ações, fruto das escutas junto a estes atores estratégicos, também foram descritos e analisados. Assim, o que se apresenta, configura-se a totalidade das questões expressas no roteiro semiestruturado. Nessa perspectiva, julgou-se necessário apresentar um relato sintético de cada questão, do conjunto de seis.

### **Pergunta 1- Informação em Saúde e Aplicações:**

Essa foi uma das primeiras perguntas formuladas aos gestores, “**O que é informação em saúde para você? Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?**” As sínteses de suas respostas, nessa tese intituladas de Discursos dos Sujeitos Coletivos (DSC), nos remetem, imediatamente, a um conceito confuso, difuso nas falas dos gestores, desde que Informação em Saúde é a condição essencial à melhoria dos processos saúde doença, aos instrumentos para planejar as ações e serviços de saúde nos sistemas municipais de saúde, até estratégias efetivas para o exercício do controle social, contribuindo para ampliar o acesso dos conselhos de saúde a essas políticas em seus diferentes níveis de complexidade, à luz do princípio da integralidade e da atenção à saúde.

Estas afirmações são expressas em vários trechos do conjunto das falas dos sujeitos que fazem no cotidiano do SUS a gestão em saúde, a exemplo:

*[...] a informação em saúde é um dos pontos primordiais na gestão. É tudo aquilo que conseguimos captar enquanto número indicador e transformar em dados; é o conjunto de dados não e sim sistematizados, que devem instruir e alimentar as decisões dos gestores. É um tópico extremamente importante no dia a dia da gestão da saúde, uma vez que a gente consegue com a utilização adequada de determinadas ferramentas de informação, corrigir rumos, melhorar o desempenho e ajustar o alcance de metas e estratégias que são postas. [...]*

Logo, é possível inferir, que a informação pode ser um forte elemento potencializador das relações estabelecidas entre os gestores municipais e a população. Ampliando o escopo conceitual e operacional (aplicação) para além dos sistemas de informação epidemiológico existentes no SUS. O que nos remete pensar, sobremaneira no caminho de proposições de estratégias, capazes de gerar mudanças nos territórios de práticas dos sistemas municipais de saúde, extrapolando, com isso, as informações dirigidas ao controle de agravos, posicionando-as para a definição de outras ações, complementares e integradas rumo ao aperfeiçoamento dos processos de decisão, em função da descentralização da gestão e da democratização do acesso as informações geradas e gerenciadas entre os gestores e população.

Assim, o que temos resultante da primeira pergunta sobre **O que é informação em saúde para você? Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?** Constrói uma espécie de mural com uma série de elementos estimulantes à reflexão, debates, e, sobretudo, a necessidade de desenhar outras e novas ações no que tange à informação para saúde.

Madeira (1995) reforça esses resultados quando os profissionais da saúde, por ela denominado de técnicos, julga passar as informações para a população do espaço instituído desses profissionais, onde muitas vezes eles,

sequer, prestam atenção aos usuários. Sabedor da verdade, coloca a população, que eles trabalham no cotidiano, no lugar de receptor de informações, sem considerar o riqueza na troca de saberes e compreensão mútua dos processos informacionais, acrescento eu.

Há outras falas que emitem os mesmos juízos de valor, o que nos indica a complexidade do conceito de informação em saúde e sua aplicabilidade, nos moldes de:

*[...] informação em saúde é quando você utiliza meios de comunicação ou qualquer outro meio de acesso a população para informar sobre saúde, é muito importante porque ela leva aos usuários o conhecimento das políticas que nós discutimos. [...]*

E, sobretudo, quando afirmam:

*[...] a informação é a base de todo processo, não só de saúde, mas em contexto geral. Se a gente não tiver uma informação precisa, que seja compreendida, aos níveis que precisam, nós não temos condições de praticar política pública de saúde. [...]*

Nessa linha, em 2013, o Ministério da Saúde, ao elaborar uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, já apontava a necessidade de processos estruturantes e sustentáveis na ampliação e qualidade da informação, de modo a ser um forte suporte para tomada de decisão por parte do gestor, profissional de saúde e usuário, tendo em vista que só a partir dele será possível amparar um processo decisório coerente com as reais necessidades da população. Além de instituir ainda uma melhor governança no uso da informação em saúde, o que contribuirá para um avanço na qualidade dos serviços de saúde, também potencializa o alcance de benefícios à coletividade no que se refere ao controle social e à democratização da informação e da comunicação em saúde. (BRASIL, 2013).

As falas dos profissionais reforçam essas ideias, sobretudo quando mencionam:

*[...] com bons dados e informações, você é capaz de planejar e fazer todas suas ações em cima dessa informação. Esse é um dos pontos mais importantes para fazer um planejamento*

*de ações dentro da sua gestão, sem informação não seríamos nada. Informação em saúde é nada mais, nada menos do que uma baliza de gestão, além de ser uma importante ferramenta que favorece e facilita a tomada de decisões, essencial ao gestor moderno. O gestor que consegue obter informações rápidas e precisas, toma as melhores decisões.[...]*

Dizem ainda que,

*[...] informação em saúde é se conectar com todos os secretários municipais, as instâncias de nível superior e traçar estratégias, é tudo isso que a gente está buscando junto com os parceiros, com os outros estados em busca de qualificar melhor a nossa saúde.[...]*

Não obstante, não se pode afirmar que todos os gestores do SUS pensam a partir dessa intencionalidade; mas há no conjunto dos secretários e presidentes dos COSEMS pesquisados um consenso dos discursos, com as diretrizes expressas pelo Ministério da Saúde, no documento oficial de Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, tais como: a informação em saúde destina-se à ação de atenção à saúde, devendo sua gestão ser integrada e capaz de gerar conhecimentos; a promoção da democratização das informações em saúde é um dever das instâncias gestoras do SUS, em suas três esferas de governo, como um dos alicerces da cidadania e da justiça cognitiva; a informação em saúde é elemento estruturante na promoção da equidade e abrange todo o universo da população brasileira e do conjunto de ações e serviços do Sistema Único de Saúde; o acesso gratuito à informação em saúde é um direito de todo indivíduo, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua gestão e regulamentação; preservação às necessidades de compartilhamento nacional e internacional de informação em saúde e respeito às especificidades regionais e locais; a informação em saúde deve ter sua autenticidade e integridade preservadas. (BRASIL, 2013).

Assim é possível interconectar o que pensam os gestores na direção do que formulou o Ministério da Saúde que informação de saúde pessoal é toda aquela atinente à gestão, à vigilância e à atenção à saúde

individualmente identificada ou identificável, garantida ao indivíduo a sua confidencialidade, sigilo e privacidade de dados; a informação de saúde que identifica a pessoa, gerada em qualquer evento de atenção à saúde, é de interesse do indivíduo, e seu uso somente pode ser autorizado pelo indivíduo ou por seu responsável legal, salvo disposição legal; e todo indivíduo tem o direito de acesso irrestrito à informação sobre sua saúde pessoal. (BRASIL, 2013).

Esta aproximação teórico-prática de que constam os discursos dos sujeitos coletivos dos COSEMS, encaminha-nos, cada vez mais, para o entendimento de que as informações e indicadores de saúde têm sido descritos como os olhos dos responsáveis pela formulação das políticas de saúde, esquecendo outros participantes da gestão e usuários.

Com esse mesmo raciocínio AbouZahr *et al* (2007), afirma que não resta dúvida de que, frequentemente, os gestores são incapazes de ver através da névoa provocada pelas variáveis de confusão, mal classificadas ou ausentes de uma política pública para enfrentamento dos vários problemas de saúde, seja de morbidade ou de mortalidade, e necessita de uma base de informações confiável, que sustente e direcione a tomada de decisão.

Com afirmações desse tipo, vale destacar outros extratos dos discursos daqueles gestores, focando nas aplicabilidades dos processos informacionais em saúde:

*[...] Procuramos divulgar muito o nosso trabalho, chamar as pessoas para debater o que é melhor para nosso município. Em todos os órgãos que a gente tiver acesso, que seja importante, fazemos a divulgação das informações. [...]*

E mais,

*[...] acontece de várias formas: através do agente comunitário de saúde, profissionais de saúde, conselhos municipais de saúde, rádio, jornal, boletins, ouvidoria, telefone, telessaúde, e-mail, palestras, através das equipes de PSF na própria unidade de saúde, utilizando a educação permanente e continuada com os profissionais de saúde, a gente faz reuniões mensais para alinhamento, nós temos um núcleo de*

*educação em saúde que é responsável por “triar” esse processo de informação. Fazemos trabalhos nas escolas, para poder fazer palestras, não só na parte epidemiológica, enfim, de todas as vigilâncias que nós temos. Analisamos os bancos de dados dos sistemas de informação do ministério da saúde. Estamos utilizando muito o repasse de informação através dos grupos fechados das redes sociais como forma de dar uma dinâmica mais acelerada aos processos. Utilizamos todos os meios possíveis que estão disponíveis hoje.[...]*

*[...] Todas as políticas que debatemos são levadas para os nossos usuários através de controle social, procuramos integrar todas as informações e disseminar de forma mais clara e objetiva para a gente falar realmente a mesma língua e as pessoas estão entendendo. Ainda há muito a ser feito sim, mas nenhum município cruza os braços. [...]*

Pode-se afirmar que a identificação dos determinantes do processo saúde doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população só é possível a partir de boas informações e no momento oportuno.

## **Pergunta 2 - Educação em Saúde e Aplicações:**

Do mesmo modo que informação em saúde, o conceito de educação não tem uma definição única. Por essa razão julgou-se necessário fazer a segunda pergunta para os gestores municipais de saúde: **“O que é educação em saúde pra você? Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?”**

Diversos foram os conceitos por eles apresentados, entre eles, afirmaram que os processos educacionais não residem apenas nas escolas, pois ela não é a única responsável pela educação. A educação tem tantas outras possibilidades muito maiores do que propriamente ensinar e instruir.

Mesmo com todas essas diversidades de concepção constatadas nas expressões chave dos gestores, eles apontam a educação como processos graduais de formação dos seres humanos, conforme falas abaixo:

*[...] É um processo graduado, mas que a gente consegue mudar o conceito das pessoas. É a formação voltada para a saúde. Possibilita chegar até as pessoas e mudar a opinião delas, modificar com consciência é um mecanismo de melhora é um mecanismo onde você ao transmitir conhecimento vai fazer com que o cidadão ou o serviço se torne suficiente, ou seja, consiga atingir um objetivo. É você poder, dentro de um processo dinâmico de implantação, mudança e informação que a sociedade se aproprie de alguns elementos, de algumas bases conceituais, de algumas experiências que te permitam recompor algum roteiro do teu dia-a-dia, quer como profissional, quer como pessoa, para você tornar sua vida mais saudável.[...]*

Interpretamos que os gestores entendem a Educação, em sentido amplo, representando tudo aquilo que pode ser feito para desenvolver o ser humano e, no sentido estrito, representa a instrução e o desenvolvimento de competências e habilidades. (VIANNA, 2016).

Quando discute-se a educação no âmbito da saúde, logo nos remete à educação popular. Essa no Brasil e na América Latina tiveram seu início na década de 50. Um de seus maiores representantes foi o educador brasileiro Paulo Freire, que acreditava e defendia uma educação voltada à autonomia e emancipação dos sujeitos. Para ele (GADOTTI, 2017), deve-se atribuir significativo valor ao senso comum, trazendo os setores populares em sua prática cotidiana, problematizando-o.

Diante das responsabilidades política, técnica e social dos gestores tentarem mudar o modelo de atenção à saúde, com prioridade da Atenção Básica à Saúde (ABS), segundo os princípios orientadores da Estratégia Saúde da Família (ESF), eles remetem a necessidade de educar os trabalhadores da saúde, conforme expressam nas seguintes falas:

*[...] Educação em saúde é você manter o seu corpo funcional de servidores atualizado, por meio de metodologias de modo*

*que você possa trabalhar com os profissionais, os gestores e os usuários os conteúdos de saúde, principalmente de promoção. Incluir qualificar as equipes para que tenham consciência de trabalhar educado e todo mundo tem que se qualificar, porque senão for possível qualificar nós não vamos ter uma educação em saúde como a gente almeja, oferecendo ao servidor público municipal uma atuação com mais discernimento com mais resolutividade.[...]*

Educação Popular, tomada como práxis político pedagógica, orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios para a promoção da autonomia das pessoas, a horizontalidade entre os saberes populares e técnicos científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão. (BRASIL, 2013).

Os seguintes trechos das falas descrevem melhor o que pensam os gestores, no tocante a educação popular, entendendo que a mesma é consequência dos processos formativos dos profissionais de saúde, em interações permanente com a população, acima expressam:

*[...] Atividade inerente tanto para formação do profissional de saúde quanto também para atuação junto à comunidade e os segmentos comunitários, que depende também da área de promoção à saúde. Não é orientar e construir junto com uma população hábitos saudáveis, é quando você consegue, de certa forma, orientar uma mudança de hábito, a construção de uma vida melhor, quando você realmente muda alguma coisa do mais simples ao mais completo, tudo isso para mim é educação em saúde. [...]*

As ações de Educação Popular em Saúde impulsionam movimentos voltados para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão das políticas públicas de saúde direcionando-as para o cumprimento efetivo das diretrizes e dos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. Ao trabalhar com atores sociais, a Educação Popular contribui para a construção de cenários nos quais os movimentos populares possam se fazer presentes,

apresentando novas temáticas, experiências e desejos (PEDROSA, 2007).

As falas que seguem mostram o que pensam os respondentes:

*[...] Tem um viés interno da formação do profissional, mas também pode ser utilizado como uma área de promoção da saúde junto à comunidade geral. É tudo que a gente leva de informação falando da prevenção, do que nós temos que fazer dentro da nossa própria casa para que a gente não venha a sofrer algumas doenças que tanto vem acontecendo. A educação em saúde atua na causa do problema, não deixando que o efeito apareça e o nosso usuário por sua vez passa a adotar uma nova conduta exigindo, mais, cobrando um pouco mais com um nível de conhecimento muito maior, com um grau de exigência muito acentuado. [...]*

Para muitos serviços de saúde, a Educação Popular já tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de uma medicina integral. Na dinâmica desses serviços, o diálogo é um conceito fundamental, trazendo o sentido da horizontalidade e colocando os atores da roda em pé de igualdade. Em contraponto, apesar do discurso ser horizontal ainda encontramos uma estrutura verticalizada (VASCONCELOS, 2010).

Essas são ideias expressas pelos respondentes, acrescidas do que segue o exposto:

*[..] A educação em saúde atua na prevenção de doenças que possam vir acometer a população ou município. É você*

*promover algo que venha solidificar a saúde e trazer transparência naquilo que você faz e usar na parte educacional que você tem acesso para que possa abranger toda a sociedade. Temos que educar as pessoas para que eu possa prevenir, e que possa saber procurar a assistência. [...]*

No que se refere à **aplicabilidade da educação em saúde nos municípios, os secretários e presidentes dos COSEMS** respondem:

*[...] Temos muitas ações junto com as escolas: saúde bucal, palestras de prevenção contra doenças. Temos equipes que saem nas escolas, odontólogos, enfermeiros, nutricionistas e médicos, fazendo palestras nas escolas, porque as crianças conseguem disseminar facilmente a informação mais precisamente com seus familiares, eles são excelentes multiplicadores de informações. Cumprimos todo o cronograma que está estabelecido lá no programa saúde na escola. Nas escolas nós temos muito contato, e eu acho que esse é o principal fundamento, correlacionar com outros setores do município, todos engajados em um mesmo objetivo. [...]*

A partir dessas, e outras diversas práticas comunitárias, os municípios brasileiros, coloca em cena elementos concretos as reflexões de cunho teórico e acadêmico, oportunizando surgirem as bases do que hoje se estabelece a Educação Popular em Saúde (EPS). Diante disso, a EPS começa a compor o cenário político por meio de movimentos populares que se integram como atores políticos ativos no Movimento da Reforma Sanitária, com antecedente do Sistema Único de Saúde.

Essa constatação encontra-se nas seguintes falas e expressões-chave:

*[...] Em relação a comunidade se aplica as atividades de educação e promoção à saúde, trabalhando sobretudo nas atividades preventivas de doenças prevalentes e incidentes na região e isso é feito por meio de reuniões locais nas associações comunitárias, nos locais mais distantes a gente reúne a comunidade e levamos informações, além disso eles*

*precisam saber de determinados assuntos para pautar e reivindicar direitos. [...]*

Deve-se ressaltar que nos depoimentos dos sujeitos entrevistados para essa pesquisa, eles afirmaram que:

*[...] Geralmente fazemos palestras, campanhas educativas, seminários, todo os planos de saúde, como plano municipal PPA (Plano Plurianual) , tudo é feito com oficinas junto com a população que, ocupa as rádios comunitárias, desenvolve trabalhos de grupos com vários temas. É importante trazer a população para que junto se construa isso então assim a educação em saúde é dada no dia-a-dia a gente tem um conselho bastante participativo, o conselho faz questão de orientar a população o que é direito para que saibam lutar por esses direitos. [...]*

Em busca do Direito à Saúde, os anos 80 são marcados por essa conquista, via espaço da democracia política e da construção do SUS, incluindo aí, a proposta de um novo modelo de atenção em saúde voltado para a prevenção e a integralidade no atendimento. A partir desses e outros movimentos, a EPS passou a ser mais difundida. Contudo, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e os técnicos que estiveram engajados no movimento, passam a ocupar espaços institucionais mais amplos.

E no que se refere à mudança de modelo, a Estratégia Saúde da Família, antecedente do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, insere nos sistemas municipais de saúde, as ações concretas de EPS, assim confirmam os discursos dos gestores entrevistados para essa tese:

*[...] Nós buscamos também atuar através da estratégia da família ofertar oficinas, especializações, colocar qualificação profissional, estabelecer as linhas de cuidado com os profissionais de saúde. Nós temos agenda municipal, visando um nível de ação permanente voltando a várias categorias. Essa construção é feita em mão dupla, ela não é feita apenas pela gestão nós fazemos diversas parcerias. [...]*

*[...] Reunindo as equipes para a gente poder humanizar. A educação seria uma humanização em saúde. Mas também é através da qualificação, da renovação grande que tem dentro das nossas equipes. Oferecemos vários cursos, vários momentos de formação em serviço para os profissionais que atuam no meu município e também para minha população e a gente sempre estimula nossos conselheiros de saúde, nossos profissionais de saúde e usuários a participar desse processo. Da mesma forma que acontece o processo de informação acontece o processo de educação em saúde. [...]*

Posto o reconhecimento dessas práticas, em 2007, institui-se a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (Participa SUS), a qual tem como eixo estruturante a Educação Popular em Saúde. Com isso, fica mais evidente a necessidade de qualificar e dar maior visibilidade a EP.

E em 2009, institui-se o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde, espaço colegiado com a participação de representantes da gestão do SUS e dos movimentos populares com o objetivo de formular, acompanhar a implementação e avaliar a política de educação permanente. Assim, em 2013 foi implementada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS -PNEP-SUS (BRASIL, 2013).

### **Pergunta 3- Comunicação em Saúde e Aplicações:**

A terceira questão formulada aos sujeitos participantes dessa pesquisa, foi: **O que é comunicação em saúde pra você? Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?**

Pitta e Magajewsk (2000) afirmam que, ao elaborar uma política de comunicação em saúde, a mesma deve estar articulada e coerente com vários princípios do campo do planejamento, gestão e da epidemiologia, como eixos (re)ordenadores de um modelo de atenção à saúde comprometido com a construção da equidade e da satisfação de necessidades e demandas concretas dos cidadãos.

Logo, não se pode perder de vista essas dimensões porque as mesmas nos fazem repensar os modos organizativos de gerir as SMS, na

quais seus gestores, necessariamente, devem pensar o planejamento de qualquer ação setorial – incluindo-se as de informação/comunicação, com base em novos territórios de natureza sócio-espacial. Territórios constituídos socialmente por fluxos, movimentos, pautas culturais, formas de construção de necessidades em saúde e demandas sociais que se entrelaçam de forma complexa, afirmam os autores.

Próximo ao que afirmam os autores, caminham os discursos dos gestores municipais de saúde e presidentes do COSEMS, sujeitos dessa pesquisa, vejam:

*[...] É transmitir para as pessoas tudo que a gente tem conhecimento em relação à saúde. É a forma que a gente leva a informação, é como levamos o conhecimento para as pessoas. É também um instrumento pelo qual você vai transmitir a informação, chegar a denominador comum, chegar a um indicador e fazer com que alguma coisa dê certo. Comunicação em saúde é a baliza é a diferença de você conseguir avançar de forma planejada, articulada e em conjunto através da qual você vai conseguir avançar com algum tipo de ruído ou dificuldade. É efetivamente uma ferramenta de gestão. [...]*

Verificou-se que, no conteúdo das falas dos gestores, que a compreensão sobre comunicação em saúde passava, necessariamente, pela formação de redes que pudessem alcançar de forma ampliadas os servidores, população e os demais gestores dos sistemas municipais de saúde, nessa, em particular, fazem referência a rede dos COSEMS, assim afirmam:

*[...] A comunicação é quando você consegue lidar com a massa. Fazer com que a população, os servidores entendam nosso sistema. É toda a forma de apresentar à saúde para comunidade como ela é. É uma formatação de uma rede com todas as informações básicas de saúde para a gente disseminar entre os nossos colaboradores, e nossos colaboradores para as equipes, supervisores, diretores e também a comunidade. Ela é bem mais ampla, eu acho que*

*tem que ter comunicação e tem que ter educação, você utiliza a comunicação tanto para informar quanto para fazer educação em saúde. [...]*

Seguem na mesma linha de raciocínio:

*[...] A comunicação pode ser passada através de meios de comunicação, todos os métodos que você utiliza: oral, documentos escritos, tudo o que você utiliza para se comunicar com os trabalhadores de saúde, como também para fazer comunicação com os munícipes dos órgãos do SUS. Eu acho que além de você comunicar fazer é preciso expressar a qualidade da saúde. [...]*

O que podemos aferir dessas falas é que as Secretarias Municipais de Saúde, embora tenham clareza da necessidade de comunicação junto à população, profissionais, gerentes de unidades e outros profissionais que compõem a rede dos Sistemas Municipais de Saúde, ainda não dispõem de um Plano de Comunicação Social em Saúde.

Reconhecem a necessidade de elaborá-lo, sobretudo, fundamentado no conceito ampliado de saúde, dito de outra forma na concepção de saúde enquanto qualidade de vida, e no entendimento das determinações sociais, econômicas, políticas e culturais do processo saúde doença. Conceito esse, defendido antes, durante, e até os dias atuais, pela VIII Conferência Nacional de Saúde e inseridas na legislação brasileira em 1988 e 1990. Tais visões implicam no incremento de práticas sanitárias coletivas, melhor, promotoras do aumento da consciência sanitária e de ações descentralizadas e participativas.

Várias foram as falas dos respondentes, para esclarecer esta questão.

Segundo eles:

*[...] A comunicação é o ato de tornar a informação pública de forma que permita que as pessoas mais comuns do público-alvo que você pretende atingir, se aproprie e empodere das informações de saúde. Eu diria que a comunicação é um processo de refinamento de chegada das informações de saúde que a gente precisa repassar, tanto para os profissionais quanto para os usuários. Então a comunicação*

*seria um refinamento do diálogo, do necessário diálogo, da necessária interação entre o saber saúde e o viver saúde. [...]*

Nesse horizonte, podemos acrescentar que é necessário a propagação da informação para a coletividade, e que essa deve ser efetivada de modo que a instrumentalize para o processo de tomada de decisão, o que confere a necessidade de estabelecer um fluxo de informações entre serviços de saúde e população. Nesse caso, a comunicação social em saúde, tem o função basilar de adequar os meios à realidade, ou melhor, aos modos de vida, seus costumes, condições sociais e sanitárias dos territórios onde habitam e trabalham.

Com isso, é preciso ficar vivo na mente dos profissional de saúde a questão da caracterização e distinção às constituições imaginárias e entendimentos culturais sobre os processos de saúde e enfermidades alusivas a sua percepção e a dos usuários dos serviços de saúde, aos quais estão socialmente vinculados.

No obstante à **aplicabilidade do conceito de comunicação em saúde, nas ações e serviços ofertadas pelo município dos entrevistados**, pode-se sintetizar em um conjunto de discursos, entre eles:

*[...] Trabalhamos com os nossos ACS usamos muito os nossos servidores, usamos bastante a comunicação a própria prefeitura fornece comunicação via contato e jornais, e rádios do nosso município então utilizamos todos esses mecanismos na nossa secretaria de saúde. Nos utilizamos também o nosso conselho municipal de saúde, estabelecemos também nos nossos murais, dentro das conferências municipais que acontecem. Nós participamos de várias chamadas nas rádios e jornais que circulam pelo município. [...]*

Mencionam ainda:

*[...] Se aplica em forma de palestras, de ações, as próprias consultas qualitativas na atenção básica, a comunicação se dá através da implantação de mecanismos de interação ensino, serviço e cuidado, através das ações do núcleo de*

*apoio a saúde da família, do NASF, através das ações do programa saúde nas escolas. [...]*

Para muitos municípios as ações de comunicação em saúde, como ferramenta à Educação Popular, já tem significado ferramentas ao diálogo permanente entre os gestores, gerentes de unidades, população e profissionais de saúde, no sentido de promover espaços abertos entre esses atores como possibilidade concreto á informação e educação em saúde

E essas ferramentas podem ser potencializadoras nos processos de autocuidado dos indivíduos, famílias e comunidades das suas próprias condições de saúde – doença. Assim ilustram as falas abaixo:

*[...] Utilizamos meios diversos como as páginas de facebook, carro de som, boletins epidemiológicos, reportagens, ouvidoria, cartaz, panfleto, as pessoas distribuem panfletos nas escolas, nas unidades de saúde, temos o teatro de rua feito um grupo de servidores que são agentes de saúde. Eu gostaria de ressaltar, que nós temos essa ouvidoria dentro do conselho municipal que trabalha paralelamente a secretaria municipal. Hoje em dia a rede social consegue fazer acontecer algumas políticas públicas de saúde que a gente as vezes não alcança com palestras, com idas nas escolas, com debates, mas conseguimos muito bem atingir com as redes sociais, eu acho muito bacana. [...]*

Pode-se afirmar que grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde está hoje voltada para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais de um lado, e, de outro, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular. Isto é feito a partir de uma perspectiva de compromisso com os interesses políticos das classes populares, mas reconhecendo, cada vez mais, sua diversidade e heterogeneidade. (VASCONCELOS, 2004), por meio das ferramentas de comunicação em saúde, acrescento.

Ainda na afirmativa da importância da comunicação em saúde, com instrumento efetivo as mudanças dos modos de cuidar da saúde, tanto por parte das autoridades sanitárias e seus arranjos, os gestores, apontam

diversas iniciativas como possibilidades de alcançar aos diferentes territórios, e pessoas, no âmbito dos municípios. As falas dos gestores e presidentes dos COSEMS, confirmam essa assertiva:

*[...] Nós temos um dia na semana na rádio de horário fixo em que levamos sempre um profissional de saúde para poder explicar o que está se referindo, nós já temos um cronograma fixo durante anos todo, toda quinta feira, um profissional disponibiliza seu tempo para comunicar fazer a divulgação, no jornal de circulação local também de dez em dez dias, a gente também coloca isso para população explicando. Com as comunidades religiosas que temos parceria que a gente vai lá e faz explanação, faz palestra, faz “intercâmbio” com esse pessoal. A polícia militar também é parceira nossa em algumas ações que a gente tem lá. As ONGS de forma geral nós temos relacionamento muito próximo para poder divulgar e colaborarem coma gente também naqueles atos que nós precisamos da vigilância em saúde. A nossa comunicação também é feita para as outras secretarias. [...]*

Ainda que várias falas dos gestores municipais direcionem para a institucionalização, de forma sustentável, da necessidade de uma política de comunicação nas secretarias municipais de saúde e capitalizada por toda rede de ações e serviços de saúde, ficam limitado quando os processos informacionais, educacionais, são circunscrito ao aparecimento de doenças (endêmicas e epidêmicas), deslocadas das práticas de Educação Popular em Saúde, rumo a mudança do modelo de atenção à saúde ainda vigente nas municipalidades.

Não que essa tríade informação, educação e comunicação seja uma necessidade nova, mas por se configurar de forma contra hegemônica, fazendo uma crítica expressiva à lógica biomédica predominante. Buscando, portanto, a reorganização dos serviços de saúde a partir da lógica popular e de um processo autonomia da população e dos profissionais de saúde rumo a superação da forma de pensar os processos saúde-doença-cuidado, reforçado pelo modelo biomédico.

Percebe-se em diversas falas dos gestores que foram entrevistados, o chamamento para a importância e a necessidade da incorporação dos princípios e diretrizes das políticas de Informação e Informática em Saúde (BRASIL, 2016) da Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2013) da Política de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009) como dispositivos capazes de subsidiar os municípios brasileiros na formulação de uma política de comunicação em saúde, capaz de promover ações concretas, perenes, consciente em afinidade as situações, sócios, econômicas, sanitárias e culturais dos saberes em práticas da tríade: informação, educação e comunicação em saúde.

A quarta pergunta formulada aos gestores, presidentes dos COSEMS foi: **O que é prevenção em saúde? Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?**

Conceituar prevenção não é uma tarefa simples, quando se trata de compreender os fatores determinantes do processo saúde doença. Ainda assim, recorre-se à etimologia da palavra para posicionar o sentido amplo do termo. Ele vem do latim PRAEVENIRE, “antecipar, perceber previamente”, literalmente “chegar antes”, de PRAE-, “antes”, mais VENIRE, “vir”. Quem “chega antes” tem condições de evitar que algo indesejável aconteça tomando as medidas necessárias.

Logo, no campo da saúde, segundo Leavell & Clarck (1976) exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. Segundo, Czeresnia (2003) as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações.

O que veremos abaixo são extratos das falas das entrevistas dos sujeitos participantes da pesquisa, na posição de secretários municipais de saúde e dos Presidentes da Rede Cosems, o que se pressupõe que os mesmos conheçam o conceito de prevenção e sua aplicabilidade no mundo real. Ou seja, nos diversos territórios, rural, urbano, periferias das cidades,

sobre suas responsabilidades sanitárias de ofertar as ações e serviços de saúde pública. Vejamos as seguintes falas:

*[...] Prevenção em saúde é se antecipar e planejar evitando que as pessoas adoçam. Em outras palavras utiliza das informações e da comunicação, logo, conseguimos ensinar as pessoas a não adoecerem, principalmente de doenças crônicas por maus hábitos. [...]*

Na mesma linha afirmam:

*[...] A prevenção é, portanto, uma forma que se tem para evitar que o mal aconteça, antecipando-se a um malefício ou dano, sendo ações que serão planejadas e executadas antes que eu seja cobrado ou que se torne necessidade em saúde de alguém, dessa forma, se consigo fazer a prevenção, evito que as pessoas adoçam, e de forma indireta diminuo os gastos na saúde. [...]*

Verifica-se nesses extratos de falas acima, uma mistura do espaço epidemiológico da vigilância dos agravos, e todos os arranjos articuladores da informação e comunicação das situações de adoecimentos e não , entre da produção social da saúde. Nessa lógica, seguem os outros discursos:

*[...] A gente precisa entender que a prevenção é a melhor alternativa para fazer uma saúde de qualidade no município, uma vez que, evita o adoecimento da população, e ao prevenir esse adoecimento você está, na verdade, fazendo saúde. O que eu consigo planejar e executar antes de ser cobrado ou de ser necessidade de alguém. Isso é prevenção. [...]*

*[...] A prevenção é tudo aquilo que a gente faz na rede básica de saúde, na estratégia de saúde da família, sendo o local onde a prevenção é utilizada a partir da informação e do atendimento propriamente dito, ou seja, é tudo o que compõe a estrutura da atenção básica de saúde. [...]*

E ainda:

[...] É algo que me leva a fazer ações. Ações de prevenção são ações que antecedem o processo adoecimento que você pode trabalhar antes do adoecimento com métodos preventivos, ou seja, ligadas a vigilância educativa e em saúde, na qual você sistematicamente informa sobre um conjunto de cuidados que um indivíduo ou coletividade pode tomar para reduzir o risco de adoecimento. [...]

O que se verificou é que os gestores tem discursos afinados no tocante o significado da palavra prevenção, do ponto de vista funcionalista, ou seja se faço isso, não acontece aquilo. Se esquecem de entender as diversas facetas que circulam esse conceito, desde a valorização dos costumes, valores e percepções dos indivíduos, famílias e comunicas sobre sua própria saúde, e como preveni-la. Em outra forma, o conceito de saúde, não é nada “banal”, é interdependente das condições econômica, social, política, religiosa e cultura de cada localidade.

Estas são algumas falas:

*[...] Então a prevenção deve ser um trabalho que explique a população como se cuidar para que não adoença, mas na verdade é difícil fazer isso porque a população já está doente. Prevenir é melhor do que remediar. [...]*

Reforçam, ainda mais:

*[...] Bom lá no meu município nós partimos do pressuposto que a organização básica do serviço de saúde começa na atenção básica, focada na estratégia de saúde da família. Tem umas questões que a gente faz. Primeiro na questão da imunização, também tratamos algumas linhas de cuidado como a saúde do idoso, saúde do homem, saúde da criança, adolescente entre outras coisas. Então para cada linha de cuidado a gente tem uma linha de prevenção. De acordo com cada doença, de cada mal que atinge essa linha de cuidado, então é feito um planejamento pelo núcleo de educação em saúde para que a gente consiga atingir tanto com informação quanto com terapia os nossos usuários. [...]*

Os respondentes ressaltaram ainda que a prevenção obteve, antecipadamente, resultados, tão somente pela estruturação de um nível do sistema municipal de saúde, seja porque ampliou o acesso, por meio dos serviços básicos de saúde, estratégia saúde da família, e a rede de apoio a essa estratégia, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e/ou por ações focadas em segmentos populacionais (criança, crianças adolescentes, adultos e idosos). O que de todos, não é ruim, tem seus efeitos, no entanto, segue reduzindo o conceito ampliado de prevenção que é inseparável, tênue da promoção da saúde.

As falas abaixo confirmam:

*[...]O grande segredo que está nos beneficiando hoje é o NASF (núcleo de apoio à saúde da família) com ações bem pactuais de acordo com as necessidades dos habitantes. Em alguns bairros hoje, há um profissional de educação física para jovens, crianças adolescentes, adultos e idosos. Temos a nutricionista que faz os trabalhos de reeducação alimentar. As terapeutas ocupacionais que reeducam com trabalhos manuais que reduzem algumas doenças que podem vir posteriormente. O trabalho da parte farmacêutica sobre o uso indiscriminado de medicamentos. [...]*

Com isso, a aplicabilidade desse conceito no âmbito das ações e serviços de saúde, também, é carregado da forma de conceituar e pensar, o que seja prevenção.

Os sujeitos que participaram da entrevista, preferiram expressar que as influências das ações estratégicas do Ministério da Saúde, a exemplo dos programas de hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose, entre outros, chegam como espécie de extensão dessas políticas, o que limita os municípios a ampliarem o escopo de suas ações, segundo eles:

*[...] Lá nós disponibilizamos todas as ferramentas de promoção. Nós temos a vacinação, nós temos a prevenção da doença de hanseníase, tuberculose, nós temos as palestras com o usuário, nós temos o grupo de hipertensos e diabéticos que funciona muito bem, conseguimos bastante*

*retorno e o impacto da saúde no município é muito bacana.*

[...]

No mesmo sentido, confirmam:

[...] *Estamos tendo sucesso com o projeto academia da saúde que é uma iniciativa que o Ministério da Saúde lançou há uns dois ou três anos e que tem mobilizado algumas centenas de pessoas, que se motivam diariamente a sair cedinho e fazer alongamento, dança e algumas terapias derivadas de artes marciais, orientais adaptadas, a cada dois meses a gente faz um passeio ciclístico na cidade, onde a prefeitura aluga trezentas bicicletas para quem não tem, aí você faz o cadastro e sai, tem um roteiro, uma seção de alongamento e de aquecimento. [...]*

As falas, abaixo dos respondentes ilustram esses aspectos:

[...] *Temos também um grupo que faz hidroterapia, o CEREST, Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador, tem uma equipe que trabalha a hidroterapia. Há ainda no CEREST algumas atividades voltadas a prevenção de danos da saúde do trabalhador isso nas fabricas, nas praças, tem um grupo que faz seção de alongamento, de estímulos. Nós lançamos também uma campanha de prevenção, a chamada campanha de transito legal, que prevê tanto a multas desnecessárias, quanto a questão da regularização do veículo, habilitação do motorista, cuidados com o motoqueiro, de capacete, de tráfego, de acomodação de passageiro. [...]*

Canguilhem (1978) discípulo de Gaston Bachelard, nos auxilia nessa análise quando crítica a concepção de normalidade e de patologia, em seu livro “O normal e o patológico” onde nos alerta para entender que a saúde não pode se limitar a doença, por trás dessa, que também é social, política e histórica, e não somente biológica, há um emaranhado de ideias, poderes e saberes dominantes. O que submete aos gestores um pensamento de “obediência” as regras formais, expressas nas portarias, onde a hegemonia é

ditar organização em cadeia dos processos organizativos da saúde. Ou ainda, como falam abaixo:

*[...] Nosso entendimento é que as unidades de assistência ou pontos de assistência são responsáveis, também por divulgação de comunicação a população de cuidados que devem tomar para reduzir o risco de adoecimento. Então trabalhamos nessa divulgação, nessa prevenção e nessa educação em saúde. A ouvidoria também se faz presente nesse processo. Então é isso, prevenção de doenças na verdade. [...].*

Desse modo que, expressam outras vezes:

*[...] Trabalhamos muito com as populações, as reuniões de bairro, a conscientização para que procurem as unidades básicas de saúde, o povo também ainda é muito voltado para o hospital. A gente resolve mesmo é na atenção básica. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os funcionários que estão no dia-a-dia junto com a população eles vão às escolas, às comunidades, às igrejas, aos vilarejos, estamos levando os médicos, principalmente os cubanos, eles estão saindo das unidades de saúde e indo para a casa das pessoas, isso que está fazendo com que nossa população mude o seu comportamento e deixe de pensar que saúde é só o médico passar remédio e tomar medicamento. Trabalhamos com uma equipe interdisciplinar, na verdade com vários setores. [...]*

Mesmo quando tentam encontrar alternativas, capazes de mudar a rota, as ênfases nos processos de prevenção, outra vez, focam no indivíduo, nas doenças, nos aparatos biomédicos, o que diminui as múltiplas potencialidades de reconhecer os territórios sócio político sanitários dos seres humanos. Ou seja, reproduzem o discurso da medicina tradicional, do não o reconhecimento do homem em comunidade com suas múltiplas relações, regulada pela ciência biológica

Em outras palavras, previne-se doenças e não cuidar da saúde. Outras falas na mesma concepção,

*[...] Temos a horta, coletamos o material, fabricamos o medicamento fitoterápico e distribuimos gratuitamente na atenção básica. Então as dezoito unidades básicas de saúde do município têm em sua farmacinha, não tem contraindicação, não tem efeito colateral de ordem tóxica, não tem produto químico é todo de origem natural e tem uma grande aceitação da população. [...]*

Raras foram os discursos que sinalizam em outras direções possíveis:

*[...] Utilizamos para os métodos preventivos, tanto os métodos de comunicação em saúde como de os de educação em saúde junto aos trabalhadores, que tem papel importantíssimo para comunidade quanto também diretamente com os meios de comunicação possíveis (rádio, televisão, meio tecnológico). Seja também um próprio sistema preventivo que todas unidades ou não básicas devem pactuar. [...]*

*[...] Nós temos um programa chamado saúde na feira, onde nós levamos um nutricionista pra feira, um conjunto de enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e de nutrição do posto para podermos fazer a vacinação, a proposta de levarmos pra feira é muito favorável propicia informação, baliza de informação com relação aos alimentos, ao manuseio com relação efetivamente a boas práticas de alimentação também acolhe aquele cidadão que por algum tipo de motivo do dia da semana não consegue essas informações sobre saúde. [...]*

Czeresnia (2003) nos alerta para a radical 'prevenção' e 'promoção' da saúde. Explica que radical implica alterações densas e intensas na forma de articular e valer-se do conhecimento na formulação e operacionalização das práticas de saúde. Ou seja, só é possível ocorreu de fato, quando da alteração na forma de pensar e ver o mundo.

Em síntese, é possível inferir que o pensamento dos gestores das secretarias municipais de saúde e da rede do COSEMS, ainda se limita, e é

pautado, por uma visão hegemônica de um modelo de atenção à saúde baseada na biomédica, e em seus arranjos tecnológico e científico.

A quinta e última questões apresentada aos sujeitos da pesquisa foi: **O que é promoção da saúde? Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?**

O conceito de promoção da saúde, vem sendo construindo historicamente, no Brasil e no mundo, mediante vários fenômeno social. No cenário internacional, aparece fortemente com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, declaração a qual o Brasil não foi signatário. Ainda assim, os atores políticos do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, imprimem, desde anos 80, até os dias atuais, as afirmativas do conceito ampliado de saúde, e desse lugar, como promover outros modos de produzir saúde, na perspectiva da qualidade de vida.

No documento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ficou escrito que essa estratégia sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. (BRASIL, 2015). Ideias centrais que nortearam os capítulos da saúde na Constituição Federal do Brasil de 1988, e das suas leis orgânicas de saúde e dos demais macros legais, infraconstitucional.

É com esse olhar que serão analisadas as sínteses dos discursos dos sujeitos coletivos dessa pesquisa. Nesse sentido, eles declararam:

*[...] a promoção da saúde tem a ver com a adoção de estratégias, formas de gerir, formas de fazer, em que você impacte de positivamente na qualidade de vida das pessoas, com interferência mais simples, menos evasiva, menos agressiva. Também o é quando se precisa agir. É quando eu consigo manter qualidade de vida e mudar hábitos. Promover saúde não é só prevenir, mas é você informar, comunicar, fazer ações que levem a uma saúde. Promover à saúde é*

*algo complicado definir, mas é algo que você executa como melhoria de saúde. Está ligada a atividades educativas, aos condicionantes e determinantes de saúde e que fazem uma interface muito forte, sobretudo com educação e com outros segmentos responsáveis pela interação com a sociedade.[...]*

Essas falas nos remetem ao que afirma Buss (2000), o termo promoção da saúde está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. O que reforça as sínteses seguintes:

*[...] Promoção da saúde é em geral discutir primeiro as políticas públicas de saúde regionais para aquele tipo de agravo que nós temos, com respeito as especificidades locais, a gente tem que trabalhar para dar as condições necessárias para que as pessoas tenham o acesso à saúde. [...]*

Os discursos abaixo se aproximam do que afirma Buss (2000) quando fala da concepção ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, onde a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.

Eles têm um destaque:

*[...] Eu quero fazer também um destaque, que apenas o setor saúde também não dá conta dela, nós precisamos estar envolvendo outros setores que também abrangem o território, seja igreja seja liderança comunitária seja escola, seja, o serviço de assistência social então na verdade você precisa também estabelecer uma rede dentro do território. Uma rede de outros serviços de outros setores que possam estar ajudando a saúde a realizar a promoção da saúde. [...]*

O discurso acima reforça as cinco ações estratégicas de que consta no documento da Carta de Ottawa, a saber: implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; capacitação da comunidade;

desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde (BRASIL, 1996).

Dentre as ações citadas o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, tem se destacado dos discursos, subsequentes:

*[...] A promoção de saúde inclusive nasce de um anseio da comunidade, a comunidade se reúne nas comissões técnicas do conselho municipal de saúde, depois desses conselhos transformados também em reuniões e às vezes em palestras e também nas unidades básicas de saúde o processo é bem comunicativo e integra bastante o conselho então daí surgem as diretrizes para a gente fazer uma promoção da saúde bem focada na nossa realidade. [...]*

Em relação a capacitação da comunidade, os respondentes afirmaram:

*[...] Você vai gerar bons hábitos para que o mal não aconteça. Então você vai proporcionar qualidade de vida, vai gerar melhoria de vida direta nas pessoas. Seja na alimentação, seja no exercício físico, seja entre tudo no trabalho, no lazer, vai pegar aquele conceito de saúde, que não é só a ausência de doença, mas é o completo bem-estar físico e psicossocial e trabalhar para que esse bem-estar físico aconteça. [...]*

O que é interessante frisar quanto à finalidade das cinco ações estratégicas da promoção da saúde, expressas na Carta de Ottawa, os sujeitos coletivos, expressa em suas falas:

*[...] Promoção da saúde é efetivamente isso é você promover na sua essência na sua concepção as variáveis mais significativas, acho que promoção da saúde e você poder mostrar a sociedade a importância a relevância desse serviço no que se refere efetivamente a qualidade de vida a concepção de condutas e de comportamentos favoráveis a essa verdadeira qualidade e mostrar a importância efetiva de hábitos comportamentais que podem ser revistos com*

*relação ao nosso dia-a-dia promoção da saúde é aproximar o cidadão das necessidades efetivamente sanitárias. [...]*

Quanto a aplicabilidade da promoção da saúde nos municípios estudados, verifica-se que ao exemplo da concepção e aplicabilidade da prevenção da saúde, focaliza-se nos programas e ações estratégicas, formuladas pelo nível central do governo, Ministério da Saúde (MS), ainda que pactuados na Comissão Intergestores Tripartites (CIT). Esse é reflexo dos modos com os sistema municipais de saúde, vem conduzindo essa agenda. Ao mesmo tempo que desejar mudar o modelo de atenção à saúde, baseado nos novos paradigma da Promoção da Saúde, cujo ideário funda-se no conceito ampliado de saúde, nos princípios valorativo da qualidade de vida, circunscrito pelos determinantes sócio político econômico e culturais.

Na análise dessas questões, eles afirmam que:

*[...] De promoção à saúde que a gente faz no município, nós temos vários programas. Estamos avançando muito nas comunidades através do programa mais médicos, melhor em casa e o NASF. Os Núcleos de apoio à Saúde da Família foram importantíssimos na promoção da saúde, assim como o programa saúde na escola. Nós utilizamos os mecanismos de informação e comunicação em saúde para promover uma melhor qualidade de vida para a população. Informes nas rádios, panfletos, palestras, cartazes entre outras coisas. Utilizamos muito os meios de comunicação para fazer promoção em saúde. [...]*

Outras vezes, verifica-se que as falas dos sujeitos coletivos circulam pelo aspecto da organização dirigidos a mudanças de hábitos, localizados nos processos de adoecimentos e seus modos de prevenção. Centra nas atividades as equipes da Estratégias Saúde da Família (ESF), das redes de apoio as ações da atenção básica, por meio do programa mais médicos, do NASF programa saúde na escola. Ou seja, não avança para modificar as estruturas que condicionam e reproduz o velho modelo de atenção à saúde.

Os discursos são reveladores e esclarecem, em parte os elementos interpretativo desses achados, onde reforça essa lógica organizativa, vejam:

*[...] Nós fazemos caminhadas, nós fazemos palestras, a nutricionista faz orientações nutricionais. Nas escolas isso também acontece, na saúde bucal, a escovação supervisionada que os odontólogos fazem e as ações realmente ditas pelo Ministério da Saúde, um exemplo de um programa que a gente implantou no nosso município hoje, está sendo o maior sucesso em promoção à saúde, é o programa de tabagismo. Aquilo que acontece nos outros municípios também acontece no meu, então eu entendo que essas atividades de fato são atividades de promoção da saúde. [...]*

Nessa mesma direção os respondentes apontam:

*[...] As equipes saúde da família trabalham dentro do território a qualidade de vida, a alimentação da criança, na saúde na escola, já conscientizando a criança de que tem que se alimentar bem, que tem que comer fruta, que tem que comer verdura como também a população idosa para que saia da medicação, para que não fique sedentário, para que a gente vá para a rua para fazer a caminhada com os grupos de risco. A nossa intenção é também promover um acolhimento diferenciado e humanizado de verdade. [...]*

Portanto, cuidar das gestantes, das crianças, dos hipertensos, dos diabéticos, saúde bucal, dengue, vacinação, compõem o essencial da agenda de trabalho das equipes, conforme expressam os respondentes da entrevista coletiva:

*[...] No programa saúde na escola levamos até as crianças o conhecimento que elas não tinham anteriormente, questão de saúde bucal, questão de dengue, de vacinação, tem uma presença muito forte da educação e da inclusão social. [...]*

Quanto às mudanças ocorridas nas cidades, fruto das ações mencionadas em todos os discursos, que circulam desde aquelas desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família, por força da organização da atenção básica e das mudanças na situação de saúde da população, algumas falas podem melhor explicitar o que o grupo pensa a

esse respeito, sempre rumo os processos organizativos dos programas, ações dirigidas ao controle dos agravos, com forte viés epidemiológico, no tocante a vigilância.

Mesmo com essas tentativas de fazer o melhor de uma agenda preestabelecida, os entrevistados citam algumas limitações, dado às interações entre os gestores, gerentes e profissionais de saúde.

Assim, apontam os principais resultados em relação ao trabalho das equipes do ESF, e demais ações programáticas, tendo nos processos informacional, educativos, comunicacionais, preventivos, possibilidades à promoção, desde os movimentos de municípios saudáveis

Seguem na mesma linha de compreensão:

*[...] Procuramos trazer a população como nosso grande apoiador, essa interação comunidade e sistema deve acontecer para poder funcionar melhor então a gente tenta sensibilizar a nossa população de que, é mais fácil prevenir do que tratar, enxergamos isso como palco principal, envolvemos sempre o legislativo e todas as outras secretarias de esfera municipal, busca-se um apoio do estado, mas na maioria das vezes realizamos sozinho, então buscamos primeiro sensibilizar tanto o profissional quanto ao usuário que é quem recebe o serviço.[...]*

Confirmam, portanto a efetividade dos resultados em suas falas em relação à organização do serviço e sua articulação com as comunidades, na medida que expressam:

*[...] É fato que conseguimos sensibilizar a sociedade bem, o resultado é muito bom é um resultado trabalhado a várias mãos eu acho que isso pode ter sido um exemplo favorável envolvendo educação em saúde, comunicação, a prevenção e a promoção. [...]*

Nos últimos anos, a Promoção da Saúde vem ganhando importância para a área da saúde. Devido sua amplitude temática, conforme referido, ela pode e deve ser analisada de várias perspectivas teóricas e práticas, o que permite que receba contribuições de diferentes áreas do conhecimento. Idêntico é o processo na área da Educação. Esta representa o diálogo com

um conjunto amplo de ciências, cuja finalidade é a mediação entre o individual e o coletivo, no contexto da vida social, interagindo por meio da ação pedagógica, inserida numa prática social concreta: a humanização, a socialização e a singularidade das pessoas.

Em face desses desafios, novas formas de pensar e fazer saúde vêm se firmando nos últimos vinte anos, apontando a necessidade de refletir sobre um novo paradigma para o conceito de saúde e sua promoção (WHO, 1978; WHO, 1984; BRASIL, 2002).

A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde para todos os seus membros (WHO, 1986).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse tese nos remetem a algumas inferências, entre tantas, vê-se com indispensável apontar alguns elementos no que se refere ao processo de trabalho dos profissionais de comunicação nas SMS. Esse deve passar por processos organizativos que circunscrevem, desde sua estrutura física, perfil dos trabalhadores e mais, na definição de uma agenda estratégica que possa responder às demandas da população por melhorias permanentes nos modos de informar e comunicar as ações de saúde.

Entretanto, verifica-se as limitações dos profissionais de comunicação em instituírem seus processos de trabalho para as Secretarias Municipais de Saúde, em virtude de suas ações serem realizadas, ainda que importante, apenas ao assessoramento direto aos secretários, às situações de epidemias (emergências), e aos programas desenhados pelo Ministério, mesmo que pactuados pela CIT, e suas ausências nos conselhos gestores. Vale mencionar que processos de descentralização e municipalização da saúde, iniciados no período da redemocratização, nos anos 80, vem apontando para a necessidade de se instituir nas Secretarias Municipais de Saúde setores que possam responder às demandas de informação e comunicação em saúde, como condições essenciais, a saber: o estabelecimento de novas relações entre o poder público e a sociedade; a consolidação das ações e serviços voltadas à prevenção, proteção e promoção da saúde de seus municípios.

As décadas subsequentes e nos dias atuais, nos é exigido que desloquemos os processos informativos e comunicacionais da esfera dos governos, onde são vendidas ações de mandatos temporais dos sujeitos políticos, limitadas por ações focais, prescrições, normativas, por vezes culpabilísticas.

Apontam ainda para as fragilidades de inserção desses profissionais, levando-os a expectativas da manutenção dos agentes políticos no poder, e assim, sua permanência no posto de trabalho, limitando a conformação estrutural da área de comunicação, sua legitimidade nos espaços das secretarias, e, por consequência, a ausência de necessidade de construir uma agenda dedicada à informação e comunicação à promoção da saúde de

forma especializada, o que exige a realização de diagnósticos situacionais das reais demandas de informação e comunicação, rumando para planejamentos estratégicos em busca de desenvolvimento de competências individuais e coletivas alinhadas às funções dos profissionais de comunicação em saúde.

A inserção desses profissionais na estrutura organizativa das Secretarias Municipais de Saúde, seguramente, é uma das estratégias a serem adotadas para que seja instituído esse espaço como um lugar a ser reconhecido pelos profissionais de saúde, gestores e outros sujeitos dos poderes da cidade, como uma área técnica e especializada, e importante tanto quanto. Um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade destes serviços, é a vinculação trabalhista com maior segurança dos seus direitos, reduzindo o desconforto dos cargos em comissões, ou seja, novas formas de contratos de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo, além da melhoria das condições de trabalho e de infraestrutura dos relevantes serviços de responsabilidade social prestados por esses profissionais.

O limite de acesso tecnológico por parte dos municípios brasileiros ainda se reflete como limitador a pesquisas mediadas por tecnologias, por isso, fez-se necessário abordar os COSEMS, acerca da **informação em saúde e aplicabilidade**.

A esse respeito, destaca que a identificação dos determinantes do processo saúde doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população só é possível a partir de boas informações e no momento oportuno, do contrário as informações restringe-se ao controle das doenças, e situações de risco epidemiológicos, sócio sanitário

Os discursos dos Gestores Municipais de Saúde e dos Representantes dos COSEMS, no que se refere ao conceito de **educação em saúde, e as formas aplicá-la, traduzidas nas ações e serviços de saúde, junto à população, também assume o sentido** transferência do conhecimento aplicado a determinados agravos, sobretudo, aqueles que estabelece o limite entre a vida e a morte. Assim a educação, reforça o lugar

de transferência de “saber científico”, com pouco espaço para o saber popular. De tal modo que restringi o potencial de uma educação popular para a saúde, dialógica fundamentada horizontalidade dos saberes, onde os indivíduos, famílias, comunidades, profissionais, gerentes, gestores e conselheiros de saúde, tornem para si, os processos educativos aos cuidados de produzir saúde em seus territórios de moradia e trabalho. Com isso, fica mais evidente a necessidade de qualificar e dar maior visibilidade a Educação Popular Saúde como potencial estratégia a produção da saúde.

Os discursos dos sujeitos coletivos dessa pesquisa não podem ser tomados de forma isolada quando se trata de compreender os conceitos e aplicabilidade da comunicação em saúde nos municípios brasileiros. Nesse caso, a comunicação social em saúde, tem a função basilar de adequar os meios à realidade, ou melhor, aos modos de vida, seus costumes, condições sociais e sanitárias dos territórios onde habitam e trabalham.

Com isso, é preciso ficar vivo na mente dos profissional de saúde a questão da caracterização e distinção às constituições imaginárias e entendimentos culturais sobre os processos de saúde e enfermidades alusivas a sua percepção e a dos usuários dos serviços de saúde, aos quais estão socialmente vinculados. Indica, essa pesquisa a necessidade de formulação de uma política de comunicação em saúde, capaz de promover ações concretas, perenes, consciente em afinidade as situações, sócios, econômicas, sanitárias e culturais dos saberes em práticas da tríade: informação, educação e comunicação em saúde.

Além disso, pode-se observar nessa pesquisa a tênue separação entre **prevenção e promoção da saúde**. Em síntese, é possível inferir que o pensamento dos gestores das secretarias municipais de saúde e da rede do COSEMS, ainda se limita, e é pautado, por uma visão hegemônica de um modelo de atenção à saúde baseada na biomédica, e em seus arranjos tecnológico e científico, ou seja a prevenção, é vista como uma forma de antecipar os cuidados de situações problemas do conjunto de doenças notificável, ao implementar políticas públicas saudáveis, reforçando a criação de ambientes saudáveis; capacitação da comunidade; desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde.

Com isso, verifica-se a necessidade de demarcar a imbricada relação entre as ciências da informação, educação e comunicação, sem as quais estaríamos reproduzindo a velha relação de transferir conhecimento em modos autoritários, nos remetendo ao modelo de assistência à saúde do início do século XIX, dirigido às campanhas nacionais, com altos custos e benefícios questionáveis.

Os apontamentos acima mencionados podem auxiliar na efetiva construção de uma agenda política estratégia de comunicação em saúde, no âmbito dos COSEMS, que sinalizem os compromissos institucionais ao fortalecimento dos processos de informação, educação e comunicação voltados para prevenção das doenças e promoção da saúde, compreendidos como um ideal ético-político-formativo a ser alcançado na direção cidades saudáveis solidária, democrática e socialmente justa.

Assim sendo, as perguntas adotadas para esse estudo foram: **As estratégias adotadas pelas Assessorias de Comunicação dos COSEMS são capazes de informar e comunicar à população sobre enfermidades e agravos ocorridos no Brasil? E qual a relação (convergente ou divergente) dessas estratégias com as ações que esclarecem a população acerca das ações de promoção da saúde?**

Constata-se, portanto, a necessidade dos gestores municipais criarem mecanismos que ampliem as ações e serviços de saúde, articulando as ciências da informação, educação e comunicação, cuja finalidade é a mediação entre o individual e o coletivo, no contexto da vida social, interagindo por meio da ação pedagógica, inserida numa prática social concreta à humanização, a socialização e a singularidade das pessoas, em processos permanentes de prevenção e promoção da saúde, balizados pelos princípios e valores da defesa da saúde e vida, com qualidade e dignidade. Para tamanha responsabilidade sócio sanitária, está a capacidade de imprimir novos processos que modifiquem o modelo hegemônico, ainda não muito limitados.

## 8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABOUZHR, C.; ADJEI, S.; KANCHANACHITRA, C. *From data to policy: good practices and cautionary tales*. **Lancet**. 2007; 369:1039-1046.
- ARAÚJO I, CARDOSO JM. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AROUCA, S. Implementação da Reforma Sanitária através do SUDS. Saúde em Debate. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde**, n. 22, p. 49 - 54, out. 1988.
- \_\_\_\_\_. **O dilema preventivista: contribuição para compreensão e crítica da medicina preventiva**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). São Paulo: 1975.
- AUGUSTO, CA; DE SOUZA, JP; DELLAGNELO EHL; CARIO, SAF. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **RESR**, Piracicaba/SP, Vol. 51, Nº 4, p. 745-764, Out/Dez 2013.
- BELLUZZO, RCB. Competências na era digital: desafios tangíveis para bibliotecários e educadores. In: **Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação**, 21, 2005. Anais... Curitiba: ABPR; FEBAB. 1 CD-ROM.
- BOBBIO, N; MATTEUCCI, N; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. 11ª ed. Brasília: UnB. 1998.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990a.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos em Saúde, Brasília/DF. 2002. Disponível em <[http://www.saude.gov.br/bvs/conf\\_tratados.htm](http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.htm)> Acesso em nov 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde.

**Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS:** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRAGA, JCS.; PAULA, SG. **Saúde e previdência – estudos de política social.** São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1981.

BUSS PM. Uma introdução ao conceito de Promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências.** 2. Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012. p. 19-42.

BUSS, PM. Uma introdução ao conceito de Promoção de Saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. (orgs.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 15-38.

\_\_\_\_\_. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 5, núm. 1, janeiro-março, 2000, p. 163-177.

CANADÁ. **Carta de Ottawa.** Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **A questão democrática na área da saúde.** Documento apresentado pelo CEBES-Nacional no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal. Brasília, 1979.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia - o discurso competente e outras falas**. São Paulo: Cortez, 2007.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Carta de Brasília**, 2011. Disponível em: <<http://portal.conasems.org.br/index.php/comunicacao/ultimas-noticias/1868-carta-de-brasilia-enumera-estrategias-para-a-consolidacao-do-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 20/04/2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Carta de Maceió**, 2012. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/index.php/comunicacao/ultimas-noticias/2373-carta-de-maceio>>. Acesso em: 20/04/2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Carta de Brasília**, 2013. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/index.php/comunicacao/ultimas-noticias/2882-carta-de-brasilia-2013>>. Acesso em: 20/04/2014.

CORCORAN, N. **Comunicação em Saúde: estratégias para Promoção de Saúde**. São Paulo. Editora Roca LTDA, 2011.

CORDEIRO, H. A. **As Empresas Médicas: As transformações Capitalistas da Prática Médica**. 1. ed., Rio de Janeiro: Graal, 1984.

COUTO, MT. E GOMES, R. *Men, health and public policies: gender equality in question*. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17(10), 2012.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências**. 2. Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.

CZERESNIA D. Conceito de saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências**. 2. Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012. p. 43-57.

DAVENPORT, TH. **Ecologia da informação: porque só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação**. São Paulo: Futura, 1998.

DONNANGELLO, M.C.F. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas cidades, 1976.

\_\_\_\_\_. **Medicina e sociedade**. São Paulo: Pioneira, 1975.

DUARTE, J. (Org.). **Comunicação Pública: Estado, Mercado, Sociedade e Interesse Público**. São Paulo: Atlas, 2007.

DUARTE, J.; VERAS, L. **Glossário de Comunicação Pública**. Brasília: Casa das Musas, 2006.

DUARTE, M. **Comunicação e cidadania**. In: Duarte J (Org). **Comunicação Pública: Estado, governo, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007. p.95-115.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L.A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. et al (orgs). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 333-84.

FLEURY, S. Cidadania, direitos sociais e estado. **Rev. de Adm. Publ.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.115-140, 1986.

\_\_\_\_\_. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, jun. 2009. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 fev. 2017.

FLEURY, S; OUVENEY, AM. Política de Saúde: uma Política Social. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC; NORONHA, JC; CARVALHO, AI. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro - R.J. Fiocruz, 2008. p. 23-64.

FONSECA A. **A evolução histórica das políticas sociais no Brasil**. in: Canela G. (Org.). **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo**. São Paulo: Cortez, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1996.

GARCIA, C. J. **Pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989.

GADOTTI, M. Paulo Freire e a Educação Popular. **Fase.113**. Disponível em: <[http://justicaambiental.org.br/v2/admin/anexos/acervo/1\\_gadotti.pdf](http://justicaambiental.org.br/v2/admin/anexos/acervo/1_gadotti.pdf)>.

Acesso em: nov 2017.

HABERMAS, J. **Medias de communication et espaces publics**. in: Réseaux. Persée. 1991. Vol.5, n.1. Disponível em [http://www.persee.fr/doc/reso\\_0751-7971\\_1991\\_hos\\_5\\_1\\_3578](http://www.persee.fr/doc/reso_0751-7971_1991_hos_5_1_3578).

\_\_\_\_\_. **Mudança estrutural da esfera pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HANSEN, JH. **Como entender a saúde na comunicação?** São Paulo: Ed. Paulus, 2004.

HEIMANN, LS.; MENDONÇA, MHA Trajetória da Atenção Básica em saúde e do Programa de Saúde da Família no SUS: uma busca de identidade. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa Populacional 2012**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/>>.

LAMPERT, J.B. **Tendências de mudanças na Formação Médica no Brasil**. [Tese de doutorado]. ENSP/Fiocruz; 2002.

MACIEL. MED. Educação em Saúde: Conceitos e Propósitos. **Cogitare Enferm** 2009 Out/Dez; 14(4):773-6

MARTÍN-BARBERO, J. Globalização comunicacional e transformação cultural. in: Moraes D (Org.). **Por uma outra comunicação – mídia, mundialização cultural e poder**. 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. p.57-86.

MENDES, GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho da rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994.

\_\_\_\_\_. **Medicina e história**: as raízes sociais do trabalho médico. Dissertação (Mestrado em Medicina Coletiva) Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 1979.

MENDONÇA, AVM. **A Integração de Redes Sociais e Tecnológicas: Análise do Processo de Comunicação para Inclusão Digital**. Tese [Doutorado]. Universidade de Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. **Os processos de comunicação e o modelo Todos-Todos: uma relação possível com o Programa Saúde da Família**. Brasília. Editora UnB, 2007.

\_\_\_\_\_. Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil: uma política necessária. In: SOUSA, MF, et al. **Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro**. Campinas/SP: Saberes Editora, 2014. p. 701-719.

MINAYO, MCS; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

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

OLIVEIRA, J.; FLEURY, S. (In) **Previdência Social – 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Promoción de la salud: una antología**. Publicación Científica n.557, Washington, D.C., Estados Unidos da América: OPS, 1996.

PAIM, J.S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis**. Revista de Saúde Coletiva 2008a.

PAIM, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008b.

PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PEDROSA, JIS. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: **Caderno de educação popular e saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Brasília; 2007. p. 13-17.

Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)>. Acesso em: Nov 2017.

PITTA, AMR; MAGAJEWSK, FRL. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.4 , n.7, p.61-70, 2000.

POLISTCHUCK, I.; TRINTA, AR. **Teorias da comunicação: o pensamento e a prática da comunicação social**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

POUPART, J. *Et all.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Tradução: Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

REDE IDA. Brasil. (org.) **Informação e comunicação social em saúde. Brasília.** Fundação Kellogg. Projeto UNI/FAPEX/OPAS, 1995. (Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, Nº 15).

ROMAR, AAC. **Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, LM. (Org). **Algumas Abordagens em Comunicação Pública.** Brasília: Casa das Musas, 2003.

SODRÉ, M. Objeto da comunicação é a vinculação social. Entrevista de Muniz Sodré de Araújo Cabral (UFRJ) a Desirée Rabelo (UMESP). **PCLA**, v. 3, n.1, out./nov./dez. 2001.

TEIXEIRA, CF. Políticas de saúde no Brasil: situação atual e desafios estratégicos. **Saúde em Debate**, n. 35, p. 4 - 10, jul. 1991.

\_\_\_\_\_. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Brasil. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n.65, p. 257-277, set/dez. 2003

TORO, JB.; WERNECK, NMD. **Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

VASCONCELOS, EM. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface Comunic, Saúde, Educ.** 2010 fev, 121-128.

\_\_\_\_\_. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva.** 2004; 14(1):67-83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em:

VIANNA, CES. Evolução histórica do conceito de educação e os objetivos constitucionais da educação brasileira. **Janus.** Lorena, Vol. 3, No 4. 2006.

WOLTON, D. **Informar não é Comunicar.** Porto Alegre: Sulina, 2011.

ZÉMOR, P. **Comunicação Pública.** Traduzido e adaptado por Elizabeth Brandão. ZÉMOR, P. *La communication publique.* Paris, PUF, 1995.

YIN, RK. **Estudo de caso. Planejamento e métodos.** Porto Alegre. Bookman, 2001.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto **COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NA REDE COSEMS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.**

O objetivo deste levantamento é Analisar a Comunicação em Saúde no Brasil a partir de um estudo exploratório junto à Rede COSEMS das Secretarias Municipais de Saúde como apoio à gestão do Sistema Único de Saúde.

O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer deste procedimento e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um questionário semiestruturado que o(a) Senhor(a) deverá responder conforme gravação de áudio. O procedimento tem um tempo estimado para sua realização previsto em, no máximo, 15 (quinze) minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados a possíveis constrangimentos, nesse caso, o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) Senhor(a).

Se aceitar participar, estará contribuindo para o melhor entendimento quanto aos processos de comunicação em saúde no âmbito da gestão municipal das políticas de saúde, bem como para reformulação de propostas inovadoras neste sentido.

Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados serão divulgados pela Universidade de Brasília – UnB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados ficarão sobre a guarda dos(as) pesquisadores(as) responsáveis.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à este levantamento, por favor, entrar em contato com o Laboratório de Informação e Comunicação em Saúde Coletiva (LICoSC) da UnB, em horário comercial, no período de 8 às 12h e das 14 às 18h, pelo telefone (61) 3107-1820, ou pelo e-mail licosc@unb.br

Este documento foi elaborado nos formatos impresso [em duas vias, uma que ficará com o(a) Sr.(a)] e eletrônico, este último a fim de facilitar o alcance do levantamento junto à totalidade dos municípios brasileiros.

---

Nome / Assinatura

---

Nome / Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

## APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SMS POSSUI ASCOM

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DE COMUNICAÇÃO:

- 1.1. COSEMS: \_\_\_\_\_  
1.2 Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
1.3. Nome do(a) responsável pelo preenchimento do questionário:  
\_\_\_\_\_

- 1.4. Cargo:  
Nomeado(a) em (ano): \_\_\_\_\_  
1.5. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
1.6. Gênero: F ( ) M ( )  
1.7. Grau de Escolaridade: Segundo grau ( ) Graduação ( )  
Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )  
1.8. Área de Formação:

#### 1.9. Marque o vínculo que mantém com a SMS:

- Estatutário  
 Estatutário/função gratificada  
 Estatutário/DAS ou cargo Comissionado  
 DAS/cargo comissionado  
 Prestador de Serviço  
 Terceirizado  
 CLT  
 Outro, especificar \_\_\_\_\_

1.10. Há quanto tempo trabalha na Instituição (anos completos):  
\_\_\_\_\_

1.11. Há quantos anos trabalha na área de Comunicação em Saúde (anos completos): \_\_\_\_\_

1.12. O que você entende por Comunicação em Saúde:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.13 Participou da última reunião do Núcleo Temático de Comunicação do CONASEMS?

SIM ( ) NÃO ( )

1.14 Caso a resposta anterior tenha sido NÃO, por que não participou da reunião?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

2.1. A área de Comunicação está diretamente ligada a(o) Presidente do COSEMS ? SIM ( ) NÃO ( )

2.2. A área de Comunicação mantém relação com que áreas dentro do COSEMS?

---

---

---

---

2.3. Cite três ações relevantes decorrentes desta relação.

---

---

---

---

2.4. Quantos trabalhadores da Comunicação estão sob a sua gerência direta? Quais os vínculos e escolaridades? Preencha os quantitativos:

Vínculos	Nível Médio	Graduação	Pós-Graduação	Total
Servidor público	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prestador de serviço (3º)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Estagiário	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Total</b>				

2.5. Em relação aos profissionais da área de Comunicação, assinale e descreva em linhas gerais o quadro a seguir:

Profissão	Total	Profissão	Total
Jornalistas	<input type="text"/>	Designers	<input type="text"/>
Publicitários	<input type="text"/>	Mobilizadores Sociais	<input type="text"/>
Relações Públicas	<input type="text"/>	Cerimonial (eventos)	<input type="text"/>
Fotógrafos	<input type="text"/>	Rádio comunicadores	<input type="text"/>
Administrativos	<input type="text"/>	Outros	<input type="text"/>
<b>Total</b>		<b>Total</b>	

**2.6. No quadro a seguir, informe sobre sua estrutura física e recursos disponíveis na área de Comunicação:**

<b>Estrutura/ Recurso</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Possui sala exclusiva para a área de Comunicação?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipamentos (máquina fotográfica, computador, notebook, impressora, filmadora, gravador de DVD, telefone celular, televisor).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatização (equipamentos, softwares, acesso a internet).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso aos meios de comunicação (assinatura de jornais, portais da internet, TV a cabo, outros).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso aos meios e às ferramentas de comunicação (Facebook, Skype, portais da internet, blogs, twitter, entre outras).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemas de clipping (com ou sem avaliação de resultados/abordagem das pautas – quantitativa e qualitativa avaliação de metas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemas de mailing (para envio de releases, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7. Caso sua SMS possua página na internet, facebook, blog, twitter, cite os endereços de acesso:

---



---



---

2.8. A área de Comunicação possui orçamento próprio? SIM ( ) NÃO ( )

2.9. Se você respondeu SIM, qual foi o total de recurso em 2012?  (R\$)

2.10. A área de Comunicação possui algum veículo de comunicação (jornal, revista, programa de rádio, etc)?  
SIM ( ) NÃO ( )

**2.11. Caso você tenha respondido SIM à pergunta anterior conte-nos detalhes sobre esses veículos:**

<b>Veículo</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Forma de Divulgação (Impressa, Eletrônica, etc.)</b>
Jornal		
Revista		
Canal de TV		
Programa de Rádio		

2.12. Se houver OUTROS veículos de comunicação, conte quais são:

---



---



---

2.13. A área de Comunicação possui algum meio de comunicação que proporcione comunicação direta e constante com população? SIM ( )  
NÃO ( )

**2.14. Se você respondeu SIM à pergunta anterior, conte-nos como isso é feito:**

- Coletiva de Imprensa
- Visita às Redações dos Jornais ou Emissoras de Rádio/TV
- Release
- Nenhum
- Outros

2.15. Se houver OUTROS meios de comunicação, conte-nos quais são:

---

---

2.16. A área de Comunicação possui estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS? SIM ( )  
NÃO ( )

2.17. Se você respondeu SIM, conte-nos algumas experiências:

---

---

2.20. A área de Comunicação possui publicações voltadas para informação e comunicação em saúde?  
SIM ( ) NÃO ( )

2.18. Se você respondeu SIM ao item anterior, conte-nos algumas experiências:

---

---

---

### **3. PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

3.1. Em sua opinião, quais são os cinco principais desafios da área de Comunicação na Secretaria?

---

---

---

**3.2. Assinale as atividades/ações que você faz desenvolve na área de Comunicação:**

- Realiza trabalhos de Comunicação Interna (endomarketing) e Intranet
- Realiza trabalho de preparação da fonte (aplicação de Media Training)
- Realiza concursos ou prêmio de jornalismo
- Possui parceria com instituições públicas

- Possui parceria com instituições privadas
- Promove sistematicamente a capacitação profissional da área de Comunicação
- Faz assessoria de imprensa
- Administra redes sociais
- Promove mobilização social
- Organiza eventos
- Faz marketing social
- Nenhum

3.3. A área de Comunicação possui Planejamento formulado em execução? (em caso afirmativo, anexe o planejamento ao questionário para fins de compartilhamento). SIM ( ) NÃO ( )

3.4. Se você respondeu SIM à questão (3.3), existe um processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento? SIM ( ) NÃO ( )

3.5. Promove sistematicamente capacitação profissional da área de Comunicação? SIM ( ) NÃO ( )

#### **4. CONTATO**

**Deixe aqui o contato da assessoria de comunicação ou pessoa responsável pela comunicação do COSEMS:**

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone 1 : \_\_\_\_\_

Telefone 2 : \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO COSEMS NÃO POSSUI ASCOM

COSEMS: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Responsável por preencher o questionário:

\_\_\_\_\_

Nomeado(a) em (ano): \_\_\_\_\_

1. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

2. Gênero: F ( ) M ( )

3. Grau de Escolaridade: Segundo grau ( ) Graduação ( )  
Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

4. Área de Formação:

5. Marque o vínculo que mantém com o COSEMS:

- Estatutário
- Estatutário/função gratificada
- Estatutário/DAS ou cargo Comissionado
- DAS/cargo comissionado
- Prestador de Serviço
- Terceirizado
- CLT
- Outro, especificar \_\_\_\_\_

6. Há quanto tempo trabalha na Instituição (anos completos):

\_\_\_\_\_

7. Há quantos anos trabalha na área de Comunicação em Saúde (anos completos): \_\_\_\_\_

8. O que você entende por Comunicação em Saúde:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Quem é o responsável pelas ações de comunicação no COSEMS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Quais motivos você apresentaria para justificar a ausência de uma assessoria de comunicação no COSEMS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Quais problemáticas são vivenciadas no cotidiano do COSEMS que poderiam ser superadas se a gestão contasse com uma assessoria de comunicação?

---

---

---

---

---

Contato:

**Deixe aqui o contato da assessoria de comunicação ou pessoa responsável pela comunicação do COSEMS:**

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone 1 : \_\_\_\_\_

Telefone 2 : \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO SMS NÃO POSSUI ASCOM

1. Secretaria Municipal de Saúde

de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

2. Nomeado(a) em (ano): \_\_\_\_\_

3. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

4. Gênero: F ( ) M ( )

5. Grau de Escolaridade: Segundo grau ( ) Graduação ( )

Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

6. Área de Formação:

**7. Marque o vínculo que mantém com a SMS:**

- Estatutário
- Estatutário/função gratificada
- Estatutário/DAS ou cargo Comissionado
- DAS/cargo comissionado
- Prestador de Serviço
- Terceirizado
- CLT
- Outro, especificar \_\_\_\_\_

8. Há quanto tempo trabalha na Instituição (anos completos):

\_\_\_\_\_

9. Há quantos anos trabalha na área de Comunicação em Saúde (anos completos): \_\_\_\_\_

10. O que você entende por Comunicação em Saúde:

---

---

---

---

---

11. Quais motivos você apresentaria para justificar a ausência de uma assessoria de comunicação na Secretaria de Saúde em seu Município?

---

---

---

---

---

12. Quais problemáticas são vivenciadas no cotidiano da Secretaria de Saúde de seu Município que poderiam ser superadas se a gestão contasse com uma assessoria de comunicação?

---

---

---

---

**13. Deixe aqui o contato da assessoria de comunicação ou pessoa responsável pela comunicação da Secretaria Municipal de Saúde:**

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone 1 : \_\_\_\_\_

Telefone 2 : \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 5 - QUESTIONÁRIO COSEMS POSSUI ASCOM

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DE COMUNICAÇÃO:

1.1. COSEMS: \_\_\_\_\_

1.2

Município: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

1.3. Nome do(a) responsável pelo preenchimento do questionário:

\_\_\_\_\_

1.4. Cargo:

Nomeado(a) em (ano): \_\_\_\_\_

1.5. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

1.6. Gênero: F ( ) M ( )

1.7. Grau de Escolaridade: Segundo grau ( ) Graduação ( )

Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

1.8. Área de Formação:

#### 1.9. Marque o vínculo que mantém com a SMS:

- Estatutário
- Estatutário/função gratificada
- Estatutário/DAS ou cargo Comissionado
- DAS/cargo comissionado
- Prestador de Serviço
- Terceirizado
- CLT
- Outro, especificar \_\_\_\_\_

1.10. Há quanto tempo trabalha na Instituição (anos completos):

\_\_\_\_\_

1.11. Há quantos anos trabalha na área de Comunicação em Saúde (anos completos): \_\_\_\_\_

1.12. O que você entende por Comunicação em Saúde:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.13 Participou da última reunião do Núcleo Temático de Comunicação do CONASEMS?

SIM ( ) NÃO ( )

1.14 Caso a resposta anterior tenha sido NÃO, por que não participou da reunião?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

2.1. A área de Comunicação está diretamente ligada a(o) Presidente do COSEMS ? SIM ( ) NÃO ( )

2.2. A área de Comunicação mantém relação com que áreas dentro do COSEMS?

---

---

---

---

2.3. Cite três ações relevantes decorrentes desta relação.

---

---

---

---

2.4. Quantos trabalhadores da Comunicação estão sob a sua gerência direta? Quais os vínculos e escolaridades? Preencha os quantitativos:

Vínculos	Nível Médio	Graduação	Pós-Graduação	Total
Servidor público	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prestador de serviço (3º)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Estagiário	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Total</b>				

2.5. Em relação aos profissionais da área de Comunicação, assinale e descreva em linhas gerais o quadro a seguir:

Profissão	Total	Profissão	Total
Jornalistas	<input type="text"/>	Designers	<input type="text"/>
Publicitários	<input type="text"/>	Mobilizadores Sociais	<input type="text"/>
Relações Públicas	<input type="text"/>	Cerimonial (eventos)	<input type="text"/>
Fotógrafos	<input type="text"/>	Rádio comunicadores	<input type="text"/>
Administrativos	<input type="text"/>	Outros	<input type="text"/>

<b>Total</b>		<b>Total</b>	
--------------	--	--------------	--

**2.6. No quadro a seguir, informe sobre sua estrutura física e recursos disponíveis na área de Comunicação:**

<b>Estrutura/ Recurso</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Possui sala exclusiva para a área de Comunicação?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipamentos (máquina fotográfica, computador, notebook, impressora, filmadora, gravador de DVD, telefone celular, televisor).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatização (equipamentos, softwares, acesso a internet).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso aos meios de comunicação (assinatura de jornais, portais da internet, TV a cabo, outros).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso aos meios e às ferramentas de comunicação (Facebook, Skype, portais da internet, blogs, twitter, entre outras).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemas de clipping (com ou sem avaliação de resultados/abordagem das pautas – quantitativa e qualitativa avaliação de metas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemas de mailing (para envio de releases, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7. Caso sua SMS possua página na internet, facebook, blog, twitter, cite os endereços de acesso:

---



---



---

2.8. A área de Comunicação possui orçamento próprio? SIM ( ) NÃO ( )

2.9. Se você respondeu SIM, qual foi o total de recurso em

2012?  (R\$)

2.10. A área de Comunicação possui algum veículo de comunicação (jornal, revista, programa de rádio, etc)?

SIM ( ) NÃO ( )

**2.11. Caso você tenha respondido SIM à pergunta anterior conte-nos detalhes sobre esses veículos:**

<b>Veículo</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Forma de Divulgação (Impressa, Eletrônica, etc.)</b>
Jornal		
Revista		
Canal de TV		
Programa de Rádio		

2.12. Se houver OUTROS veículos de comunicação, conte quais são:

---

---

2.13. A área de Comunicação possui algum meio de comunicação que proporcione comunicação direta e constante com população? SIM ( )  
NÃO ( )

**2.14. Se você respondeu SIM à pergunta anterior, conte-nos como isso é feito:**

- Coletiva de Imprensa
- Visita às Redações dos Jornais ou Emissoras de Rádio/TV
- Release
- Nenhum
- Outros

2.15. Se houver OUTROS meios de comunicação, conte-nos quais são:

---

---

---

2.16. A área de Comunicação possui estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS? SIM ( )  
NÃO ( )

2.17. Se você respondeu SIM, conte-nos algumas experiências:

---

---

---

2.20. A área de Comunicação possui publicações voltadas para informação e comunicação em saúde?  
SIM ( ) NÃO ( )

2.18. Se você respondeu SIM ao item anterior, conte-nos algumas experiências:

---

---

### **3. PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

3.1. Em sua opinião, quais são os cinco principais desafios da área de Comunicação na Secretaria?

---

---

**3.2. Assinale as atividades/ações que você faz desenvolve na área de Comunicação:**

- Realiza trabalhos de Comunicação Interna (endomarketing) e Intranet
- Realiza trabalho de preparação da fonte (aplicação de Media Training)

- Realiza concursos ou prêmio de jornalismo
- Possui parceria com instituições públicas
- Possui parceria com instituições privadas
- Promove sistematicamente a capacitação profissional da área de Comunicação
- Faz assessoria de imprensa
- Administra redes sociais
- Promove mobilização social
- Organiza eventos
- Faz marketing social
- Nenhum

3.3. A área de Comunicação possui Planejamento formulado em execução? (em caso afirmativo, anexe o planejamento ao questionário para fins de compartilhamento). SIM ( ) NÃO ( )

3.4. Se você respondeu SIM à questão (3.3), existe um processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento? SIM ( ) NÃO ( )

3.5. Promove sistematicamente capacitação profissional da área de Comunicação? SIM ( ) NÃO ( )

#### **4. CONTATO**

**Deixe aqui o contato da assessoria de comunicação ou pessoa responsável pela comunicação do COSEMS:**

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone 1 : \_\_\_\_\_

Telefone 2 : \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 6 - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PRESIDENTES DOS COSEMS

Sexo:

Idade:

Grau de escolaridade:

Formação:

Já foi gestor anteriormente?

É Secretário(a) de Saúde há quanto tempo?

Qual COSEMS preside?

Há quanto tempo preside o COSEMS?

Município:

Estado:

1. Qual o seu conceito sobre Informação em Saúde?
2. Como o seu conceito se aplica nas ações e serviços de saúde do seu município?
3. Qual o seu conceito sobre Educação em Saúde?
4. Como o seu conceito se aplica nas ações e serviços de saúde do seu município?
5. Qual o seu conceito sobre Comunicação em Saúde?
6. Como o seu conceito se aplica nas ações e serviços de saúde do seu município?
7. Qual o seu conceito sobre Prevenção?
8. Como o seu conceito se aplica nas ações e serviços de saúde do seu município?
9. Qual o seu conceito sobre Promoção?
10. Como o seu conceito se aplica nas ações e serviços de saúde do seu município?
11. Como estes conceitos e suas aplicações trazem resultados para a saúde da população do seu município?

## APÊNDICE 7 - TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS A SEREM ANALISADAS

### COSEMS AC

E.:Seu nome?

S.S.:Carlos Tadeu Lopes da Silva.

E.:Sexo masculino né?

S.S.: Isso.

E.:Idade?

S.S.: 41 anos.

E.:Grau de escolaridade?

S.S.: Ensino superior completo.

E.:Qual sua formação?

S.S.: Administração.

E.:Já foi gestor antes?

S.S.:Já sim.

E.:É secretario de saúde há quanto tempo?

S.S.:Dois anos e cinco meses.

E.:Qual COSEMS o senhor preside?

S.S.:COSEMS Acre.

E.:Quanto tempo o senhor tá presidindo o COSEMS?

S.S.:Fui eleito agora, dia quatorze de maio.

E.:Município, que o senhor é secretario?

S.S.:Tarauaca, Acre.

E.:Qual o seu conceito em informação em saúde? O que é informação em saúde pra você?

S.S.:Olha, informação em saúde pra mim é tudo isso que a gente tá buscando junto com os parceiros, com os outros estados em busca de qualificar melhor a nossa saúde. Que nossa saúde tá passando é... por um momento de muita dificuldade, aonde todos os secretários, não só do meu estado, mas de todo país tá tendo muita dificuldade em relação a promover a saúde, porque a cobrança aumentou e a nossa demanda diminuiu em questão de recursos. Então tá muito difícil hoje de ser secretario no Brasil. E a gente só pode continuar fazendo esse trabalho se a gente tiver ajuda de todo mundo, e eu acho que o caminho mais próximo é sair daqui e levar nossas propostas, todos os estados juntos e levar nossas propostas pra presidente, pro ministro, pra que a gente possa no futuro ter um olhar com mais carinho pra saúde publica.

E.:Cita pra mim ações de informação em saúde que o senhor faz no seu município.

S.S.:Olha, meu município tem cento e dois anos de idade, era um município que não existia completamente nada, não tinha nenhuma unidade de saúde. Hoje a gente já construiu cinco unidades básicas de saúde, já reformamos mais três. E assim, a gente tá levando ao conhecimento da população o que é saúde publica. Todos os finais de semana a gente tá com nossas equipes nos bairros chamando as pessoas e explicando pra elas o que é atenção básica. O que nós estamos fazendo ali na ponta do sistema único de saúde, que é lá município pra que as pessoas não venham a chegar em um estado aonde vá ficar caro demais tanto pro estado como pros municípios. Então a

gente procura divulgar muito o nosso trabalho, procura chamar as pessoas para debater o que é melhor para nosso município. E as pessoas estão entendendo, no nosso município, que nosso município ta sendo bem avaliado hoje e a prova disso é que eu fui escolhido por unanimidade no estado pra ser presidente do COSEMS que era uma coisa que eu nem tava preparado pra isso.

E.:O que é educação em saúde pra você?

S.S.:Educação em saúde é tudo que agente leva de informação, principalmente às escolas, aos grupos formados em cada unidade de saúde, é falando da prevenção, do que a gente tem que fazer dentro da nossa própria casa pra que a gente não venha a sofrer algumas doenças que tanto vem acontecendo, principalmente nas pequenas cidades, onde o recurso é mais difícil e aonde você geralmente não tem especialidades, você tem apenas um clinico pra resolver todos os problemas. E é isso que agente tenta passar pra população, que a educação, principalmente das crianças, é que vai fazer que no nosso futuro a gente tenha uma saúde de melhor qualidade.

E.:Cita pra mim ações de educação em saúde que vocês promovem no município.

S.S.:Olha, a gente faz muita ações junto com as escolas é... saúde bucal, palestras de prevenção contra doenças infecto. Então assim, a gente cumpre todo aquele cronograma que está estabelecido lá no programa saúde e educação na escola.

E.:O que é comunicação em saúde pra você?

S.S.:Comunicação em saúde é transmitir pras pessoas tudo que a gente tem conhecimento em relação à saúde.

E.:Cita pra mim ações de comunicação em saúde que vocês fazem no seu município.

S.S.:A gente usa todos os nossos meios que a gente tem em nosso município. A gente usa rádio, a gente usa pagina de facebook, a gente usa panfleto, as pessoas distribuem panfletos nas escolas, nas unidades de saúde. Então é isso que a gente faz para que a gente passe o informativo e a comunicação para as pessoas.

E.:O que é prevenção em saúde?

S.S.:Prevenção em saúde é prevenir tudo aquilo que a gente não quer que chegue na nossa casa, que chegue na nossa família. É prevenir que meu filho e os filhos das pessoas cheguem na escola e tomem uma de má qualidade pra chegar em casa doente, que coma um alimento que não seja bem adequado ao alimento da criança. Então eu acho que é isso.

E.:Fala pra mim ações de prevenção em saúde que vocês fazem no seu município.

S.S.:A gente trabalha muito, principalmente após a chegada dos mais médicos que foi um programa que tá salvando os municípios lá do interior do interior, tipo o nosso muito distante. Então assim eles estão fazendo um trabalho muito bonito com as pessoas. A gente tá levando os médicos, principalmente os cubanos, eles estão saindo das unidades de saúde e tão indo pra casa das pessoas, isso que ta fazendo com que nossa população mude o seu comportamento e deixe de pensar que saúde é só o medico passar receita e você tomar medicamento. Porque saúde não é isso. Saúde é você prevenir pra não ficar doente, eu acho que isso é o mais importante.

E.:E promoção da saúde? O que é?

S.S.: Promoção da saúde a gente tem que trabalhar para dar as condições necessárias para que as pessoas tenham o acesso à saúde. Não adianta você dizer que faz saúde se você não dá oportunidade das pessoas chegar até um hospital, até uma UPA, até uma unidade de saúde e receber um atendimento adequado.

E.: Cita pra mim ações de promoção da saúde que vocês fazem no município.

S.S.: De promoção à saúde que a gente faz no município, a gente tem vários programas que a gente executa hoje. Um exemplo dum programa que a gente implantou no nosso município hoje, tá sendo o maior sucesso em promoção à saúde, é o tabagismo. É o sucesso do município hoje, a gente já tem mais de trezentas pessoas que deixaram de fumar e a gente tá buscando levar mais programas desse tipo para que a gente promova realmente a recuperação dessas pessoas, para pessoas que hoje vivem num mundo que futuramente não vão ter oportunidade de receber um tratamento adequado. Então se a gente promover a saúde lá na ponta do sistema, com certeza, futuramente, nós vamos diminuir nossas filas nos hospitais, e outras pessoas que já não tem mais nem a oportunidade de receber um tratamento porque já chegaram no ponto final da vida.

E.: Como que esses conceitos e aplicações, que a gente acabou de falar, trazem resultados pra saúde da população do seu município?

S.S.: O resultado é o melhor possível. Porque eu particularmente fico feliz em ver que meu trabalho tá tendo reconhecimento da população, e não só da população, mas você tá vendo realmente as pessoas saírem de problemas que existiam na vida delas e tá livre disso. Eu acredito que a gente tem se dedicado muito pra ajudar. Eu diria que eu nunca pensei na minha vida trabalhar na área da saúde, mas sinceramente eu me apaixonei pelo SUS, então eu dedico vinte e quatro horas do meu dia ao SUS, porque eu quero ver um SUS brilhante no país, eu quero ver um SUS onde as pessoas tenham direito e o acesso a promoção à saúde e às políticas de saúde públicas, não só lá no meu município, mas no meu estado e nos outros estados também. Enfim no Brasil que a gente precisa. Porque o SUS é apaixonante, quem entra no SUS com certeza é difícil de sair.

## **COSEMS AL**

E.: Seu nome?

S.S.: Normanda da Silva Santiago

E.: Sexo?

S.S.: Feminino

E.: Idade?

S.S.: 45 anos

E.: Grau de escolaridade?

S.S.: Superior completo

E.: Sua formação é...?

S.S.:Assistente social

E.:Já foi gestora anteriormente?

S.S.:Já

E.:É secretaria de saúde há quanto tempo?

S.S.:Há doze anos.

E.:Qual COSEMS você preside?

S.S.:COSEMS de Alagoas.

E.:Você ta há quanto tempo?

S.S.:Dois anos.

E.:E qual é seu município?

S.S.:Pão de açúcar.

E.:Pra você qual o conceito de informação em saúde?

S.S.:A informação em saúde ela é muito importante porque ela leva aos usuários o conhecimento das políticas que a gente discute. Entendeu?! Então informação é um meio de comunicação importantíssimo de transmissão de conhecimento, de informações, de alerta para os nossos usuários.

E.:E como isso acontece lá no seu município?

S.S.:No meu município acontece muito através de agente comunitário. As informações são repassadas através de radio, conselho municipais de saúde, profissionais de saúde. Toda política que a gente debate a gente procura levar informação pros nossos usuários através de controle. Ministério público... todos os órgãos que a gente tiver acesso, que a gente considere importante, a gente faz a divulgação.

E.:E qual é seu conceito sobre educação em saúde?

S.S.:A educação é um meio da gente chegar até as pessoas e mudar a opinião delas, modificar com consciência. Porque o processo de consciência ele leva um certo prazo. Ele leva uns quatro anos pras pessoas mudarem seu conceito. Então a educação é lenta, ela não é de uma hora para a outra. Ela é um processo graduado, mas que a gente consegue mudar o conceito das pessoas.

E.:E como é que você faz isso lá no seu município?

S.S.:A gente faz isso através de reuniões. E La no meu município a gente tem reuniões locais nas associações comunitárias, nos locais mais distantes a gente reúne a comunidade e a gente leva a informação para ela. E explica

pra ela porque aquele determinado assunto precisa ser de conhecimento deles e eles precisam saber pautar isso e reivindicar.

E.:O que é comunicação em saúde pra você?

S.S.:Comunicação é a forma que a gente leva a informação. A comunicação pode ser passada através de meios de comunicação, como a gente tem, através de reuniões... é a forma como a gente leva o conhecimento para as pessoas.

E.:E lá no seu município como é que você aplica comunicação em saúde?

S.S.:Lá a comunicação em saúde só é mais comunicada através dos veículos de comunicação social. A gente não tem esse instrumento fortalecido o suficiente para as pessoas. A gente não tem ainda.

E.:E sobre prevenção em saúde. O que é prevenção em saúde?

S.S.:Prevenção é a forma que a gente tem que ensinar as pessoas a não adoecer. Porque se a gente conseguir fazer a prevenção, evitar que as pessoas adoeçam com conhecimento e informação a gente diminui gastos na saúde. Então são conceitos de conhecimento que a gente leva até as pessoas. Por exemplo, a questão da própria dengue, se a gente leva o modo preventivo de como evitar a doença a gente vai ter menos gastos. Então são essas formas de explicação que a gente leva até as pessoas.

E.:E lá no seu município, como é que você aplica isso?

S.S.:A gente aplica também através de agentes comunitários de saúde, nas unidades de saúde a forma de prevenção. Divulga também nas rádios, a gente usa bastante as rádios, tá certo?! Os conselhos de saúde nós usamos, agendas de endemias. A gente usa bastante a questão da prevenção através desses órgãos que a gente tem no município.

E.:E o que é promoção em saúde?

S.S.:A promoção é a gente modificar o perfil. A gente começa a modificar perfis através de ações de promoção desenvolvidas. Por exemplo, até no pré-natal, a divulgação que a gente faz pras pessoas que tem menos conhecimento da importância e esclarecimento delas participarem com isso a gente consegue promover saúde. Na questão da própria obesidade, a gente tem que levar informação do que a gente pode fazer para as pessoas não adoecerem. E qual é a promoção dentro do município que a gente tá fazendo? A gente faz eventos, a gente faz as academias de saúde levando o

conhecimento, tudo isso são formas de prevenção em saúde que a gente leva pra pessoa mudar, promover saúde é mudar hábitos.

E.:Como que isso acontece lá no seu município?

S.S.:Na promoção da saúde o que a gente tá mais avançando são nas comunidades através dos NASF. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram importantíssimos na promoção da saúde, como também os PSE nas escolas, o programa saúde na escola. Então o programa saúde na escola ela leva até as crianças conhecimento que elas não tinham anteriormente, questão de saúde bucal, questão de dengue, de vacinação, então a gente leva através dos programas do governo federal até escolas, comunidades, unidades de saúde, leva através dos nossos programas que nós temos desenvolvidos.

E.:E como esses conceitos e aplicações trazem resultados para a saúde da população do seu município?

S.S.:A gente não consegue ver resultados de imediato, a gente vê resultados de longo prazo. No meu município uma das ações que mais modificou foi a questão da caminhada, através do núcleo de apoio à saúde da família. Quando a gente começou a mostrar às pessoas depois de uma pesquisa que nós fizemos sobre a questão da obesidade a gente começou a ver que as pessoas estavam mudando os hábitos, e mudou os hábitos através dos NASF e do programa saúde nas escolas, hoje as pessoas tem um conceito, a gente não tem dificuldade em através do programa saúde nas escolas fazer vacinação, de através de colocar tendas nas ruas e mudar a questão do perfil da saúde do homem, ele participa, ele pede esclarecimento, então são através dos nossos programas que a gente desenvolve.

## **COSEMS AM**

E.:Nome?

S.S.:Januário Cunha Neto

E.:Sexo?

S.S.:Masculino

E.:Idade?

S.S.:30 anos

E.:Grau de escolaridade?

S.S.:Superior completo com mestrado.

E.:Formação?

S.S.:Eu sou enfermeiro de formação.

E.: Já foi gestor anteriormente?

S.S.: Continuo sendo, já

E.: É secretário de saúde há quanto tempo?

S.S.: Cinco anos

E.: Qual conselho você preside?

S.S.: Amazonas

E.: Há quanto tempo preside o COSEMS de Amazonas?

S.S.: Três anos

E.: Qual seu município?

S.S.: Itapiranga, Amazonas

E.: Qual conceito que você tem de informação em saúde?

S.S.: Os conceitos sobre informação em saúde são pré conceitos, porque assim, a informação no meu estado sobre tudo ela é muito empírica. O conceito de informação ele se alia muito a questão da tecnologia, a moda, etc. Coisa que não chega tão fácil no meu estado. Comunicação em saúde ela é necessária entretanto ela ainda acontece com ressalvas. Por barreiras na comunicação, por barreiras tecnológicas, por barreiras de entes federativos que deveriam se comunicar mais, barreiras entre o profissional e o paciente. Hoje a comunicação em saúde ela é essencial entretanto acontece com barreiras.

E.: Certo. Você colocou alguns desafios que existem nos seu estado, mas pra você, como que você concebe informação?

S.S.: Informação em saúde é um fluxo de... Alias informação não é um fluxo, informação em saúde a nível de conceito, pra mim informação em saúde é o mecanismo pela qual você vai se fazer entender e vai chegar à um denominador comum, ou seja. Alcançar uma meta, alcançar um indicador, tornar mais fácil a atenção, garantir acesso, garantir especificidades através de mecanismos qualitativo de contato.

E.: E como isso acontece no seu município?

S.S.: Olha, o meu município é um município muito pequeno, muito carente de tudo. Nós temos alguns desafios a serem vencidos e não vão ser vencidos tão cedo em relação à tecnologia, então nós tentamos fazer da forma que nos cabe. Como palestrando, utilizando educação permanente e continuada com os profissionais de saúde em tempo integral de forma permanente atingindo quem realmente devemos atingir que são os paciente em casa quanto na unidade de saúde, a gente faz reuniões mensais pra alinhamento, nós temos um núcleo de educação em saúde que é responsável por "triar" esse processo de informação. E nós temos tido resultados realmente qualitativos só que a gente ainda tem barreiras que a gente precisa vencer e essas barreiras quando forem vencidas vão tornar muito mais fácil o processo de fazer saúde.

E.: Sobre educação em saúde. O que é educação em saúde pra você?

S.S.: Bom, educação em saúde é um mecanismo de melhora, é um mecanismo onde você ao transmitir conhecimento vai fazer com que o cidadão ou o serviço se torne suficiente, ou seja, consiga atingir um objetivo. Utilizando um exemplo muito pratico, numa questão que é muito comum como a infecção do trato urinário, um exemplo bem pratico de escola, quando você só trata com antibiótico ou terapia a infecção urinaria você não garante que ela vá deixar de acontecer porque você ta tratando o efeito, e quando você ensina a cidadã a ter uma assepsia melhor, a ter ma higiene melhor, a

se tratar, a se cuidar você vai tá tratando a causa. Então pra mim educação em saúde ela vai bater na causa do problema, assim não deixando que o efeito apareça. Então é mais ou menos esse o meu conceito.

E.:E como isso acontece lá no seu município?

S.S.:Bom, da mesma forma que a informação em saúde. A gente faz educação em saúde transmitindo através da informação. É da mesma forma que acontece o processo de informação acontece o processo de educação.

E.:Qual o seu conceito sobre comunicação em saúde?

S.S.:Bom, a comunicação em saúde ela é também um instrumento pelo qual você vai transmitir a informação, chegar a denominador comum, chegar a um indicador, fazer com que alguma coisa dê certo.

E.:Como se aplica o conceito de comunicação em saúde nas ações e serviços de saúde lá no seu município?

S.S.:Se aplica em forma de palestras, em forma de ações, em forma das próprias consultas qualitativas na atenção básica, se faz através da implantação de mecanismos de interação ensino, serviço e cuidado, através das ações do núcleo de apoio a saúde da família, do NASF, através das ações do programa saúde nas escolas. A gente tem conseguido propagar bastante informação e transformando os alunos não só em clientes do serviço de saúde, mas propagadores de informação e formadores de opinião a respeito do bem estar.

E.:Qual o seu conceito sobre prevenção?

S.S.:Bom prevenção a maneira que você tem de evitar que o mal aconteça. Então você prevenir, você vai antever algo coisa de ruim e tentar fazer com que ela não aconteça utilizando de alguns mecanismos.

E.:E no seu município, como que você faz isso?

S.S.:Bom, prevenção através de ações e serviços de saúde voltados para públicos alvo. A gente trata algumas linhas de cuidado como a saúde do idoso, saúde do homem, saúde da criança, adolescente entre outras coisas. Então pra cada linha de cuidado a gente tem uma linha de prevenção. De acordo com cada doença, de cada mal que atinge essa linha de cuidado, então é feito um planejamento feito pelo núcleo de educação em saúde pra que a gente consiga atingir tanto informação quanto com terapia os clientes do nosso serviço de saúde.

E.:E promoção da saúde, o que é promoção da saúde?

S.S.:Promover a saúde é um pouquinho diferente da prevenção. A prevenção você vai evitar que o mal aconteça. Promoção da saúde você vai gerar bons hábitos para que esse mal não aconteça. Então você vai gerar qualidade de vida, vai gerar melhoria na vida direta das pessoas. Seja na alimentação, seja no exercício físico, seja entre tudo no trabalho no lazer, vai pegar aquele conceito novo de saúde, que não é só a ausência de doença, mas é o completo bem estar físico e psicossocial e trabalhar para que esse bem estar físico e psicossocial aconteça.

E.:E como você faz isso o seu município?

S.S.:Bom, a promoção em saúde através, sobretudo, a gente utiliza os mecanismos de informação e comunicação em saúde para que a gente possa chegar e promover uma melhor qualidade de vida pra população. Informes nas rádios, panfletos, palestras, cartazes entre outras coisas. Utilizamos muito o meio de comunicação para fazer promoção em saúde.

E.:Como você acha que esses conceitos todos e essas aplicações elas tem influenciado para trazerem resultados em relação à saúde da sua população?

S.S.:Bom ,você olha no alcance dos indicadores. Quando a gente assumiu a gestão nós passamos do 46° degrau para o terceiro em quatro anos. Então utilizamos todos esses mecanismos para fazer com que a vida dessas pessoas melhore com qualidade, pra cuidar bem das pessoas. Não só tratar causa, mas tratar o efeito e fazer com que esse mal não aconteça utilizando o conceito de prevenção, de promoção, informação em saúde, comunicação e educação da melhor forma possível pensando na área fim e na nossa população que é carente e precisa muito que a gente utilize tudo isso de forma a melhorar a qualidade de vida delas.

## **COSEMS CE**

E.:Qual seu nome?

S.S.:Josete Malheiro Tavares

E.:Qual sua idade?

S.S.:46

E.:Seu grau de escolaridade?

S.S.:Superior com especialização

E.:E sua formação?

S.S.:Dentista, cirurgião dentista.

E.:Você já foi gestor antes?

S.S.:Há 22 anos que sou.

E.:Você é secretario de saúde há quanto tempo?

S.S.:22 anos

E.:Qual COSEMS você representa?

S.S.:Do Ceará

E.:Há quanto tempo preside o COSEMS?

S.S.:Dia 15 agora fará um mês

E.:Qual município?

S.S.:Horizonte, região metropolitana de fortaleza

E.:Qual o seu conceito sobre informação em saúde?

S.S.:Eu acho que esse é um tópico extremamente importante no dia-a-dia da gestão da saúde, uma vez que a gente consegue com a utilização adequada de determinadas ferramentas de informação corrigir rumos, melhorar o desempenho e ajustar o alcance de metas e estratégias que são postas no dia-a-dia da gestão. Então eu acho que a informação em saúde é um dos pontos primordiais na gestão.

E.:Através desse conceito que você falou informação, como que você aplica esse conceito no seu município através de ações e serviços?

S.S.:Mais recentemente com o advento aí das redes sociais a gente dá ma dinâmica maior e uma velocidade maior de resposta, e de tomado de atitude, e correção de rumo. A gente tem se valido muito do repasse de informação através dos grupos fechados das redes sociais como forma de dar uma dinâmica mais acelerado aos processos. Sair daquela rotina que antes você tinha que ta formalizando de oficio por escrito uma determinada demanda até chegar, até ser apreciado, até se adotar uma providencia, através da comunicação praticamente online com ferramentas das redes sociais você usa algumas informações desse porte tanto para estar ajustando tomada de

decisão e corrigindo rumos como também para estar divulgando, repassando aquilo que é mais estratégico, aquilo que está acontecendo de mais importante no dia-a-dia da gestão para o grupo, para as pessoas de uma forma mais rápida e mais operacional. E isso tem ajudado muito a gente, inclusive a contra por essa tese que é muito comum no sistema de saúde, que eu costumo dizer da perversão da imagem, que só se vende aquilo que é ruim, aquilo que “denigrente”, aquilo que é deletério. A notícia boa não se propaga e a partir da utilização como redes sociais, do whatsapp, do facebook e tal, a gente tá se empoderando de algumas informações estratégicas de forma rápida e célere. E de repente você já tem uma notícia que tá circulando no universo razoável de pessoas de uma forma meio que a contra por a agenda negativa da gestão.

E.:O que é educação em saúde?

S.S.:Educação em saúde na minha concepção é o processo de formação voltado pra saúde. Aí tem o processo de educação de profissionais de saúde, processo de educação de usuários, processo de educação de gestores, processo de educação, enfim, de vários grupos tematicamente diferentes, mas que tem um único objetivo que é estar trazendo a agenda da saúde para o dia-a-dia da vivência das pessoas, do serviço. Quando é profissional de saúde em serviço, quando é da população na perspectiva da informação, da prevenção de doenças, promover saúde, dotar mudanças de hábitos, o estímulo à algumas práticas corporais que possam minimizar os danos do conforto da comodidade do sedentarismo, os hábitos que acabam afetando o estado de saúde da pessoa. Então educação em saúde de uma forma ampla é isso. É você poder, dentro de um processo dinâmico de vida, do dia-a-dia, você se apropriar de alguns elementos, de algumas bases conceituais, de algumas experiências que te permitam recompor algum roteiro do teu dia-a-dia, quer como profissional, quer como pessoa, pra você tornar sua vida mais saudável.

E.:E como que você aplica esse conceito através de ações e serviços no seu município?

S.S.:Como gestor eu tenho perseguido insistentemente as oportunidades que os diversos canais de informação do SUS tem permitido pra agregar valor a minha gestão, trazendo vários cursos, vários momentos de formação em serviço para os profissionais que atuam no meu município e também para minha população. Exemplo disso, iniciativa como o curso de educação popular em saúde, que os agentes comunitários de saúde realizamos nos anos de 2013 e 2014, a residência integrada de saúde que é uma visão multiprofissional. O meu município, que é o de Horizonte lá no Ceará, foi um dos dez primeiros município do Ceará que implantou esse projeto piloto no Brasil. As primeiras turmas de residência multiprofissional nós iniciamos lá, em 2013 em 2014. O curso de longo alcance pra questão do caminhos do cuidado, que é o enfretamento da convivência com pessoas que tem envolvimento com drogas, para profissionais de saúde, para agentes de saúde, técnicos em enfermagem. Alguns cursos de media duração na linha do controle social, aquele programa Olho vivo no dinheiro da CGU. Nosso sistema de informação, um dos grandes jornais do Ceará lança a cada semestre um curso de educação à distancia na linha do controle e cidadania, agora controle social no serviço publico e a gente sempre estimula nossos

conselheiros de saúde, nossos profissionais de saúde e usuários a participar desse processo.

E.:O que é comunicação em saúde?

S.S.:Na verdade são conceitos distintos, mas ao mesmo tempo muito próximos né?! A comunicação é o ato de tornar a informação pública da forma que permita que as pessoas mais comuns do público alvo que você pretende atingir, se aproprie e empondere das informações de saúde. Eu diria que a comunicação é um processo de refinamento de chegada das informações de saúde que a gente precisa repassar, tanto para os profissionais quanto para os usuários. E aí, no caso específico da gente, a gente tem sempre um cuidado quando a gente tá tratando com essa linha da comunicação, pra linguagem que a gente usa estar sempre focada no público alvo que a gente quer atingir. Se eu estou falando de mim pra mim mesmo, eu digo de uma forma. Se eu estou falando do profissional de saúde para o usuário, pra pessoa comum que não tem a vivência do dia-a-dia da saúde pública, você tem que adequar aquela mesma informação para uma outra linguagem que seja acessível, que seja entendível, uma linguagem até mais popularizada. Porque na saúde você sabe que a gente tem uma mania desgraçada de gerar sigla em tudo. Então de repente se você não tiver cuidado você vai fazer uma fala simples pras pessoas, que não tem a vivência do dia-a-dia da saúde, e só de você repetir tanto as siglas parece que você tá falando outro idioma. Então as vezes você tem uma informação cifrada em siglas que precisa ser melhorada na perspectiva da forma de se comunicar com as pessoas, pra que essas pessoas entendam. Então a comunicação seria um refinamento do diálogo, do necessário diálogo, da necessária interação entre o saber saúde e o viver saúde. Entre as pessoas que executam no dia-a-dia, no seu tirocínio de trabalho o fazer saúde, e entre as pessoas que no dia-a-dia precisam receber essas informações. E não necessariamente sempre nessa lógica, do profissional com o usuário, as vezes de profissional para profissional, de categoria para categoria, e por aí vai. Então acho que é mais ou menos isso.

E.:E como que você aplica comunicação em saúde no seu município?

S.S.:Bom, no meu município nós temos algumas estratégias de comunicação. Uma delas é um jornalzinho trimestral, que tem uma edição trimestral e é um jornalzinho da prefeitura como um todo. E nesse folheto é como se fosse um magazine né?! Não é um jornal elaborado na perspectiva da redação, do formato. É mais um folheto, um magazine, em que a gestão municipal acentua aquilo que mais destacado aconteceu. Tanto na linha da infra-estrutura, dos investimentos, quanto na linha da gestão como um todo, dos eventos realizados nesse período. Então essa é uma ferramenta importante que a gente utiliza. O outro que nós temos é um grupo de mobilização social que mediante nossa agenda de saúde, eles caem em campo pra reproduzir, e divulgar e fazer chegar nas pessoas, nos lugares, nas repartições aquela agenda. Uma outra estratégia que nós estamos usando é a utilização do teatro de rua, eu não diria teatro de rua, mas arte cênica. É um grupo de servidores que são agentes de saúde, e eles se intitulam lá como um grupo de apresentação cênica e fazem alguma peça de teatro focando temas como DST/AIDS, como o uso da camisinha. Esse por sinal, da camisinha, foi inclusive premiado na última EXPOEPI de 2014 lá de Brasília. Então assim, tem uma diversidade, a minha região é uma cidade

que tem um límpido de comunicação bastante intenso com rádios e emissoras de TV local. E a gente tem sempre um processo de inserção, de divulgação de informação, de repasse de agenda, enfim tem um nível... eu diria que poderia ser melhor, ainda. Mas razoavelmente intenso nessa perspectiva da gente estar tentando desconstruir, não é nem desconstruir na perspectiva da negação, mas tentando repassar uma agenda positiva do muito que é feito em detrimento daquela percepção que se propaga nos meios de comunicação como a desgraça. Porque a audiência de rádio, audiência de jornal, audiência de TV local, ela é focada na venda da desgraça, na venda da notícia ruim, na venda do que não dá certo. E na saúde é muito cruel porque de repente você tem cem condutas acertadas e dessas cem condutas acertadas pouca se fala, pouco se diz, pouco se elogia ou quase nada. Mas cento e uma, se uma der errada, aquela que deu errado por razões outras que seja, ela repercute dez vezes mais do que seria as cem positivas. E aí esse é um trabalho desigual, porque quando você faz, numa perspectiva de comunicação, uma mídia paga aí é fácil. Porque tu vai lá compra um tempo de televisão, de rádio e faz sua propaganda, mas quando você tenta se inserir numa agenda positiva, e eu to falando isso na mídia comercial normal, a se inserir na programação normal sem ônus, para você vender uma agenda positiva, você encontra sempre uma dificuldade muito grande. Então essa tese de estado democrático de direito, da liberdade de expressão tem que inclusive ser um pouco melhor percebida, porque existe interesses outros, de outra ordem, quer político, quer financeiro, quer localizada, quer disputa de poder local, enfim. E nem sempre a gente consegue ter uma relação justa, digamos assim ter um equilíbrio desses mecanismos de comunicação, mas é mais ou menos esse o esforço que a gente tem tido.

E.:E o que é prevenção?

S.S.:Prevenção do ponto de vista conceitual é o ato de se antecipar a um malefício. Então se eu tenho a perspectiva de que há um risco eminente se eu andar de moto sem capacete e sofrer um acidente eu tenho um risco muito maior de ter um dano grave, então o capacete é uma ferramenta de proteção pra que aconteça o mal maior nessa perspectiva. E isso é um desafio diário da saúde porque todo mundo sabe o que faz mal, todo mundo diz que você não pode ser sedentário, que você não pode exagerar nisso, exagerar naquilo, controlar doce, controlar aquilo, mas na pratica muito pouco se faz. Isso do ponto de vista da rotina pessoal das pessoas. As pessoas como um todo elas confundem a questão de viver bem com a questão do conforto e o comodismo. O conforto e o comodismo traz implícito com a conta razoavelmente cara que é a mudança de alguns hábitos que nem sempre são saudáveis e que acabam num médio prazo te colocando entre o grupo que provavelmente vai desenvolver certo tipo de doença, principalmente as doenças crônicas, que são as mais em voga ta atualidade. Então a tese de se trabalhar a prevenção está muito associada a rever a forma de mundo que a gente tem, isso na perspectiva individual, rever nos conceitos de alimentação, de trabalho, de nível de estresse, de nível do que a gente ingere, do que a gente faz e do que a gente não faz na perspectiva de serviço se antecipar aos males, as seqüelas, as intercorrências que vão deixar muito mais ônus tanto financeiro quanto do ponto de vista fisiológico, motor, enfim das pessoas e do ponto de vista de social essa visão de que sociedade, de

mundo, que nós estamos construindo. O que tem de facilidade hoje do mundo da comunicação, de você interagir de forma quase que online do outro lado do mundo trás consigo também a tendência de isolamento, dificuldade das pessoas de olhar no olho do outro, de conversar com o outro. E tudo isso gera mudança de comportamento, é mudança de padrões culturais, de padrões antropológicos inclusive, que desencadeiam, que traz consigo o que tem a bonança. E tem sempre aquele principio do Cosme e do caos. Porque tem as coisas que te trazem bonança e junto com isso tem um pacotinho ali de contradições que você tem que estar atento pra superar, se não você não vai dar conta. Então prevenção é portanto você se antecipar ao dano.

E.:Através desse conceito que você deu, como que vocês aplicam a prevenção através de ações e serviços no seu município?

S.S.:Bom lá no meu município nós partimos do pressuposto que a organização básica do serviço de saúde e na atenção básica, focada na estratégia de saúde da família. Tem umas questões que a gente faz. Primeiro na questão da imunização. Quando eu me antecipo, mantendo um esforço pra colocar o calendário de vacina em dia eu estou na verdade me antecipando e prevenindo o surgimento de vários males do ponto de vista de doenças imune preveníveis. Nessa perspectiva do enfretamento do modelo de sociedade que a gente ta vivendo, nós estamos tendo sucesso lá com o projeto da academia de saúde que é uma iniciativa que o Ministério da Saúde lançou há uns dois ou três anos e que tem mobilizado algumas centenas de pessoas, que se motivam diariamente a cedinho fazer alongamento, dança e algumas terapias derivadas de artes marciais orientais adaptadas, enfim. Temos também um grupo que faz hidroterapia, o CEREST, Centro de Referencia Regional de Saúde do Trabalhador, tem uma equipe que trabalha a questão da hidroterapia no CEREST. Ainda no CERST algumas atividades voltadas a prevenção de danos da saúde do trabalhador isso nas fabricas, nas praças, tem um grupo que faz seção de alongamento, de estímulos. Tem uma experiência muito bacana que surgiu esse ano que se chama exercita Horizonte, a cada dois meses a gente faz um passeio ciclístico na cidade, onde a prefeitura aluga trezentas bicicletas para quem não tem, aí você faz o cadastro e dá uma manhã, você sai tem um roteiro, uma seção de alongamento, uma seção de aquecimento e no final quando chega nossa equipe de academia da saúde da mesma forma. E por ultimo a cidade participa anualmente do desafio e já é a terceira vez que a gente consegue sair vencedor, esse ano concorreremos com a cidade da Costa Rica, é sempre assim tem uma cidade de um país latino americano com a nossa cidade e esse ano pela terceira vez nós nos consagramos vencedor por termos um movimento maior de atividade e tem uma atividade muito intensa. Nós lançamos uma campanha de prevenção, a chamada campanha de transito legal, que prevê tanto a multas desnecessárias, quanto a questão da regularização do veiculo, habilitação do motorista, cuidados com o motoqueiro, de capacete, de tráfego, de acomodação de passageiro. Porque no interior é muito comum, o pessoal substituir o cavalo, se bem que minha cidade não é tão interiorana porque é região metropolitana, mas o pessoal substitui o cavalo por moto, ai pega o cara guiando a moto, uma criança na frente, uma criança no meio e uma pessoa adulta atrás. E quase ninguém com capacete. Tudo isso é fator de risco para problemas difíceis de enfrentar.

Um outro grande problema que a gente tem enfrentado é a questão das drogas. A minha cidade, infelizmente, tem abarcado alta taxa de homicídio entre pacientes jovens de 13 a 20 anos de idade, esse ano deu uma melhorada, mas ainda é preocupante e nosso CAPS a gente tá preparando a terapia de grupo, prevenção de perdas, de atividades físicas, de familiar, enfim. Então eu diria que nós temos um portfólio bastante razoável de ações preventivas, de promoção da saúde na minha cidade. Por último uma experiência gestada em 2004, que é muito importante, que é a produção de quinze medicamentos fitoterápicos. Temos a horta, coletamos o material, fabricamos o medicamento e distribuimos eles gratuitamente na atenção básica. Então as dezoito unidades básicas de saúde do município tem em sua farmacinha em média nosso kit de medicamentos fitoterápicos, e não tem contra indicação, não tem efeito colateral de ordem tóxica, e não tem produto químico é todo de origem natural e tem uma grande aceitação da população. E.:E o que é promoção da saúde?

S.S.:Bom, promoção da saúde tem a ver com aquilo que eu falei anteriormente. O mundo de vida e o modo de sociedade e o mundo que a gente constrói. Quando eu estimulo o cuidado maior com a obesidade, por exemplo, aí uma das coisas que a gente tem feito na linha do programa saúde na escola, um dos tópicos que se tem trabalho é a questão do cuidado com a obesidade. Eu falo disso pras crianças, quando as crianças são educadas na perspectiva de saber que determinado tipo de alimento vai interferir precocemente no provável surgimento de hipertensão, de diabetes, e problemas cardiocirculatórios, respiratórios em razão da obesidade precoce, eu estou promovendo a saúde. Quando eu tenho na minha cidade, por exemplo, um ambulatório de aleitamento materno em que somente em 2014 doou 163litros de leite materno pro banco de leite do hospital Albert Sabin, que é o hospital terciário, que durante três meses sustentou as criancinhas da UTI neonatal com esse leite que nós doamos a partir de uma experiência de mobilização com a gestão do meu município nós estamos promovendo a saúde. Quando a gente implanta o serviço de atenção domiciliar em que assiste uma média de 35 pessoas a camada, ou jovens e idosos, ou por problemas neurológicos, ou por deficiência congênita, ou por seqüelas de traumas, de acidentes, de AVC, ou por senilidade por pessoas idosas, e essas pessoas ao ser cuidadas no domicilio dele com a equipe multiprofissional evitam internações desnecessárias, evitam riscos desnecessários de contrair uma infecção hospitalar, de ter sofrimentos com perfurações, com injeções, com agulha, maltrato nessa perspectiva de sofrimento, nisso tudo eu to promovendo a saúde. Então promoção da saúde tem a ver com a adoção de estratégias, formas de gerir, formas de fazer, em que você impacte de forma positiva na qualidade de vida das pessoas, com interferência mais simples, menos evasiva, menos agressiva. Também o é quando se precisa agir. Eu promovo a saúde quando eu tenho um diagnostico precoce de câncer de colo do útero, quando eu tenho um diagnostico precoce de um câncer de lesão de boca e consigo resolver esse problema do ponto de vista de reabilitação. Quando eu faço uma intervenção precoce na criança portadora de necessidades especiais, então a minha cidade tem lá o CACE, centro de assistência clinica educacional, que atende mais de 300 pessoas portadoras de deficiência desde bebezinhos a adultos. E que por exemplo tem acompanhamento com neuropediatra, que no estado

do Ceará inteiro eu não tenho seis e na minha cidade eu tenho um, e tenho acompanhamento com psicopedagogo, com fonoaudiólogo, com terapeuta ocupacional, então isso é promoção da saúde. Crianças que provavelmente não andariam, que provavelmente não iam ter estimulação precoce na época certa e ao ter essa assistência multidisciplinar com fonoaudiologia, com estimulação precoce, com psicopedagogia tem um desenvolvimento razoável. Crianças que não enxergam, mas que tocam três ou quatro instrumentos. Crianças que tem problemas motores, mas que tocam bateria. E isso tudo entra nessa lógica conceitual macro de promoção da saúde.

E.: Como é que esse conceito se aplica através de ações e serviços de saúde no seu município?

S.S.: Bom, eu te falei que nós temos uma rede bastante razoável. E além disso tem uma presença muito forte da educação e da inclusão social. Então nós temos lá o projeto beija-flor, que é uma coordenação do gabinete do prefeito em que ele todas as políticas públicas e sociais em que de alguma forma todos os outros setores do município se comunicam a educação se comunica com a saúde, que se comunica com a inclusão social que se comunica com a infra-estrutura. Então isso tudo tem rendido bons resultados ao município de Horizonte, a ponte de no ano de 2013, por exemplo, figurar a entrada das quatro menores taxas de mortalidade infantil do estado. A ponto de no primeiro quadrimestre agora de 2015 nós ampliarmos de 50 em média, para 80 partos realizados no município. Um incremento que a gente conseguiu implantar no nosso hospital, de termos no Ceará 9 serviços certificados pelo Ministério da Saúde, pela estratégia Santa, que é o serviço de apoio santa, é um serviço de apoio a mulher trabalhadora que amamenta. Somente 9 serviços no Ceará são certificados, e a minha cidade, o meu hospital, o hospital de Horizonte é certificado com essa estratégia recentemente recebendo numa solenemente da cooperativa dos pediatras do Ceará essa certificação. Por todas essas iniciativas, por esse constante diálogo, pelo investimento em habitação, nos últimos seis anos foram mais de 4mil unidades habitacionais entregues pelo mega investimento em infra-estrutura. Nós temos hoje um portfólio da ordem de quase 80 milhões em obras. Nós somos um dos poucos municípios que 100% das nossas escolas tem uma quadra coberta, um ginásio poliesportivo. Todas as nossas unidades reformadas com estrutura moderna. Então assim, tudo isso tem a ver com o perfil de compromisso da gestão municipal, de modo até empírico, de contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

E.: E pra finalizar. Como esses conceitos e essas aplicações que a gente falou trazem resultado para a saúde da população do seu município?

S.S.: Uma das grandes dificuldades que nós temos hoje é... desculpa, teu nome?

E.: Grasi.

S.S.: Grasi, é a população perceber os benefícios, é enxergar a saúde como a saúde boa. Então assim, normalmente se você for hoje na população da minha cidade e fizer uma pesquisa vai ter de mediano pra ruim a percepção. Entretanto um dos atrativos que a cidade tem pra atrair gente pra morar lá, ai diga-se de passagem a cidade tem um perfil industrial, onde uma única indústria tem 15mil funcionários. Então uma única indústria tem gente de todo o estado. O que acontece? As pessoas por terem mais facilidade de acesso a transportes, a medicamentos, a exames, a ser atendido, as pessoas acabam

trazendo pessoas, parentes de outras cidades pra ficar, ou fazer o tratamento lá, ou passar um tempo lá, ou morar lá. Então assim, hoje o município de Horizonte tem um crescimento imobiliário médio da ordem de mil e duzentos imóveis é...ano. Então há uma atividade muito intensa de construção, de formação de novos conjuntos. E o que é interessante é que se você for comprar uma casa amanhã lá em Horizonte, se for comprar um terreno pra construir uma casa, a propaganda da imobiliária que for te vender já vai dizer assim: próximo a um posto de saúde, é próximo do hospital, é próximo da UPA. Então a saúde, a estrutura de saúde que a cidade oferta ela já faz parte de um portfólio de atração de investimento da cidade. Então quando uma indústria vai se instalar na minha cidade já vai um portfólio dizendo que nosso hospital tem essa capacidade, que nossa UPA tem essa capacidade, que o município tem essa estrutura de saúde. Isso pra dizer de forma pratica que a saúde do meu município, ao invés dela ser simplesmente ser pendulada e gastadora, ela também é um atrativo de investimento. Porque quando a gente implanta um posto de saúde num bairro, ai atrai pra lá calçamento, atrai pra lá abastecimento de água, atraia pra lá abastecimento de energia, as casas começam a melhorar, atrai o comercio ao redor do posto. É impressionante se você pegar três ou quatro quarteirões ao redor do posto ou da unidade de saúde, você vai encontrar atividades produtivas, ou de comidas, ou gastronômicas, a gastronomia familiar, a própria noção de refeições prontas para serem vendidas aos pacientes à espera, por ai vai, lanches rápidos ou pequenos comércios, então tudo isso tem a ver como eu falei com o modelo de sociedade que você vai querer agregar. A saúde ela também tem esse ímpeto de contribuir como a segunda maior arrecadação de impostos do municípios. Então quando tu pega o que o profissional de saúde retém de imposto de renda que fica como renda de segunda escala pro município tem três/quatro vezes mais arrecadação de IPTU por ano. Se vende uma impressão ruim de que a saúde gasto muito, de que não tem dinheiro, que isso e aquilo, mas você tem que entender que no esboço da administração você tem um grupo de profissionais que gastam na cidade, que se deslocam, que consomem e que portanto faz circular renda na cidade. Então a expansão do serviço de saúde para além dessa visão tecnicista e monetária de despesa, ela é também um atrativo sim, ela acaba contribuindo pra trazer investimentos pra cidade. Então se eu tenho uma unidade básica que funciona bem, rapidamente em volta dela vai se formar casas, prédios comerciais, pequenos comércios, e vai dar uma vida e uma dinâmica maior a economia local e vai gerar renda inclusive.

## **COSEMS ES**

E.:Pode falar seu nome.

S.S.:Andréia Passamani Cortelet

E.:Sexo feminino...

S.S.:Feminino

E.:Idade?

S.S.:52 anos

E.:Grau de escolaridade?

S.S.:Superior

E.:Formação?

S.S.:Assistente social  
E.:Já foi gestora anteriormente?  
S.S.:Sim  
E.:É secretaria de saúde há quanto tempo?  
S.S.:12 anos e meio  
E.:Qual COSEMS você preside?  
S.S.:Espírito Santo.  
E.:Quanto tempo você ta presidindo?  
S.S.:Presidindo há três meses.  
E.:Município?  
S.S.:Vila Velha.  
E.:Estado?  
S.S.:Espírito Santo  
E.:Qual é seu conceito de informação em saúde?  
S.S.:Informação é tudo aquilo que você consegue captar enquanto número indicador e transformar em dados. Leitura da informação na saúde pra mim é essa.  
E.:Fala pra mim como é que você aplica esse conceito em ações no seu município?  
S.S.:As campanhas de vacina, por exemplo, você tem todo uma dado populacional e na hora de você montar as escalas de trabalho, na hora de você comprar os insumos. Você usa a informação em saúde pra poder planejar todas as ações. Essa é uma.  
E.:O que é educação em saúde?  
S.S.:Educação em saúde é uma formação continuada no processo de implantação, mudança, informação que a sociedade vive.  
E.:Cita pra ações de educação em saúde no seu município.  
S.S.:Tá. Um exemplo, que ta acontecendo agora, a gente ta fazendo um curso de formação pros nossos técnicos de enfermagem. Como fazer o acolhimento, porque como o acolhimento ta muito a nível de protocolo de Manchester, uma atribuição do enfermeiro e do medico, eles se sentiram um pouco fora desse processo de porta de entrada, tipo assim “ o que eu posso te ajudar?”. “Não, só quem pode fazer isso é o nível superior, não vamos fazer mais”. E ai a gente sentiu que eles estavam perdendo um pouco de motivação pro trabalho. Ai nós estamos trabalhando com eles qual é o papel do acolhimento no nível médio. Só com os nossos servidores internos, com a equipe de educação permanente do próprio município.  
E.:O que é comunicação em saúde pra você?  
S.S.:Comunicação em saúde é quando você consegue lidar com a massa. Fazer com que a população, os servidores entendam nosso sistema. A forma como a gente passa as informações pra mim é a comunicação.  
E.:Cita pra mim ações que vocês fazem de comunicação em saúde no seu município.  
S.S.:Aí acho que é a ouvidoria, o 0800, a panfletagem, cartaz, campanha, isso é comunicação em saúde.  
E.:O que é prevenção pra você?  
S.S.:O que vem antes. Tudo aquilo que eu consigo fazer que vem antes. O que eu consigo planejar e executar antes de ser cobrado ou de ser necessidade de alguém. Isso é prevenção.  
E.:Cita pra mim ações de prevenção que vocês fazem no seu município.

S.S.:Olha, a gente trabalha muito na prevenção lá a questão do câncer de pele, porque é uma cidade praiana então o verão é muito cruel pra gente. Principalmente porque somos colonização italiana, polonesa e alemã, então são todos de pele muito clara. Então a gente faz junto com a secretaria de educação todas aquelas ações de estar levando a equipe pra dentro das escolas junto com PSE, trabalhando a questão de qual a verdadeira proteção do protetor solar à pele, e à saúde, e ao câncer, até onde é só passar o protetor e não.

E.:E o que é promoção da saúde pra você?

S.S.:Promoção é quando as pessoas não adoecem né? É quando eu consigo manter qualidade de vida. Mudar hábitos. Isso é promoção.

E.:Fala pra mim ações de promoção da saúde que vocês fazem.

S.S.:Calçada cidadã, nós temos a calçada cidadã em Vila Velha, que é a acessibilidade. Outra questão de promoção? De mudança de comportamento? Sei lá, acho que eu não sei... A questão da... é muito incipiente que não tem nenhuma ação direta, mas é aquela questão de você parar de andar de carro né? Aqui é tudo muito perto, vamos a pé, de bicicleta. Vamos melhorar a qualidade de vida de todo mundo, que você fazendo tá melhorando pra todos. Acho que isso é promoção.

E.:Pra finalizar, a ultima pergunta. Como que esses conceitos que a gente acabou de falar e essas aplicações trazem resultados pra saúde da população do seu município?

S.S.:Está mais complicado. porque isso é o que a gente deveria trabalhar o tempo todo, mas infelizmente não é o que a população reconhece como resultado. E quanto mais você investi ai na questão do seu planejamento de gestão, melhor vai ser avaliado tecnicamente a sua gestão. Por nós que entendemos de gestão pública do sistema, a população quer outra coisa. Ela quer uma gestão centrada no assistencialismo, quando eu precisar você tem que estar pronto, a gente tem que ter também essa concepção da urgência, lógico. Mas seria muito bom não ter toda essa pressa pra não trabalhar nessa questão do adoecimento. Então é muito difícil. Essa é a parte mais difícil da gestão: é a gente enquanto gestor convencer até os nossos gestores municipais, que são nossos prefeitos, de que essa é a parte mais importante, de que é aí que a gente tem que investir no planejamento da gestão, pra que a longo prazo você mude o perfil da sua cidade. Cada vez menos você consigo aplicar o seu recursos no curativo.

## **COSEMS GO**

E.:Primeiro, o seu nome?

S.S.:Gercilene Ferreira.

E.:Seu sexo?

S.S.:Feminino.

E.:Idade?

S.S.:47

E.:Seu grau de escolaridade?

S.S.:Pós-graduação.

E.:Sua formação é?

S.S.:Eu sou contadora, administradora e especialista em gestão de sistemas de saúde.

E.: Já foi gestora antes?  
S.S.: Sim.  
E.: É secretária há quanto tempo?  
S.S.: Fui secretária por seis anos, no município de Senador Canedo no estado de Goiás. E hoje estou secretária de Trindade há um ano e meio. E há dezoito anos que eu trabalho pro SUS.  
E.: E qual COSEMS você preside?  
S.S.: COSEMS de Goiás.  
E.: Há quanto tempo?  
S.S.: Três meses.  
E.: E qual seu município?  
S.S.: Trindade  
E.: Primeira pergunta. Pra você o que é informação em saúde?  
S.S.: Informação em saúde é a gente conectar com todos os secretários municipais, as instâncias de nível superior, traçar estratégias. Tudo dentro de uma lógica de comunicação. Nós temos aí vários mecanismos que a gente utiliza pra fazer essas informações transitarem entre esses membros de forma coesa, que são os emails, as redes sociais, as comissões técnicas mesmo que nós temos dentro do COSEMS que também a gente faz relatórios e divulga esses relatórios. Então lá no COSEMS de Goiás nós temos várias formas de trabalhar a informação em saúde.  
E.: No seu município, como é que você aplica esse conceito de informação em saúde?  
S.S.: Lá no meu município a gente utiliza muito esses mecanismos básicos também. Os jornais, as rádios, as redes sociais e também a gente faz várias palestras e vários debates entre nós colaboradores para integrar todas as informações e disseminar de forma mais clara e objetiva pra gente falar realmente a mesma língua.  
E.: E ainda sobre conceito. Qual que é o seu conceito de educação em saúde?  
S.S.: Educação em saúde, de forma geral, é um conceito muito amplo. Nós fazemos educação em saúde tanto diretamente nas escolas e nas próprias unidades de saúde, nós temos as equipes da estratégia saúde da família que mantém um curso de capacitação com os colaboradores da rede básica de saúde, os supervisores, os diretores também tem reuniões constantes e pegam todas as informações que eles adquirem e eles servem de multiplicadores pra toda a rede municipal. Então na verdade a comunicação em saúde ela é bem ativa. É educação em saúde na verdade.  
E.: Como no seu município isso acontece na prática?  
S.S.: Igual eu te disse. Tem equipes que saem nas escolas. Tipo equipe da saúde bucal, eu tenho uma equipe só de educação em saúde bucal, que são os odontólogos e os médicos, eles fazem palestras nas escolas, porque essa criança consegue disseminar facilmente essa informação mais precisamente com seus familiares, ele é um excelente multiplicador dessas informações.  
E.: E comunicação em saúde. O que é comunicação em saúde pra você?  
S.S.: Então... é uma pergunta pra mim ou pro COSEMS, porque na verdade são duas instâncias né?  
E.: Não, é pra você.  
S.S.: Pra mim, pessoal?  
E.: É. Como você secretária entende comunicação em saúde?

S.S.:É tudo isso. É uma formatação de uma rede. Todas as informações básicas de saúde pra gente disseminar entre os nossos colaboradores, e nossos colaboradores disseminar pras equipes, os nossos supervisores, diretores disseminar pras equipes e também com a comunidade. Nós também temos a participação do conselho municipal de saúde que o controle social também exerce muito essa função. Lá tem ouvidoria da saúde e que na verdade recebe algumas informações da comunidade, trata elas e devolve pra comunidade a nível de informação.

E.:E você tem alguma outra ação que você gostaria de citar na pratica de comunicação em saúde do seu município?

S.S.:Não. Eu gostaria de citar assim, e ressaltar, que nós temos essa ouvidoria dentro do conselho municipal que trabalha paralelamente a secretaria municipal. Mas na secretaria municipal nós temos um departamento de ouvidoria. Que é uma ferramenta que eu utilizo muito, um ferramenta de gestão importantíssima. O que eu faço? Eu ouço o usuário, vejo as reclamações, trato essas informações, retorno pra esses usuários então esse link com a secretaria e o meu usuário fica bem facilitado com esse departamento de ouvidoria. Então essa informação ela flui bastante. Eu recebo essa informação bem antes dos supervisores me trazerem ela. Então eu acho que esse canal com a comunidade é muito importante. É a única coisas que eu tenho a ressaltar. E hoje em dia a rede social ela consegue fazer acontecer algumas políticas publicas de saúde que a gente as vezes não alcança com palestras, com idas nas escolas. com debates, mas a gente consegue muito bem atingir com as redes sociais, eu acho muito bacana.

E.:E prevenção. O que seria prevenção pra você?

S.S.:Prevenção de doenças?

E.:Prevenção no conceito da saúde.

S.S.:Então você fala em prevenção de doenças né? Então a gente trabalha na lógica de prevenção e promoção da saúde. Então é tudo aquilo que a gente faz na rede básica de saúde, na estratégia de saúde da família que lá tem formatado essa prevenção a nível informação, a nível de atendimento propriamente dito, então é tudo aquilo que compõe nossa estrutura de atenção básica de saúde.

E.:Como é que você faz isso lá no seu município?

S.S.:Então, lá nós disponibilizamos todas as ferramentas de promoção. Nós temos lá a vacinação, nós temos a prevenção da doença de hanseníase, tuberculose, nós temos as palestras com o usuário, nós temos o grupo de hipertensos e diabéticos que funciona muito bem, que a gente consegue bastante retorno e o impacto da saúde no município é muito bacana. Então é isso, prevenção de doenças na verdade.

E.:E sobre promoção?

S.S.:Exato. É tudo aquilo falei junto, ligado com a prevenção. Promoção da saúde é em forma geral discutir primeiro as políticas publicas de saúde regionais para aquele tipo de agravo que nós temos, especificidades locais sejam respeitadas. Então a promoção de saúde ela inclusive nasce de um anseio da comunidade, a comunidade se reúne nas comissões técnicas do conselho municipal de saúde, depois desses conselhos transformados também em reuniões e as vezes me palestra e também nas unidades básicas de saúde que é bem comunicativo e integra bastante ao conselho então daí

tem as diretrizes pra gente fazer uma promoção da saúde bem focada na nossa realidade.

E.:Você acabou falando como é que isso acontece no seu município, mas só pra eu organizar melhor meu registro, lá no seu município quais são as ações que vocês fazem de promoção da saúde?

S.S.:Nós temos grupos, vamos dizer do NASF, núcleo de apoio a saúde da família. Nós temos os hipertensos e diabéticos. Nós fazemos caminhadas, nós fazemos palestras, a nutricionista faz orientações nutricionais. Nas escolas isso também acontece na saúde bucal, a escovação supervisionada que os odontólogos fazem e as ações realmente ditas pelo Ministério da Saúde inversa e prosa, aquilo que acontece nos outros municípios também acontece no meu.

E.:E como esses conceitos e essas aplicações elas trazem resultados pra saúde da população do seu município?

S.S.:Indiscutivelmente a gente tem uma ferramenta de planejamento de resultados que impactaram realmente nessas ações de prevenção e promoção a saúde. Nós acompanhamos esses indicadores, monitoramos esses indicadores, principalmente porque integrado à ele também tem o programa que é o PMAQ, programa de melhoria de qualidade da atenção básica, que um dos componentes é essa avaliação e a gente tem esse feedback da atenção básica, dos supervisores nos informando qual o impacto que aquela ação de promoção e proteção teve dentro daquela comunidade.

## **COSEMS – MA**

E.:Primeiro, o seu nome?

S.S.:Iolete Sales de Arruda.

E.:Sexo?

S.S.:Feminino.

E.:Qual sua idade?

S.S.:60 anos

E.:Grau de escolaridade?

S.S.:Superior completo.

E.:Sua formação?

S.S.:Eu sou pedagoga.

E.:Você já foi gestora anteriormente?

S.S.:Sim.

E.:É secretaria de saúde há quanto tempo?

S.S.:Há quinze anos.

E.:Qual COSEMS preside?

S.S.:Maranhão.

E.:Há quanto tempo preside o COSEMS do Maranhão?

S.S.:Há seis anos.

E.:Qual o município que você é secretaria?

S.S.:Alto Alegre do Maranhão.

E.:Qual seu conceito de informação em saúde?

S.S.:O nosso conceito sobre informação em saúde, ele é bem amplo. Porque a gente tem que trabalhar todas as informações em saúde e você sabe que a saúde, ela é bem complexa. Mas a informação em saúde, ela é muito

importante pra nós porque a gente sem informação não seríamos nada. E essa informação já está conseguindo chegar nos nossos estados.

E.:E como esse seu conceito se aplica nas ações e serviços de saúde do seu município?

S.S:As ações e serviços de saúde como se aplicam?

E.:Esse conceito.

S.S:Esse conceito? Eu acho que seria um conceito regular, não diria ótimo ainda porque eu mesmo me atribui essa nota, mas eu acho que é um conceito bom, porque a gente realiza todas as ações de serviço da saúde preconizada pelo Ministério da Saúde.

E.:E como esse conceito de informação em saúde ele acaba... Como você utiliza esse seu conceito no desenvolvimento da saúde?

S.S:A gente reúne todas as equipes, saúde da família, porque o município ainda faz atenção básica e ta começando a fazer a média complexidade. Então a informação primeiro a gente repassa, faz a reunião com as equipes todas, da gestão também incluindo todo mundo pra que essas informações elas cheguem dentro das equipes, como reunindo a população e repassando as informações de saúde pra população.

E.:Qual seu conceito sobre educação em saúde?

S.S:Educação em saúde a gente precisa avançar muito. A gente faz mais ainda eu diria que a gente ta começando com uma certa dificuldade, porque a educação em saúde ela hoje está muito atrelada as escolas técnicas do SUS dentro dos estados e a renovação é muito grande nessas escolas, o pessoal que toma de conta. Agora a gente já conseguiu qualificar os ACS e as equipes saúde da família normalmente existe uma dificuldade grande por essa capacitação. Porque se os estados estivessem mais ativos, eu acho que a educação em saúde ela funcionaria bem melhor, a gente tem que melhorar muito a educação em saúde.

E.:Mas pra você, o que é educação em saúde?

S.S:Educação em saúde pra mim seria qualificar todo mundo, as equipes todas, pra que as equipes tivessem aquela consciência de que trabalhar educado e todo mundo tem que se qualificar, porque se a gente não qualificar do porteiro ao medico, nós não vamos ter uma educação em saúde como a gente almeja.

E.:E como isso se aplica lá no seu município?

S.S:A gente começa essa educação em saúde justamente assim. Reunindo as equipes pra gente poder humanizar. A educação seria uma humanização em saúde. Mas também, parte também, pela qualificação, pela renovação grande que tem dentro das nossas equipes. Então a gente tem necessidade de ter uma educação em saúde permanente. O que a gente ainda não acontece nos nossos municípios e principalmente nos nossos municípios pequenos pela dificuldade que a gente tem de acesso a internet. Ainda é um problema muito grande porque nós só vamos conseguir ter educação em saúde em tempo real acontecendo dentro dos município se a gente tiver acesso a internet em todos os municípios o que ainda não é realidade.

E.:E pra você o que é comunicação em saúde?

S.S:A comunicação em saúde, eu acho que ela é bem mais ampla, que ela parte também dessa comunicação, porque se a gente tiver educação e não tiver comunicação, eu acho que tem que ter comunicação e tem que ter educação. E essa comunicação em saúde a gente faz também através dos

COSEMS. Nos COSEMS a gente faz a informação em saúde justamente pra isso, a gente informa todo mundo, mas você vê como é deficitário a internet ai a divulgação em saúde também né, ai é difícil. Ai a gente fica pendente, porque ou você tem que funcionar o telefone, o email as vezes não funciona, as pessoas alegam que não receberam, ai de qualquer maneira fica difícil pra gente, nem todo mundo tem whatsapp, pra que a gente dispare as mensagens. Então a gente ainda ta muito atrelado, a gente ta precisando muito da banda larga nos municípios.

E.:E como é que esse seu conceito de comunicação em saúde se aplica lá no seu município?

S.S:Comunicação em saúde a gente ta começando também, mas a gente já ta trabalhando, porque essa comunicação ela é feita... a gente tem uma rede de televisão que também faz a comunicação em saúde, a comunicação ela funciona praticamente em cima das ações. Se você tem uma ação pra ser realizado no município, claro aquilo ali passa a ser interesse até das redes locais em divulgar , aí a gente fica nessa pendência, porque junto as equipes a gente trabalha bem, porque tudo que acontece a gente reúne a equipe e já faz essa comunicação, mas ainda é precária. A gente ainda depende de muita coisa.

E.:E mais uma pra você, o que é prevenção?

S.S:Prevenção pra gente é prevenir. Prevenir tudo. Então nisso a gente tem trabalhado a prevenção de saúde na atenção básica. Prevenir é melhor do que remediar. Então a gente vive trabalhando essa prevenção pra que não aconteça trabalhando o câncer de colo de útero com preventivo, o câncer de mama com as mamografias, trabalhando também o câncer de próstata através dos exames de toque, exames de sangue, então a gente vive trabalhando essa prevenção pra que o sistema não fique tão caro, o tratamento não fique tão caro pro sistema. Então isso a gente já trabalha e essa prevenção, mas a gente precisa melhorar muito. Porque embora o mais médicos tenha vindo, ainda existe uma vaga muito grande do profissional médico, que a população ainda exige essa presença. E eu acho que ainda vai demorar um pouco também pra que a gente mude a consciência da população de que o medico não faz tudo, mas a nossa população ainda exige o médico, então o médico é fundamental na nossa prevenção. Até porque a nossa população precisa muito de educação. Educação e educação em saúde pra que tenha essa consciência de que médico não resolve tudo. Mas ainda é a figura principal na comunicação em saúde e no credito da saúde.

E.:E como é que esse conceito se aplica lá no seu município?

S.S:Esse conceito eu diria que é um conceito bom também, porque dentro do nosso territorio a gente trabalha bem.

E.:Tem alguma ação que você destacaria de...

S.S:As ações de prevenção a gente trabalha muito com as populações, as reuniões de bairro, a conscientização pra que procure as unidades básica de saúde, que nosso povo também ainda é muito voltado pro hospital, ele acha que dentro do hospital ele resolve tudo e não resolve. A gente resolve mesmo é na atenção básica. Então a gente faz isso, essa reunião de bairro, de rua, conscientizando a população pra que nossa população procure nossas unidades básicas de saúde, e os nossos médicos e as nossas equipes como um todo, nossas enfermeiras, os médicos, os ACS. E os ACS também é o

funcionário que ta no dia-a-dia junto com a população então assim a gente trabalha, nessa divulgação, nessa prevenção e nessa educação em saúde.

E.:E o que é promoção da saúde?

S.S: Agora a promoção da saúde ela é boa. Porque a promoção da saúde a gente não tem que trabalhar só os indicadores de doença, a gente tem que trabalhar a qualidade de vida do cidadão. E pra mim a promoção da saúde é a qualidade de vida. Ela é a atividade física que nós estamos fazendo. Então a gente vê que tudo isso são coisas que realmente elas fecham com a promoção da saúde, seria uma qualidade de vida, uma alimentação, seria atividade física. Que a gente precisa trabalhar muito a promoção da saúde pra as pessoas esqueçam esse tratamento de indicadores, nós só trabalhamos doença. Então nós temos que promover essa saúde pra que ela não seja alvo só de indicadores de doença.

E.: Como isso acontece no seu município?

S.S: A gente faz caminhada, as equipes saúde da família. Elas trabalham dentro do território a qualidade de vida, a alimentação na criança, no saúde na escola, já conscientizando a criança de que tem que se alimentar bem, que tem que comer fruta, que tem que comer verdura como também a população idosa pra que saia da medicação, pra que não fique sedentário, pra que a gente vá pra rua pra fazer a caminhada com os grupos de risco.

E.: Como esses conceitos todos e essas aplicações elas trazem resultados pra sua população no seu município? Como você tem observado esses resultados?

S.S: A gente observa os resultados quando... porque o hipertenso controla a pressão alta na caminhada saindo de dentro de casa. Então a gente vê que a população se sente prestigiada e contemplada dentro daquilo tudo que a gente leva pra população. O que a gente leva pra população, a população parece que não sabe e a população agradece com isso quando a gente vê ela participando das ações em saúde dentro do município.

## **COSEMS MG**

GESTOR, José Lima Resende

Sexo masculino

55 anos

Superior completo (médico veterinário)

Secretário de Saúde há cinco anos e oito meses. Preside o COSEMS de MG há 15 dias no município Monte Santo de Minas localizado no sudoeste de Minas Gerais.

### **O que é informação em saúde, na sua opinião?**

Eu acho que a informação é a base de todo processo que nós temos em nível, não só de saúde, mas em contexto geral. Se a gente não tiver uma informação precisa, é...que seja ela compreendida, aos níveis que precisam, nós não temos condições de praticar política pública, seja ela de saúde... seja ela educativa... enfim, nenhum sentido nós temos condições de atingir o objetivo final se não, criar informação precisa, coesa e que realmente, aquelas pessoas que têm necessidade de obter esse tipo de informação, a gente possa chegar essa informação precisa de acordo com nível de escolaridade, que essa população precisa.

**Fale sobre ações de informação em saúde, que realiza no seu município.**

Meu município tem 21mil habitantes... hoje a gente tem 8 programas PSFs que geralmente é constituído 100% da atenção primária né... um centro de vacinações e lá como a gente tem disponibilidade de acesso a rádio, jornal.... A gente faz muito trabalho em nível de escola, para poder fazer palestras... não só na parte epidemiológica, enfim, todas essas vigilâncias nós temos entendeu? É... e acima de tudo... com boletins explicativos e palestras, principalmente palestras é.. Juntamente com essas pessoas que estão precisando dessa informação.

**O que é educação em saúde?**

Primeira coisa, é... nossa população tem uma escolaridade baixa, e o que nós precisamos justamente hoje, nós precisamos ensinar as pessoas como utilizar os meios que nós temos para poder prevenir as doenças, poder garantir uma qualidade de vida melhor para essa população, ou seja, se nós tivermos os cuidados básicos de educação. Tipo por exemplo, ensinar a criança a lavar a mão antes de ter acesso a qualquer alimento. Eu acho que essas coisas básicas, primordiais, que eu acho que nós temos condições de evitar muitas doenças e complicações de saúde da população.

**Fale sobre ações de educação em saúde realizada em seu município.**

Temos profissionais que frequentam as creches frequentemente, passando para elas... principalmente na parte de... os dentistas por exemplo, ensinam as crianças a como evitar e tratar os dentes. As enfermeiras, as nutricionistas, enfim, as multiprofissionais que estão para participar disto aí. Fora isso, em nossas unidades básicas de saúde, nós temos frequentemente a nível... quando o pessoal chega para poder esperar o atendimento, estamos sempre orientando essa população. Nas escolas nós temos muito contato, e eu acho que esse é o principal fundamento, correlacionar com outros setores do município da sua prefeitura, poder está todos engajados naquele mesmo objetivo.

**O que é comunicação em saúde, na sua opinião?**

Eu acho que hoje, é o que falta para gente. Não estamos sabendo levar informações precisas para nossa população. No meu município, o que agente enxerga, que a população só enxerga o que ela tem direito. E não estamos sendo capaz de chegar para ela (população) e informar o que poderia colaborar com a população para melhorar a qualidade de vida e também a saúde dessa pessoa, como poderia evitar muitas coisas com pequenos atos. Primordial por exemplo, lavar a mão frequentemente, se for comer algum alimento para não ter problemas futuros. Então, eu acho que nós não fazemos esse trabalho direito ou talvez, como estamos fazendo não está atingindo o objetivo principal. Talvez estamos colocando uma comunicação muito alta e a necessidade seja coisa mais básica do 'b a bá'. Meu município é onde a população está começando a aumentar muito, e aí com cuidados maiores ainda né.

**Fale sobre ações de comunicação em saúde realizados em seu município.**

Temos cartazes visuais, que fixamos em murais que nós temos. Eu acho que é um negócio que não funciona muito, porque nem todo mundo vai lá ler. Um outro lado que nós fazemos é panfleto explicativos de alguma coisa... é... Nós temos hoje um dia na semana na rádio de horário fixo que levamos sempre

um profissional de saúde para poder explicar o que está se referindo, nós já temos um cronograma fixo durante o ano todo, toda quinta-feira, um profissional disponibiliza seu tempo para comunicar e fazer a divulgação. O jornal de circulação em dez em dez dias, a gente também coloca isso para população explicando é... comunidades religiosas que temos parceria que a gente vai lá e faz explanação, faz palestra, faz “intercâmbio” com esse pessoal. A polícia militar que é parceira nossa em algumas ações que a gente tem lá e ouvir a palestra ou algum esclarecimento maior. Nas ONGs de forma geral nós temos relacionamento muito próximo para poder divulgar e colaborar com a gente também naqueles atos que nós precisamos da vigilância em saúde. Enfim, temos que melhorar muito ainda, estamos caminhando. Um detalhe na minha concepção muito importante hoje, é ensinar creche, porque é lá que teremos alguma condição de mudar no hábito das crianças e as mesmas tentando mudar os atos dos pais, o que é muito difícil. Por que isso aí? Na creche é um lugar que a criança ainda não tem nenhum conhecimento, começando a engatinhar, mais fácil moldar o ensinamento às necessidades dela. E isso é só para daqui 10 ou 15 anos, que essa população vai ter uma consciência diferenciada e aí, quem sabe, ter um município melhor e mais saudável.

#### **O que é prevenção em saúde, na sua opinião?**

É o carro-chefe disso tudo aí. É como poderemos evitar alguma moléstia alguma doença que possa vir acometer cada cidadão. É onde a gente vai conseguir disponibilizar mais recursos para todas as atividades, porque a partir do momento que você consegue prevenir seja a obesidade, seja ela diabetes, ele hipertenso, através de reeducando essa pessoa precisa e com isso nós vamos ter certeza que a pessoa vai tá mais comprometida com a qualidade de vida dessa pessoa.

#### **Fale sobre ações de prevenção em saúde, do seu município.**

O grande segredo que está nos beneficiando hoje é o NASF (núcleo de apoio à saúde da família) fazem ações bem pactuais de acordo com as necessidades dos habitantes. Em alguns bairros hoje, o educador de educação física para jovens, crianças adolescentes, adultos e idosos. Temos a nutricionista que faz os trabalhos de reeducação alimentar. AS terapeutas ocupacionais que reeducam com trabalhos manuais que diminuirão algumas doenças que podem vir posteriormente. A parte farmacêutica sobre o uso indiscriminado de medicamentos, porque nossa população toma baseado no que o vizinho toma. E outra preocupação nossa é a droga, onde a gente tenta tirar nossas crianças desse mundo, aí onde tem educação física junto com a parte de educação, se não houver uma parceria muito próxima com a secretaria de educação, não poderíamos ter muito êxito nisso aí, aproveitamos reunião de pais para orientar os responsáveis também. Campanhas de vacinações, para mim é onde mais a gente precisa alcançar o êxito, porque é como vamos prevenir doenças e os custos são muito altos.

#### **O que é promoção da saúde, na sua opinião?**

Está disponibilizando aquilo que nós temos de mais adequado e mais propício para poder fornecer essa população, ou seja, a gente tá mostrando para população que existe lá e porquê que é. Tentar corrigir as nossas falhas, porque a gente não tá conseguindo alcançar esse objetivo no SUS. Estamos promovendo, levando conhecimento que ela tem disponível, as não está sendo adequadamente utilizado na nossa região, no nosso município.

### **Fale sobre ações de promoção da saúde.**

Temos alguns grupos lá que são... por exemplo... o grupo que equilibra mais com os PSFs, buscando... a dieta, que já tinha falado né... educador físico... as vacinas... perdi. Coloquei junto elas (prevenção e promoção).

### **O que esses conceitos e ações trazem de resultado para a saúde da população do seu município?**

Quando você faz ações específicas assim, não tem jeito de mensurá-las, palpável realmente, porque são algumas ações que você coloca lá e o resultado de repente... o resultado que você vai enxergar isso aí demora muito tempo. E você só consegue ver algum resultado negativo, quando você não faz uma ação isso aí acarreta. Tipo, a dengue, hoje se você leva os agentes de endemias nas casas ensinando e a população não obedece, ocorre de ter uma epidemia, aí, você vai realmente ter as consequências graves e com custos altíssimos. Aí quando chega nesse nível, a população enxerga uma falta de comprometimento de todo mundo. Não só do poder público, mas principalmente da população. Outro ponto que a gente consegue enxergar isso aí nas campanhas de vacinação dos idosos, quando você tem uma taxa de vacinação, você consegue enxergar um pouquinho que seu número de internações por pneumonia, consegue diminuir, isso é palpável. A partir do momento que você tem uma taxa de vacinação nesses idosos um pouco menor, você correlaciona que a taxa de internações aumenta, a mesma coisa nas crianças, reflete no número de atendimento infantil. Quando você trabalha com a dieta você começa a ver que os grupos perdem peso, e aí começa a ter uma qualidade de vida melhor. E o grupo enxergando isso, você consegue disseminar para os demais grupos. Um exemplo é o grupo de educação física que tinha pouca gente, hoje um grupo de oitenta mulheres que fazem essas atividades frequentemente. Mostrando que a partir do momento que você começa a mostrar a população vai ganhar e ter resultados positivos, consegue disseminar, precisa ser um trabalho contínuo. As consequências são lá na frente.

### **COSEMS MT**

Sílvia Regina

Sexo : feminino

48 anos

Pós-graduada em saúde do trabalhador. Formação em biologia. Já foi gestora anteriormente. Dois anos e meio como secretária. Preside do COSEMES MT há dois anos. O município que representa é Porto dos Gaúchos – MT.

### **Qual o seu conceito de informação em saúde?**

Informação e saúde? São tudo aquilo que você obtém para estudo, análise, dados, para tomar decisões, planejar, orientar, alimentar sistemas. É o coração de toda uma saúde, principalmente saúde pública, porque se você não tiver uma informação, você não tem dados para planejar, avaliar nem para monitorar. Imprescindível, paltadas de tudo que você faz no município.

### **Como você aplica esse conceito em ações e serviços em seu município?**

Muito complicado, porque hoje nós estamos com informações em 'caixinhas', sistema atenção básica, sispre natal está tudo fragmentado. Para você ter informação de uma maneira geral, ela requer tempo, disponibilidade.

**Qual o seu conceito de educação em saúde?**

Requer ação permanente de qualificação em ou não em serviço para profissionais, gestores, inclusive até usuários acredito que devem fazer educação em saúde para eles terem mais qualificação do sistema no como funciona, o dever e o direito.

**Cite ações de educação em saúde realizada em seu município.**

Temos grupos fixos de encontro quinzenal... por exemplo no último fizemos uma teleconferência de PMAQ, no mês de junho está sendo dedicado a melhoria de acesso. Isso é uma educação permanente que fazemos para saúde na atenção básica. Nossa urgência e emergência está muito mais falha. Educação permanente em hospitalar, fazemos caminhada de promoção. Grupos de gestantes, uma vez ao mês. Assim, nós temos N ações de educação em saúde que agente executa. Para os profissionais, mas os usuários também.

**O que é comunicação em saúde, na sua opinião?**

Se você tem a informação e a educação, muito dela você faz com a comunicação. Um comunicar com o outro, dialogo, seja escrito, falado, pensado, via sistema. Algo que você faz que utiliza informação e te leva a uma ação faz parte de uma comunicação.

**Fale sobre ações de comunicação em saúde realizadas em seu município.**

Campanha de vacina. Estamos com a campanha da influenza, tem pouca vacina aí prioriza alguns grupos.

**O que é prevenção em saúde, na sua opinião?**

É algo que me leva a fazer ações, seja ela de comunicação ou ação que previne um adoecer. Exemplo as caminhadas que fazemos todas as sextas feiras, além de promoção ela previne. Um dos maiores problemas do nosso município é hipertensão.

**O que é promoção da saúde, na sua opinião?**

Acho que eu acabei de falar um pouco disso também. Promover saúde não é só prevenir, mas é você informar, comunicar, fazer ações que levem a uma saúde. Promover à saúde é algo complicado definir, mas é algo que você executa seja ela comunicação, seja ela de melhoria de saúde, seja na mediação, remediação.

**Fale as ações de promoção realizadas em seu município.**

Grupo de tabagismo. A saúde itinerante que a gente leva no interior que não tem unidades de saúde. Que além de prevenção, faz todo preventivo de ds, glicose, promover saúde onde a população tem menos acesso.

**Como esses conceitos e ações trazem resultados para saúde da população dos eu município?**

Trazem... acho que na rotina do dia a dia. A rotina te faz trazer educação em saúde com formação da saúde, com comunicação da saúde para melhor qualidade de saúde pública no município. Um município como o nosso, aonde você tem 100% dele ocupado pela saúde pública, não tem saúde privada, ou complementar/suplementar etc... você tem uma responsabilidade maior ainda, porque o público é a única saúde para uma população inteira. Então... é muito mais responsável ainda porque não tem outra.

## **COSEMS PA**

Charles Tocantins

50 anos

Presidente do COSEMS Pará, há cinco anos. Formação administrador da área de saúde. Administração hospitalar e saúde pública. Há seis anos secretário municipal, está na terceira vez. Já foi gestor em 99. Tucuruí, no sudeste do Pará.

### **Qual seu conceito sobre informação em saúde?**

Conjunto de dados não e sim sistematizados que devem instruir e alimentar as decisões dos gestores... da secretaria municipal de saúde.

### **Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?**

O sistema de informações quando sistematizado, o conjunto dessas informações, permite calcular o quanto vai dispende de recursos, seja de materiais ou insumos, seja também de recursos humanos. Permite também que os municípios possam traçar seus planos de saúde, suas programações anuais e seus dados básicos de planejamento para expandir serviço ou alocar recurso, onde seja, mas necessário conforme disponibilidade financeira orçamentária para o município.

### **Qual seu conceito sobre educação em saúde?**

Atividade inerente tanto para formação do profissional de saúde quanto também para atuação junto à comunidade e... os segmentos comunitários que depende também da área de promoção à saúde. Então, tem um viés interno da formação do profissional, mas também pode ser utilizado como uma área de promoção em saúde junto à comunidade geral.

### **E como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde no seu município?**

No campo profissional, educação em saúde significa você ter recursos atividades no trabalho (capacitação, treinamento, reto alimentação das atividades dos servidores, E no viés de comunidade, se aplica as atividades de educação e promoção à saúde, trabalhando sobre tudo nas atividades preventivas de doenças prevalentes e incidentes na região.

### **Qual seu conceito sobre comunicação em saúde?**

Todos os métodos que você utiliza, que é oral, documentos escritos, tudo que você utiliza para se comunicar com os trabalhadores de saúde, como também para fazer comunicação com os munícipes dos órgãos do SUS.

### **E como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde em seu município?**

Utilizamos a comunicação em saúde para informar os servidores de campanhas, das atividades desenvolvidas pela secretaria municipal de saúde, sobre nossa capacidade de ofertar serviços a comunidade, utilizando com vertente de promoção de educação. Processo de informação global, de promoção e assistência também. Formando a capacidade de serviço e o que é o município oferece de serviço.

### **Qual seu conceito de prevenção em saúde?**

Ações de prevenção são ações que antecedem o processo adoecimento que você pode trabalhar antes do adoecimento com métodos preventivos. OU

seja, ligadas a vigilância educativa e em saúde, na qual você sistematicamente cria... cria não, acho que informa sobre um conjunto de cuidados que uma pessoa individualmente ou a coletividade pode ter evitar ou diminuir o risco de adoecimento.

**E quais ações e serviços com esse conceito são realizados no seu município?**

Utilizamos para os métodos preventivos, tanto os métodos de comunicação em saúde como de educação em saúde junto aos trabalhadores, que tem papel importantíssimo para comunidade quanto também diretamente com os meios de comunicação possíveis (rádio, televisão, meio tecnológico). Seja também um próprio sistema preventivo que todas unidades ou não básicas devem pactuar. Nosso entendimento que as unidades de assistência ou pontos de assistência são responsáveis, mas também por divulgação de comunicação a população de cuidados que devem tomar ou diminuir o risco de adoecimento.

**Qual seu conceito de promoção da saúde?**

Ligada a atividade educativas, mais ligadas aos condicionantes e determinantes de saúde e que a saúde faz uma interface muito forte, sobre tudo com educação e com outros segmentos responsáveis pela interação com a sociedade em hábito, cultura, trânsito, bebida e uma série de outros conceitos.

**E como são realizadas com esse conceito as ações e serviços no seu município?**

A ente confunde muito com a preventiva, mas, com o viés da preventiva acho que é muito mais ligada aos cuidados nos adoecimentos. A gente tenta utilizar a prevenções com outros colaboradores da área de saúde ou não, e aí aérea de educação, assistência social são importante viés. A gente Utiliza estes trabalhos dentro da estratégia da saúde da família(PSF);

**Como esses conceitos e aplicações trazem resultados para seu município?**

A gente não consegue na minha opinião dirimir ou medir como esses conceitos impactam diretamente, acho que a gente não tem essas medidas muito claras de método de prevenção e promoção, de educação, da sexualidade precoce e... da higiene como hábito ou das atividades físicas no combate da obesidade, da melhoria das relações familiares, inclusive uma questão psicológica do usuário... Não tem uma medida muito forte disso. Mas a gente faz pontualmente, quando você faz uma ação de trânsito contra bebida, é uma ação de promoção em saúde na medida que você vai evitar que acidentes ocorram, enfim, que você tenha isso refletido na área assistencial. Mas eu acredito que nós não temos essa mensuração. Acho que a saúde não construiu ainda modo de mensurar o modo como as atividades de promoção e prevenção é impactado da diminuição dos usuários na assistência.

**COSEMS PB**

Soraia Galdino de Araújo dos Santos  
50 anos

Nível superior com mestrado em educação em saúde pública. Formação em odontologia. Já foi gestora anteriormente. 16 anos como secretária de saúde. Preside o COSEMES da Paraíba há dois anos. Montadas- Paraíba.

**Qual seu conceito sobre informação em saúde?**

É a base de tudo, com bons dados e informações, você consegue ser um gestor que consegue planejar e fazer todas suas ações em cima dessa informação. Acho um dos pontos mais importantes para fazer um planejamento de ações dentro da sua gestão é exatamente a informação em saúde.

**E como é utilizado esse conceito em ações e serviços de saúde em seu município?**

Nós nos baseamos muito nas informações, pesquisamos, estamos em cada unidade básica, cada atendimento, em cada médica ou enfermeira que atende, eles respondem. Existem caixas de reclamações para a gente está em cima disso vem a necessidade da população. Cada município é uma realidade diferente, então junto dessas informações nós atuamos para desenvolver ações.

**O que é educação em saúde, na sua opinião?**

É primordial, porque a gente tem que ter uma educação em saúde antes mesmo das ações, porque a educação em saúde ela muda toda prevenção né... a educação em saúde atua na prevenção de doenças que possam vir acometer a população ou município. Temos que educar as pessoas para que eu posso prevenir, e que possa saber procurara assistência.

**E como é aplicado esse conceito de educação em saúde em seu município?**

Através de qualificação, de conferencia de... mini, sei que nós temos nossa conferência máster, nacional... a gente sempre faz uma participação popular muito grande. Com conselho de saúde, representações das políticas sociais e populares dentro de um... juntamente com outras secretarias, a secretaria de assistência social e a secretaria de educação, quando a agente visita as escolas e faz as palestras... educando, desde a criança a nível médio do aluno.

**O que é comunicação em saúde?**

É toda a forma de apresentar à saúde para comunidade como ela é. Apresentar através de propagandas, de panfletos, seja de qual forma for, pode ser até de forma pequena, como a ente do interior chama "boca a boca". E se faz onde você é bem atendido. E você repassa... onde você escuta uma informação e passa, onde a enfermeira, a dentista, o médico faz toda comunicação mesmo não tendo... como é interior, é diferente que uma cidade maior. Então, toda gama, nossa rede, acaba fazendo comunicação em saúde porque nós... meu município tem 5mil habitantes e faz uma comunicação corpo a corpo.

**E como é aplicado em ações e serviços de saúde, esse conceito de educação em saúde em seu município?**

É... através de panfletos, através de palestras educativas que querendo ou não faz educação em saúde, através de reportagens, através de repasses da câmara de vereadores, como se a gente realmente repassasse o que a gente está fazendo. O conselho municipal também... é... comunicado tudo que a saúde e a secretaria faz.. a nossa comunicação também é feita para as outras secretarias, que aí a gente trabalha muito ligado lá nessas três

secretarias no nosso município. Então todo projeto nosso vem alguém da educação vem alguém da ação social, e compõe uma comissão onde a gente te e por conta disso, a gente tem uma gama de comunicação e educação em saúde muito maior, porque a gente abrange toda população.

### **E o que é prevenção em saúde, na sua opinião?**

É você evitar a doença né, porque se você tratar a doença é bem mais caro. Todo mundo sabe que o tratamento da doença é bem mais caro, então você prevenindo é uma saúde barata e vai evitar muita coisa. Tudo isso: a educação em saúde; a informação e a comunicação, ela remete e ela ajuda a fazer uma prevenção bem maior e mais efetiva, eficaz que é o que a gente pretende. Nós da saúde pública temos que ter sempre em mente e foco que a prevenção é a melhor alternativa para se fazer uma saúde de qualidade em qualquer município.

### **Fale sobre ações de prevenção realizadas no seu município.**

Temos várias ações de prevenção, a mais básica da básica que... é por via nacional, são... a vacinação, o programa de vacinação é fantástico né, hoje o Brasil está livre de várias doenças porque... por conta de uma prevenção tão eficaz como é a vacinação. Depois nós temos os dias 'D', que nós fazemos a prevenção do câncer do colo de útero. A prevenção do câncer de próstata com os homens. A prevenção de saúde bucal, onde a gente distribui um quite odontológico duas vezes ao ano nas escolas com vídeos e palestras, temos 'escovodrômos', onde a gente vai e faz a escovação com a criança acompanhada, a escovinha dela fica na escola e uma equipe uma vez por mês vai na escolas fazer esse contato e essa forma de prevenção. Temos grupos de gestantes onde desde que quando a mãe está grávida, nós já começamos uma prevenção para ela saber como vai ser a saúde dessa criança, como ela vai receber. Desde os dentes até o corpo todo, então, a gente tem a fisioterapia que vai orientar ela como deve fazer coma criança. No nosso município frio e existe muita infecção respiratória e já se trabalha muito nisso. Nutrição que precisa fazer acompanhamento para evitar uma cárie ou algo maior. Toda essa gama de prevenção... eu sou uma gestora que eu gosto muito de fazer a prevenção, apesar que muitas pessoas não aceitam muito. Isso inda falta muito, a gente tem que evoluir muito. Fazer uma educação em saúde maior e melhor para as pessoas começarem a aceitar... que as pessoas acham que se você está fazendo uma prevenção é balela aquilo não vai levar a nada, só acham que está fazendo uma saúde se tratar e der remédios se mandar fazer exame e isso que a gente tem que combater. Só vai melhorar essa saúde em nosso país, fazendo uma prevenção bem-feita.

### **O que é promoção da saúde, na sua opinião?**

É promover um bem-estar à população e qualidade de vida. Se você promove que ele viva bem, more bem que se alimente bem, tenha uma rede esgoto onde ela não vai ter problemas com é... você faz uma vacinação, faz uma infecção de focos de dengue de mosquito, tudo isso você está promovendo a saúde. Porque a prevenção você vai prevenir a doença, mas a promoção você está promovendo um ambiente adequado para as pessoas que vivam ali, ter a saúde.

### **E como é aplicado em ações e serviços de saúde a promoção da saúde, no seu município?**

O maior exemplo que a gente tem de dá é o mosquito da dengue é um dos exemplos. Você ver que tem um município ao redor e ele faz a divisa com cinco municípios e todos os cinco estão índice de alta de dengue. E Montadas tem três anos que não tem um caso, graças a Deus. Agora, isso é um trabalho de formiguinha mesmo de está... envolve tudo isso aí, envolve educação em saúde, comunicação, envolve a prevenção e a promoção. Então a gente tem um alerta de todos quando trabalhamos com ação social e com a educação, porque toda semana temos uma equipe que sai visitando as escolas passando essa informação nas casas, agente comunica olhando que na casa tal ta mais abandonado, um senhor morando sozinho, não tem uma limpeza e nós fazemos um mutirão e vamos até lá reclamar resolvemos e graças a Deus, até agora a gente não tem nenhum caso, porque a gente faz de tudo para promover a saúde de um município e daquela rua, daquele bairro.

**Como esses conceitos e ações, trazem resultados para a saúde da população do seu município?**

Trazem muitos resultados né, porque a gente diminui o índice de doença, a gente diminui a procura do médico, a procura do exame, isso cai a nossa assistência, isso cai a quantidade de exames e atendimentos que nós temos. Então, todas as ações em conjunto, se for no planejamento estratégico, excelente. Com esse planejamento é mais fácil você fazer todas as suas ações de prevenção, de promoção e você dá uma boa qualidade de vida para população.

**COSEMS PE**

Público: Profissional

Sexo: Feminino

Meu nome é Jeisiane e atualmente eu estou com a função de presidente do COSEMS de Pernambuco.

Sexo feminino! Idade? 46 anos!

Qual a escolaridade?

Mestrado!

Qual a sua formação?

Eu sou assistente social

Já foi gestora antes? Já!

Você é secretaria de saúde a quanto tempo ?

Sete anos !

Quanto tempo você preside o COSEMS?

Três meses

Você é secretaria de saúde daqui de Recife?

É..., eu estou a três meses como presidente , mas já estou a dois anos como Vice. Eu era vice antes .

Qual é o município que você é secretaria de saúde?  
Jaboatão dos Guararapes

Estado? Recife – Pernambuco.

Região metropolitana do Recife

Qual o seu conceito sobre informação em saúde ? O que é informação em saúde pra você?

Informação em saúde é você..., ter a coleta dos dados , a análise dos dados , que você possa gerar informação e em cima dela possa tomar decisão

Fala pra mim ações que você faz de informação em saúde em seu município?

Na verdade a gente analisa os bancos de dados, principalmente dos sistema de informação do ministério da saúde . Dependendo do sistema a gente pode fazer análise mensal ou trimestral. Por exemplo, o SIA a gente analisa ele trimestralmente e faz uma avaliação e monitoramento do que é registrado no SIA . O SIAH a gente faz semestralmente e também fazemos a análise dos indicadores do SISPACTO Que tem como fonte os sistemas de informação e baseado nesses indicadores a gente estabelece as metas, Vê o que alcançou e qual são os bônus que tem que ser tomados no caso de não ter alcançado as metas. Na verdade essas informações pra gente é fundamental no ponto de vista que a gente possa colher elas e elas ajudam na tomada de decisão.

O que é educação em saúde pra você?

Educação em saúde é você ter varias metodologias desenvolvidas de modo que você possa trabalhar com os trabalhadores com os gestores e com os usuários , conteúdos de saúde , principalmente de promoção . No intuito que a gente possa estar evitando as doenças e promovendo saúde .

Cita pra mim ações de educação em saúde no seu município ?

A gente geralmente faz campanhas educativas, faz palestras para a comunidade, ocupa as rádios comunitárias , desenvolve trabalhos de grupos com vários temas , desde o planejamento familiar ate a situação da dengue . faz parceria em educação com temas que interessam pra gente como : saúde do escolar , DST/ AIDS. Atualmente a gente fez uma campanha de esquistossomose . Fazemos também em relação a dengue. A Dengue é um

dos temas que a gente mais trabalha relacionado com a questão da educação .

O que é comunicação em saúde pra você?

Comunicação na verdade é um forma que você utiliza ai de comunicar algo , educação não, você envolve as pessoas naquele assunto e a comunicação você tem tema um assunto uma informação pra dar . Por exemplo a gente comunica qual vai ser o período de uma campanha de vacina contra a influenza, campanha de pólio , qual o dia da campanha nacional . Então eu acho que nesse momento que nesse momento a gente ta fazendo um comunicado. E a educação em saúde não , na verdade na hora que a gente ta fazendo uma campanha , a gente pode estar envolvendo ai o teatro de rua pode estar envolvendo os agentes comunitários as lideranças pode estar fazendo reunião fazendo palestra e aí nesse acho que estar sendo desenvolvido educação em saúde sobre o tema da campanha , como por exemplo de influenza e o comunicado não, você utiliza meios de comunicações pode ser um radio pode ser a televisão pode ser o jornal pode ser um panfleto pode ser um carro de som . Na verdade ele é uma coisa a mais que você não escuta o usuário , diferentemente de educação em saúde que você na verdade estabelece uma relação com o usuário uma relação com o trabalhador uma relação com os gestores em fim ..., educação implica em você estar relacionando e dialogando com o outro e o comunicado não, o comunicado você informa ao que lhe interessa para que todos possam ficar sabendo o que estar acontecendo .

Fala pra mim ações de comunicação em saúde que você faz no seu município ?

Ocupo as rádios comunitárias , utilizo o carro de som , utilizo o jornal que a prefeitura realiza, faço os boletins epidemiológicos então essas são os meios que eu utilizo pra fazer hoje comunicação .

O que é prevenção da saúde pra você ?

Prevenção de doença . A gente na verdade faz prevenção de doença né e não prevenção de saúde embora a prevenção da doença ela tenha um rebate e tenha uma consequência boa pra questão da saúde porque você evita o adoecimento e na hora que você evita o adoecimento você estar na verdade também fazendo saúde , mas a gente faz na verdade prevenção de doenças e promoção da saúde e promover saúde na verdade e você lidar para que as pessoas fiquem bem sempre e adoecimento não, você vai evitar que a pessoa não adoença... ( fala embolada ) .

Fala pra mim ações de prevenção que vocês fazem ?

Campanha de vacinação. A gente faz ações de prevenção a gente faz trabalho educativo ou campanha, ou a gente tem uma doença la bastante predominante no município que é esquistossomose então a gente termina fazendo um trabalho grande na comunidade onde tem uma lagoa la pra fazer com que as pessoas possam se prevenir com relação a doença da esquistossomose . fazemos hoje também uma grande campanha e também

trabalhos educativos e mutirões e o trabalho dos agentes emendemia para que as pessoas possam evitar a proliferação do mosquito da dengue e assim você vai evitando a doença dengue . Então hoje a gente tem varias ações que fazemos.... Vacinas por exemplo é o caso mais clássico de fato de você manter ai as salas de vacina funcionando . técnica de enfermagem aplicando a vacina a sala abastecida , acolhendo o cidadão e a cidadã o usuário a mãe pra que a gente possa fazer as vacinas atingindo as metas com certeza vamos estar evitando aí um bocado de doença que é evitável por vacina .

Pra finalizar , O que é promoção em saúde ?

Então ate já falei pra você já , promoção da saúde na verdade você precisa estar trabalhando ações pra que as pessoas mantenham a sua saúde bem e ai ou a gente faz alguns trabalhos voltados para a questão do Álcool a questão do fumo , atividade física eu acho que hoje é a atividade que melhor retrata a promoção da saúde é você ter a possibilidade de ter professores de educação física e hoje a gente tem lá no município através do NASF, desenvolvendo atividades de atividade físico e exercício físico nas comunidades com os grupos de gestante com os grupos de idosos com os grupos vinculados as equipes de Saúde da família que ai sim a gente vai ta na verdade promovendo a saúde . Eu quero fazer também um destaque que promoção da saúde é só o setor da saúde também não vai da conta dela nos precisamos estar envolvendo outros setores que também abrangem o território , seja igreja seja liderança comunitária seja escola , seja os CRAS , o serviço de assistência social então na verdade você precisa também estabelecer uma rede dentro do território. Uma rede de outros serviços de outros setores que possam estar ajudando a saúde a realizara a promoção da saúde.

Fala pra mim ações de promoção da saúde que você faz no seu município ?

Controle de tabaco é uma ação que a gente faz de promoção da saúde. Grupos que realizam atividade física. Hoje eu tenho vários grupos coordenados pela secretaria de saúde que realizam sistematicamente a caminhada que realizam sistematicamente atividade física com o professora de educação física. Então eu entendo que essas atividades de fato são atividades de promoção da saúde.

E a ultima, como esses conceitos e a aplicação trazem resultado pra saúde da população do seu município ?

Como é a pergunta ?

Essas ações que você falou ....., você vc foi denominando ações ne ..., Quais esses resultados pra saúde da população do seu município através dessas ações de promoção de comunicação de informação ?

Os resultados a gente pode ver através dos indicadores , alguns de fato a gente consegue impactar outros não conseguimos é e na verdade o que falta hoje do sus dentro da secretaria de saúde principalmente do município é

metodologias que possam valer impacto . A gente não consegue avaliar impacto de uma atividade que é desenvolvida pela equipe de saúde da família da atividade física por exemplo a gente tem um relato a gente ate tem um reconhecimento de alguns grupos agora o impacto que isso da na saúde da população não temos metodologias que merça isso dentro de Jaboatão

Ok. É isso !

E temos indicadores que demonstram alguma coisa mais mas impacto mesmo não .

## **COSEMS PR**

Público: Profissional

Sexo: Feminino

Seu nome?

Cristiane Martins pantaleão

Sexo?

Feminino

Idade? 32

Grau de escolaridade?

Pós-graduação, especialista

Sua formação?

Enfermeira

Já foi gestora anteriormente?

Já !

É secretaria a quanto tempo?

sete anos

Qual COSEMS Você preside?

Paraná

Quanto tempo você preside o COSEMS Paraná?

Um ano e cinco meses

Qual o seu município?

Ubiratã – Paraná

Qual o seu conceito sobre informação em saúde ?

Então , informação em saúde é quando você utiliza meios de comunicação ou qualquer outro meio de acesso a população pra informar ao sobre saúde ..., campanha de vacina a importância do preventivo , é quando você leva a população uma informação , não uma orientação ou então , uma mudança uma proposta de mudança e educação em saúde e sim quando você informa isso mesmo, informar quais atividades você desenvolve nas unidades como que se organiza o serviço de saúde do seu município . Então você informa algum assunto alguma coisa em relação a saúde a população seja ela essa informação dada por meio da mídia escrita/falada ou então por meio de alguma palestra e quando você leva informação independente do meio mas informa a população sobre alguma coisa

E como isso acontece lá no seu município ?

Então isso por tudo, isso é tanto pela mídia falada quanto escrita quanto por meio de palestras de reuniões , cartazes informando algum procedimento ou atividade que será realizado , é pelos agente comunitários de saúde que convidam as pessoas em domicilio, pela equipe de saúde que ao atender a população , comunica ou informa alguma ação a ser realizada , então na verdade todo serviço acaba utilizando a informação esse ferramenta para estar divulgando alguma ação de saúde a ser realizada no município .

E educação em saúde? O que é educação em saúde?

Educação em saúde é onde a gente tenta fazer com que as pessoas , uma maneira na verdade assim, a gente vem mudando a concepção de como fazer educação em saúde da melhor forma porque é um meio de você mudar a vida pessoa esclarecer pra ela qual a melhor forma de viver construir junto com a população uma melhor forma de viver na verdade , não é orientar e construir junto com uma população hábitos saudáveis , utilização correta de medicações é quando você consegue de certa forma orientar uma mudança de habito uma construção de uma vida melhor né é quando você realmente muda alguma coisa , isso é como que eu vejo a educação em saúde .

E lá no seu município como que você aplica esse conceito ?

Então por meio de..., a gente fala muito palestra mas não é esse o nome , então o grupos. A gente tem bastantes grupos principalmente aqueles que são construídos de forma interdisciplinar, a gente tem o NASF o CAPS , e eles trabalham com a população com grupos de obesidade , grupos de ... , da parte de ... , contra a depressão , grupos de atividades física , então é onde os profissionais de saúde tem a oportunidade de se encontrar com a população e construir juntos de estar melhorando a qualidade de vida e tendo uma vida mais saudável .

Qual o seu conceito de comunicação em saúde?

Comunicação em saúde ...., é que é tudo parecido ne ? então comunicação em saúde pode ser, sei lá , a forma que você se comunica . Então comunicação na verdade é o que você utiliza tanto pra informar quanto pra fazer educação em saúde . Tanto pra fazer informação em saúde quanto pra fazer educação em saúde eu acho que comunicação em saúde é a ferramenta que você utiliza pra fazer os dois itens anteriores , então o conceito de comunicação é como que ferramenta que você utiliza pra conseguir se comunicar e fazer uma boa educação em saúde em da uma boa uma informação e fazer com que a população entenda que você estar informando e aquilo que você ta passando na educação em saúde eu acredito que seja uma ferramenta . O que você utiliza pra se comunicar ou tanto por meio da fala quanto por meio do escrito no papel quanto por meio de atividades lúdicas então qual a forma de comunicação que você utiliza pra fazer educação em saúde e informação em saúde. Então é uma ferramenta pra você fazer tanto a educação quanto a informação em saúde.

E como isso acontece lá no seu município?

Então lá a gente tem ... , a gente utiliza por exemplo o grupo de atividade física é feito tanto com palestras uma apresentação teórica do assunto da importância de fazer quanto pela parte pratica com profissionais que trabalham semanalmente com as equipes de saúde da família e a população do território pra ta realizando atividade física . Outra situação por exemplo e a saúde bucal eles trabalham tanto com a parte teórica da informação quanto com a parte pratica de ensinar a escovar os dentes de ensinar assim ...a

momentos de peça teatral , fantoches então é assim que a gente trabalha em vários setores , na verdade são alguns exemplos só pra ta citando .

E a prevenção o que é a prevenção?

Prevenção é quando você quer orientar algo pra que não venha acontecer , por exemplo eu vou fazer uma fala em um grupo pra pacientes pra pessoas pra adultos orientando como se alimentar a importância de utilizar pouco sal na comida a importância de ter hábitos saudáveis não ser sedentário pra prevenir a possível , a possibilidade da pessoa vir adquirir pressão alta diabetes no futuro então isso que é a prevenção em saúde , você orientar fazer orientações informar a população como não vir a adquirir no futuro uma doença crônica por maus hábitos por exemplo isso é prevenção .

E como você faz essas ações de prevenção la no município ?

Então é também por meio desses grupos , com uma equipe interdisciplinar na verdade a gente trabalha la sempre em vários setores , por exemplo quando eu vou trabalhar com a dengue a gente trabalha com a secretaria da educação então a gente vai nas escolas , que equipe vai nas escolas junto com a educação e trabalha com as crianças orientando como e evitar de deixar agua parada e assim prevenir uma futura epidemia de dengue . A mesma coisa, por exemplo, com a saúde bucal que eu falei anteriormente que a gente distribui escovas de dente orientando como fazer pra prevenir o possível aparecimento de carie então são essas e outras ações que a gente faz nesse sentido .

E promoção da saúde?

Promoção em saúde é quando você cria algum programa com a intenção de proporcionar de dar oportunidade pras pessoas em aprender a ter uma boa qualidade de vida , você promover a ela uma oportunidade de ter hábitos saudáveis de deixar de ser sedentaria de ter uma boa higienização , então por exemplo quando a gente faz isso na cidade a gente tem grupos permanentes com atividades físicas que tanto servem pra orientar a prevenção de doenças quanto pra promover a saúde das pessoas que acontece semanalmente que tem duas funções , de promover a saúde de ta proporcionando essa oportunidade de promoção de saúde das pessoas evitando assim o sedentarismo fazendo assim que elas tenha uma qualidade de vida e ao mesmo tempo também prevenindo doenças .

E como acontece lá no seu município ?

Então é dessa forma na verdade eu respondi as duas perguntas no mesmo tempo , então quando você dá a pessoa a oportunidade da pessoa de ensinar ela de orientar de informar como ter um hábitos melhor então assim você promovendo oportunidades pras pessoas aprenderem e terem uma melhor qualidade de vida isso acontece tanto com o grupo de atividade física a gente tem la também um grupo de cuidador de idoso que também além da gente orientar os cuidados a nossa ideia também é promover um melhor cuidado um melhor cuidador do idoso então além de estar orientando ensinando , orientando sobre prevenção de doenças a nossa intenção é também promover um acolhimento diferenciado e humanizado ao cuidados então são essas e outras ações que ... , são essas e outras coisas que você vai falando e a gente vai lembrando . Na verdade a maioria das atividades em uma escola sobre a saúde bucal você tanto trabalha com prevenção quanto

com a promoção da saúde bucal dela, você previne que ela venha adquirir carie com o tempo por exemplo você orientando você promove uma melhor saúde bucal pra aquela pessoa por isso na verdade é diferente mas na verdade são assuntos é .... ( final da fala embolada )

Como estes conceitos e suas aplicações trazem resultado para a saúde da população do seu município, como você tem observado esses resultados a partir desses conceitos ?

Na verdade você começar a diferenciar principalmente os conceitos de educação comunicação em saúde e informação é fundamental para que as equipes entendam a diferença para elas saberem melhor como que elas melhor abordar e realmente mudar , modificar a realidade enquanto , principalmente para a população é importante que a população se sinta atora principal nesse processo de organização da saúde e entenda também a diferença desses conceitos pra gente conseguir fazer construir junto um serviço que seja organizado que vá de encontro com as necessidades da população que realmente melhore a vida das pessoas então é por isso que é fundamental que a população e a equipe de saúde tenha realmente o conhecimento da diferença desses conceitos pra conseguir melhor aplicar por que o que a gente tinha ate então a gente tinha como orientação ate do próprio ministério estar desenvolvendo estar desenvolvendo grupos de palestras então eu tenho que desenvolver uma palestra com um hipertenso eu tenho que desenvolver uma palestra com diabético e tinha que alimentar no sistema que aquilo era obrigatório . Mas o que você fazia naquela palestra ? você informava, você fazia educação em saúde? , como que você se comunicava ? então como as pessoas na maioria na verdade não tem ainda um conhecimento do entender esses conceitos fica mais difícil de você conseguir fazer alguma diferença e principalmente atender a necessidade daquele território você precisa e trabalha né , se eu não conheço como é que eu informo e o que que eu vou informar ? como que eu me comunico ? então é importante eles entenderem , então com essas população que mora nesse território que tem esse estilo de vida que comunicação que eu uso como que eu faço a informação ? como que eu faço a educação em saúde ? então é importante que ..., e a promoção qual? .... e o que eu vou promover ? e o que eu vou prevenir ? então nesse território aqui eu tenho mais crianças então qual que vai ser o meu foco na promoção em saúde ? o que eu tenho que fazer ? então trazer mais atividades lúdicas , trabalhar nas escolas nas creches ou então eu tenho uma população mais de idoso então, como que eu promovo a saúde desse idoso ? então é por isso que importante a gente primeiro ter na cabeça esses conceitos pra depois conseguir fazer atuação por isso que hoje eu digo que fundamental você ter na cabeça o conhecimento e diferenciar que antes era tudo meio que junto ne , vamos fazer educação em saúde , informação em saúde e comunicação a gente tem que entender a percepção dessa diferença para conseguir melhor trabalhar e realmente fazer a diferença de acordo com a necessidade que a população precisa e la a gente faz encontros com a equipe , reuniões periódicas uma educação permanente pra conseguir fazer com que a equipe também troque experiências adquira mais conhecimento de como melhor abordar e

realmente estar organizando o sistema de saúde de acordo com a necessidade do povo .

## **COSEMS RN**

Público: Profissional

Sexo: Feminino

Seu o seu nome?

Debora Costa dos Santos

Sexo?

Feminino

Idade?

Trinta e sete

Qual de escolaridade?

Superior completo

A sua formação é?

Filosofia

Já foi gestora anteriormente?

Já

É secretaria de saúde a quanto tempo ?

A seis anos

Qual COSEMS você preside?

Rio grande do Norte

A quanto tempo ?

Cinto meses..., não! Três meses.

Qual seu Município?

São José do Cirido – Rio grande do Norte

Pra você qual o conceito de informação em saúde ? o que você acha que é informação em saúde ?

A questão de Informação em saúde são os dados que devem ser repassados aos gestores a informação que gera conhecimento sobre o que realmente é saúde , sobre vigilância todos âmbitos do ministério da saúde em si então todas essas informações que devem chegar ao usuário ao trabalhador e ao gestores então pra mim tudo isso se encaixa em informação a saúde .

Certo! E no seu município como isso acontece?

Meu município é pequeno tem quatro mil habitantes então nós temos uma radio comunitária que temos um programa tanto voltado para os trabalhadores de saúde..., eles utilizam isso o gestor no caso a gestão e ate o conselho de saúde então essa questão de informação em saúde chega através do agente de saúde nas visitas domiciliares, através da equipe de PSF na própria unidade de saúde e através dos meios a qual o município depois que no caso que falei a radio comunitária.

E o que é pra você Educação em saúde?

A Educação em saúde eu acredito que vem desde o mais simples ato ao mais completo então a partir da hora que o agente de saúde começa a trabalhar na casa , nas casas das pessoas o nível do que é dado de uma palestra na radio , tudo isso pra mim é educação em saúde .

E lá no seu municio como isso acontece? Como isso acontece, como que essas ações de saúde são desenvolvidas?

Na verdade fazemos palestras , nós fazemos seminários , todo os planos , como plano municipal PPA, tudo é feito com oficinas junto com a população então nada é feito ( fala embolada ) . Então a gente tem como trazer a população pra que junto se construa isso então assim a educação em saúde é dada no dia a dia a gente tem um conselho bastante participativo então o conselho faz questão também de orientar a população o que é direito deles para que eles saibam buscar esses direitos . A gente ate brinca que nossa população é bastante politica então ela entende o que é direito deles . Então a gente acha que educação em saúde , ate uma pessoa mais simples la no meu município se você perguntar claro que ele vai dizer de uma forma mais bruta mas ele sabe o que tem direito o que é direito deles .

Qual o seu conceito sobre comunicação em saúde ?

A comunicação em saúde eu acredito que esteja em todos esses outros que nós falamos , na educação . A comunicação em saúde é a abertura de todos dos canais de saúde , como auditoria , como a questão de repassar os serviços que a população tenha conhecimento quais são os serviços oferecidos que serviços são esses então a comunicação em saúde se dá desde o agente falando assim com a pessoa desde a gestão , como a radio então a comunicação em saúde se dá de varias maneiras .

E lá no seu município isso acontece como?

Igual eu falei , através da radio comunitária , nos temos uma radio . Tem um site do município a qual a ele é passado todas as ações da gestão e através da radio.

E sobre prevenção? O que você entende de prevenção ?

Hoje a grande dificuldade da prevenção é porque a gente já esta com a população doente então assim , nós entendemos que a atenção básica ela deveria fazer prevenção mas na realidade de verdade ela esta apagando fogo . Então a prevenção deve ser pra mostrar como não se adoeca como que evita , como a dengue né , como que trata , mas porque que , que tem tantos casos de dengue é porque não existem a prevenção as pessoas não estão mais preocupados. Ela só toma conta da sua casa quando já esta com o problema , então a prevenção é difícil principalmente aqui no Brasil porque a gente esta em uma saúde doente já a gente já pegou a população doente então o PSF tem todo um cronograma para que seja feita prevenção , mas na verdade se você colocar um dentista pra fazer escovação ensinar a população se revolta porque ela quer ficha pra fazer obturação porque ela realmente esta doente . então assim eu acredito que prevenção deve ser um trabalho , que explique a população como se cuidar para que não adoeca mas na verdade é difícil fazer isso porque a população já esta doente.

Certo , e lá no seu município como é que esse seu conceito de prevenção se aplica ?

Através das equipes de PSF , eu tenho duas equipes de PSF, através delas eu trabalho palestras , trabalhos de escovação principalmente na área infantil, nós temos trabalho nas creches nos colégios pra tentar educar quem esta chegando e como eu falei a população já é difícil , e quem esta chegando então ... , a gente esta tentando fazer nos colégios. Nos temos a hora do trabalhador a noite que tem dia que é só palestra voltado a isso . Nos temos 13 fabricas no município é feito palestras lá mostrando como se evita dengue , como se evita desde a dengue a HIV, nós fazemos ... , tentamos através de palestras tentar fazer essa prevenção .

E sobre promoção da saúde? O que é promoção da saúde?

Promoção da saúde na verdade é trabalhar o município em varias ações é promover a saúde é fazer ações que promova o cuidado ao povo cuidado a população. Então varias ações da gestão esta envolvida em promoção a saúde como palestras como bons profissionais e tratar não só a população mas o próprio profissional , ele tem que ser cuidado também . Então a promoção ela vai desde a atenção básica a alta complexidade .

E la no seu município como que você trabalha isso ?

la nos trabalhamos muito principalmente ... começamos pelo profissional então a promoção a gente entende que tem que se começar primeiramente dele porque se ele estiver doente , doente que que eu falo não é o doente de doença é a questão que você chega e ele esta mau humorado por problema psicológico, cansativo da própria profissão então a promoção tem que começar por ele para que chegue ate o usuário então a gente tem esse cuidado com o profissional e é feito um trabalho todo vendo quais são as dificuldades as analises ..., analisar o que esta faltando o que pode ser melhorado , que sejam feitas ações de promoção para resolver cada problema .

Como estes conceitos e suas aplicações trazem resultado pra saúde da sua população ?

Na verdade nos entendemos que por mais que a gente coloque muita teoria na pratica é difícil é financiamento como eu falei meu município é pequeno então assim as ações são feitas quase todos com recursos próprios . Então a gente apaga o fogo aqui do que já esta doente e tem que deixar recursos pra que a gente faça esses conceitos de prevenção educação, comunicação , então assim eu não vou dizer que é um sucesso na verdade existe varias dificuldades para que isso tudo aconteça , mas como os municípios hoje é quem realmente esta levando a gestão noventa por cento , então é dado de forma fragilizada , as vezes a gente ate se desgasta quando sai de varias palestras de varias reuniões . Será que houve alguma mudança ? será que esta funcionando mesmo ? Porque assim a gente esta ficando tão cansado de tanta reunião tanta coisa. A gente da uma palestra ensinando uma criança escovar o dente chega em casa a mãe diz assim mas eu não posso estar trocando a escova todo mês eu não tenho a pasta adequada eu não tenho isso..., então assim é difícil fazer quando a sociedade brasileira era realmente muito fragilizada em relação a recursos .

Mas essas ações que você mencionou essas você já observou alguma mudança?

Na verdade nós tínhamos uma população porque graças a Deus meu município é privilegiado tem 13 fabricas e existe um trabalho , nos conseguimos fazer um trabalho devido a população ser pequena em relação a tudo isso então existe sim ações , tanto é que eu não tenho varias internações , meus números não são altos de acidente automobilístico , então varias coisas que eu tenho conhecimento que em vários outros municípios acontecem então eu acho que tem surtido efeito sim agora é o que eu falei eu também reconheço que precisam ser feitos mais coisas . Deve ser , é mais fácil você me perguntar se eu entendo de acidente essas coisas do que você me perguntar o que eu entendo de promoção e por isso a dificuldade que a gente tem de falar disso e mais fácil falar de problemas do que resoluções

então assim eu noto que tem melhorado mas ainda tem um caminho bem longo pra gente percorrer .  
Muito obrigada!

## **COSEMS RO**

Público: Profissional  
Sexo: Masculino

Qual o seu nome ?  
Afonso Emerick

Sexo?  
Masculino

Sua idade?  
Quarenta e três

Seu grau de escolaridade?  
Ensino médio

A sua formação é?  
Na saúde mesmo

Já foi gestor anteriormente?  
Sim. 12 anos de gestão  
É secretario de saúde a quanto tempo ?  
Doze anos, não ! Melhor 11 anos melhor dizendo .

Qual COSEMS preside?  
Rondônia

A quanto tempo preside o COSEMS Rondônia ?

Dez anos

Qual o seu município?  
Santa Luzia do Oeste – Rondônia

Para o senhor o que é informação em saúde?

Informação é conseguir passar pra aquelas pessoas que precisam ser alcançados uma... Levar qualidade do que a gente precisa informar.

E como isso acontece la no seu município ?

La no no nosso município acontece via radio , via e-mail , via zap é a gente usa todos os meios possíveis que são disponível . Hoje a gente tem usado muito a rede para que a gente possa conseguir se comunicar.

E sobre educação em saúde? O que é educação em saúde pro senhor?

Educação em saúde é você promover algo que venha solidificar a saúde e trazer transparência naquilo que você faz e usar na parte educacional que você tem acesso para que seja , possa abranger toda a sociedade .

E como isso acontece la no seu município ?

La nos fazemos diversas parcerias com a secretaria de saúde , ela também trabalha em parceria com a secretaria de educação, nós também usamos a saúde na escola e nos fazemos o olhar brasil também então nos temos diversas formas de estar divulgando a saúde no nosso município .

Certo! E qual os seu conceito sobre comunicação em saúde?

Meu conceito é que a gente deve a cada dia aprimorar a nossa comunicação, oferecer ao usuário uma comunicação correta uma comunicação transparente para que o usuário possa ter realmente passar a ter consciência, passar a ter aquele olhar assim que nos estamos procurando fazer o melhor .

E pro senhor o que comunicação em saúde?

Comunicação é você fazer uma comunicação de saúde de qualidade eu acho que além de você comunicar fazer Você tem que expressar a qualidade da sua saúde você tem que usar todos os meios de comunicação tem que usar os ACS que é um meio muito bom de comunicação tem que usar tudo que você puder pra levar a informação ate a sua população

E lá no seu município como que o senhor faz ?

La como eu já disse anteriormente a gente usa muito os nossos ACS usamos muito os nossos servidores que trabalham com a gente usamos a comunicação a própria prefeitura fornece comunicação via contato e jornais, canto com rádios do nosso município então a gente usa todo esse mecanismo na nossa secretaria de saúde .

E sobre prevenção? O que é prevenção pro senhor?

Prevenção..., a palavra já diz né ? É a gente buscar ...., a população possa ter consciência do que deve fazer pra se prevenir né, e o nosso grupo de educação em saúde e a nossa equipe ela trabalha em cima disso , divulgando e incentivando a população a se prevenir naquilo que pode ser prevenido .

E isso lá no seu município como que isso acontece?

Usamos o nosso grupo de trabalho , é o grupo que faz o educação em saúde Ele vai as escolas ele vai as comunidades ele vai as igrejas ele vai nos vilarejos e vai divulgando a forma de trabalhar como a secretaria quer alcançar o usuário do sus . A gente procura visualizar o máximo possível a gente tenta fazer com que a população possa enxergar a secretaria de saúde .

E pro senhor o que é promoção ?

Bom promoção em saúde é você estar promovendo e divulgando , melhorando , porque eu acho que falta muito nas nossas secretarias a gente as vezes tenta esconder , as vezes a gente fica com medo de expor pra sociedade aquilo que a gente faz e a gente não promove a gente tem medo , então eu acho que a gente precisa de promover mais eventos e trazer a sociedade , trazer o controle social , trazer os órgãos de controle também , ministério publico tudo pra dentro , controle interno da prefeitura que é extremamente saudável ( não entendi a ultima palavra ) então a gente sempre procura divulgar e todo evento nosso a gente convida todas essas sociedades pra estar presente com a gente .

E como o senhor aplica isso no seu município?

E da forma que eu já falei a gente divulga a gente vai atrás a gente chama também a câmara de vereadores a estar presente . A ligação entre nos e o usuário nos e o povo , então todo evento nosso...., agora mesmo na conferencia de saúde nos convidamos todas essas associações e convidamos toda a linha de seguimento , usuário o trabalhador , todos a estar com a gente pra que eles pudessem ter assim , é construir junto com a gente um plano de saúde que é fundamental importância a participação da sociedade no plano de saúde e a gente tem feito dessa forma .

E esses conceitos e aplicações tem trago resultado pra população do seu município ?

O resultado ele vai vir com o tempo mas se a gente não buscar a população se a gente não ir ate ele , se a gente não levar informação se a gente ir la na feira municipal e distribuir folheto da necessidade da prevenção . Dizer que a secretaria de saúde tem um trabalho em cima do diabético do hipertenso , a cima das DST'S e todas essas promoções todos esses grupos de trabalho e a gente divulga isso a gente vai a feira as vezes a gente faz pist stop na rua então a gente trabalha assim muito próximo da população pra que eles possam estar . la a gente sempre divulga que a gente não tem medo de ficar perto do povo a minha linha de trabalho é “ eu gosto de estar no meio do povo “ né as promoções..., os mutirões contra a dengue . então a gente por inserir as escolas com a gente, então a gente tem buscado o povo a gente e a secretaria tem estado pertinho do povo pra buscar o asseio deles .

## **COSEMS RR**

Nome?

Ivanilde Ferreira de Oliveira

Sexo?

Feminino

Qual a sua idade?

Trinta e nove anos

Qual de escolaridade?

Superior completo

Qual sua formação?

Administradora

Você já foi gestora anteriormente?

Já !Estou como gestora a cinco anos

Você é secretária de saúde a quanto tempo ?

A cinco anos!

Qual COSEMS você preside?

Roraima! Cosems de Roraima

Quanto tempo você esta no Cosems?

Praticamente um ano

Qual o município?

Iracema – Roraima

Município que você é secretária no caso , e o estado Roraima .

Eu estou como secretária municipal de saúde do município de Iracema

Roraima! E fui eleita a presidente do Cosems a praticamente oito meses .

Qual o seu conceito sobre informação em saúde?

Posso falar pelo meu estado?

Sim !

Com relação a esse item no estado de Roraima , ele acontece de forma muito fragmentada , ou nós vamos buscar a informação na esfera do distrito federal ou dificilmente ela chega aos nosso municípios . Roraima é um estado mais distante com varias especificidades regionais onde a conectividade é muito ruim , internet , telefone , tudo . Então assim, Roraima eu acredito que a praticamente há dois anos , quando houve toda a situação de instituir realmente o cosems de fato e de direito os municípios tiveram mais um avanço ao acesso a essas informações . mas antes se tinha através da secretaria de estados da saúde que repassava aos municípios aquilo que lhe era conveniente , mas na pratica na real com relação a informação da saúde dentro do nosso estado , ela é muito fragmentada . Principalmente em com relação aos próprios auditores por não conhecer como se deve funcionar os serviços de saúde por não ter a compreensão da leitura do que se diz a legislação então nos sofremos também com a área de punições .

E para você o que é informação em saúde? Você citou no seu municípios

qual as principais dificuldades e pra você o que é a informação em saúde ?

Informação em saúde no meu ponto de vista seria você ter um conhecimento ampliado de como que se aplica essas diretrizes vinculadas a saúde do nosso pais , a politica nacional , ser detentor do conhecimento tanto da parte da legislação e como se deve colocar esses conhecimentos na pratica .

E em relação a isso que você falou sobre informação em saúde como você aplica através de ações e como você aplica no seu município ?

No nosso município nos buscamos fazer todas as nossas ações vinculadas dentro de um calendário onde nos temos toda a nossa programação anual de saúde e as cada ações dessas sempre tem a mesas de debates onde a gente trás todo o histórico toda as nossas atualidades , informações o conhecimento a população e de todos os serviços ofertados e pela qualidade dele . A gente busca o nosso canal através do conselho municipal de saúde, dentro as ouvidorias, dentro do tele saúde, alguns municípios do nosso estado já foram contemplado, nem todos , mas alguns já foram e a gente vem assim tentando divulgar a essa informação da saúde da melhor forma que a gente tem a muito o que ser feito sim mas nenhum município cruza os

braços pra isso . Sempre buscando, acessando o site, buscando assim conhecer de fato e divulgar aquilo que consegue chegar ate a gente através do próprio COSEMS .

E pra você o que é educação em saúde?

Nossa a gente sofre tanto com isso !

Vamos de novo..., pra você o que é educação em saúde?

A educação em saúde hoje a gente precisa estar todos nos juntos buscando ofertar mais cursos de sensibilização , trazer para os nossos profissionais qualificar eles dentro de um processo vinculado a educação juntamente com saúde , porque assim o que acontecer , vários profissionais se formam no grosso e a gente precisa que precisa ser qualificado dentro de vários programas específicos vinculados as estratégias de saúde da família as vigilâncias de saúde , aos processos de alto e media complexidade dentro das redes de atenção ,então assim dentro de Roraima isso vem acontecendo a passos muito lentos mas já acontece todo esse contexto , a linha do cuidado também , quem cuida com os nossos profissionais mais ou menos isso ai .

Através disso que você falou sobre o que é educação em saúde , o que você aplica no seu município ?

Ainda bastante lento também porque assim quando a gente fala sobre educação em saúde você tem que elencar varias ações vinculadas com o financiamento que você tem , mas nos buscamos através da estratégia da família ofertar oficinas , especializar , colocar qualificação profissional pra eles , estabelecer as linhas de cuidado com os profissionais de saúde e todo um contexto. Quando a gente fala desse serviço a gente fico meio perdido pra falar.

O que é comunicação em saúde pra você?

Fundamental, hoje sem a comunicação em saúde a gente não consegue trabalhar a gente tem que estabelecer um canal direto com o usuário com os clientes da saúde com os profissionais com os órgãos controladores é essencial de fundamental importância sem a comunicação com a saúde a gente não consegue.

Como vocês aplicam no seu Município esse tema?

Sobre a comunicação?

Isso!

Como eu já falei anteriormente, com relação a informação , nos utilizamos também o nosso conselho municipal de saúde , nos estabelecemos também nos nossos murais , dentro das conferencias municipais que acontecem as nossas ações . Nos participamos de várias chamadas nas rádios , jornais que circulam pelo município , pequeno mais aí já é um canal de comunicação que a gente tem .

O que é prevenção da saúde ?

Você quer que eu fale mesmo ? dentro da legislação ou da pratica ?

Fala pra você primeiro o que acha que é e depois a gente vai falar na pratica

....

Olha ..., a prevenção em saúde ela é uma politica muito bonita no papel mas na pratica na verdade nós trabalhamos ela mais na área curativa eu acredito que não só Roraima mas vários outros estados do pais a gente não consegue fazer o trabalho de prevenção e promoção e sim a cura porque pra nós conseguirmos implementar uma politica de prevenção e promoção

nenhum município consegue fazer sozinho , a saúde ela é tripartite a gente precisa que os três níveis de governo interajam e hoje ela apenas esta acontecendo em vários estados do país de ordem bipartite , união e município e ai nós que fazemos todo o trabalho da atenção básica na área curativa e para melhorar os indicadores do estado , o estado não faz prevenção e os municípios se sufocam com isso porque não há os repasses as contrapartidas pactuadas em si não são repassadas aos municípios , falo por Roraima , e as vezes quando se começa fazer os repasses do nada assim , amanhecer já esta tudo cortado sem ao menos uma explicação .

E em relação a isso que você falou , como que é a prevenção. Como que é essas ações , como que você aplica isso através de ações no seu município ?

As ações que a gente vem proporcionado é mais saúde itinerante local. Nos temos nosso calendário anual sobre a atenção básica e a gente se desloca , toda a equipe , dentro das comunidades nos temos e dentro dessas ações a gente consegue identificar vários casos em tempo oportuno ao tratamento em visitas domiciliares a visita do medico casa a casa a visita do agente de saúde do enfermeiro nas micro áreas dos técnicos . Na verdade identificar aquele diagnostico situacional do nosso município dentro das estratégias da saúde da família nas visitas domiciliares.

O Que é promoção da saúde pra você?

Assim prevenção nós já falamos que é o ato de você prevenir , promoção é você tentar ofertar os serviços de acordo com o que teu município ele é habilitado em portaria porque nós somos habilitados através de portarias via ministério da saúde . É você esta ofertando , promover os serviços , é promover e executar os serviços de ações de saúde dentro das suas unidades de saúde .

E como que esse conceito se aplica nos conceitos e nas ações de serviços de saúde no seu município ?

Nos temos assim, dentro do nosso município nos temos todo um corpo envolvido nas ações de primeiro colocar a consciência junto a população do que são esses serviços do que a gente precisa trabalhar porque na verdade a gente tenta sensibilizar , porque conscientizar é muito difícil . E a gente procura trazer a população como grande apoiador nosso , criamos vários panfletos . Eu penso o seguinte que essa interação comunidade e sistema ela deve acontecer para poder funcionar melhor porque nos sabemos hoje que ... , por exemplo Dengue , nós sabemos que dengue é uma reação da natureza sobre uma agressão do homem contra ela. Não é verdade ? então a gente tenta sensibilizar a nossa população de que , é mais fácil prevenir do que tratar . Então a gente busca essa interação com a sociedade , sentarmos todo mundo juntos , a gente vê isso como palco principal a conferencia de todos nos estarmos fazendo essa chamada municipal a gente envolve sempre o legislativo todas as outras secretarias de esfera municipal busca-se um apoio do estado quando vem a gente agradece, mas na maioria das vezes a gente realiza sozinho , então assim a gente busca primeiro sensibilizar tanto o profissional quanto ao cliente da saúde que é quem recebe o serviço .

E pra finalizar a ultima pergunta !

Como que esses seus conceitos trazem resultado para a saúde da população do seu município ?

De acordo com os meus indicadores. Nos temos o SISPACTO então cada ação que a gente faz ela é pactuada dentro do .....

## **COSEMS SE**

Seu nome?

Saulo Elói filho

Qual sua idade?

38 anos

Grau de escolaridade?

Superior completo

Qual sua formação?

Gestão de empresas com especialização em gestão estratégica e de resultados

Você já foi gestor anteriormente?

Sim , em empresas privadas .

Você é secretário de saúde a quanto tempo ?

Cinco anos.

Qual COSEMS?

Sergipe!

Quanto tempo você preside o Cosems ?

Presido a quatro anos e poucos meses . Fomos reeleitos agora pela terceira vez por aclamação de toda a categoria de secretários , com maior numero de satisfação .

Município que você é secretário?

Represento o Município de nossa senhora do socorro – Sergipe , região metropolitana do estado

Pra você o que é informação em saúde ?

Informação em saúde nada mais , nada menos do que uma baliza de gestão que favorecem e facilitam a tomada de decisões . A informação hoje para o gestor moderno é a ferramenta mais importante pra tomada de decisão .Nos ( fala embolada ) de forma natural que a informação precisa e bem copilada e naturalmente alinhada a velocidade ela faz a diferença , a diferença da gestão . O gestor que consegue obter informações precisas rápidas, toma melhor as decisões .

Como que você aplica a informação em saúde no seu município ?

Isso é um desafio muito grande na gestão , primeiro que o gestor vem trabalhando no arcabouço antigo do SUS e as informações mais primarias de ordem muito básica . A informação hoje ela toma um novo formato , os instrumentos que estão a nossa disposição são inúmeras e todas elas nos favorece a informações muito melhor do que antigamente .Nos temos hoje além do telefone, o whatsap , os seus ..., então temos as informação cognitiva aquela que vem de cima pra baixo , aquela organizadas nos elementos de conduta ,acho que isso favorece em sim uma palavra , um padrão de trabalho , um formato do trabalho . Informação quando ela tem na verdade o seu nascedouro bem consolidado , bem pactuado bem melhor atingido , acho que a tendência melhor do fluxo dela é chegar ao final com o mínimo do ruído possível . Eu acho que estabelecer padrões de relações possíveis e funcionais , eu acho que na minha opinião é um processo desafiante , mas muito importante .

O que é educação em saúde?

Educação em saúde é também uma conduta que tem sido adotada hoje de mais precisas limites . Educação em saúde é você manter nos eu corpo funcional de servidores a atualizado , e nos temos um núcleo de trabalho muito ativo . O Ministério na verdade tem mostrado no seu ritmo de trabalho uma solenidade muito grande as nossas ações . É o nosso usuário por sua vez passa a adotar uma nova conduta enquanto usuário exigindo , mais , cobrando um pouco mais com um nível de conhecimento muito maior , com um grau de exigência muito acentuado . Educação em saúde exatamente oferece ao servidor publico nesse contexto municipal uma atuação com mais primor uma atuação com mais discernimento com mais resolutividade e a educação continuada permanente , ela é sem sombra de duvida uma ferramenta de extrema importância pra isso acontecer . Mas de perto nos temos uma conduta em Sergipe , promovendo que todos os secretários municipais , nossos companheiros pudessem em seus setores , formar um núcleo de ação permanente , afim de atualizarmos informação alinharmos procedimentos, temos ai um padrão de processo a nível de estado . Eu acho muito importante .

Como que você aplica educação em saúde em ações e serviços em seu município?

Nos temos agenda municipal , uma agenda inclusive celebrada anualmente ela é pactuada no segundo semestre , visando o ano seguinte formatando todo um nível de ação permanente voltando a varias categorias . Essa construção é feita em mão dupla ela não é feita apenas pela gestão . Nós convidamos os sindicatos as associações que representam o controle social também por exemplo que é o ator principal no nosso processo de construção a fim de criarmos uma agenda muito positiva de pontos que são discutidos naquele momento a ideia é alinhar nesse formato. Nos temos uma agenda que é toda filmada registrada , catalogada é um núcleo...o nosso núcleo de educação permanente hoje como referencia inclusive no estado que é formado por três pequenos núcleo gestores , psicólogo , assistente social e um pedagogo, voltando a criação dessa agenda nossa a agenda nacional de ação permanente , agenda anual de ação permanente , na saúde do nosso município .A proposta e chegarmos ate o final do ano com resultado e ai sim no ano seguinte analisar os indicadores pra vê se conseguirmos combater adotando os pontos estratégicos .Não adianta promover uma ação como essa com tanto investimento se ao final não conseguirmos copilar contabilizar a efetividade dos resultados dela , não adianta por exemplo, um treinamento de um pessoal que trata efetivamente condução do programa DUTTRES ( Não entendi o nome do programa ) Que visa efetivamente a redução de danos , como hipertensão e diabetes , trabalho modelo em relação a esse tipo de problema ao final do anos que vamos olhar os resultados . Melhorias dos indicadores, é mais ou menos nesse viés

O que é comunicação em saúde?

Comunicação em saúde é efetivamente , uma das mais ferramentas de gestão , comunicação em saúde é abaliza é a diferença de você conseguir avançar de forma planejada , articulada e em conjunto do que você conseguir avançar com algum tipo de ruído com algum tipo de dificuldade . Acredito

muito piamente que nessa gestão moderna é a maior baliza de resultado positivo . gestor que tem uma informação concisa bem compilada e catalogada , bem administrada , informação que tenha uma boa qualidade você consegue um trabalho e o resultado final pode ser bem planejado, melhor visto e lembrado . então informação hoje de gestão tem que ser a todo momento bem implementada revista ( ultima fala embolada )

Fala pra mim algumas ações de comunicação em saúde no seu município ?

Nos temos na verdade um núcleo nosso de planejamento estratégico da nossa gestão que trabalha em formato muito interessante além de disparar todas as ações que são incorporadas pela gestão , além de disparar todas as ações da gestão além de alguns sites de comunicação como : whatsapp, e-mail, nós temos umas agendas interessantes , nos pontuamos alguns horários do dia onde nos emitimos um boletim DULOPLAN ( não tenho certeza sobre a escrita da palavra ) , usamos com o outro setor em conjunto o DULOPLAN como convergência nos espalhamos sempre no final da manhã ou da tarde um boletim do dia , uma intercorrência que possa esperar um pouco mais para que nos possamos ajustar isso em conjunto no whatsapp informação conjunto e em grupo então a gente consegue adotar medidas plurais para aquela finalidade . isso tudo é guardado para que a gente possa ter a capacidade de avaliar as condutas que estão sendo empreendidas , é nos temos também os POPS da gestão , eles fazem parte do DGP se estiver claro e que fique muito bem debatido que estão discutidos pela gestão de atuação do Denasça é ter menos ruídos, informação de trabalho de processo com menos ruído então a gente tenta adotar essas medidas de gestão pra tentar minimizar as conformidades

O que é a prevenção da saúde pra você ?

Prevenção da saúde hoje é a rubrica mais viável do nosso sistema único de saúde , porque é muito mais barato promover e prevenir do que tratar e curar . Promoção da saúde `? é essa a pergunta ?

Prevenção !

Prevenção de problema , a maximização desses serviços eu acho que naturalmente contribui muito substancialmente para no final do processo ter um resultado mais econômico , mas o problema que nos temos hoje em voga é o problema da dengue , nos temos um universo substancialmente elevado de diabéticos e hipertensos no país , inclusive nos enriquecemos nosso portfolio na no nossa senhora s do socorro, anotando e avaliando sim a massa corpórea a ideia nossa também nesse momento não é só combater hipertensão e diabetes e combater o peso e aumentar a qualidade de vida , mas também avaliando as pessoas o peso , a qualidade de vida que envolve na verdade .nos temos um nutricionista envolvido nesse processo e temos um clinico geral, além dos educadores físicos e os enfermeiros que acompanham no dia a dia , é outra referencia , a proposta é realmente essa levar um problema , que envolve prevenção , promoção em saúde com qualidade o objetivo nosso é combater causa e não efeito , combater causa é mais barato que combater efeito então é essa a nossa demanda . É um dos nossos programas . Por exemplo nos temos um programa chamado saúde na feira que significa o que ? nos levamos um nutricionista pra e/feira um conjunto de enfermeiro acadêmicos de enfermagem e de nutrição do posto um pequeno staff nosso para podermos fazer a vacinação , nossa

imunização levamos também alguns técnicos de enfermagem , material..., a proposta de levarmos pra feira é muito favorável propicio a isso é a informação , baliza de informação com relação aos alimentos com relação ao manuseio com relação efetivamente com as boas praticas de alimentação e acolher aquele cidadão que por algum tipo de motivo do dia da semana ele não consegue essas informações sobre saúde a nossa ouvidoria também se faz presente nesse processo e um tema muito da gestão ne ? socorro é uma cidade com dois mil habitantes e fica a margem de uma BR e ao lado da capital então é tida com seu conceito que é um conceito antigo de uma cidade dormitório , eu acho que não mais é dormitório , muita gente trabalha em Socorro mas veja partindo desse pressuposto eu tenho a tese de que nossos cidadãos não estão usando nosso serviço porque em tese , a utilizar nossos serviços que são serviços alternativos que vem atualizar nosso publico maior que são as ações que estão acontecendo no município as ações que estão acontecendo na cidade pra fazer aliciamto entre cidadão e poder publico .

Então o que é promoção da saúde ?

Promoção da saúde é efetivamente isso é você promover na sua essência na sua concepção as variáveis mais significativas , acho que promoção da saúde e você poder mostrar a sociedade a importância a relevância desse serviço para bojo social no que se refere efetivamente a qualidade de vida a concepção de condutas e de comportamentos favoráveis a essa verdadeira qualidade e mostrar a importância efetiva de hábitos comportamentais que podem ser revistos com relação ao nosso dia a dia mais de perto levando serviços que são feitos com muita dedicação na sua atuação primaria na ponta do processo trazendo a família como seio maior do nosso objetivo pro nosso cuidado . É eu acho que mais ou menos isso , promoção da saúde é aproximar o cidadão das necessidades efetivamente sanitárias e serviços como comunicação como você acabou de colocar aqui como atuação que precisa da comunicação favorece exatamente isso .

Fala pra mim ações de promoção em saúde que você faz no seu município ? Nos temos uma agenda muito rica em informação sobre campo que acontece no ministério, exemplo do ministério o PSF, mais médicos , melhor em casa nos temos alguns programas que nos adotamos na rua com bojo municipalista nos temos um programa chamado caravana da saúde que nos levamos serviços de prevenção e promoção para as comunidades mas distantes do eixo estruturante da cidade nos temos dois mil habitantes temos ( fala embolada ) temos um subúrbio mais distante mais difícil em ponto de vista de desenvolvimento sócio econômico nos temos infelizmente um déficit orçamentário muito grande nos temos que fazer muito em relação a essas coisas as comunidades mais distantes mais carentes , nos temos que fazer muito por eles também então nós adotamos isso como conduta nos adotamos isso como um modelo de trabalho de rua promovendo e prevenindo não só grupos de para a redução de alguns indicadores favoráveis a essas atuações e desenvolvemos todas a secretaria todos os setores , olha que interessante nos temos a cidade ao nosso lado que é Aracajú que vive uma realidade muito difícil que é muito difícil o seu indicador de dengue , nos estamos a poucos médicos por duas pontes em duas verdades , mas nos somos colados o que nos matem separados é uma rua e nosso índice se matem efetivamente controlado em relação ao controle da

dengue nos temos uma relação muito forte em relação a essa questão esse indicador é um dos mais relevantes nesse momento não se fala sobre dengue em relação a esse combate . É fato que conseguimos sensibilizar a sociedade bem trabalha o resultado é muito bom é um resultado trabalhado a varias mãos eu acho que isso pode ter sido um exemplo favorável

E agora para finalizar como esses conceitos e suas aplicações trazem resultado para saúde da população no seu municio ?

Trazendo a população pro debate e trazendo nossos gestores a um novo formato de gestão . resultado ele é melhor planejado ele é melhor concebido ele é melhor trabalhado quando vc efetivamente empreende ele na base é acredito muito em uma gestão compartilhada nos temos muito uma relação muito próxima com as associações de moradores acho que trazendo todo mundo pra esse debate fica melhor pra ser conduzida , eu entendo também que todo resultado favorável é fruto de uma boa discussão interna .

ANEXO 8 – COMPROVANTE DE ACEITE PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO  
PELA RESS.

ANEXO 9 – ARTIGO QUANTITATIVO SUBMETIDO E APROVADO PARA PUBLICAÇÃO.

COMUNICAÇÃO NAS SMS E COSEMS: UM ESTUDO DO PERFIL E

ESTRUTURA DAS ASSESSORIAS DE COMUNICAÇÃO.

COMMUNICATION IN SMS AND COSEMS: A STUDY OF THE PROFILE AND STRUCTURE OF COMMUNICATION ADVISORS.

COMUNICACIÓN EN LS SMS Y COSEMS: UN ESTUDIO DEL PERFIL Y ESTRUCTURA DE LAS ASESORIAS DE COMUNICACIÓN.

**TÍTULO RESUMIDO:**

COMUNICAÇÃO NAS SMS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO.

**AUTORES:**

**ANTONIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI** – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde Brasília/DF, Brasil, [antonio.nardi@saude.gov.br](mailto:antonio.nardi@saude.gov.br)

**RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES** – Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil, [rackynelly@gmail.com](mailto:rackynelly@gmail.com)

**ANA VALÉRIA MACHADO MENDONÇA** – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil, [valeriamendonca@gmail.com](mailto:valeriamendonca@gmail.com)

**MARIA FÁTIMA DE SOUSA** – Programas de Pós Graduação em Saúde Coletiva e em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil, [mariafatimasousa@uol.com.br](mailto:mariafatimasousa@uol.com.br)

**AUTOR CORRESPONDENTE:**

**ANTONIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI** – [antonio.nardi@saude.gov.br](mailto:antonio.nardi@saude.gov.br)

Rua Piratininga-Nº 178 – Apto-31 - Fone- (044) 3225.3875

Maringá - Paraná - CEP-87.013-100

Artigo originário da Tese de Doutorado em andamento de Nardi ACF, junto ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília/DF, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa, com o apoio da Unidade de Estudos e Pesquisas em Tecnologia para Informação e Comunicação em Saúde, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB, coordenada pela Profa Dra. Ana Valéria Machado Mendonça.

### **Resumo**

**Objetivo:** investigar as características dos serviços de comunicação em Saúde, a partir da Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) no Brasil. **Métodos:** estudo quantitativo exploratório conduzido de 2014 a 2015, com amostra não probabilística. Utilizou-se quatro questionários estruturados divididos em 4 dimensões: 1) estrutura do trabalho das assessorias de comunicação; 2) perfil dos profissionais que nelas atuam; 3) as principais atribuições destas assessorias e, 4) possíveis variantes de quem não possuía este serviço especializado. **Resultados:** participaram 122 municípios, somente dois núcleos da Rede possuíam diretoria de comunicação e 64,8% dos municípios não possuíam Assessoria de Comunicação; as instalações de trabalho são precárias, os profissionais não têm estabilidade empregatícia, são comissionados e com pouca experiência (3,7) anos. **Conclusão:** os profissionais de comunicação realizam assessoramento direto aos secretários, não possuem assento nos conselhos gestores, tem comprometidas suas ações de planejamento, o que fragiliza os processos organizativos.

**Palavras chave:** Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Comunicação em Saúde.

## **Abstract**

**Objective:** this study aimed to analyze how health communication is conducted through a municipality health secretariat councils network in Brazil. **Methods:** a quantitative study with an exploratory design was conducted between 2014 to 2015, in a non-probabilistic sample. Four questionnaires structured divided into four dimensions: 1) structure of the work of the communication advisors; 2) profile of the professionals who work in them; 3) the main duties of these advisory services, and 4) possible variants of those who did not have this specialized service was used. **Results:** 122 councils participated, only two units of the network have communications directories and 64.8% of the councils did'nt have a Communication Department; the work facilities are precarious, nor do they have a job stability, are are professional commissioned and have little experience (3.7) years. **Conclusion:** communication professionals provide direct advice to secretaries, neither have a oficial representativeness seat in the councils, have compromised their planning actions, which weakens the organizational processes.

## **Resumen**

**Objetivo:** investigar las características de los servicios de comunicación en salud, a partir de la Red de los Consejos de las Secretarías Municipales de Salud en Brasil. **Métodos:** estudio cuantitativo exploratorio conducido de 2014 a 2015, con muestra no probabilística. Se utilizaron cuatro cuestionarios estructurados divididos en 4 dimensiones: 1) estructura del trabajo de las asesorías de comunicación; 2) perfil de los profesionales; 3) las principales atribuciones de estas asesorías y 4) posibles variantes de quienes no poseían este servicio. **Resultados:** participaron 122 municipios, solamente dos núcleos de la Red poseían dirección de comunicación y el 64,8% de los municipios no poseían Asesoría de Comunicación; las instalaciones de

*trabajo son precarias, los profesionales no tienen estabilidad de empleo, son comisionados y con poca experiencia (3,7) años. Conclusión: los profesionales de comunicación realizan asesoramiento directo a los secretarios, no poseen asiento en los consejos gestores, ha comprometido sus acciones de planificación, lo que debilita los procesos organizativos.*

**Palabras-clave:** *Políticas Públicas de Salud; Sistema Único de Salud; Gestión en Salud; Comunicación en Salud.*

## **INTRODUÇÃO**

Este estudo tratou da Comunicação em Saúde, como estratégia ao desenvolvimento de ações que envolvem a gestão da comunicação para a tomada de decisões no Sistema Único de Saúde (SUS), junto as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), e os Conselhos de Secretários (COSEMS). Investigou-se as características organizacionais das assessorias de comunicação nessas instâncias. Partiu-se dos pressupostos que na maioria das SMS e dos COSEMS, não havia assessoria de comunicação (ASSCOM), e quando existia a mesma era focada nas campanhas publicitárias das Ações Estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito de suas políticas. Reforçando os modos operacionais de persuasão, prescrição e culpabilidade da (re) emergência dos agravos a determinado segmento da sociedade.

Tal cultura amplia o hiato entre o modelo atual e um novo modo de organizar os processos informacionais e comunicativos para a prevenção e controle de doenças, o que requer ações técnicas capazes de alcançar aos territórios e seus povos, sobretudo aqueles que estão em risco, gerenciando as crises oriundas dos casos endêmicas, epidêmicas e pandêmicas.

Ou seja, onde os profissionais da comunicação em saúde possam contribuir com o alargamento do debate quanto a relevância da utilização da epidemiologia como saberes capazes de evidenciar, na comunicação, os sentidos de prevenir, proteger e promover saúde como direito de cidadania. <sup>1</sup>

Em um outro modelo a comunicação, sob o ponto de vista do gestor, pode atuar como mediadora do diálogo entre as ações públicas, a opinião pública e a esfera pública, cooperando com as estratégias específicas da comunicação desenvolvidas pelos profissionais desta área, esta passa a ter como finalidade o melhor esclarecimento e engajamento da sociedade, o que Gomes e Maia <sup>2</sup> chamam de “prática pedagógica do esclarecimento e de entendimento mútuos”.

Por sua vez, Habermas <sup>3</sup> afirma que a esfera pública atua com subjetividade e neste ínterim, necessita da auto compreensão do gestor de saúde, uma vez que este traz consigo o imaginário de que a comunicação é somente a transmissão de informação do emissor ao receptor, ao contrário, sua complexidade demanda cuidados, processos, fluxos, estrutura e profissionais habilitados para atuarem na linha de frente junto à sociedade.

No que afirma Mendonça <sup>4</sup>, ainda são limitadas as pesquisas que apontam as inter-relações da comunicação com o setor saúde. Onde ambos possam co-responsabilizar-se na elaboração de políticas, programas e planos orientados ao agir comunicativo, tomando como referência a situação do estado de saúde-doença da população. O que exige conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de comunicação a fim de alcançarem o engajamento qualificado da população nestas intervenções, respeitando a cultura e os valores populares conforme indica Schiavo <sup>5</sup>.

Logo, o estudo justifica-se pela necessidade de construir um novo modelo de comunicação, participativa, desde o reordenamento dos valores, princípios e

diretrizes, passando pela indicação da necessidade de que as Secretarias Municipais de Saúde e os Conselhos de Secretarias (COSEMS) possam elaborar planos estratégicos dirigidos a edificação de territórios e cidades saudáveis.

Assim, o presente artigo tem como finalidade registrar parte dos resultados da pesquisa que teve por objetivo investigar as características dos serviços de comunicação em Saúde, a partir da Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) no Brasil, como apoio à gestão do SUS, e assim possibilitar o diagnóstico dos cenários de práticas dos profissionais de Comunicação da Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais da Saúde – COSEMS e seus desafios à construção de uma agenda especializada, à atuação dos profissionais de Comunicação em apoio à gestão do Sistema Único de Saúde.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo de desenho exploratório e explicativo que utilizou dados primários coletados por meio de questionários eletrônicos e por meio de entrevistas.

A população do estudo foi composta pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e COSEMS de todo o Brasil. Todas as SMS foram convidadas a participar do estudo, mediante cartas convite via correio eletrônico. Todos os COSEMS foram convidados por meio da rede COSEMS.

O instrumento para a coleta de dados incluiu quatro questionários eletrônicos, disponibilizados no servidor da Universidade de Brasília, e divulgados no portal do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) no período de dois anos (janeiro de 2014 a dezembro de 2015).

Os questionários diferenciados, abordaram as especificidades da Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais da Saúde (COSEMS) e das Secretarias Municipais da Saúde (SMS) com e sem Assessorias de Comunicação (ASCOM).

As ASSCOM foram caracterizadas quanto ao perfil do assessor por meio das seguintes variáveis: Sexo; Escolaridade; Área de formação; Vínculo que mantém com a SMS ou COSEMS; Tempo de trabalho com a SMS ou COSEMS; Tempo de trabalho na área de comunicação em saúde. E quanto à estrutura física e das formas de comunicação por meio das seguintes variáveis: A área de Comunicação está diretamente ligada a(o) Secretário(a)/Presidente; Alguém da área de Comunicação participa (tem assento) do colegiado de gestão; A área de Comunicação está contemplada no organograma oficial de sua Secretaria; Possui sala exclusiva para a área de Comunicação; Equipamentos; Informatização; Acesso aos meios de comunicação; Sistemas de *clipping*; Sistemas de *mailing*; A área de Comunicação possui orçamento próprio; A área de Comunicação possui algum veículo de comunicação; A área de Comunicação possui estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS; A área de Comunicação possui publicações voltadas para informação e comunicação em saúde; A área de Comunicação possui Planejamento formulado em execução; e Promove sistematicamente capacitação profissional da área de Comunicação.

Adotou-se a amostra não probabilística de voluntários. Esse tipo de amostra é composta por membros da população que se voluntariam a participar da pesquisa <sup>6</sup>. Após dois anos em que os questionários estiveram disponíveis por meio eletrônico, os mesmos foram retornados pelos respondentes e, em seguida, colocados *off line*.

Os questionários foram adaptados de Romar <sup>7</sup>, a partir de levantamento, pesquisas coordenadas e desenvolvidas pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública

(NESP/UnB) e pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECOS/UnB).

Para análise estatística descritiva, foram utilizados o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram realizados cálculos percentuais, médias, gerados gráficos e tabelas de frequência, conforme o caso.

Importante observar que a metodologia aqui proposta está associada à pesquisa de mestrado que versou sobre as ações de comunicação em saúde e que incluiu o Conselho Nacional de Secretarias de Estado da Saúde (CONASS) <sup>7</sup>, tema ampliado neste estudo. Logo, adaptações aos questionários foram feitas, no âmbito dos profissionais, seus locais de trabalho e redes regionais. Tais adaptações visam ampliar o escopo do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob o número 209/13. Os participantes foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e os respondentes assinaram, eletronicamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

Inicialmente foram identificados 123 registros de municípios que, após uma busca mais cuidadosa, percebeu-se a duplicação do registro referente ao município Breves/PA, um dos quais foi excluído. Com isso, totalizaram 122 municípios respondentes nessa pesquisa.

Dentre os respondentes válidos, 64,8% municípios declararam não possuir Assessoria de Comunicação (ASSCOM), achado que confirma a hipótese 1 desta pesquisa: a maioria dos municípios brasileiros não possui ASSCOM. Enquanto a

hipótese 2 traz: entre os municípios que possuem ASSCOM, essas funcionam em condições precárias. As ASSCOM foram caracterizadas quanto ao perfil do assessor, a estrutura física e as formas de comunicação, conforme podem ser observadas nas Tabelas 1 e 2.

### **Perfil do Assessor de Comunicação das SMS**

Identificou-se a prevalência de assessoras de comunicação do sexo feminino (25). Quanto ao grau de escolaridade, a maioria possuía graduação (21), em seguida tem-se especialização (14) apenas um apresentou doutorado (Tabela 1).

Quanto à área de formação, a maioria dos assessores de comunicação tem formação na área de comunicação (26). E quanto ao vínculo empregatício, o assessor de comunicação é majoritariamente DAS/cargo comissionado (21) (Tabela 1). Isso interfere no tempo de serviço na secretaria de saúde. Quanto a isso, apenas 9% dos assessores municipais cujo vínculo é DAS/cargo comissionado está a mais de quatro anos atuando na secretaria municipal (Figura 1).

**Figura 1** - Distribuição percentual dos assessores de comunicação em saúde municipal segundo o vínculo empregatício por tempo de serviço nas SMS.

A profissão mais frequente é jornalista (57 no total), embora 22 das ASSCOM entrevistadas não disponham desse profissional (Tabela 1).

A média de tempo de trabalho na instituição foi de 4,4 anos (DP=6,7), sendo que o profissional que apresentou menor tempo foi menos de um ano e o maior foi 36 anos. Esta dispersão dos dados provocou aumento na média do tempo. O assessor de comunicação que declarou 36 anos de serviço informou ser servidor federal cedido pelo SUS ao município. Dessa forma, retirando esse registro, considerado discrepante, a média de tempo de trabalho cai para 3,7 anos. A média de tempo de trabalho em comunicação na área da saúde foi um pouco menor 3,6 anos (DP=5,057).

E 37 responderam que a área de Comunicação estava diretamente ligada a(o) secretário de saúde municipal. Quanto ao questionamento alguém da área de Comunicação participa (tem assento) do colegiado de gestão, 28 declaram que não (Tabela 2).

**Tabela 1** - Perfil do assessor de comunicação das SMS e da Rede COSEMS (2013).

### **Caracterização da Estrutura Física das Formas de Comunicação - SMS**

Quanto à estrutura física, todos responderam que não possuíam sala exclusiva para esse fim; bem como, não possuem equipamentos; informatização; acesso aos meios e às ferramentas de comunicação; sistemas de *clipping* e sistemas de *mailing*. Apenas um assessor afirmou que a assessoria de comunicação tinha recursos próprios, sendo que esse não ultrapassa R\$ 1.000,00. Em 14 das ASSCOM pesquisadas existem a disponibilidade de veículo próprio (Tabela 2).

Quanto às estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, 23 afirmam que possuem. E quando questionados acerca das publicações voltadas para informação e comunicação em saúde, 22 afirmaram possuir (Tabela 2).

A capacitação profissional não é promovida na maioria (31) das assessorias e tanto o planejamento quanto o processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento não ocorrem em 40 das assessorias (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização da estrutura física e das formas de comunicação das assessorias de comunicação das SMS e da Rede COSEMS (2013).

Dentre os COSEMS estudados, 37% afirmaram possuir assessoria de comunicação: COSEMS/AL, COSEMS/AM, COSEMS/BA, COSEMS/MG, COSEMS/PA, COSEMS/RN, COSEMS/SP, COSEMS/RJ, COSEMS/PR e

COSEMS/RS. Outros 37% afirmaram que não possuem assessoria de comunicação COSEMS/TO, COSEMS/AP, COSEMS/MS, COSEMS/AC, COSEMS/PI, COSEMS/MA, COSEMS/RR, COSEMS/RO, COSEMS/MT e COSEMS/SE. Os demais não participaram da pesquisa (Figura 2). As regiões Sul e Sudeste são as melhores servidas por assessorias de comunicação em COSEMS.

**Figura 2** - Existência ou não de Assessoria de comunicação do COSEMS por Unidade Federativa.

Quanto ao questionamento “O COSEMS possui uma Diretoria de Comunicação?”, a maioria respondeu negativamente (8). Apenas o COSEMS/SP e o COSEMS/BA possuem este tipo de diretoria (Ver Figura 2).

### **Perfil do Assessor de Comunicação – Rede COSEMS**

Os assessores de comunicação distribuíram-se homogeneamente em relação ao sexo (5 homens/5 mulheres); no tocante ao grau de escolaridade, a maioria é Especialista (6), um apresentou doutorado em Comunicação Social (também é o único com DAS). Quanto à área de formação, todos os assessores de comunicação têm formação na área de comunicação. Quanto ao vínculo empregatício com o COSEMS, o mais frequente foi o Prestador de Serviços (7) e em seguida, empregado Celetista (2) (Tabela 1).

A média de tempo de trabalho na instituição foi de 2,4 anos (DP=1,65), sendo que o profissional que apresentou menor tempo foi menos de um ano e o maior foi 5 anos. A média de tempo de trabalho em comunicação na área da saúde foi um pouco maior: 4,3 anos (DP=2,8).

A maioria participou da última reunião do Núcleo Temático de Comunicação do CONASEMS (8). E todos responderam que a área de Comunicação estava diretamente ligada a(o) Presidente do COSEMS (Tabela 2).

## **Caracterização da Estrutura Física das Formas de Comunicação – Rede**

### **COSEMS**

Quanto à estrutura física na área de comunicação, todos responderam que não possuíam sala exclusiva para este fim; bem como não possuem: equipamentos; informatização; acesso aos meios e às ferramentas de comunicação; sistemas de clipping e sistemas de *mailing*. Também foram unânimes em afirmar que a assessoria de comunicação não tem recursos próprios (Tabela 2).

Mesmo com esta infraestrutura deficiente, a maioria (9) dos COSEMS pesquisados apresentam página na internet, *facebook*, *blog* ou *twitter*. O COSEMS que não possui afirma utilizar redes sociais como um dos meios de comunicação da assessoria (Tabela 2). A comunicação entre as Secretarias de Saúde é feita diretamente por todos, usando, principalmente, *e-mail*.

Quanto às estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, 8 afirmam que possuem. E quando questionados acerca das publicações voltadas para informação e comunicação em saúde, 50% afirmaram possuir.

A capacitação profissional não é promovida em 8 das assessorias e tanto o planejamento quanto o processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento não ocorrem em 6 das assessorias pesquisadas (Tabela 2).

### **Caracterização da Equipe da Assessoria de Comunicação – COSEMS**

Em 90% das assessorias de comunicação existe a presença do profissional jornalista, dentre as quais em 40% a assessoria se resume a apenas a este profissional. A média de funcionários por equipe é de 5,1 (DP=6,6), a maior equipe é composta por 22 funcionários. As profissões Relações Públicas, radio comunicadores e os

mobilizadores sociais não apareceram em nenhuma das assessorias de comunicação entrevistadas.

Uma característica predominante nas equipes das assessorias de comunicação refere-se à forma do vínculo temporário, que são prestadores de serviços e estagiários. Em todos os COSEMS que participaram da pesquisa apenas um servidor efetivo é lotado em assessoria de comunicação.

## **DISCUSSÃO**

O processo de trabalho dos profissionais de comunicação nas SMS deve passar por processos organizativos que circunscrevem, desde sua estrutura física, perfil dos trabalhadores e, sobretudo, na definição de uma agenda estratégica que possa responder às demandas da população por melhorias permanentes nos modos de informar e comunicar as ações de saúde. Davenport <sup>8</sup> sugere o uso das abordagens voltadas para as pessoas como forma de perseguir o aperfeiçoamento constante.

Segundo Belluzzo <sup>9</sup> o que faz a diferença do profissional neste século é a competência em informação e para isso estes profissionais precisam estar se capacitando e contribuindo como agentes incentivadores da busca por informações mais eficazes e pertinentes, e “[...] tenha subsídios para o desenvolvimento de competências e habilidades de acesso e uso da informação para a produção de conhecimento e o desenvolvimento social”. <sup>9</sup>

Pitta e Magajewsk <sup>10</sup> afirmam que ao elaborar uma política de comunicação em saúde, a mesma deve estar articulada e coerente com vários princípios do campo do planejamento, gestão e da epidemiologia, como eixos (re)ordenadores de um modelo de atenção à saúde comprometido com a construção da equidade e da satisfação de necessidades e demandas concretas dos cidadãos.

Logo, não podemos perder de vista essas dimensões porque as mesmas nos fazem repensar os modos organizativos de gerir as SMS, na quais seus gestores, necessariamente, devem pensar o planejamento de qualquer ação setorial – incluindo-se as de informação/comunicação, com base em novos territórios de natureza sócio-espacial. Territórios constituídos socialmente por fluxos, movimentos, pautas culturais, formas de construção de necessidades em saúde e demandas sociais que se entrelaçam de forma complexa, afirmam os autores <sup>10</sup>.

Vale mencionar que processos de descentralização e municipalização da saúde, iniciados no período da redemocratização, nos anos 80, vem apontando para a necessidade de se instituir nas Secretarias Municipais de Saúde setores que possam responder às demandas de informação e comunicação em saúde, como condições essenciais. Primeiro, ao estabelecimento de novas relações entre o poder público e a sociedade; segundo, à consolidação das ações e serviços voltadas à prevenção, proteção e promoção da saúde de seus municípios. As décadas subsequentes e nos dias atuais, nos é exigido que desloquemos os processos informativos e comunicacionais da esfera dos governos, onde são vendidas ações de mandatos temporais dos sujeitos políticos, limitadas por ações focais, prescrições, normativas, por vezes culpabilísticas.

É importante lembrar a imbricada relação entre as ciências da informação, educação e comunicação, sem as quais estaríamos reproduzindo a velha relação de transferir conhecimento em modos autoritários, nos remetendo ao modelo de assistência à saúde do início do século XIX, dirigido às campanhas nacionais, com altos custos e benefícios questionáveis.

Considerando que o processo de auto avaliação das Assessorias de Comunicação das Secretarias Municipais de Saúde envolve atores com diferentes

perfis, experiências profissionais e graus de exigência, atuando em realidades diversas entre si, não foram estabelecidas nessa pesquisa, comparações entre os casos. As análises, quando comparativas, são apenas para elucidar as tendências e o comportamento das funções e seus indicadores.

Assim, ao verificar o perfil dos profissionais de comunicação, as estruturas organizativas, as formas de desenvolvimento das funções e atividades profissionais, a conclusão provisória desse estudo é de que os assessores de comunicação se dedicam ao assessoramento de ordem pessoal, ou melhor, da gestão dos secretários, em detrimento da institucionalização dos processos de trabalho dirigidos aos indivíduos, famílias e comunidades no que tange à prevenção, proteção e recuperação do seu estado de saúde-doença. Prova disso observamos quando os profissionais alegam atuar diretamente ao secretário, no entanto não têm assento nos colegiados de gestão.

Apontam ainda, para as fragilidades de inserção desses profissionais, levando-os a expectativas da manutenção dos agentes políticos no poder, e assim, sua permanência no posto de trabalho, limitando a conformação estrutural da área de comunicação, sua legitimidade nos espaços das secretarias, e, por consequência, a ausência de necessidade de construir uma agenda dedicada à informação e comunicação à promoção da saúde de forma especializada, o que exige a realização de diagnósticos situacionais das reais demandas de informação e comunicação, rumando para planejamentos estratégicos em busca de desenvolvimento de competências individuais e coletivas alinhadas às funções dos profissionais de comunicação em saúde.

A inserção desses profissionais na estrutura organizativa das Secretarias Municipais de Saúde, seguramente, é uma das estratégias a serem adotadas para que seja instituído esses espaço como um lugar a ser reconhecido pelos profissionais de

saúde, gestores e outros sujeitos dos poderes da cidade, como uma área técnica e especializada, e importante tanto quanto. Um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade destes serviços, é a vinculação trabalhista com maior segurança dos seus direitos, reduzindo o desconforto dos cargos em comissões, ou seja, novas formas de contratos de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo, além da melhoria das condições de trabalho e de infraestrutura dos relevantes serviços de responsabilidade social prestados por esses profissionais. O limite de acesso tecnológico por parte dos municípios brasileiros ainda se reflete como limitador a pesquisas mediadas por tecnologias, por isso, fez-se necessário abordar os COSEMS.

Os apontamentos acima mencionados, podem auxiliar na efetiva construção de uma agenda política estratégia de comunicação em saúde, no âmbito dos COSEMS, que sinalizem os compromissos institucionais ao fortalecimento dos processos de informação e comunicação voltados para a promoção da saúde, compreendidos como um ideal ético-político-formativo a ser alcançado na direção cidades saudáveis solidária, democrática e socialmente justa.

## **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

Nardi ACF participou da concepção, redação e revisão do manuscrito, a partir da concepção do estudo, a aquisição, análise e interpretação dos dados do trabalho; Soares RAS contribuiu com o desenho do estudo, sua análise e interpretação dos dados, bem como na escrita e revisão; Mendonça AVM contribuiu com a redação e revisão crítica do manuscrito, bem como sua concepção, análise e interpretação; Sousa MF, participou da redação e revisão final do artigo, bem como no desenho do estudo, elaboração de versões preliminares do manuscrito, revisão crítica e aprovação final da

versão a ser publicada. Todos os autores aprovaram a última versão do manuscrito e declaram-se responsáveis por todas as etapas do trabalho, garantindo sua integridade científica e ética.

## REFERÊNCIAS

1. Cunha JP. Comunicação em vigilância sanitária. In: Campos FE. et al (Org.). Vigilância Sanitária. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. (Cadernos de Saúde, 4). p.107-113.
2. Gomes W, Maia RCM. Comunicação e democracia. Porto Alegre: Meridional; Sulina, 2008.
3. Habermas J. Mudança estrutural da esfera pública. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.
4. Mendonça AVM. Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil: uma política necessária. In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AVM. Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro. Campinas/SP: Saberes Editora, 2014. p. 701-19.
5. Schiavo R, Leung MM, Brown M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health*. 2014 Mar; 108(2):76-94.
6. Oliveira TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. Administração On Line. São Paulo, 2001. Disponível em: [http://www.fecap.br/adm\\_online/art23/tania2.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm).

7. Romar AAC. Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
8. Davenport TH. Ecologia da informação: porque só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 1998.
9. Belluzzo RCB. Competências na era digital: desafios tangíveis para bibliotecários e educadores. In: Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação, 21., 2005. Anais... Curitiba: ABPR; FEBAB. 1 CD-ROM.
10. Pitta AMR, Magajewsk FRL. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.4 , n.7, p.61-70, 2000.

**Tabela 1** - Perfil do assessor de comunicação das Secretarias Municipais de Saúde e da Rede<sup>a</sup> de Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (2013). Perfil do assessor de comunicação das SMS e da Rede COSEMS (2013).

Variável	SMS		COSEMS	
	Frequência (n=43)	Percentual (%)	Frequência (n=10)	Percentual (%)
<b>Sexo</b>				
Feminino	25	58,1	5	50,0
Masculino	18	41,9	5	50,0
<b>Escolaridade</b>				
Não informado	2	4,7	1	10,0
Doutorado	1	2,3	1	10,0
Especialização	14	32,6	6	60,0
Graduação	21	48,8	2	20,0
Mestrado	1	2,3	0	0,0
Segundo grau	4	9,3	0	0,0
<b>Área de formação</b>				
Comunicação	26	60,5	9	90,0
Não informado	6	14,0	1	10,0
Outras áreas	7	16,3	0	0,0
Saúde	4	9,3	0	0,0
<b>Vínculo que mantém com a SMS</b>				
CLT <sup>b</sup>	3	7,0	2	20,0
DAS <sup>c</sup> /cargo comissionado	21	48,8	1	10,0
Estatutário	5	11,6	0	0,0
Estatutário/DAS <sup>c</sup> ou cargo Comissionado	6	14,0	0	0,0
Estatutário/função gratificada	3	7,0	0	0,0
Outro, especificar	3	7,0	0	0,0
Prestador de Serviço	2	4,7	7	70,0
<b>Tempo de trabalho na SMS</b>				
Até 4 anos	31	72,1	8	80,0
Mais de 4 anos	12	27,9	2	20,0
<b>Tempo de trabalho na área de comunicação em saúde</b>				
Até 4 anos	30	70,0	4	40,0
Mais de 4 anos	13	30,0	6	60,0

a) Afirmaram possuir ASCOM e aceitaram participar da pesquisa: COSEMS/AL, COSEMS/AM, COSEMS/BA, COSEMS/MG, COSEMS/PA, COSEMS/RN, COSEMS/SP, COSEMS/RJ, COSEMS/PR e COSEMS/RS.

b) Consolidação das Leis Trabalhistas

c) Direção e Assessoramento Superior

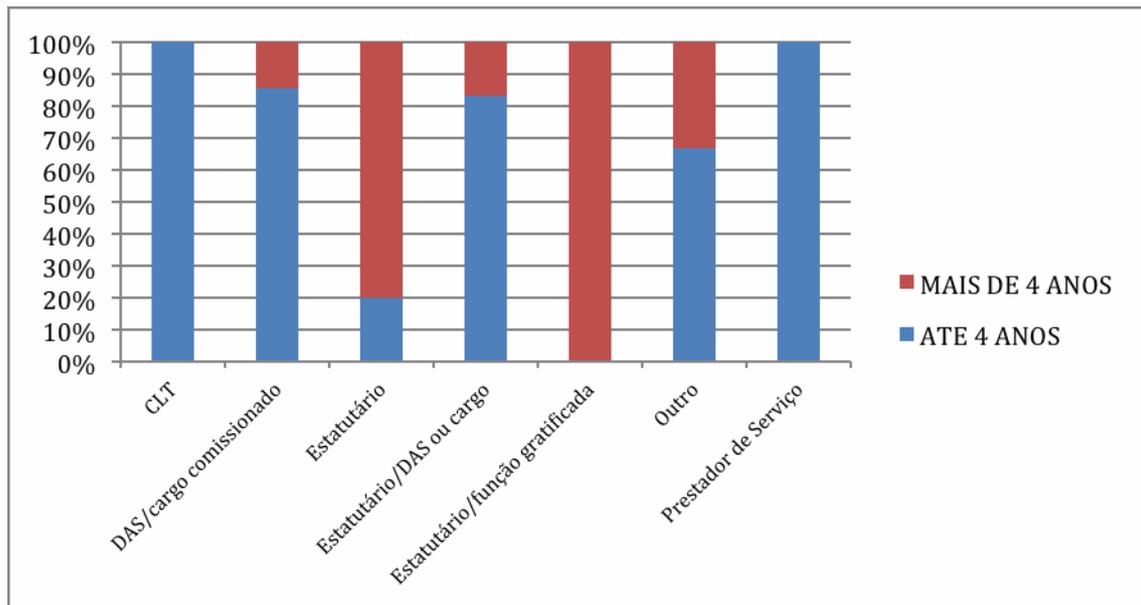


Figura 1 - Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal segundo o vínculo empregatício por tempo de serviço.

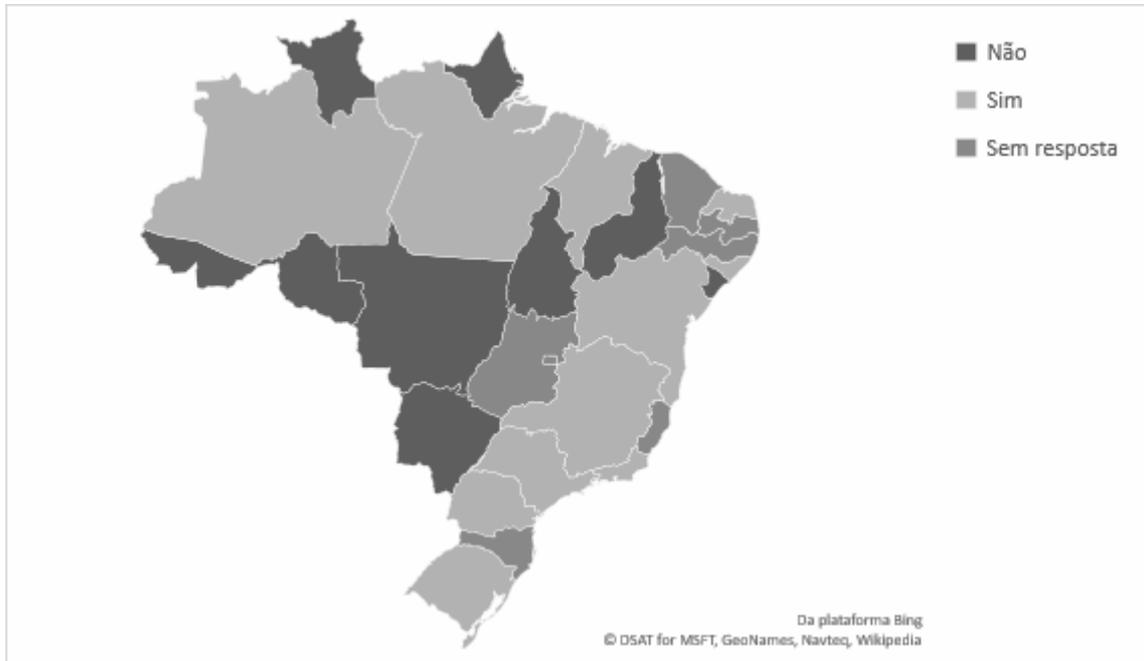


Figura 2 - Existência ou não de Assessoria de comunicação do COSEMS por Unidade Federativa.

**Tabela 2** - Caracterização da estrutura física e das formas de comunicação das assessorias de comunicação das Secretarias Municipais de Saúde e da Rede <sup>a</sup> de Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (2013).

Variável	Frequência (n=43)	Percentual (%)	Frequência (n=10)	Percentual (%)
A área de Comunicação está diretamente ligada a(o) Secretário(a)/Presidente				
Não	6	14,0	0	0,0
Sim	37	86,0	10	100,0
Alguém da área de Comunicação participa (tem assento) do colegiado de gestão				
Não	28	65,1	-	-
Sim	15	34,9	-	-
A área de Comunicação está contemplada no organograma oficial de sua Secretaria				
Não	34	79,1	-	-
Sim	9	20,9	-	-
Possui sala exclusiva para a área de Comunicação				
Não	43	100	10	100,0
Sim	0	0,0	0	0,0
Equipamentos (máquina fotográfica, computador, <i>notebook</i> , impressora, filmadora, gravador de DVD, telefone celular, televisor).				
Não	43	100	10	100,0
Sim	0	0,0	0	0,0
Informatização (equipamentos, softwares, acesso a internet).				
Não	43	100	10	100,0
Sim	0	0,0	0	0,0
Acesso aos meios de comunicação (assinatura de jornais, portais da internet, TV a cabo, outros).				
Não	43	100	10	100,0
Sim	0	0,0	0	0,0
Acesso aos meios e às ferramentas de comunicação ( <i>Facebook</i> , <i>Skype</i> , portais da internet, <i>blogs</i> , <i>twitter</i> , entre outras).				
Não	43	100	1	10,0
Sim	0	0,0	9	90,0
Sistemas de <i>clipping</i> (com ou sem avaliação de resultados/abordagem das pautas – quantitativa e				
		100		
		0,0		

qualitativa avaliação de metas.				
Não	43		10	100,0
Sim	0		0	0,0
Sistemas de <i>mailing</i> (para envio de releases, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos, etc.).				
Não	43	100	10	100,0
Sim	0	0,0	0	0,0
A área de Comunicação possui orçamento próprio				
Não	40	93,0	10	100,0
Sim	3	7,0	0	0,0
A área de Comunicação possui algum veículo de comunicação (jornal, revista, programa de rádio, etc)				
Não	29		3	30,0
Sim	14	67,4	7	70
		32,6		
A área de Comunicação possui estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS				
Não	20		2	20,0
Sim	23	46,5	8	80,0
		53,5		
A área de Comunicação possui publicações voltadas para informação e comunicação em saúde				
Não	21	48,8	5	50,0
Sim	22	51,2	5	50,0
A área de Comunicação possui Planejamento formulado em execução				
Não	40	93,0	6	60,0
Sim	3	7,0	4	40,0
Se você respondeu SIM à questão (3.3), existe um processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento				
Não	40	93,0	6	60,0
Sim	3	7,0	4	40,0
Promove sistematicamente capacitação profissional da área de Comunicação				
Não	31	72,1	8	80,0
Sim	12	27,9	2	20,0

a) Afirmaram possuir ASCOM e aceitaram participar da pesquisa: COSEMS/AL, COSEMS/AM, COSEMS/BA, COSEMS/MG, COSEMS/PA, COSEMS/RN, COSEMS/SP, COSEMS/RJ, COSEMS/PR e COSEMS/RS.

ANEXO 10 – PLANILHA DE ANÁLISE DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO.

Perguntas	Expressões-Chave	Ideias Centrais (IAD1)
<p><b>O que é informação em saúde para você?</b></p>	<p><u>S 1 - Olha, informação em saúde pra mim é tudo isso que a gente ta buscando junto com os parceiros, com os outros estados em busca de qualificar melhor a nossa saúde.</u> Que nossa saúde ta passando é... por um momento de muita dificuldade, aonde todos os secretários, não só do meu estado, mas de todo país tá tendo muita dificuldade em relação a promover a saúde, porque a cobrança aumentou e a nossa demanda diminuiu em questão de recursos. Então ta muito difícil hoje de ser secretario no Brasil. E a gente só pode continuar fazendo esse trabalho se a gente tiver ajuda de todo mundo, e eu acho que o caminho mais próximo é sair daqui e levar nossas propostas, todos os estados juntos e levar nossas propostas pra presidente, pro ministro, pra que a gente possa no futuro ter um olhar com mais carinho pra saúde pública.</p>	<p>informação em saúde pra mim é tudo isso que a gente ta buscando junto com os parceiros, com os outros estados em busca de qualificar melhor a nossa saúde</p>
	<p><u>S 2 - informação em saúde ela é muito importante porque ela leva aos usuários o conhecimento das políticas que a gente discute. Entendeu?! Então informação é um meio de comunicação importantíssimo de transmissão de conhecimento, de informações, de alerta para os nossos usuários.</u></p>	<p><u>informação em saúde ela é muito importante porque ela leva aos usuários o conhecimento das políticas que a gente discute Então informação é um meio de comunicação importantíssimo de transmissão de</u></p>

	<p><u>conhecimento, de informações, de alerta para os nossos usuários.</u></p>
<p>S 3 - Os conceitos sobre informação em saúde são pré conceitos, porque assim, a informação no meu estado sobre tudo ela é muito empírica. O conceito de informação ele se alia muito a questão da tecnologia, a moda, etc. Coisa que não chega tão fácil no meu estado. Comunicação em saúde ela é necessária entretanto ela ainda acontece com ressalvas. Por barreiras na comunicação, por barreiras tecnológicas, por barreiras de entes federativos que deveriam se comunicar mais, barreiras entre o profissional e o paciente. Hoje a comunicação em saúde ela é essencial entretanto acontece com barreiras. Informação em saúde é um fluxo de...          Alias informação não é um fluxo, informação em saúde a nível de conceito, <u>pra mim informação em saúde é o mecanismo pela qual você vai se fazer entender e vai chegar à um denominador comum, ou seja. Alcançar uma meta, alcançar um indicador, tornar mais fácil a atenção, garantir acesso, garantir especificidades através de mecanismos qualitativo de contato.</u></p>	<p><u>pra mim informação em saúde é o mecanismo pela qual você vai se fazer entender e vai chegar à um denominador comum, ou seja. Alcançar uma meta, alcançar um indicador, tornar mais fácil a atenção, garantir acesso, garantir especificidades através de mecanismos qualitativo de contato.</u></p>
<p>S 4 - Eu acho que esse é <u>um tópico extremamente importante no dia-a-dia da gestão da saúde, uma vez que a gente consegue com a utilização adequada de</u></p>	<p><u>um tópico extremamente importante no dia-a-dia da gestão da saúde, uma vez que a gente consegue com</u></p>

<p><u>determinadas ferramentas de informação corrigir rumos, melhorar o desempenho e ajustar o alcance de metas e estratégias que são postas no dia-a-dia da gestão. Então eu acho que a informação em saúde é um dos pontos primordiais na gestão</u></p>	<p><u>a utilização adequada de determinadas ferramentas de informação corrigir rumos, melhorar o desempenho e ajustar o alcance de metas e estratégias que são postas no dia-a-dia da gestão. Então eu acho que a informação em saúde é um dos pontos primordiais na gestão</u></p>
<p>S 5 - <u>Informação é tudo aquilo que você consegue captar enquanto número indicador e transformar em dados. Leitura da informação na saúde pra mim é essa.</u></p>	<p><u>Informação é tudo aquilo que você consegue captar enquanto número indicador e transformar em dados.</u></p>
<p>S 6 - <u>Informação em saúde é a gente conectar com todos os secretários municipais, as instâncias de nível superior, traçar estratégias.</u> Tudo dentro de uma lógica de comunicação. Nós temos ai vários mecanismos que a gente utiliza pra fazer essas informações transitarem entre esses membros de forma coesa, que são os emails, as redes sociais, as comissões técnicas mesmo que nós temos dentro do COSEMS que também a gente faz relatórios e divulga esses relatórios. Então lá no COSEMS de Goiás nós temos varias formar de trabalhar a informação em saúde.</p>	<p>Informação em saúde é a gente conectar com todos os secretários municipais, as instâncias de nível superior, traçar estratégias</p>
<p>S 7 - O nosso conceito sobre informação em saúde, ele é bem amplo. Porque a gente tem que trabalhar todas as informações em saúde e você sabe que a saúde, ela é bem complexa. <u>Mas a informação em saúde, ela é muito importante pra nós porque a gente sem informação não seríamos nada.</u> E essa informação já está</p>	<p><u>Mas a informação em saúde, ela é muito importante pra nós porque a gente sem informação não seríamos nada</u></p>

<p>conseguindo chegar nos nossos estados.</p>	
<p>S 8 - <u>Eu acho que a informação é a base de todo processo que nós temos em nível, não só de saúde, mas em contexto geral. Se a gente não tiver uma informação precisa, é...que seja ela compreendida, aos níveis que precisam, nós não temos condições de praticar política pública, seja ela de saúde... seja ela educativa...</u> enfim, nenhum sentido nós temos condições de atingir o objetivo final se não, criar informação precisa, coesa e que realmente, aquelas pessoas que têm necessidade de obter esse tipo de informação, a gente possa chegar essa informação precisa de acordo com nível de escolaridade, que essa população precisa.</p>	<p><u>Eu acho que a informação é a base de todo processo que nós temos em nível, não só de saúde, mas em contexto geral. Se a gente não tiver uma informação precisa, é...que seja ela compreendida, aos níveis que precisam, nós não temos condições de praticar política pública</u></p>
<p>S 9 - <u>Informação e saúde? São tudo aquilo que você obtém para estudo, análise, dados, para tomar decisões, planejar, orientar, alimentar sistemas. É o coração de toda uma saúde, principalmente saúde pública, porque se você não tiver uma informação, você não tem dados para planejar, avaliar nem para monitorar.</u> Imprescindível, pautadas de tudo que você faz no município.</p>	<p><u>São tudo aquilo que você obtém para estudo, análise, dados, para tomar decisões, planejar, orientar, alimentar sistemas. É o coração de toda uma saúde, principalmente saúde pública, porque se você não tiver uma informação, você não tem dados para planejar, avaliar nem para monitorar.</u></p>
<p>S 10 - <u>Conjunto de dados não e sim sistematizados que devem instruir e alimentar as decisões dos gestores... da secretaria municipal de saúde.</u></p>	<p>Conjunto de dados não e sim sistematizados que devem instruir e alimentar as decisões dos gestores... da secretaria municipal de saúde.</p>
<p>S 11 - <u>É a base de tudo, com bons dados e informações, você consegue ser um</u></p>	<p><u>É a base de tudo, com bons dados e informações,</u></p>

<p><u>gestor que consegue planejar e fazer todas suas ações em cima dessa informação.</u>  <u>Acho um dos pontos mais importantes para fazer um planejamento de ações dentro da sua gestão é exatamente a informação em saúde.</u></p>	<p><u> você consegue ser um gestor que consegue planejar e fazer todas suas ações em cima dessa informação.</u>  <u>Acho um dos pontos mais importantes para fazer um planejamento de ações dentro da sua gestão é exatamente a informação em saúde.</u></p>
<p>S 12 - Informação em saúde é você...., <u>ter a coleta dos dados , a análise dos dados , que você possa gerar informação e em cima dela possa tomar decisão</u></p>	<p><u>ter a coleta dos dados , a análise dos dados , que você possa gerar informação e em cima dela possa tomar decisão</u></p>
<p>S 13 - Então , <u>informação em saúde é quando você utiliza meios de comunicação ou qualquer outro meio de acesso a população pra informar ao sobre saúde ...</u>, campanha de vacina a importância do preventivo , é quando você leva a população uma informação , não uma orientação ou então , uma mudança uma proposta de mudança e educação em saúde e sim quando você informa isso mesmo, informar quais atividades você desenvolve nas unidades como que se organiza o serviço de saúde do seu município . Então você informa algum assunto alguma coisa em relação a saúde a população seja ela essa informação dada por meio da mídia escrita/falada ou então por meio de alguma palestra e quando você leva informação independente do meio mas informa a população sobre alguma coisa</p>	<p><u>informação em saúde é quando você utiliza meios de comunicação ou qualquer outro meio de acesso a população pra informar ao sobre saúde</u></p>
<p>S 14 - A questão de Informação em <u>saúde são os dados que devem ser repassados</u></p>	<p><u>saúde são os dados que devem ser repassados aos</u></p>

<p><u>aos gestores a informação que gera conhecimento sobre o que realmente é saúde , sobre vigilância todos âmbitos do ministério da saúde em si então todas essas informações que devem chegar ao usuário ao trabalhador e ao gestores então pra mim tudo isso se encaixa em informação a saúde</u></p>	<p><u>gestores a informação que gera conhecimento sobre o que realmente é saúde então todas essas informações que devem chegar ao usuário ao trabalhador e ao gestores</u></p>
<p>S 15 - <u>Informação é conseguir passar pra aquelas pessoas que precisam ser alcançados uma... Levar qualidade do que a gente precisa informar.</u></p>	<p><u>Informação é conseguir passar pra aquelas pessoas que precisam ser alcançados uma... Levar qualidade do que a gente precisa informar.</u></p>
<p>S 16 - <u>Informação em saúde no meu ponto de vista seria você ter um conhecimento ampliado de como que se aplica essas diretrizes vinculadas a saúde do nosso país , a politica nacional , ser detentor do conhecimento tanto da parte da legislação e como se deve colocar esses conhecimentos na pratica</u></p>	
<p>S 17 - <u>Informação em saúde nada mais , nada menos do que uma baliza de gestão que favorecem e facilitam a tomada de decisões . A informação hoje para o gestor moderno é a ferramenta mais importante pra tomada de decisão .Nos ( fala embolada ) de forma natural que a informação precisa e bem copilada e naturalmente alinhada a velocidade ela faz a diferença , a diferença da gestão . O gestor que consegue obter informações precisas rápidas, toma melhor as decisões</u></p>	<p><u>Informação em saúde nada mais , nada menos do que uma baliza de gestão que favorecem e facilitam a tomada de decisões . A informação hoje para o gestor moderno é a ferramenta mais importante pra tomada de decisão</u> <u>O gestor que consegue obter informações precisas rápidas, toma melhor as decisões</u></p>

<p><b>Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?</b></p>	<p><b>S 1</b> - Olha, meu município tem cento e dois anos de idade, era um município que não existia completamente nada, não tinha nenhuma unidade de saúde. Hoje a gente já construiu cinco unidades básicas de saúde, já reformamos mais três. E assim, a gente tá levando ao conhecimento da população o que é saúde pública. Todos os finais de semana a gente tá com nossas equipes nos bairros chamando as pessoas e explicando pra elas o que é atenção básica. O que nós estamos fazendo ali na ponta do sistema único de saúde, que é lá município pra que as pessoas não venham a chegar em um estado aonde vá ficar caro demais tanto pro estado como pros municípios. <u>Então a gente procura divulgar muito o nosso trabalho, procura chamar as pessoas para debater o que é melhor para nosso município. E as pessoas estão entendendo</u>, no nosso município, que nosso município ta sendo bem avaliado hoje e a prova disso é que eu fui escolhido por unanimidade no estado pra ser presidente do COSEMS que era uma coisa que eu nem tava preparado pra isso.</p>	<p><u>Então a gente procura divulgar muito o nosso trabalho, procura chamar as pessoas para debater o que é melhor para nosso município. E as pessoas estão entendendo</u></p>
	<p><b>S 2</b> - <u>No meu município acontece muito através de agente comunitário. As informações são repassadas através de radio, conselho municipais de saúde, profissionais de saúde. Toda política que a gente debate a gente procura levar informação pros nossos usuários através de controle. Ministério público... todos os órgãos que a gente tiver acesso, que a gente considere importante, a gente faz a divulgação.</u></p>	<p><u>No meu município acontece muito através de agente comunitário. As informações são repassadas através de radio, conselho municipais de saúde, profissionais de saúde. Toda política que a gente debate a gente procura levar informação pros nossos usuários através de controle. Ministério público... todos os órgãos que a gente tiver acesso, que a gente</u></p>

	<p><u>considere importante, a gente faz a divulgação.</u></p>
<p>S 3 - Olha, o meu município é um município muito pequeno, muito carente de tudo. Nós temos alguns desafios a serem vencidos e não vão ser vencidos tão cedo em relação à tecnologia, então nós tentamos fazer da forma que nos cabe. Como <u>palestrando, utilizando educação permanente e continuada com os profissionais de saúde em tempo integral de forma permanente atingindo quem realmente devemos</u> <u>atingir que são os pacientes em casa quanto na unidade de saúde, a gente faz reuniões mensais pra alinhamento, nós temos um núcleo de educação em saúde que é responsável por “triar” esse processo de informação.</u> E nós temos tido resultados realmente qualitativos só que a gente ainda tem barreiras que a gente precisa vencer e essas barreiras quando forem vencidas vão tornar muito mais fácil o processo de fazer saúde.</p>	<p><u>palestrando, utilizando educação permanente e continuada com os profissionais de saúde em tempo integral de forma permanente atingindo quem realmente devemos atingir que são os pacientes em casa quanto na unidade de saúde, a gente faz reuniões mensais pra alinhamento, nós temos um núcleo de educação em saúde que é responsável por “triar” esse processo de informação</u></p>
<p>S 4 - Mais recentemente com o advento aí das redes sociais a gente dá uma dinâmica maior e uma velocidade maior de resposta, e de tomado de atitude, e correção de rumo. <u>A gente tem se valido muito do repasse de informação através dos grupos fechados das redes sociais como forma de dar uma dinâmica mais acelerada aos processos.</u> Sair daquela rotina que antes você tinha que ta formalizando de ofício por escrito uma determinada demanda até chegar, até ser</p>	<p><u>A gente tem se valido muito do repasse de informação através dos grupos fechados das redes sociais como forma de dar uma dinâmica mais acelerada aos processos</u></p>

<p>apreciado, até se adotar uma providencia, através da comunicação praticamente online com ferramentas das redes sociais você usa algumas informações desse porte tanto para estar ajustando tomada de decisão e corrigindo rumos como também para estar divulgando, repassando aquilo que é mais estratégico, aquilo que está acontecendo de mais importante no dia-a-dia da gestão para o grupo, para as pessoas de uma forma mais rápida e mais operacional. E isso tem ajudado muito a gente, inclusive a contra por essa tese que é muito comum no sistema de saúde, que eu costumo dizer da perversão da imagem, que só se vende aquilo que é ruim, aquilo que “denigrente”, aquilo que é deletério. A noticia no não se propaga e a partir da utilização como redes sociais, do whatsapp, do facebook e tal, a gente ta se empoderando de algumas informações estratégicas de forma rápida e célere. E de repente você já tem uma noticia que ta circulando no universo razoável de pessoas de uma forma meio que a contra por a agenda negativa da gestão.</p>	
<p>S 5 - As campanhas de vacina, por exemplo, você tem todo uma dado populacional e na hora de você montar as escalas de trabalho, na hora de você comprar os insumos. Você usa a informação em saúde pra poder planejar todas as ações. Essa é uma.</p>	
<p>S 6 - Lá no meu município a gente utiliza muito esses mecanismos básicos também. <u>Os jornais, as rádios, as redes sociais e também a gente faz várias palestras e vários</u></p>	<p><u>Os jornais, as rádios, as redes sociais e também a gente faz várias palestras e vários debates entre nós</u></p>

<p><u>debates entre nós colaboradores para integrar todas as informações e disseminar de forma mais clara e objetiva pra gente falar realmente a mesma língua.</u></p>	<p><u>colaboradores para integrar todas as informações e disseminar de forma mais clara e objetiva pra gente falar realmente a mesma língua</u></p>
<p>S 7 - A gente reúne todas as equipes, saúde da família, porque o município ainda faz atenção básica e ta começando a fazer a média complexidade. <u>Então a informação primeiro a gente repassa, faz a reunião com as equipes todas, da gestão também incluindo todo mundo pra que essas informações elas cheguem dentro das equipes, como reunindo a população e repassando as informações de saúde pra população.</u></p>	<p><u>Então a informação primeiro a gente repassa, faz a reunião com as equipes todas, da gestão também incluindo todo mundo pra que essas informações elas cheguem dentro das equipes, como reunindo a população e repassando as informações de saúde pra população.</u></p>
<p>S 8 - Meu município tem 21mil habitantes... hoje a gente tem 8 programas PSFs que geralmente é constituído 100% da atenção primária né... um centro de vacinações e lá como a gente tem disponibilidade de acesso a rádio, jornal.... <u>A gente faz muito trabalho em nível de escola, para poder fazer palestras... não só na parte epidemiológica, enfim, todas essas vigilâncias nós temos entendeu? É... e acima de tudo... com boletins explicativos e palestras, principalmente palestras é.. Juntamente com essas pessoas que estão precisando dessa informação</u></p>	<p><u>A gente faz muito trabalho em nível de escola, para poder fazer palestras... não só na parte epidemiológica, enfim, todas essas vigilâncias nós temos entendeu? É... e acima de tudo... com boletins explicativos e palestras, principalmente palestras é.. Juntamente com essas pessoas que estão precisando dessa informação</u></p>
<p>S 9 - Muito complicado, porque hoje nós estamos com informações em ‘caixinhas’, sistema atenção básica, sis prenatal está tudo fragmentado. Para você ter informação de uma maneira geral, ela requer tempo, disponibilidade.</p>	

<p>S 10 - O sistema de informações quando sistematizado, o conjunto dessas informações, permite calcular o quanto vai dispende de recursos, seja de materiais ou insumos, seja também de recursos humanos. Permite também que os municípios possam traçar seus planos de saúde, suas programações anuais e seus dados básicos de planejamento para expandir serviço ou alocar recurso, onde seja, mas necessário conforme disponibilidade financeira orçamentária para o município.</p>	
<p>S 11 - <u>Nós nos baseamos muito nas informações, pesquisamos, estamos em cada unidade básica, cada atendimento, em cada médica ou enfermeira que atende, eles respondem. Existem caixas de reclamações para a gente está em cima disso vem a necessidade da população.</u> Cada município é uma realidade diferente, então junto dessas informações nós atuamos para desenvolver ações.</p>	<p><u>Nós nos baseamos muito nas informações, pesquisamos, estamos em cada unidade básica, cada atendimento, em cada médica ou enfermeira que atende, eles respondem. Existem caixas de reclamações para a gente está em cima disso vem a necessidade da população.</u></p>
<p>S 12 - <u>Na verdade a gente analisa os bancos de dados, principalmente dos sistema de informação do ministério da saúde</u> . Dependendo do sistema a gente pode fazer análise mensal ou trimestral. Por exemplo, o SIA a gente analisa ele trimestralmente e faz uma avaliação e monitoramento do que é registrado no SIA . O SIAH a gente faz semestralmente e também fazemos a análise dos indicadores do SISPACTO Que tem como fonte os sistemas de informação e baseado nesses indicadores a gente estabelece as metas, Vê o que alcançou e qual são os bônus que</p>	<p><u>Na verdade a gente analisa os bancos de dados, principalmente dos sistema de informação do ministério da saúde</u></p>

<p>tem que ser tomados no caso de não ter alcançado as metas. Na verdade essas informações pra gente é fundamental no ponto de vista que a gente possa colher elas e elas ajudam na tomada de decisão.</p>	
<p>S 13 - Então isso por tudo, isso é <u>tanto pela mídia falada quanto escrita quanto por meio de palestras de reuniões , cartazes informando algum procedimento ou atividade que será realizado , é pelos agente comunitários de saúde que convidam as pessoas em domicilio, pela equipe de saúde que ao atender a população , comunica ou informa alguma ação a ser realizada , então na verdade todo serviço acaba utilizando a informação esse ferramenta para estar divulgando alguma ação de saúde a ser realizada no município .</u></p>	<p><u>Na verdade a gente analisa os bancos de dados, principalmente do sistema de informação do ministério da saúde</u></p>
<p>S 14 - Meu município é pequeno tem quatro mil habitantes então <u>nós temos uma radio comunitária que temos um programa tanto voltado para os trabalhadores de saúde..., eles utilizam isso o gestor no caso a gestão e até o conselho de saúde então essa questão de informação em saúde chega através do agente de saúde nas visitas domiciliares, através da equipe de PSF na própria unidade de saúde e através dos meios a qual o município depois que no caso que falei a radio comunitária</u></p>	<p><u>nós temos uma rádio comunitária que temos um programa tanto voltado para os trabalhadores de saúde..., eles utilizam isso o gestor no caso a gestão e até o conselho de saúde então essa questão de informação em saúde chega através do agente de saúde nas visitas domiciliares, através da equipe de PSF na própria unidade de saúde e através dos meios a qual o município depois que no caso que falei a rádio comunitária</u></p>

<p>S 15 - <u>La no no nosso município acontece via rádio , via e-mail , via zap é a gente usa todos os meios possíveis que são disponível . Hoje a gente tem usado muito a rede para que a gente possa conseguir se comunicar</u></p>	<p><u>acontece via rádio , via e-mail , via zap é a gente usa todos os meios possíveis que são disponível . Hoje a gente tem usado muito a rede para que a gente possa conseguir se comunicar</u></p>
<p>S 16 - Com relação a esse item no estado de Roraima , ele acontece de forma muito fragmentada , ou nós vamos buscar a informação na esfera do distrito federal ou dificilmente ela chega aos nosso municípios . Roraima é um estado mais distante com varias especificidades regionais onde a conectividade é muito ruim , internet , telefone , tudo . Então assim, Roraima eu acredito que a praticamente há dois anos , quando houve toda a situação de instituir realmente o cosems de fato e de direito os municípios tiveram mais um avanço ao acesso a essas informações . mas antes se tinha através da secretaria de estados da saúde que repassava aos municípios aquilo que lhe era conveniente , mas na pratica na real com relação a informação da saúde dentro do nosso estado , ela é muito fragmentada . Principalmente em com relação aos próprios auditores por não conhecer como se deve funcionar os serviços de saúde por não ter a compreensão da leitura do que se diz a legislação então nos sofremos também com a área de punições . No nosso município nos buscamos fazer todas as nossas ações vinculadas dentro de um calendário onde nos temos toda a nossa programação anual de saúde e as cada ações dessas sempre tem a mesas de debates onde a gente trás todo o histórico toda as nossas atualidades ,</p>	<p><u>A gente busca o nosso canal através do conselho municipal de saúde, dentro as ouvidorias, dentro do tele saúde, alguns municípios do nosso estado já foram contemplado, nem todos , mas alguns já foram e a gente vem assim tentando divulgar a essa informação da saúde da melhor forma que a gente tem a muito o que ser feito sim mas nenhum município cruza os braços pra isso . Sempre buscando, acessando o site, buscando assim conhecer de fato e divulgar aquilo que consegue chegar</u></p>

informações o conhecimento a população e de todos os serviços ofertados e pela qualidade dele . A gente busca o nosso canal através do conselho municipal de saúde, dentro as ouvidorias, dentro do tele saúde, alguns municípios do nosso estado já foram contemplado, nem todos , mas alguns já foram e a gente vem assim tentando divulgar a essa informação da saúde da melhor forma que a gente tem a muito o que ser feito sim mas nenhum município cruza os braços pra isso . Sempre buscando, acessando o site, buscando assim conhecer de fato e divulgar aquilo que consegue chegar ate a gente através do próprio COSEMS .

S 17 - Isso é um desafio muito grande na gestão , primeiro que o gestor vem trabalhando no arcabouço antigo do SUS e as informações mais primarias de ordem muito básica . A informação hoje ela toma um novo formato , os instrumentos que estão a nossa disposição são inúmeras e todas elas nos favorece a informações muito melhor do que antigamente .Nos temos hoje além do telefone, o whatsapp , os seus ..., então temos as informação cognitiva aquela que vem de cima pra baixo , aquela organizadas nos elementos de conduta ,acho que isso favorece em sim uma palavra , um padrão de trabalho , um formato do trabalho . Informação quando ela tem na verdade o seu nascedouro bem consolidado , bem pactuado bem melhor atingido , acho que a tendência melhor do fluxo dela é chegar ao final com o mínimo do ruído possível . Eu acho que estabelecer padrões de relações possíveis e funcionais , eu acho que na minha opinião é um processo desafiante , mas muito

Nos temos hoje além do telefone, o whatsapp , os seus ..., então temos as informação cognitiva aquela que vem de cima pra baixo

	importante	
<p><b>O que é educação em saúde pra você?</b></p>	<p><b>S 1 - <u>Educação em saúde é tudo que a gente leva de informação, principalmente às escolas, aos grupos formados em cada unidade de saúde, é falando da prevenção, do que a gente tem que fazer dentro da nossa própria casa pra que a gente não venha a sofrer algumas doenças que tanto vem acontecendo</u></b>, principalmente nas pequenas cidades, onde o recurso é mais difícil e aonde você geralmente não tem especialidades, você tem apenas um clínico pra resolver todos os problemas. E é isso que a gente tenta passar pra população, que a educação, principalmente das crianças, é que vai fazer que no nosso futuro a gente tenha uma saúde de melhor qualidade.</p>	<p>Educação em saúde é tudo que a gente leva de informação, principalmente às escolas, aos grupos formados em cada unidade de saúde, é falando da prevenção, do que a gente tem que fazer dentro da nossa própria casa pra que a gente não venha a sofrer algumas doenças que tanto vem acontecendo</p>
	<p><b>S 2 - <u>A educação é um meio da gente chegar até as pessoas e mudar a opinião delas, modificar com consciência. Porque o processo de consciência ele leva um certo prazo. Ele leva uns quatro anos pras pessoas mudarem seu conceito. Então a educação é lenta, ela não é de uma hora para a outra. Ela é um processo graduado, mas que a gente consegue mudar o conceito das pessoas.</u></b></p>	<p><u>- A educação é um meio da gente chegar até as pessoas e mudar a opinião delas, modificar com consciência. Ela é um processo graduado, mas que a gente consegue mudar o conceito das pessoas.</u></p>
	<p><b>S 3 - Bom, educação em saúde <u>é um mecanismo de melhora é um mecanismo onde você ao transmitir conhecimento vai fazer com que o cidadão ou o serviço se torne suficiente, ou seja, consiga atingir um objetivo.</u></b> Utilizando um exemplo muito pratico, numa questão que é muito comum como a infecção do trato urinário, um</p>	<p><u>é um mecanismo de melhora é um mecanismo onde você ao transmitir conhecimento vai fazer com que o cidadão ou o serviço se torne suficiente, ou seja, consiga atingir um objetivo Então pra mim educação</u></p>

<p>exemplo bem pratico de escola, quando você só trato com antibiótico ou terapia a infecção urinaria você não garante que ela vá deixar de acontecer porque você ta tratando o efeito, e quando você ensina a cidadã a ter uma assepsia melhor, a ter ma higiene melhor, a se tratar, a se cuidar você vai ta tratando a causa. <u>Então pra mim educação em saúde ela vai bater na causa do problema, assim não deixando que o efeito apareça.</u> Então é mais ou menos esse o meu conceito.</p>	<p><u>em saúde ela vai bater na causa do problema, assim não deixando que o efeito apareça</u></p>
<p>S 4 - Educação em saúde na minha concepção <u>é o processo de formação voltado pra saúde.</u> Aí tem o processo de educação de profissionais de saúde, processo de educação de usuários, processo de educação de gestores, processo de educação, enfim, de vários grupos tematicamente diferentes, mas que tem um único objetivo que é estar trazendo a agenda da saúde para o dia-a-dia da vivencia das pessoas, do serviço. Quando é profissional de saúde em serviço, quando é da população na perspectiva da informação, da prevenção de doenças, promover saúde, dotar mudanças de hábitos, o estímulo à algumas práticas corporais que possam minimizar os danos do conforto da comodidade do sedentarismo, os hábitos que acabam afetando o estado de saúde da pessoa. Então educação em saúde de uma forma ampla é isso. <u>É você poder, dentro de um processo dinâmico de vida, do dia-a-dia, você se apropriar de alguns elementos, de algumas bases conceituais, de algumas experiências que te permitam recompor algum roteiro do teu dia-a-dia, quer como profissional, quer como pessoa, pra você tornar sua vida mais saudável.</u></p>	<p><u>é o processo de formação voltado pra saúde. É você poder, dentro de um processo dinâmico de vida, do dia-a-dia, você se apropriar de alguns elementos, de algumas bases conceituais, de algumas experiências que te permitam recompor algum roteiro do teu dia-a-dia, quer como profissional, quer como pessoa, pra você tornar sua vida mais saudável.</u></p>

<p>S 5 - <u>Educação em saúde é uma formação continuada no processo de implantação, mudança, informação que a sociedade vive.</u></p>	<p><u>Educação em saúde é uma formação continuada no processo de implantação, mudança, informação que a sociedade vive</u></p>
<p>S 6 - Educação em saúde, de forma geral, é um conceito muito amplo. Nós fazemos educação em saúde tanto diretamente nas escolas e nas próprias unidades de saúde, nós temos as equipes da estratégia saúde da família que mantém um curso de capacitação com os colaboradores da rede básica de saúde, os supervisores, os diretores também tem reuniões constantes e pegam todas informações que eles adquirem e eles servem de multiplicadores pra toda rede municipal. Então na verdade a comunicação em saúde ela é bem ativa. É educação em saúde na verdade.</p>	
<p>S 7 - Educação em saúde a gente precisa avançar muito. A gente faz mais ainda eu diria que a gente ta começando com uma certa dificuldade, porque a educação em saúde ela hoje está muito atrelada as escolas técnicas do SUS dentro dos estados e a renovação é muito grande nessas escolas, o pessoal que toma de conta. Agora a gente já conseguiu qualificar os ACS e as equipes saúde da família normalmente existe uma dificuldade grande por essa capacitação. Porque se os estados estivessem mais ativos, eu acho que a educação em saúde ela funcionaria bem melhor, a gente tem que melhorar muito a educação em saúde. <u>Educação em saúde pra mim seria qualificar todo mundo, as equipes todas, pra que as equipes tivessem</u></p>	<p><u>Educação em saúde pra mim seria qualificar todo mundo, as equipes todas, pra que as equipes tivessem aquela consciência de que trabalhar educado e todo mundo tem que se qualificar, porque se a gente não qualificar do porteiro ao médico, nós não vamos ter uma educação em saúde como a gente</u> <u>almeja</u></p>

<p><u>aquela consciência de que trabalhar educado e todo mundo tem que se qualificar, porque se a gente não qualificar do porteiro ao medico, nós não vamos ter uma educação em saúde como a gente almeja.</u></p>	
<p>S 8 - Primeira coisa, é... nossa população tem uma escolaridade baixa, e o que nós precisamos justamente hoje, nós precisamos ensinar as pessoas como utilizar os meios que nós temos para poder prevenir as doenças, poder garantir uma qualidade de vida melhor para essa população, ou seja, se nós tivermos os cuidados básicos de educação. Tipo por exemplo, ensinar a criança a lavar a mão antes de ter acesso a qualquer alimento. Eu acho que essas coisas básicas, primordiais, que eu acho que nós temos condições de evitar muitas doenças e complicações de saúde da população.</p>	
<p>S 9 - <u>Requer ação permanente de qualificação em ou não em serviço para profissionais , gestores, inclusive até usuários acredito que devem fazer educação em saúde para eles terem mais qualificação do sistema no como funciona, o dever e o direito.</u></p>	<p><u>Requer ação permanente de qualificação em ou não em serviço para profissionais , gestores, inclusive até usuários acredito que devem fazer educação em saúde para eles terem mais qualificação do sistema no como funciona, o dever e o direito</u></p>
<p>S 10 - <u>Atividade inerente tanto para formação do profissional de saúde quanto também para atuação junto à comunidade e... os segmentos comunitários que depende também da área de promoção à saúde. Então, tem um viés interno da</u></p>	<p><u>Atividade inerente tanto para formação do profissional de saúde quanto também para atuação junto à comunidade e... os segmentos comunitários</u></p>

<p><u>formação do profissional, mas também pode ser utilizado como uma área de promoção em saúde junto à comunidade geral.</u></p>	<p><u>que depende também da área de promoção à saúde.</u>  <u>Então, tem um viés interno da formação do profissional, mas também pode ser utilizado como uma área de promoção em saúde junto à comunidade geral.</u></p>
<p>S 11 - <u>É primordial, porque a gente tem que ter uma educação em saúde antes mesmo das ações, porque a educação em saúde ela muda toda prevenção né... a educação em saúde atua na prevenção de doenças que possam vir acometer a população ou município. Temos que educar as pessoas para que eu posso prevenir, e que possa saber procurara assistência.</u></p>	<p><u>a educação em saúde atua na prevenção de doenças que possam vir acometer a população ou município.</u>  <u>Temos que educar as pessoas para que eu posso prevenir, e que possa saber procurara assistência.</u></p>
<p>S 12 - <u>Educação em saúde é você ter várias metodologias desenvolvidas de modo que você possa trabalhar com os trabalhadores com os gestores e com os usuários, conteúdos de saúde, principalmente de promoção. No intuito que a gente possa estar evitando as doenças e promovendo saúde.</u></p>	<p><u>Educação em saúde é você ter várias metodologias desenvolvidas de modo que você possa trabalhar com os trabalhadores com os gestores e com os usuários, conteúdos de saúde, principalmente de promoção. No intuito que a gente possa estar evitando as doenças e promovendo saúde</u></p>
<p>S 13 - <u>Educação em saúde é onde a gente tenta fazer com que as pessoas, uma maneira na verdade assim, a gente vem mudando a concepção de como fazer educação em saúde da melhor forma porque é um meio de você mudar a vida</u></p>	<p><u>não é orientar e construir junto com uma população hábitos saudáveis, utilização correta de medicações é quando você consegue de certa forma orientar uma</u></p>

<p> <u>           pessoa esclarecer pra ela qual a melhor forma de viver construir junto com a população uma melhor forma de viver na verdade , não é orientar e construir junto com uma população hábitos saudáveis , utilização correta de medicações é quando você consegue de certa forma orientar uma mudança de habito uma construção de uma vida melhor né é quando você realmente muda alguma coisa , isso é como que eu vejo a educação em saúde         </u> </p>	<p> <u>           mudança de habito uma construção de uma vida melhor né é quando você realmente muda alguma coisa         </u> </p>
<p> <u>           S 14 - A Educação em saúde eu acredito que vem desde o mais simples ato ao mais completo então a partir da hora que o agente de saúde começa a trabalhar na casa , nas casas das pessoas o nível do que é dado de uma palestra na rádio , tudo isso pra mim é educação em saúde         </u> </p>	<p> <u>           o mais simples ato ao mais completo então a partir da hora que o agente de saúde começa a trabalhar na casa, nas casas das pessoas o nível do que é dado de uma palestra na rádio, tudo isso pra mim é educação em saúde         </u> </p>
<p> <u>           S 15 - Educação em saúde é você promover algo que venha solidificar a saúde e trazer transparência naquilo que você faz e usar na parte educacional que você tem acesso para que seja , possa abranger toda a sociedade         </u> </p>	<p> <u>           é você promover algo que venha solidificar a saúde e trazer transparência naquilo que você faz e usar na parte educacional que você tem acesso para que seja , possa abranger toda a sociedade         </u> </p>
<p> <u>           S 16 - A educação em saúde hoje a gente precisa estar todos nos juntos buscando ofertar mais cursos de sensibilização , trazer para os nossos profissionais qualificar eles dentro de um processo vinculado a educação juntamente com saúde , porque assim o que acontecer , vários profissionais se formam no grosso e a gente precisa         </u> </p>	

que precisa ser qualificado dentro de vários programas específicos vinculados as estratégias de saúde da família as vigilâncias de saúde , aos processos de alto e media complexidade dentro das redes de atenção ,então assim dentro de Roraima isso vem acontecendo a passos muito lentos mas já acontece todo esse contexto , a linha do cuidado também , quem cuida com os nossos profissionais mais ou menos isso ai .

S 17 - Educação em saúde é também uma conduta que tem sido adotada hoje de mais precisas limites . Educação em saúde é você manter nos eu corpo funcional de servidores a atualizado , e nos temos um núcleo de trabalho muito ativo . O Ministério na verdade tem mostrado no seu ritmo de trabalho uma solenidade muito grande as nossas ações . E o nosso usuário por sua vez passa a adotar uma nova conduta enquanto usuário exigindo , mais , cobrando um pouco mais com um nível de conhecimento muito maior , com um grau de exigência muito acentuado . Educação em saúde exatamente oferece ao servidor publico nesse contexto municipal uma atuação com mais primor uma atuação com mais discernimento com mais resolutividade e a educação continuada permanente , ela é sem sombra de duvida uma ferramenta de extrema importância pra isso acontecer . Mas de perto nos temos uma conduta em Sergipe , promovendo que todos os secretários municipais , nosso companheiros pudessem em seus setores , formar um núcleo de ação permanente , afim de atualizarmos informação alinharmos procedimentos,

Educação em saúde é você manter nos eu corpo funcional de servidores a atualizado, e nós temos um núcleo de trabalho muito ativo  
E o nosso usuário por sua vez passa a adotar uma nova conduta enquanto usuário exigindo, mais, cobrando um pouco mais com um nível de conhecimento muito maior, com um grau de exigência muito acentuado. Educação em saúde exatamente oferece ao servidor público nesse contexto municipal uma atuação com mais primor uma atuação com mais discernimento com mais resolutividade e a educação continuada permanente, ela é sem sombra de dúvida uma ferramenta de extrema importância pra isso acontecer.

	temos ai um padrão de processo a nível de estado . Eu acho muito importante .	
<b>Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?</b>	<u>S 1 - Olha, a gente faz muita ações junto com as escolas é... saúde bucal, palestras de prevenção contra doenças infecto. Então assim, a gente cumpre todo aquele cronograma que está estabelecido lá no programa saúde e educação na escola.</u>	<u>a gente faz muita ações junto com as escolas é... saúde bucal, palestras de prevenção contra doenças infecto. Então assim, a gente cumpre todo aquele cronograma que está estabelecido lá no programa saúde e educação na escola.</u>
	<u>S 2 - A gente faz isso através de reuniões. E La no meu município a gente tem reuniões locais nas associações comunitárias, nos locais mais distantes a gente reúne a comunidade e a gente leva a informação para ela. E explica pra ela porque aquele determinado assunto precisa ser de conhecimento deles e eles precisam saber pautar isso e reinvidicar.</u>	<u>A gente faz isso através de reuniões. E La no meu município a gente tem reuniões locais nas associações comunitárias, nos locais mais distantes a gente reúne a comunidade e a gente leva a informação para ela. E explica pra ela porque aquele determinado assunto precisa ser de conhecimento deles e eles precisam saber pautar isso e reinvidicar</u>
	<u>S 3 - Bom, da mesma forma que a informação em saúde transmitindo através da informação. É da mesma forma que acontece o processo de informação acontece o processo de educação.</u>	<u>transmitindo através da informação. É da mesma forma que acontece o processo de informação acontece o processo de educação</u>
	<u>S 4 - Como gestor eu tenho perseguido insistentemente as oportunidades que os diversos canais de informação do SUS tem permitido pra agregar valor a minha gestão, trazendo vários cursos, vários momentos de formação em serviço para os</u>	<u>trazendo vários cursos, vários momentos de formação em serviço para os profissionais que atuam no meu município e também para minha população e</u>

<p><u>profissionais que atuam no meu município e também para minha população.</u></p> <p>Exemplo disso, iniciativa como o curso de educação popular em saúde, que os agentes comunitários de saúde realizamos nos anos de 2013 e 2014, a residência integrada de saúde que é uma visão multiprofissional. O meu município, que é o de Horizonte lá no Ceará, foi um dos dez primeiros municípios do Ceará que implantou esse projeto piloto no Brasil. As primeiras turmas de residência multiprofissional nós iniciamos lá, em 2013 em 2014. O curso de longo alcance pra questão do caminhos do cuidado, que é o enfrentamento da convivência com pessoas que tem envolvimento com drogas, para profissionais de saúde, para agentes de saúde, técnicos em enfermagem. Alguns cursos de media duração na linha do controle social, aquele programa Olho vivo no dinheiro da CGU. Nosso sistema de informação, um dos grandes jornais do Ceará lança a cada semestre um curso de educação à distância na linha do controle e cidadania, agora controle social no serviço público e <u>a gente sempre estimula nossos conselheiros de saúde, nossos profissionais de saúde e usuários a participar desse processo.</u></p>	<p><u>a gente sempre estimula nossos conselheiros de saúde, nossos profissionais de saúde e usuários a participar desse processo</u></p>
<p>S 5 - Tá. Um exemplo, que ta acontecendo agora, <u>a gente ta fazendo um curso de formação pros nossos técnicos de enfermagem.</u> Como fazer o acolhimento, porque como o acolhimento ta muito a nível de protocolo de Manchester, uma atribuição do enfermeiro e do medico, eles se sentiram um pouco fora desse processo de porta de entrada, tipo assim “ o que eu posso te ajudar?”. “Não, só quem pode fazer isso é</p>	<p><u>a gente ta fazendo um curso de formação pros nossos técnicos de enfermagem</u></p>

<p>o nível superior, não vamos fazer mais”. E ai a gente sentiu que eles estavam perdendo um pouco de motivação pro trabalho. Ai nós estamos trabalhando com eles qual é o papel do acolhimento no nível médio. Só com os nossos servidores internos, com a equipe de educação permanente do próprio município</p>	
<p>S 6 - Igual eu te disse. <u>Tem equipes que saem nas escolas. Tipo equipe da saúde bucal, eu tenho uma equipe só de educação em saúde bucal, que são os odontólogos e os médicos, eles fazem palestras nas escolas, porque essa criança consegue disseminar facilmente essa informação mais precisamente com seus familiares, ele é um excelente multiplicador dessas informações.</u></p>	<p><u>Tem equipes que saem nas escolas. Tipo equipe da saúde bucal, eu tenho uma equipe só de educação em saúde bucal, que são os odontólogos e os médicos, eles fazem palestras nas escolas, porque essa criança consegue disseminar facilmente essa informação mais precisamente com seus familiares, ele é um excelente multiplicador dessas informações.</u></p>
<p>S 7 - A gente começa essa educação em saúde justamente assim. <u>Reunindo as equipes pra gente poder humanizar. A educação seria uma humanização em saúde. Mas também, parte também, pela qualificação, pela renovação grande que tem dentro das nossas equipes.</u> Então a gente tem necessidade de ter uma educação em saúde permanente. O que a gente ainda não acontece nos nossos municípios e principalmente nos nossos municípios pequenos pela dificuldade que a gente tem de acesso a internet. Ainda é um problema muito grande porque nós só vamos conseguir ter educação em saúde em tempo real acontecendo dentro dos município</p>	<p><u>Reunindo as equipes pra gente poder humanizar. A educação seria uma humanização em saúde. Mas também, parte também, pela qualificação, pela renovação grande que tem dentro das nossas equipes.</u></p>

<p>se a gente tiver acesso a internet em todos os municípios o que ainda não é realidade.</p>	
<p>S 8 - <u>Temos profissionais que frequentam as creches frequentemente, passando para elas... principalmente na parte de... os dentistas por exemplo, ensinam as crianças a como evitar e tratar os dentes. Aa enfermeiras, as nutricionistas, enfim, as multiprofissionais que estão para participar disto aí. Fora isso, em nossas unidades básicas de saúde, nós temos frequentemente a nível... quando o pessoal chega para poder esperar o atendimento, estamos sempre orientando essa população. Nas escolas nós temos muito contato, e eu acho que esse é o principal fundamento, correlacionar com outros setores do município da sua prefeitura, poder está todos engajados naquele mesmo objetivo</u></p>	<p><u>Temos profissionais que frequentam as creches frequentemente, passando para elas... principalmente na parte de... os dentistas por exemplo, ensinam as crianças a como evitar e tratar os dentes. Aa enfermeiras, as nutricionistas, enfim, as multiprofissionais que estão para participar disto aí</u>  <u>Nas escolas nós temos muito contato, e eu acho que esse é o principal fundamento, correlacionar com outros setores do município da sua prefeitura, poder está todos engajados naquele mesmo objetivo</u></p>
<p>S 9 - Temos grupos fixos de encontro quinzenal... por exemplo no último fizemos uma teleconferência de PMAQ, no mês de junho está sendo dedicado a melhoria de acesso. Isso é uma educação permanente que fazemos para saúde na atenção básica.</p> <p>Nossa urgência e emergência está muito mais falha. Educação permanente em hospitalar, fazemos caminhada de promoção. Grupos de gestantes, uma vez ao mês.</p> <p>Assim, nós temos N ações de educação em saúde que a gente executa. Para os profissionais, mas os usuários também.</p>	<p><u>Temos grupos fixos de encontro quinzenal</u>Educação permanente em hospitalar, fazemos caminhada de promoção. Grupos de gestantes, uma vez ao mês. Assim, nós temos N ações de educação em saúde que a gente executa. Para os profissionais, mas os usuários também</p>

<p>S 10 - No campo profissional, educação em saúde significa você ter recursos atividades no trabalho (capacitação, treinamento, retro alimentação das atividades dos servidores, <u>E no viés de comunidade, se aplica as atividades de educação e promoção à saúde, trabalhando sobre tudo nas atividades preventivas de doenças prevalentes e incidentes na região.</u></p>	<p><u>E no viés de comunidade, se aplica as atividades de educação e promoção à saúde, trabalhando sobre tudo nas atividades preventivas de doenças prevalentes e incidentes na região</u></p>
<p>S 11 - <u>Através de qualificação, de conferencia de... mini, sei que nós temos nossa conferência máster, nacional... a gente sempre faz uma participação popular muito grande. Com conselho de saúde, representações das políticas sociais e populares dentro de um... juntamente com outras secretarias, a secretaria de assistência social e a secretaria de educação, quando a agente visita as escolas e faz as palestras... educando, desde a criança a nível médio do aluno.</u></p>	<p><u>Através de qualificação, de conferencia de... mini, sei que nós temos nossa conferência máster, nacional... a gente sempre faz uma participação popular muito grande. Com conselho de saúde, representações das políticas sociais e populares dentro de um... juntamente com outras secretarias, a secretaria de assistência social e a secretaria de educação, quando a agente visita as escolas e faz as palestras... educando, desde a criança a nível médio do aluno.</u></p>
<p>S 12 - <u>A gente geralmente faz campanhas educativas, faz palestras para a comunidade, ocupa as rádios comunitárias , desenvolve trabalhos de grupos com vários temas , desde o planejamento familiar até a situação da dengue . faz parceria em educação com temas que interessam pra gente como : saúde do escolar , DST/</u></p>	<p><u>A gente geralmente faz campanhas educativas, faz palestras para a comunidade, ocupa as rádios comunitárias , desenvolve trabalhos de grupos com vários temas , desde o planejamento familiar até a</u></p>

<p>AIDS. Atualmente a gente fez uma campanha de esquitossomose . Fazemos também em relação a dengue. A Dengue é um dos temas que a gente mais trabalha relacionado com a questão da educação</p>	<p><u>situação da dengue . faz parceria em educação com temas que interessam pra gente</u></p>
<p>S 13 - Então por meio de..., a gente fala muito palestra mas não é esse o nome , então o grupos. <u>A gente tem bastantes grupos principalmente aqueles que são construídos de forma interdisciplinar, a gente tem o NASF o CAPS , e eles trabalham com a população com grupos de obesidade , grupos de ...., da parte de ...., contra a depressão , grupos de atividades física , então é onde os profissionais de saúde tem a oportunidade de se encontrar com a população e construir juntos de estar melhorando a qualidade de vida e tendo uma vida mais saudável .</u></p>	<p><u>gente tem bastantes grupos principalmente aqueles que são construídos de forma interdisciplinar, a gente tem o NASF o CAPS , e eles trabalham com a população com grupos de obesidade , grupos de ...., da parte de ...., contra a depressão , grupos de atividades física</u></p>
<p>S 14 - <u>Na verdade fazemos palestras , nós fazemos seminários , todo os planos , como plano municipal PPA, tudo é feito com oficinas junto com a população</u> então nada é feito ( fala embolada ) . <u>Então a gente tem como trazer a população pra que junto se construa isso então assim a educação em saúde é dada no dia a dia a gente tem um conselho bastante participativo então o conselho faz questão também de orientar a população o que é direito deles para que eles saibam buscar esses direitos .</u> A gente ate brinca que nossa população é bastante politica então ela entende o que é direito deles . Então a gente acha que educação em saúde , ate uma pessoa mais simples la no meu município se você perguntar claro que ele vai dizer de uma</p>	<p><u>Na verdade fazemos palestras , nós fazemos seminários , todo os planos , como plano municipal PPA, tudo é feito com oficinas junto com a população</u> <u>Então a gente tem como trazer a população pra que junto se construa isso então assim a educação em saúde é dada no dia a dia a gente tem um conselho bastante participativo então o conselho faz questão também de orientar a população o que é direito deles</u></p>

<p>forma mais bruta mas ele sabe o que tem direito o que é direito deles .</p>	<p><u>para que eles saibam buscar esses diretos .</u></p>
<p>S 15 - <u>La nós fazemos diversas parcerias com a secretaria de saúde , ela também trabalha em parceria com a secretaria de educação, nós também usamos a saúde na escola e nos fazemos o olhar brasil também então nos temos diversas formas de estar divulgando a saúde no nosso município .</u></p>	<p><u>La nós fazemos diversas parcerias com a secretaria de saúde , ela também trabalha em parceria com a secretaria de educação, nós também usamos a saúde na escola</u></p>
<p>S 16 - Ainda bastante lento também porque assim quando a gente fala sobre educação em saúde você tem que elencar varias ações vinculadas com o financiamento que você tem , <u>mas nós buscamos através da estratégia da família ofertar oficinas , especializar , colocar qualificação profissional pra eles , estabelecer as linhas de cuidado com os profissionais de saúde e todo um contexto.</u> Quando a gente fala desse serviço a gente fico meio perdido pra falar.</p>	<p><u>mas nós buscamos através da estratégia da família ofertar oficinas , especializar , colocar qualificação profissional pra eles , estabelecer as linhas de cuidado com os profissionais de saúde e todo um contexto</u></p>
<p>S 17 - <u>Nos temos agenda municipal , uma agenda inclusive celebrada anualmente ela é pactuada no segundo semestre , visando o ano seguinte formatando todo um nível de ação permanente voltando a varias categorias . Essa construção é feita em mão dupla ela não é feita apenas pela gestão . Nós convidamos os sindicatos as associações que representam o controle social também por exemplo que é o ator principal no nosso processo de construção a fim de criarmos uma agenda muito positiva de pontos que são discutidos naquele momento a ideia é alinhar nesse formato. Nos temos uma agenda que é toda filmada registrada , catalogada é um</u></p>	<p><u>Nos temos agenda municipal , uma agenda inclusive celebrada anualmente ela é pactuada no segundo semestre , visando o ano seguinte formatando todo um nível de ação permanente voltando a várias categorias . Essa construção é feita em mão dupla ela não é feita apenas pela gestão</u></p>

	<p>núcleo...o nosso núcleo de educação permanente hoje como referencia inclusive no estado que é formado por três pequenos núcleo gestores , psicólogo , assistente social e um pedagogo, voltando a criação dessa agenda nossa a agenda nacional de ação permanente , agenda anual de ação permanente , na saúde do nosso município .A proposta e chegarmos ate o final do ano com resultado e ai sim no ano seguinte analisar os indicadores pra vê se conseguirmos combater adotando os pontos estratégicos .Não adianta promover uma ação como essa com tanto investimento se ao final não conseguirmos copilar contabilizar a efetividade dos resultados dela , não adianta por exemplo, um treinamento de um pessoal que trata efetivamente condução do programa DUTTES ( Não entendi o nome do programa ) Que visa efetivamente a redução de danos , como hipertensão e diabetes , trabalho modelo em relação a esse tipo de problema ao final do anos que vamos olhar os resultados .</p> <p>Melhoria dos indicadores, é mais ou menos nesse viés</p>	
<p><b>O que é comunicação em saúde pra você?</b></p>	<p><b>S 1 - <u>Comunicação em saúde é transmitir pras pessoas tudo que a gente tem conhecimento em relação à saúde.</u></b></p>	<p><u>é transmitir pras pessoas tudo que a gente tem conhecimento em relação à saúde</u></p>
	<p><b>S 2 - <u>Comunicação é a forma que a gente leva a informação. A comunicação pode ser passada através de meios de comunicação, como a gente tem, através de reuniões... é a forma como a gente leva o conhecimento para as pessoas.</u></b></p>	<p><u>é a forma que a gente leva a informação. A comunicação pode ser passada através de meios de comunicação, como a gente tem, através de reuniões... é a forma como a gente leva o</u></p>

<p>S 3 - Bom , a comunicação em saúde ela <u>é também um instrumento pelo qual você vai transmitir a informação, chegar a denominador comum, chegar a um indicador, fazer com que alguma coisa dê certo.</u></p>	<p><u>conhecimento para as pessoas.</u> <u>é também um instrumento pelo qual você vai transmitir a informação, chegar a denominador comum, chegar a um indicador, fazer com que alguma coisa dê certo</u></p>
<p>S 4 - Na verdade são conceitos distintos, mas ao mesmo tempo muito próximos né?! <u>A comunicação é o ato de tornar a informação pública da forma que permita que as pessoas mais comuns do público alvo que você pretende atingir, se aproprie e empodere das informações de saúde. Eu diria que a comunicação é um processo de refinamento de chegada das informações de saúde que a gente precisa repassar, tanto para os profissionais quanto para os usuários.</u> E aí, no caso específico da gente, a gente tem sempre um cuidado quando a gente tá tratando com essa linha da comunicação, pra linguagem que a gente usa estar sempre focada no público alvo que a gente quer atingir. Se eu estou falando de mim pra mim mesmo, eu digo de uma forma. Se eu estou falando do profissional de saúde para o usuário, pra pessoa comum que não tem a vivência do dia-a-dia da saúde pública, você tem que adequar aquela mesma informação para uma outra linguagem que seja acessível, que seja entendível, uma linguagem até mais popularizada. Porque na saúde você sabe que a gente tem uma mania desgraçada de gerar sigla em tudo. Então de</p>	<p><u>A comunicação é o ato de tornar a informação pública da forma que permita que as pessoas mais comuns do público alvo que você pretende atingir, se aproprie e empodere das informações de saúde.</u> <u>Eu diria que a comunicação é um processo de refinamento de chegada das informações de saúde que a gente precisa repassar, tanto para os profissionais quanto para os usuários</u> <u>Então a comunicação seria um refinamento do diálogo, do necessário diálogo, da necessária interação entre o saber saúde e o viver saúde</u></p>

<p>repente se você não tiver cuidado você vai fazer uma fala simples pras pessoas, que não tem a vivencia do dia-a-dia da saúde, e só de você repetir tanto as siglas parece que você ta falando outro idioma. Então as vezes você tem uma informação cifrada em siglas que precisa ser melhora na perspectiva da forma de se comunicar com as pessoas, pra que essas pessoas entendam. <u>Então a comunicação seria um refinamento do diálogo, do necessário dialogo, da necessária interação entre o saber saúde e o viver saúde.</u> Entre as pessoas que executam no dia-a-dia, no seu tirocínio de trabalho o fazer saúde, e entre as pessoas que no dia-a-dia precisam receber essas informações. E não necessariamente sempre nessa lógica, do profissional com o usuário, as vezes de profissional para profissional, de categoria para categoria, e por ai vai. Então acho que é mais ou menos isso.</p>	
<p>S 5 - Comunicação em <u>saúde é quando você consegue lidar com a massa. Fazer com que a população, os servidores entendam nosso sistema. A forma como a gente passa as informações pra mim é a comunicação.</u></p>	<p><u>saúde é quando você consegue lidar com a massa. Fazer com que a população, os servidores entendam nosso sistema. A forma como a gente passa as informações</u></p>
<p>S 6 - <u>É tudo isso. É uma formatação de uma rede. Todas as informações básicas de saúde pra gente disseminar entre os nossos colaboradores, e nossos colaboradores disseminar pras equipes, os nossos supervisores, diretores disseminar pras equipes e também com a comunidade.</u> Nós também temos a participação do conselho</p>	<p><u>É uma formatação de uma rede. Todas as informações básicas de saúde pra gente disseminar entre os nossos colaboradores, e nossos colaboradores disseminar pras equipes, os nossos</u></p>

<p>municipal de saúde que o controle social também exerce muito essa função. Lá tem ouvidoria da saúde e que na verdade recebe algumas informações da comunidade, trata elas e devolve pra comunidade a nível de informação.</p>	<p><u>supervisores, diretores disseminar pras equipes e também com a comunidade</u></p>
<p>S 7 - A comunicação em saúde, <u>eu acho que ela é bem mais ampla, que ela parte também dessa comunicação, porque se a gente tiver educação e não tiver comunicação, eu acho que tem que ter comunicação e tem que ter educação.</u> E essa comunicação em saúde a gente faz também através dos COSEMS. Nos COSEMS a gente faz a informação em saúde justamente pra isso, a gente informa todo mundo, mas você vê como é deficitário a internet ai a divulgação em saúde também né, ai é difícil. Ai a gente fica pendente, porque ou você tem que funcionar o telefone, o email as vezes não funciona, as pessoas alegam que não receberam, ai de qualquer maneira fica difícil pra gente, nem todo mundo tem whatsapp, pra que a gente dispare as mensagens. Então a gente ainda ta muito atrelado, a gente ta precisando muito da banda larga nos municípios.</p>	<p><u>eu acho que ela é bem mais ampla, que ela parte também dessa comunicação, porque se a gente tiver educação e não tiver comunicação, eu acho que tem que ter comunicação e tem que ter educação</u></p>
<p>S 8 - Eu acho que hoje, é o que falta para gente. Não estamos sabendo levar informações precisas para nossa população. No meu município, o que agente enxerga, que a população só enxerga o que ela tem direito. E não estamos sendo capaz de chegar para ela (população) e informar o que poderia colaborar com a população para melhorar a qualidade de vida e também a saúde dessa pessoa, como</p>	

<p>poderia evitar muitas coisas com pequenos atos. Primordial por exemplo, lavar a mão frequentemente, se for comer algum alimento para não ter problemas futuros. Então, eu acho que nós não fazemos esse trabalho direito ou talvez, como estamos fazendo não está atingindo o objetivo principal. Talvez estamos colocando uma comunicação muito alta e a necessidade seja coisa mais básica do 'b a bá'. Meu município é onde a população está começando a aumentar muito, e aí com cuidados maiores ainda né.</p>	
<p>S 9 - Se você tem a informação e a educação, muito dela você faz com a comunicação. Um comunicar com o outro, dialogo, seja escrito, falado, pensado, via sistema. Algo que você faz que utiliza informação e te leva a uma ação faz parte de uma comunicação.</p>	
<p>S 10 - <u>Todos os métodos que você utiliza, que é oral, documentos escritos, tudo que você utiliza para se comunicar com os trabalhadores de saúde, como também para fazer comunicação com os munícipes dos órgãos do SUS.</u></p>	<p><u>Todos os métodos que você utiliza, que é oral, documentos escritos, tudo que você utiliza para se comunicar com os trabalhadores de saúde, como também para fazer comunicação com os munícipes dos órgãos do SUS.</u></p>
<p>S 11 - <u>É toda a forma de apresentar à saúde para comunidade como ela é.</u> Apresentar através de propagandas, de panfletos, seja de qual forma for, pode ser até de forma pequena, como a ente do interior chama "boca a boca". E se faz onde</p>	<p><u>É toda a forma de apresentar à saúde para comunidade como ela é</u></p>

you are well attended. And you pass... where you hear a piece of information and pass, where the nurse, the dentist, the doctor does all communication even without... as it is interior, it is different than a larger city. Then, the whole range, our network, ends up doing communication in health because we... my municipality has 5 million inhabitants and does a communication body to body.

S 12 - Communication in truth is a form that you use to communicate something, education is not, you involve the people in that issue and the communication you have a theme, an issue, a piece of information to give. For example, the people communicate what will be the period of a vaccination campaign against influenza, polio campaign, which is the day of the national campaign. Then I think that at this moment, in this moment, the people are doing a communication. And education in health is not, in truth, at the moment that the people are doing a campaign, the people can be involving in the street theater, can be involving the community agents, the leaders, can be doing meetings, doing lectures and at this moment I think that education in health is being developed about the theme of the campaign, for example, influenza and the communication is not, you use communication means, it can be a radio, it can be television, it can be a newspaper, it can be a pamphlet, it can be a sound car. In truth, it is something more than what you hear, the user, differently from education in health that you in truth establish a relationship with the user, a relationship with the worker, a relationship with the managers

Communication in truth is a form that you use to communicate something

<p>em fim ..., educação implica em você estar relacionando e dialogando com o outro e o comunicado não, o comunicado você informa ao que lhe interessa para que todos possam ficar sabendo o que está acontecendo .</p>	
<p>S 13 - Comunicação em saúde ....., é que é tudo parecido né ? então comunicação em saúde pode ser, sei lá , a forma que você se comunica . <u>Então comunicação na verdade é o que você utiliza tanto pra informar quanto pra fazer educação em saúde</u> . Tanto pra fazer informação em saúde quanto pra fazer educação em saúde eu acho que comunicação em saúde é a ferramenta que você utiliza pra fazer os dois itens anteriores , então o conceito de comunicação <u>é como que ferramenta que você utiliza pra conseguir se comunicar e fazer uma boa educação em saúde em da uma boa uma informação e fazer com que a população entenda que você está informando e aquilo que você tá passando na educação em saúde eu acredito que seja uma ferramenta</u> . O que você utiliza pra se comunicar ou tanto por meio da fala quanto por meio do escrito no papel quanto por meio de atividades lúdicas então qual a forma de comunicação que você utiliza pra fazer educação em saúde e informação em saúde. Então é uma ferramenta pra você fazer tanto a educação quanto a informação em saúde.</p>	<p><u>Então comunicação na verdade é o que você utiliza tanto pra informar quanto pra fazer educação em saúde</u>  é como que ferramenta que você utiliza pra conseguir se comunicar e fazer uma boa educação em saúde em da uma boa uma informação e fazer com que a população entenda que você está informando e aquilo que você tá passando na educação em saúde eu acredito que seja uma ferramenta</p>
<p>S 14 - A comunicação em saúde eu acredito que esteja em todos esses outros que nós falamos , na educação . A comunicação em saúde <u>é a abertura de todos dos</u></p>	<p><u>é a abertura de todos dos canais de saúde , como auditoria , como a questão de repassar os serviços</u></p>

<p><u>canais de saúde , como auditoria , como a questão de repassar os serviços que a população tenha conhecimento quais são os serviços oferecidos</u> que serviços são esses então a comunicação em saúde se dá desde o agente falando assim com a pessoa desde a gestão , como a radio então a comunicação em saúde se dá de varias maneiras</p>	<p><u>que a população tenha conhecimento quais são os serviços oferecidos</u></p>
<p>S 15 - Meu conceito é que a gente deve a cada dia aprimorar a nossa comunicação, oferecer ao usuário uma comunicação correta uma comunicação transparente para que o usuário possa ter realmente passar a ter consciência, passar a ter aquele olhar assim que nos estamos procurando fazer o melhor .Comunicação <u>é você fazer uma comunicação de saúde de qualidade eu acho que além de você comunicar fazer</u> <u>Você tem que expressar a qualidade da sua saúde você tem que usar todos os meios de comunicação</u> tem que usar os ACS que é um meio muito bom de comunicação tem que usar tudo que você puder pra levar a informação ate a sua população</p>	<p><u>é você fazer uma comunicação de saúde de qualidade eu acho que além de você comunicar fazer</u> <u>Você tem que expressar a qualidade da sua saúde</u> <u>você tem que usar todos os meios de comunicação</u></p>
<p>S 16 - Fundamental, hoje sem a comunicação em saúde a gente não consegue trabalhar a gente tem que estabelecer um canal direto com o usuário com os clientes da saúde com os profissionais com os órgãos controladores é essencial de fundamental importância sem a comunicação com a saúde a gente não consegue</p>	
<p>S 17 - Comunicação em saúde <u>é efetivamente , uma das mais ferramentas de gestão , comunicação em saúde é abaliza é a diferença de você conseguir avançar de forma</u></p>	<p><u>é efetivamente , uma das mais ferramentas de gestão , comunicação em saúde é abaliza é a diferença de</u></p>

	<p><u>planejada , articulada e em conjunto do que você conseguir avançar com algum tipo de ruído com algum tipo de dificuldade .</u> Acredito muito piamente que nessa gestão moderna é a maior baliza de resultado positivo . gestor que tem uma informação concisa bem compilada e catalogada , bem administrada , informação que tenha uma boa qualidade você consegue um trabalho e o resultado final pode ser bem planejado, melhor visto e lembrado . então informação hoje de gestão tem que ser a todo momento bem implementada revista</p>	<p><u>você conseguir avançar de forma planejada , articulada e em conjunto do que você conseguir avançar com algum tipo de ruído com algum tipo de dificuldade .</u></p>
<p><b>Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?</b></p>	<p><b>S 1 -</b> A gente usa todos os nossos meios que a gente tem em nosso município. A gente <i>usa rádio, a gente usa pagina de facebook, a gente usa panfleto, as pessoas distribuem panfletos nas escolas, nas unidades de saúde.</i> Então é isso que a gente faz para que a gente passe o informativo e a comunicação para as pessoas.</p>	<p>usa rádio, a gente usa pagina de facebook, a gente usa panfleto, as pessoas distribuem panfletos nas escolas, nas unidades de saúde</p>
	<p><b>S 2 -</b> Lá a comunicação em saúde só é mais comunicada <u>através dos veículos de comunicação social.</u> A gente não tem esse instrumento fortalecido o suficiente para as pessoas. A gente não tem ainda</p>	<p><u>através dos veículos de comunicação social</u></p>
	<p><b>S 3 -</b> <u>Se aplica em forma de palestras, em forma de ações, em forma das próprias consultas qualitativas na atenção básica, se faz através da implantação de mecanismos de interação ensino, serviço e cuidado, através das ações do núcleo de apoio a saúde da família, do NASF, através das ações do programa saúde nas escolas.</u> A gente tem conseguido propagar bastante informação e transformando os</p>	<p><u>Se aplica em forma de palestras, em forma de ações, em forma das próprias consultas qualitativas na atenção básica, se faz através da implantação de mecanismos de interação ensino, serviço e cuidado, através das ações do núcleo de apoio a saúde da</u></p>

<p>alunos não só em clientes do serviço de saúde, mas propagadores de informação e formadores de opinião a respeito do bem-estar</p>	<p><u>família, do NASF, através das ações do programa saúde nas escolas.</u></p>
<p>S 4 - Bom, <u>no meu município nos temos algumas estratégias de comunicação. Uma delas é um jornalzinho trimestral, que tem uma edição trimestral e é um jornalzinho da prefeitura como um todo. E nesse folhetinho é como se fosse um magazine né?! Não é um jornal elaborado na perspectiva da redação, do formato. É mais um folhetinho, um magazine, em que a gestão municipal acentua aquilo que mais destacado aconteceu.</u> Tanto na linha da infra-estrutura, dos investimento, quanto na linha da gestão como um todo, dos eventos realizados nesse período. Então essa é uma ferramenta importante que a gente utiliza. <u>O outro que nós temos é um grupo de mobilização social que mediante nossa agenda de saúde, eles caem em campo pra reproduzir, e divulgar e fazer chegar nas pessoas, nos lugares, nas repartições aquela agenda. Uma outra estratégia que nós estamos usando é a utilização do teatro de rua, eu não diria teatro de rua, mas arte cênica. É um grupo de servidores que são agentes de saúde, e eles se intitulam lá como um grupo de apresentação cênica e fazem alguma peça de teatro focando temas como DST/AIDS, como o uso da camisinha. Esse por sinal, da camisinha, foi inclusive premiado na ultima EXPOEPI de 2014 lá de Brasília. Então assim, tem uma diversidade, a minha região é uma cidade que tem um límpido de comunicação bastante intenso com rádios e emissoras de TV local.</u> E a gente tem sempre um processo de inserção, de</p>	<p>no meu município nos temos algumas estratégias de comunicação. Uma delas é um jornalzinho trimestral, que tem uma edição trimestral e é um jornalzinho da prefeitura como um todo. E nesse folhetinho é como se fosse um magazine né?! Não é um jornal elaborado na perspectiva da redação, do formato. É mais um folhetinho, um magazine, em que a gestão municipal acentua aquilo que mais destacado aconteceu. O outro que nós temos é um grupo de mobilização social que mediante nossa agenda de saúde, eles caem em campo pra reproduzir, e divulgar e fazer chegar nas pessoas <u>Uma outra estratégia que nós estamos usando é a utilização do teatro de rua, eu não diria teatro de rua, mas arte cênica. É um grupo de servidores que são agentes de saúde a minha região é uma cidade que tem um límpido de comunicação bastante intenso com rádios e</u></p>

divulgação de informação, de repasse de agenda, enfim tem um nível... eu diria que poderia ser melhor, ainda. Mas razoavelmente intenso nessa perspectiva da gente estar tentando desconstruir, não é nem desconstruir na perspectiva da negação, mas tentando repassar uma agenda positiva do muito que é feito em detrimento daquela percepção que se propaga nos meios de comunicação como a desgraça. Porque a audiência de radio, audiência de jornal, audiência de TV local, ela é focada na venda da desgraça, na venda da noticia ruim, na venda do que não dá certo. E na saúde é muito cruel porque de repente você tem cem condutas acertadas e dessas cem condutas acertadas pouca se fala, pouco se diz, pouco se elogia ou quase nada. Mas cento e uma, se uma der errada, aquela que deu errado por razões outras que seja, ela repercute dez vezes mais do que seria as cem positivas. E aí esse é um trabalho desigual, porque quando você faz, numa perspectiva de comunicação, uma mídia paga aí é fácil. Porque tu vai lá compra um tempo de televisão, de radio e faz sua propaganda, mas quando você tenta se inserir numa agenda positiva, e eu to falando isso na mídia comercial normal, a se inserir na programação normal sem ônus, para você vender uma agenda positiva, você encontra sempre uma dificuldade muito grande. Então essa tese de estado democrático de direito, da liberdade de expressão tem que inclusive ser um pouco melhor percebida, porque existe interesses outros, de outra ordem, quer político, quer financeiro, quer localizada, quer disputa de poder local, enfim. E nem sempre a gente consegue ter uma relação

emissoras de TV local

<p>justa, digamos assim ter um equilíbrio desses mecanismos de comunicação, mas é mais ou menos esse o esforço que a gente tem tido.</p>	
<p>S 5 - <u>Aí acho que é a ouvidoria, o 0800, a panfletagem, cartaz, campanha, isso é comunicação em saúde.</u></p>	<p>que é a ouvidoria, o 0800, a panfletagem, cartaz, campanha</p>
<p>S 6 - <u>Eu gostaria de citar assim, e ressaltar, que nós temos essa ouvidoria dentro do conselho municipal que trabalha paralelamente a secretaria municipal.</u> Mas na secretaria municipal nós temos um departamento de ouvidoria. Que é uma ferramenta que eu utilizo muito, um ferramenta de gestão importantíssima. O que eu faço? Eu ouço o usuário, vejo as reclamações, trato essas informações, retorno pra esses usuários então esse link com a secretaria e o meu usuário fica bem facilitado com esse departamento de ouvidoria. Então essa informação ela flui bastante. Eu recebo essa informação bem antes dos supervisores me trazerem ela. Então eu acho que esse canal com a comunidade é muito importante. É a única coisas que eu tenho a ressaltar. <u>E hoje em dia a rede social ela consegue fazer acontecer algumas políticas publicas de saúde que a gente as vezes não alcança com palestras, com idas nas escolas. com debates, mas a gente consegue muito bem atingir com as redes sociais, eu acho muito bacana.</u></p>	<p><u>Eu gostaria de citar assim, e ressaltar, que nós temos essa ouvidoria dentro do conselho municipal que trabalha paralelamente a secretaria municipal E hoje em dia a rede social ela consegue fazer acontecer algumas políticas publicas de saúde que a gente as vezes não alcança com palestras, com idas nas escolas. com debates, mas a gente consegue muito bem atingir com as redes sociais, eu acho muito bacana.</u></p>
<p>S 7 - Comunicação em saúde a gente ta começando também, mas a gente já ta trabalhando, porque essa comunicação ela é feita... <u>a gente tem uma rede de</u></p>	<p><u>a gente tem uma rede de televisão que também faz a comunicação em saúde, a comunicação ela funciona</u></p>

<p><u>televisão que também faz a comunicação em saúde, a comunicação ela funciona praticamente em cima das ações.</u> Se você tem uma ação pra ser realizado no município, claro aquilo ali passa a ser interesse até das redes locais em divulgar , aí a gente fica nessa pendência, porque junto as equipes a gente trabalha bem, porque tudo que acontece a gente reúne a equipe e já faz essa comunicação, mas ainda é precária. A gente ainda depende de muita coisa.</p>	<p><u>praticamente em cima das ações</u></p>
<p>S 8 - <u>Temos cartazes visuais, que fixamos em murais que nós temos.</u> Eu acho que é um negócio que não funciona muito, porque nem todo mundo vai lá ler. <u>Um outro lado que nós fazemos é panfleto explicativos de alguma cosa... é...</u> Nós temos hoje <u>um dia na semana na rádio de horário fixo que levamos sempre um profissional de saúde para poder explicar o que está se referindo, nós já temos um cronograma fixo durante o anos todo, toda quinta feira, um profissional disponibiliza seu tempo para comunicar fazer a divulgação. O jornal de circulação em dez em dez dias, a gente também coloca isso para população explicando é... comunidades religiosas que temos parceria que a gente vai lá e faz explanação, faz palestra, faz “intercâmbio” com esse pessoal. A polícia militar que é parceira nossa em algumas ações que a gente tem lá e ouvir a palestra ou algum esclarecimento maior. Nas ongs de forma geral nós temos relacionamento muito próximo para poder divulgar e colaborarem coma gente também naqueles atos que nós precisamos da vigilância em saúde.</u> Enfim, temos que melhorar muito ainda, estamos caminhando. Um detalhe na</p>	<p><u>Temos cartazes visuais, que fixamos em murais que nós temos</u> Um outro lado que nós fazemos é <u>panfleto explicativos de alguma cosa... é...</u> Nós temos hoje <u>um dia na semana na rádio de horário fixo que levamos sempre um profissional de saúde para poder explicar o que está se referindo, nós já temos um cronograma fixo durante o anos todo, toda quinta feira, um profissional disponibiliza seu tempo para comunicar fazer a divulgação. O jornal de circulação em dez em dez dias, a gente também coloca isso para população explicando é... comunidades religiosas que temos parceria que a gente vai lá e faz explanação, faz palestra, faz “intercâmbio” com esse pessoal. A polícia militar que é parceira nossa em</u></p>

<p>minha concepção muito importante hoje, é ensinar creche, porque é lá que teremos alguma condição de mudar no hábito das crianças e as mesmas tentando mudar os atos dos pais, o que é muito difícil. Por que isso aí? Na creche é um lugar que a criança ainda não tem nenhum conhecimento, começando a engatinhar, mais fácil moldar o ensinamento as necessidades dela. E isso é só para daqui 10 ou 15 anos, que essa população vai ter uma consciência diferenciada e aí, quem sabe, ter um município melhor e mais saudável.</p>	<p><u>algumas ações que a gente tem lá e ouvir a palestra ou algum esclarecimento maior. Nas ongs de forma geral nós temos relacionamento muito próximo para poder divulgar e colaborarem coma gente também naqueles atos que nós precisamos da vigilância em saúde</u></p>
<p>S 9 - <u>Campanha de vacina.</u> Estamos com a campanha da influenza, tem pouca vacina aí prioriza alguns grupos.</p>	<p>Campanha de vacina</p>
<p>S 10 - Utilizamos a comunicação em saúde para informar os servidores de campanhas, das atividades desenvolvidas pela secretaria municipal de saúde, sobre nossa capacidade de ofertar serviços a comunidade, utilizando com vertente de promoção de educação. Processo de informação global, de promoção e assistência também. Formando a capacidade de serviço e o que é o município oferece de serviço.</p>	
<p>S 11 - <u>É... através de panfletos, através de palestras educativas que querendo ou não faz educação em saúde, através de reportagens, através de repasses da câmara de vereadores, como se a gente realmente repassasse o que a gente está fazendo. O conselho municipal também... é... comunicado tudo que a saúde e a secretaria faz..</u></p>	<p><u>É... através de panfletos, através de palestras educativas que querendo ou não faz educação em saúde, através de reportagens, através de repasses da câmara de vereadores, como se a gente realmente</u></p>

<p><u>a nossa comunicação também é feita para as outras secretarias, que aí a gente trabalha muito ligado lá nessas três secretarias no nosso município.</u> Então todo projeto nosso vem alguém da educação vem alguém da ação social, e compõe uma comissão onde a gente te e por conta disso, a gente tem uma gama de comunicação e educação em saúde muito maior, porque a gente abrange toda população.</p>	<p><u>repassasse o que a gente está fazendo. O conselho municipal também... é... comunicado tudo que a saúde e a secretaria faz.. a nossa comunicação também é feita para as outras secretarias, que aí a gente trabalha muito ligado lá nessas três secretarias no nosso município</u></p>
<p>S 12 - <u>Ocupo as rádios comunitárias , utilizo o carro de som , utilizo o jornal que a prefeitura realiza, faço os boletins epidemiológicos</u> então essas são os meios que eu utilizo pra fazer hoje comunicação</p>	<p><u>Ocupo as rádios comunitárias , utilizo o carro de som , utilizo o jornal que a prefeitura realiza, faço os boletins epidemiológicos</u></p>
<p>S 13 - Então lá a gente tem ..., <u>a gente utiliza por exemplo o grupo de atividade física é feito tanto com palestras uma apresentação teórica do assunto da importância de fazer quanto pela parte pratica com profissionais que trabalham semanalmente com as equipes de saúde da família e a população do território pra ta realizando atividade física . Outra situação por exemplo e a saúde bucal eles trabalham tanto com a parte teórica da informação quanto com a parte pratica de ensinar a escovar os dentes de ensinar assim ...a momentos de peça teatral , fantoches então é assim que a gente trabalha em vários setores , na verdade são alguns exemplos só pra ta citando .</u></p>	<p>a gente utiliza por exemplo o grupo de atividade física é feito tanto com palestras uma apresentação teórica do assunto da importância de fazer quanto pela parte pratica com profissionais que trabalham semanalmente com as equipes de saúde da família e a população do território pra ta realizando atividade física . Outra situação por exemplo e a saúde bucal eles trabalham tanto com a parte teórica da informação quanto com a parte pratica de ensinar a escovar os dentes de ensinar assim ...a momentos de</p>

	<p>peça teatral , fantoches então é assim que a gente trabalha em vários setores , na verdade são alguns exemplos só pra ta citando</p>
<p>S 14 - Igual eu falei , <u>através da radio comunitária , nos temos uma radio . Tem um site do município a qual a ele é passado todas as ações da gestão e através da radio.</u></p>	<p><u>através da radio comunitária , nos temos uma radio .</u> <u>Tem um site do município a qual a ele é passado todas as ações da gestão e através da radio</u></p>
<p>S 15 - La como eu já disse anteriormente <u>a gente usa muito os nossos ACS usamos muito os nossos servidores que trabalham com a gente usamos a comunicação a própria prefeitura fornece comunicação via contato e jornais, canto com rádios do nosso município então a gente usa todo esse mecanismo na nossa secretaria de saúde .</u></p>	<p><u>a gente usa muito os nossos ACS usamos muito os nossos servidores que trabalham com a gente usamos a comunicação a própria prefeitura fornece comunicação via contato e jornais, canto com rádios do nosso município então a gente usa todo esse mecanismo na nossa secretaria de saúde</u></p>
<p>S 16 - Como eu já falei anteriormente, com relação a informação , <u>nos utilizamos também o nosso conselho municipal de saúde , nos estabelecemos também nos nossos murais , dentro das conferencias municipais que acontecem as nossas ações . Nos participamos de várias chamadas nas rádios , jornais que circulam pelo município , pequeno mais aí já é um canal de comunicação que a gente tem</u></p>	<p>nos utilizamos também o nosso conselho municipal de saúde , nos estabelecemos também nos nossos murais , dentro das conferencias municipais que acontecem as nossas ações . Nos participamos de várias chamadas nas rádios , jornais que circulam pelo município , pequeno mais aí já é um canal de comunicação que a gente tem</p>

S 17 - Nos temos na verdade um núcleo nosso de planejamento estratégico da nossa gestão que trabalha em formato muito interessante além de disparar todas as ações que são incorporadas pela gestão , além de disparar todas as ações da gestão além de alguns sites de comunicação como : whatsap, e-mail, nós temos umas agendas interessantes , nos pontuamos alguns horários do dia onde nos emitimos um boletim

DULOPLAN, usamos com o outro setor em conjunto o DULOPLAN como convergência nos espalhamos sempre no final da manhã ou da tarde um boletim do dia , uma intercorrência que possa esperar um pouco mais para que nos possamos ajustar isso em conjunto no whatsap informação conjunto e em grupo então a gente consegue adotar medidas plurais para aquela finalidade . isso tudo é guardado para que a gente possa ter a capacidade de avaliar as condutas que estão sendo empreendidas , é nos temos também os POPS da gestão , eles fazem parte do DGP se estiver claro e que fique muito bem debatido que estão discutidos pela gestão de atuação do Denasça é ter menos ruídos, informação de trabalho de processo com menos ruído então a gente tenta adotar essas medidas de gestão pra tentar minimizar as conformidades

whatsap, e-mail, nós temos umas agendas interessantes , nos pontuamos alguns horários do dia onde nos emitimos um boletim DULOPLAN, usamos com o outro setor em conjunto o DULOPLAN como convergência nos espalhamos sempre no final da manhã ou da tarde um boletim do dia

<b>O que é prevenção em saúde?</b>	<p>S 1 - Prevenção em saúde é prevenir tudo aquilo que a gente não quer que chegue na nossa casa, que chegue na nossa família. É prevenir que meu filho e os filhos das pessoas cheguem na escola e tomem uma de má qualidade pra chegar em casa doente, que coma um alimento que não seja bem adequado ao alimento da criança.</p> <p style="text-align: center;">Então eu acho que é isso.</p>	<p>Prevenção em saúde é prevenir tudo aquilo que a gente não quer que chegue na nossa casa, que chegue na nossa família</p>
	<p>S 2 - Prevenção <u>é a forma que a gente tem que ensinar as pessoas a não adoecer.</u> <u>Porque se a gente conseguir fazer a prevenção, evitar que as pessoas adoeçam com conhecimento e informação a gente diminui gastos na saúde.</u> Então são conceitos de conhecimento que a gente leva até as pessoas. Por exemplo, a questão da própria dengue, se a gente leva o modo preventivo de como evitar a doença a gente vai ter menos gastos. Então são essas formas de explicação que a gente leva até as pessoas.</p>	<p>é a forma que a gente tem que ensinar as pessoas a não adoecer. Porque se a gente conseguir fazer a prevenção, evitar que as pessoas adoeçam com conhecimento e informação a gente diminui gastos na saúde.</p>
	<p>S 3 - Bom prevenção <u>a maneira que você tem de evitar que o mal aconteça. Então você prevenir, você vai antever algo coisa de ruim e tentar fazer com que ela não aconteça utilizando de alguns mecanismos.</u></p>	<p><u>a maneira que você tem de evitar que o mal aconteça. Então você prevenir, você vai antever algo coisa de ruim e tentar fazer com que ela não aconteça utilizando de alguns mecanismos</u></p>
	<p>S 4 - Prevenção do ponto de vista conceitual <u>é o ato de se antecipar a um malefício.</u> Então se eu tenho a perspectiva de que há um risco eminente se eu andar de moto sem capacete e sofrer um acidente eu tenho um risco muito maior de ter um dano grave, então o capacete é uma ferramenta de proteção pra que aconteça o mal maior</p>	<p><u>é o ato de se antecipar a um malefício Então prevenção é portanto você se antecipar ao dano.</u></p>

nessa perspectiva. E isso é um desafio diário da saúde porque todo mundo sabe o que faz mal, todo mundo diz que você não pode ser sedentário, que você não pode exagerar nisso, exagerar naquilo, controlar doce, controlar aquilo, mas na prática muito pouco se faz. Isso do ponto de vista da rotina pessoal das pessoas. As pessoas como um todo elas confundem a questão de viver bem com a questão do conforto e o comodismo. O conforto e o comodismo traz implícito com a conta razoavelmente cara que é a mudança de alguns hábitos que nem sempre são saudáveis e que acabam num médio prazo te colocando entre o grupo que provavelmente vai desenvolver certo tipo de doença, principalmente as doenças crônicas, que são as mais em voga na atualidade. Então a tese de se trabalhar a prevenção está muito associada a rever a forma de mundo que a gente tem, isso na perspectiva individual, rever nos conceitos de alimentação, de trabalho, de nível de estresse, de nível do que a gente ingere, do que a gente faz e do que a gente não faz na perspectiva de serviço se antecipar aos males, as seqüelas, as intercorrências que vão deixar muito mais ônus tanto financeiro quanto do ponto de vista fisiológico, motor, enfim das pessoas e do ponto de vista de social essa visão de que sociedade, de mundo, que nós estamos construindo. O que tem de facilidade hoje do mundo da comunicação, de você interagir de forma quase que online do outro lado do mundo trás consigo também a tendência de isolamento, dificuldade das pessoas de olhar no olho do outro, de conversar com o outro. E tudo isso gera mudança de comportamento, é

<p>mudança de padrões culturais, de padrões antropológicos inclusive, que desencadeiam, que traz consigo o que tem a bonança. E tem sempre aquele principio do Cosme e do caos. Porque tem as coisas que te trazem bonança e junto com isso tem um pacotinho ali de contradições que você tem que estar atento pra superar, se não você não vai dar conta. <u>Então prevenção é portanto você se antecipar ao dano.</u></p>	
<p>S 5 - O que vem antes. <u>Tudo aquilo que eu consigo fazer que vem antes. O que eu consigo planejar e executar antes de ser cobrado ou de ser necessidade de alguém.</u> <u>Isso é prevenção.</u></p>	<p>Tudo aquilo que eu consigo fazer que vem antes. O que eu consigo planejar e executar antes de ser cobrado ou de ser necessidade de alguém. Isso é prevenção.</p>
<p>S 6 - Então você fala em prevenção de doenças né? Então a gente trabalha na lógica de prevenção e promoção da saúde. <u>Então é tudo aquilo que a gente faz na rede básica de saúde, na estratégia de saúde da família que lá tem formatado essa prevenção a nível informação, a nível de atendimento propriamente dito, então é tudo aquilo que compõe nossa estrutura de atenção básica de saúde.</u></p>	<p><u>Então é tudo aquilo que a gente faz na rede básica de saúde, na estratégia de saúde da família que lá tem formatado essa prevenção a nível informação, a nível de atendimento propriamente dito, então é tudo aquilo que compõe nossa estrutura de atenção básica de saúde</u></p>
<p>S 7 - <u>Prevenção pra gente é prevenir. Prevenir tudo. Então nisso a gente tem trabalhado a prevenção de saúde na atenção básica. Prevenir é melhor do que remediar.</u> Então a gente vive trabalhando essa prevenção pra que não aconteça</p>	<p><u>Prevenção pra gente é prevenir. Prevenir tudo. Então nisso a gente tem trabalhado a prevenção de saúde na atenção básica. Prevenir é melhor do que</u></p>

<p>trabalhando o câncer de colo de útero com preventivo, o câncer de mama com as mamografias, trabalhando também o câncer de próstata através dos exames de toque, exames de sangue, então a gente vive trabalhando essa prevenção pra que o sistema não fique tão caro, o tratamento não fique tão caro pro sistema. Então isso a gente já trabalha e essa prevenção, mas a gente precisa melhorar muito. Porque embora o mais médicos tenha vindo, ainda existe uma vaga muito grande do profissional médico, que a população ainda exige essa presença. E eu acho que ainda vai demorar um pouco também pra que a gente mude a consciência da população de que o medico não faz tudo, mas a nossa população ainda exige o médico, então o médico é fundamental na nossa prevenção. Até porque a nossa população precisa muito de educação. Educação e educação em saúde pra que tenha essa consciência de que médico não resolve tudo. Mas ainda é a figura principal na comunicação em saúde e no credito da saúde.</p>	<p><u>remediar</u></p>
<p>S 8 - <u>É o carro-chefe disso tudo aí. É como poderemos evitar alguma moléstia alguma doença que possa vir acometer cada cidadão.</u> É onde a gente vai conseguir disponibilizar mais recursos para todas atividades, porque a partir do momento que você consegue prevenir seja a obesidade, seja ela diabetes, ele hipertenso, através de reeducando essa pessoa precisa e comisso nós vamos ter certeza que a pessoa vai tá mais comprometida com a qualidade de vida dessa pessoa.</p>	<p><u>É o carro-chefe disso tudo aí. É como poderemos evitar alguma moléstia alguma doença que possa vir acometer cada cidadão</u></p>

<p>S 9 - <u>É algo que me leva a fazer ações, seja ela de comunicação ou ação que previne um adoecer.</u> Exemplo as caminhas que fazemos todas as sextas feiras, além de promoção ela previne. Um dos maiores problemas do nosso município é hipertensão.</p>	<p><u>É algo que me leva a fazer ações, seja ela de comunicação ou ação que previne um adoecer</u></p>
<p>S 10 - <u>Ações de prevenção são ações que antecedem o processo adoecimento que você pode trabalhar antes do adoecimento com métodos preventivos. OU seja, ligadas a vigilância educativa e em saúde, na qual você sistematicamente cria... cria não, acho que informa sobre um conjunto de cuidados que uma pessoa individualmente ou a coletividade pode ter evitar ou diminuir o risco de adoecimento.</u></p>	<p><u>Ações de prevenção são ações que antecedem o processo adoecimento que você pode trabalhar antes do adoecimento com métodos preventivos OU seja, ligadas a vigilância educativa e em saúde, na qual você sistematicamente cria... cria não, acho que informa sobre um conjunto de cuidados que uma pessoa individualmente ou a coletividade pode ter evitar ou diminuir o risco de adoecimento.</u></p>
<p>S 11 - É você evitar a doença né, porque se você tratar a doença é bem mais caro. Todo mundo sabe que o tratamento da doença é bem mais caro, então você prevenindo é uma saúde barata e vai evitar muita coisa. Tudo isso: a educação em saúde; a informação e a comunicação, ela remete e ela ajuda a fazer uma prevenção bem maior e mais efetiva, eficaz que é o que a gente pretende. <u>Nós da saúde pública temos que ter sempre em mente e foco que a prevenção é a melhor alternativa para se fazer uma saúde de qualidade em qualquer município.</u></p>	<p><u>Nós da saúde pública temos que ter sempre em mente e foco que a prevenção é a melhor alternativa para se fazer uma saúde de qualidade em qualquer município.</u></p>

<p>S 12 - Prevenção de doença . A gente na verdade faz prevenção de doença né e não prevenção de saúde embora a prevenção da doença ela tenha um rebate e tenha uma consequência boa pra questão da saúde porque <u> você evita o adoecimento e na hora que você evita o adoecimento você estar na verdade também fazendo saúde</u> , mas a gente faz na verdade prevenção de doenças e promoção da saúde e promover saúde na verdade e você lidar para que as pessoas fiquem bem sempre e adoecimento não, você vai evitar que a pessoa não a doença</p>	<p><u> evita o adoecimento e na hora que você evita o adoecimento você estar na verdade também fazendo saúde</u></p>
<p>S 13 - <u>Prevenção é quando você quer orientar algo pra que não venha acontecer</u> , por exemplo eu vou fazer uma fala em um grupo pra pacientes pra pessoas pra adultos orientando como se alimentar a importância de utilizar pouco sal na comida a importância de ter hábitos saudáveis não ser sedentário pra prevenir a possível , a possibilidade da pessoa vir adquirir pressão alta diabetes no futuro então isso que é a prevenção em saúde , <u> você orientar fazer orientações informar a população como não vir a adquirir no futuro uma doença crônica por maus hábitos</u> por exemplo isso é prevenção</p>	<p><u>Prevenção é quando você quer orientar algo pra que não venha acontecer você orientar fazer orientações informar a população como não vir a adquirir no futuro uma doença crônica por maus hábitos</u></p>
<p>S 14 - Hoje a grande dificuldade da prevenção é porque a gente já esta com a população doente então assim , nós entendemos que a atenção básica ela deveria fazer prevenção mas na realidade de verdade ela esta apagando fogo . <u>Então a prevenção deve ser pra mostrar como não se adoecer como que evita</u> , como a</p>	<p><u>Então a prevenção deve ser pra mostrar como não se adoecer como que evita deve ser um trabalho , que explique a população como se cuidar para que não adoça mas na verdade é difícil fazer isso porque a</u></p>

<p>dengue né , como que trata , mas porque que , que tem tantos casos de dengue é porque não existem a prevenção as pessoas não estão mais preocupados. Ela só toma conta da sua casa quando já esta com o problema , então a prevenção é difícil principalmente aqui no Brasil porque a gente esta em uma saúde doente já a gente já pegou a população doente então o PSF tem todo um cronograma para que seja feita prevenção , mas na verdade se você colocar um dentista pra fazer escovação ensinar a população se revolta porque ela quer ficha pra fazer obturação porque ela realmente esta doente . então assim eu acredito que prevenção <u>deve ser um trabalho , que explique a população como se cuidar para que não adoeca mas na verdade é difícil fazer isso porque a população já esta doente.</u></p>	<p><u>população já esta doente.</u></p>
<p>S 15 - Prevenção..., a palavra já diz né ? <u>É a gente buscar .....</u>, a população possa ter consciência do que deve fazer pra se prevenir né, e o nosso grupo de educação em saúde e a nossa equipe ela trabalha em cima disso , divulgando e incentivando a população a se prevenir naquilo que pode ser prevenido</p>	<p><u>É a gente buscar .....</u>, a população possa ter consciência do que deve fazer pra se prevenir né,</p>
<p>S 16 - Olha ..., a prevenção em saúde ela é uma politica muito bonita no papel mas na pratica na verdade nós trabalhamos ela mais na área curativa eu acredito que não só Roraima mas vários outros estados do pais a gente não consegue fazer o trabalho de prevenção e promoção e sim a cura porque pra nós conseguirmos implementar uma politica de prevenção e promoção nenhum município consegue fazer sozinho ,</p>	

a saúde ela é tripartite a gente precisa que os três níveis de governo interajam e hoje ela apenas esta acontecendo em vários estados do país de ordem bipartite , união e município e ai nós que fazemos todo o trabalho da atenção básica na área curativa e para melhorar os indicadores do estado , o estado não faz prevenção e os municípios se sufocam com isso porque não há os repasses as contrapartidas pactuadas em si não são repassadas aos municípios , falo por Roraima , e as vezes quando se começa fazer os repasses do nada assim , amanhecer já esta tudo cortado sem ao menos uma explicação .

S 17 - Prevenção de problema , a maximização desses serviços eu acho que naturalmente contribui muito substancialmente para no final do processo ter um resultado mais econômico , mas o problema que nos temos hoje em voga é o problema da dengue , nos temos um universo substancialmente elevado de diabéticos e hipertensos no país , inclusive nos enriquecemos nosso portfolio na nossa senhora s do socorro, anotando e avaliando sim a massa corpórea a ideia nossa também nesse momento não é só combater hipertensão e diabetes e combater o peso e aumentar a qualidade de vida , mas também avaliando as pessoas o peso , a qualidade de vida que envolve na verdade .nos temos um nutricionista envolvido nesse processo e temos um clinico geral, além dos educadores físicos e os enfermeiros que acompanham no dia a dia , é outra referencia , a proposta é realmente essa levar um problema , que envolve prevenção , promoção em saúde

	com qualidade o objetivo nosso é combater causa e não efeito , combater causa é mais barato que combater efeito então é essa a nossa demanda . È um dos nossos programas	
<b>Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?</b>	<b>S 1</b> - A gente trabalha muito, principalmente após a chegada dos mais médicos que foi um programa que tá salvando os municípios lá do interior do interior, tipo o nosso muito distante. Então assim eles estão fazendo um trabalho muito bonito com as pessoas. <u>A gente tá levando os médicos, principalmente os cubanos, eles estão saindo das unidades de saúde e tão indo pra casa das pessoas, isso que ta fazendo com que nossa população mude o seu comportamento e deixe de pensar que saúde é só o medico passar receita e você tomar medicamento. Porque saúde não é isso. Saúde é você prevenir pra não ficar doente, eu acho que isso é o mais importante.</u>	<u>A gente tá levando os médicos, principalmente os cubanos, eles estão saindo das unidades de saúde e tão indo pra casa das pessoas, isso que ta fazendo com que nossa população mude o seu comportamento e deixe de pensar que saúde é só o medico passar receita e você tomar medicamento.</u>
	<b>S 2</b> - <u>A gente aplica também através de agentes comunitários de saúde, nas unidades de saúde a forma de prevenção. Divulga também nas rádios, a gente usa bastante as rádios, tá certo?! Os conselhos de saúde nós usamos, agendas de endemias. A gente usa bastante a questão da prevenção através desses órgãos que a gente tem no município.</u>	<u>A gente aplica também através de agentes comunitários de saúde, nas unidades de saúde a forma de prevenção. Divulga também nas rádios, a gente usa bastante as rádios, tá certo?! Os conselhos de saúde nós usamos, agendas de endemias. A gente usa bastante a questão da prevenção através desses órgãos que a gente tem no município.</u>
	<b>S 3</b> - Bom, prevenção através de ações e serviços de saúde voltados para públicos	<u>A gente trata algumas linhas de cuidado como a</u>

alvo. A gente trata algumas linhas de cuidado como a saúde do idoso, saúde do homem, saúde da criança, adolescente entre outras coisas. Então pra cada linha de cuidado a gente tem uma linha de prevenção. De acordo com cada doença, de cada mal que atinge essa linha de cuidado, então é feito um planejamento feito pelo núcleo de educação em saúde pra que a gente consiga atingir tanto informação quanto com terapia os clientes do nosso serviço de saúde.

S 4 - Bom lá no meu município nós partimos do pressuposto que a organização básica do serviço de saúde e na atenção básica, focada na estratégia de saúde da família. Tem umas questões que a gente faz. Primeiro na questão da imunização. Quando eu me antecipo, mantendo um esforço pra colocar o calendário de vacina em dia eu estou na verdade me antecipando e prevenindo o surgimento de vários males do ponto de vista de doenças imune preveníveis. Nessa perspectiva do enfretamento do modelo de sociedade que a gente ta vivendo, nós estamos tendo sucesso lá com o projeto da academia de saúde que é uma iniciativa que o Ministério da Saúde lançou há uns dois ou três anos e que tem mobilizado algumas centenas de pessoas, que se motivam diariamente a cedinho fazer alongamento, dança e algumas terapias derivadas de artes marciais orientais adaptadas, enfim. Temos também um grupo que faz hidroterapia, o CEREST, Centro de Referencia

saúde do idoso, saúde do homem, saúde da criança, adolescente entre outras coisas. Então pra cada linha de cuidado a gente tem uma linha de prevenção. De acordo com cada doença, de cada mal que atinge essa linha de cuidado, então é feito um planejamento feito pelo núcleo de educação em saúde pra que a gente consiga atingir tanto informação quanto com terapia os clientes do nosso serviço de saúde.

Bom lá no meu município nós partimos do pressuposto que a organização básica do serviço de saúde e na atenção básica, focada na estratégia de saúde da família. Tem umas questões que a gente faz. Primeiro na questão da imunização nós estamos tendo sucesso lá com o projeto da academia de saúde que é uma iniciativa que o Ministério da Saúde lançou há uns dois ou três anos e que tem mobilizado algumas centenas de pessoas, que se motivam diariamente a cedinho fazer alongamento, dança e algumas terapias derivadas de artes marciais orientais adaptadas, enfim. Temos

Regional de Saúde do Trabalhador, tem uma equipe que trabalha a questão da hidroterapia no CEREST. Ainda no CERST algumas atividades voltadas a prevenção de danos da saúde do trabalhador isso nas fabricas, nas praças, tem um grupo que faz seção de alongamento, de estímulos. Tem uma experiência muito bacana que surgiu esse ano que se chama exercita Horizonte, a cada dois meses a gente faz um passeio ciclístico na cidade, onde a prefeitura aluga trezentas bicicletas para quem não tem, aí você faz o cadastro e dá uma manhã, você sai tem um roteiro, uma seção de alongamento, uma seção de aquecimento e no final quando chega nossa equipe de academia da saúde da mesma forma. E por ultimo a cidade participa anualmente do desafio e já é a terceira vez que a gente consegue sair vencedor, esse ano concorremos com a cidade da Costa Rica, é sempre assim tem uma cidade de um país latino americano com a nossa cidade e esse ano pela terceira vez nós nos consagramos vencedor por termos um movimento maior de atividade e tem uma atividade muito intensa. Nós lançamos uma campanha de prevenção, a chamada campanha de transito legal, que prevê tanto a multas desnecessárias, quanto a questão da regularização do veiculo, habilitação do motorista, cuidados com o motoqueiro, de capacete, de tráfego, de acomodação de passageiro. Porque no interior é muito comum, o pessoal substituir o cavalo, se bem que minha cidade não é tão interiorana porque é região metropolitana, mas o pessoal substitui o cavalo por moto, ai pega o cara guiando a moto, uma criança na

também um grupo que faz hidroterapia, o CEREST, Centro de Referencia Regional de Saúde do Trabalhador, tem uma equipe que trabalha a questão da hidroterapia no CEREST. Ainda no CERST algumas atividades voltadas a prevenção de danos da saúde do trabalhador isso nas fabricas, nas praças, tem um grupo que faz seção de alongamento, de estímulos. Tem uma experiência muito bacana que surgiu esse ano que se chama exercita Horizonte, a cada dois meses a gente faz um passeio ciclístico na cidade, onde a prefeitura aluga trezentas bicicletas para quem não tem, aí você faz o cadastro e dá uma manhã, você sai tem um roteiro, uma seção de alongamento, uma seção de aquecimento e no final quando chega nossa equipe de academia da saúde da mesma forma

Nós lançamos uma campanha de prevenção, a chamada campanha de transito legal, que prevê tanto a multas desnecessárias, quanto a questão da regularização do veiculo, habilitação do motorista,

frente, uma criança no meio e uma pessoa adulta atrás. E quase ninguém com capacete. Tudo isso é fator de risco para problemas difíceis de enfrentar. Um outro grande problema que a gente tem enfrentado é a questão das drogas. A minha cidade, infelizmente, tem abarcado alta taxa de homicídio entre jovens de 13 a 20 anos de idade, esse ano deu uma melhorada, mas ainda é preocupante e nosso CAPS a gente ta preparando a terapia de grupo, prevenção de perdas, de atividades físicas, de familiar, enfim. Então eu diria que nós temos um portfólio bastante razoável de ações preventivas, de promoção da saúde na minha cidade. Por ultimo uma experiência gestada em 2004, que é muito importante, que é a produção de quinze medicamentos fitoterápicos. Temos a horta, coletamos o material, fabricamos o medicamento e distribuimos eles gratuitamente na atenção básica. Então as dezoito unidades básicas de saúde do município tem em sua farmacinha em média nosso kit de medicamentos fitoterápicos, e não tem contra indicação, não tem efeito colateral de ordem tóxica, e não tem produto químico é todo de origem natural e tem uma grande aceitação da população.

S 5 - Olha, a gente trabalha muito na prevenção lá a questão do câncer de pele, porque é uma cidade praiana então o verão é muito cruel pra gente. Principalmente porque somos colonização italiana, polonesa e alemã, então são todos de pele muito clara. Então a gente faz junto com a secretaria de educação todas aquelas ações de estar levando a equipe pra dentro das escolas junto com PSE, trabalhando a questão

cuidados com o motoqueiro, de capacete, de tráfego, de acomodação de passageiro é muito importante, que é a produção de quinze medicamentos fitoterápicos. Temos a horta, coletamos o material, fabricamos o medicamento e distribuimos eles gratuitamente na atenção básica. Então as dezoito unidades básicas de saúde do município tem em sua farmacinha em média nosso kit de medicamentos fitoterápicos, e não tem contra indicação, não tem efeito colateral de ordem tóxica, e não tem produto químico é todo de origem natural e tem uma grande aceitação da população

Então a gente faz junto com a secretaria de educação todas aquelas ações de estar levando a equipe pra dentro das escolas junto com PSE,

<p>de qual a verdadeira proteção do protetor solar à pele, e à saúde, e ao câncer, até onde é só passar o protetor e não.</p>	
<p>S 6 - <u>Então, lá nós disponibilizamos todas as ferramentas de promoção. Nós temos lá a vacinação, nós temos a prevenção da doença de hanseníase, tuberculose, nós temos as palestras com o usuário, nós temos o grupo de hipertensos e diabéticos que funciona muito bem, que a gente consegue bastante retorno e o impacto da saúde no município é muito bacana. Então é isso, prevenção de doenças na verdade.</u></p>	<p><u>Então, lá nós disponibilizamos todas as ferramentas de promoção. Nós temos lá a vacinação, nós temos a prevenção da doença de hanseníase, tuberculose, nós temos as palestras com o usuário, nós temos o grupo de hipertensos e diabéticos que funciona muito bem, que a gente consegue bastante retorno e o impacto da saúde no município é muito bacana. Então é isso, prevenção de doenças na verdade.</u></p>
<p>S 7 - <u>As ações de prevenção a gente trabalha muito com as populações, as reuniões de bairro, a conscientização pra que procure as unidades básica de saúde, que nosso povo também ainda é muito voltado pro hospital, ele acha que dentro do hospital ele resolve tudo e não resolve. A gente resolve mesmo é na atenção básica. Então a gente faz isso, essa reunião de bairro, de rua, conscientizando a população pra que nossa população procure nossas unidades básicas de saúde, e os nossos médicos e as nossas equipes como um todo, nossas enfermeiras, os médicos, os ACS. E os ACS também é o funcionário que ta no dia-a-dia junto com a população então assim a gente trabalha, nessa divulgação, nessa prevenção e nessa educação em</u></p>	<p><u>a gente trabalha muito com as populações, as reuniões de bairro, a conscientização pra que procure as unidades básica de saúde, que nosso povo também ainda é muito voltado pro hospital, ele acha que dentro do hospital ele resolve tudo e não resolve. A gente resolve mesmo é na atenção básica. Então a gente faz isso, essa reunião de bairro, de rua, conscientizando a população pra que nossa população procure nossas unidades básicas de saúde,</u></p>

saúde.

e os nossos médicos e as nossas equipes como um todo, nossas enfermeiras, os médicos, os ACS. E os ACS também é o funcionário que ta no dia-a-dia junto com a população então assim a gente trabalha, nessa divulgação, nessa prevenção e nessa educação em saúde.

S 8 - O grande segredo que está nos beneficiando hoje é o NASF (núcleo de apoio à saúde da família) fazem ações bem pactuais de acordo com as necessidades dos habitantes. Em alguns bairros hoje, o educador de educação física para jovens, crianças adolescentes, adultos e idosos. Temos a nutricionista que faz os trabalhos de reeducação alimentar. AS terapeutas ocupacionais que reeducam com trabalhos manuais que diminuam algumas doenças que podem vir posteriormente. A parte farmacêutica sobre o uso indiscriminado de medicamentos, porque nossa população toma baseado no que o vizinho toma. E outra preocupação nossa é a droga, onde a gente tenta tirar nossas crianças desse mundo, aí onde tem educação física junto com a parte de educação, se não houver uma parceria muito próxima com a secretaria de educação, não poderíamos ter muito êxito nisso aí, aproveitamos reunião de pais para orientar os responsáveis também. Campanhas de vacinações, para mim é onde mais a gente precisa alcançar o êxito, porque é como vamos prevenir doenças e os custos são muito alto

O grande segredo que está nos beneficiando hoje é o NASF (núcleo de apoio à saúde da família) fazem ações bem pactuais de acordo com as necessidades dos habitantes. Em alguns bairros hoje, o educador de educação física para jovens, crianças adolescentes, adultos e idosos. Temos a nutricionista que faz os trabalhos de reeducação alimentar. AS terapeutas ocupacionais que reeducam com trabalhos manuais que diminuam algumas doenças que podem vir posteriormente. A parte farmacêutica sobre o uso indiscriminado de medicamentos

<p>S 9 - Exemplo as caminhas que fazemos todas as sextas feiras, além de promoção ela previne. Um dos maiores problemas do nosso município é hipertensão</p>	
<p>S 10 - <u>Utilizamos para os métodos preventivos, tanto os métodos de comunicação em saúde como de educação em saúde junto aos trabalhadores, que tem papel importantíssimo para comunidade quanto também diretamente com os meios de comunicação possíveis (rádio, televisão, meio tecnológico). Seja também um próprio sistema preventivo que todas unidades ou não básicas devem pactuar. Nosso entendimento que as unidades de assistência ou pontos de assistência são responsáveis, mas também por divulgação de comunicação a população de cuidados que devem tomar ou diminuir o risco de adoecimento.</u></p>	<p><u>Utilizamos para os métodos preventivos, tanto os métodos de comunicação em saúde como de educação em saúde junto aos trabalhadores, que tem papel importantíssimo para comunidade quanto também diretamente com os meios de comunicação possíveis (rádio, televisão, meio tecnológico). Seja também um próprio sistema preventivo que todas unidades ou não básicas devem pactuar. Nosso entendimento que as unidades de assistência ou pontos de assistência são responsáveis, mas também por divulgação de comunicação a população de cuidados que devem tomar ou diminuir o risco de adoecimento</u></p>
<p>S 11 - <u>Temos várias ações de prevenção, a mais básica da básica que... é por via nacional, são... a vacinação, o programa de vacinação é fantástico né, hoje o Brasil está livre de várias doenças porque... por conta de uma prevenção tão eficaz como é a vacinação. Depois nós temos os dias ‘D’, que nós fazemos a prevenção do câncer</u></p>	<p><u>Temos várias ações de prevenção, a mais básica da básica que... é por via nacional, são... a vacinação, o programa de vacinação é fantástico né, hoje o Brasil está livre de várias doenças porque... por conta de</u></p>

do colo de útero. A prevenção do câncer de próstata com os homens. A prevenção de saúde bucal, onde a gente distribui um quite odontológico duas vezes ao ano nas escolas com vídeos e palestras, temos ‘escovodrômos’, onde a gente vai e faz a escovação com a criança acompanhada, a escovinha dela fica na escola e uma equipe uma vez por mês vai na escolas fazer esse contato e essa forma de prevenção. Temos grupos de gestantes onde desde que quando a mãe está grávida, nós já começamos uma prevenção para ela saber como vai ser a saúde dessa criança, como ela vai receber. Desde os dentes até o corpo todo, então, a gente tem a fisioterapia que vai orientar ela como deve fazer coma criança. No nosso município frio e existe muita infecção respiratória e já se trabalha muito nisso. Nutrição que precisa fazer acompanhamento para evitar uma cárie ou algo maior. Toda essa gama de prevenção... eu sou uma gestora que eu gosto muito de fazer a prevenção, apesar que muitas pessoas não aceitam muito. Isso inda falta muito, a gente tem que evoluir muito. Fazer uma educação em saúde maior e melhor para as pessoas começarem a aceitar... que as pessoas acham que se você está fazendo uma prevenção é balela aquilo não vai levar a nada, só acham que está fazendo uma saúde se tratar e der remédios se mandar fazer exame e isso que a gente tem que combater. Só vai melhorar essa saúde em nosso país, fazendo uma prevenção bem-feita.

uma prevenção tão eficaz como é a vacinação

S 12 - Campanha de vacinação. A gente faz ações de prevenção a gente faz trabalho

A gente faz ações de prevenção a gente faz trabalho

<p><u>educativo ou campanha</u>, ou a gente tem uma doença la bastante predominante no município que é esquistossomose então a gente termina fazendo um trabalho grande na comunidade onde tem uma lagoa la pra fazer com que as pessoas possam se prevenir com relação a doença da esquistossomose . <u>fazemos hoje também uma grande campanha e também trabalhos educativos e mutirões e o trabalho dos agentes de endemias</u> para que as pessoas possam evitar a proliferação do mosquito da dengue e assim você vai evitando a doença dengue . Então hoje a gente tem varias ações que fazemos.... Vacinas por exemplo é o caso mais clássico de fato de você manter ai as salas de vacina funcionando . técnica de enfermagem aplicando a vacina a sala abastecida , acolhendo o cidadão e a cidadã o usuário a mãe pra que a gente possa fazer as vacinas atingindo as metas com certeza vamos estar evitando aí um bocado de doença que é evitável por vacina .</p>	<p>educativo ou campanha <u>fazemos hoje também uma grande campanha e também trabalhos educativos e mutirões e o trabalho dos agentes de endemias</u></p>
<p>S 13 - Então é também por meio desses grupos , <u>com uma equipe interdisciplinar na verdade a gente trabalha la sempre em vários setores</u> , por exemplo quando eu vou trabalhar com a dengue a gente trabalha com a secretaria da educação então a gente vai nas escolas , que equipe vai nas escolas junto com a educação e trabalha com aas crianças orientando como e evitar de deixar agua parada e assim prevenir uma futura epidemia de dengue . A mesma coisa, por exemplo, com a saúde bucal que eu falei anteriormente que a gente distribui escovas de dente orientando como fazer pra prevenir o possível aparecimento de carie então são essas e outras ações</p>	<p><u>com uma equipe interdisciplinar na verdade a gente trabalha la sempre em vários setores</u></p>

<p>que a gente faz nesse sentido .</p>	
<p>S 14 - <u>Através das equipes de PSF , eu tenho duas equipes de PSF, através delas eu trabalho palestras</u> , trabalhos de escovação principalmente na área infantil, nós temos trabalho nas creches nos colégios pra tentar educar quem esta chegando e como eu falei a população já é difícil , e quem esta chegando então ... , a gente esta tentando fazer nos colégios. <u>Nos temos a hora do trabalhador a noite que tem dia que é só palestra voltado a isso</u> . Nos temos 13 fabricas no município é feito palestras lá mostrando como se evita dengue , como se evita desde a dengue a HIV, nós fazemos ..., tentamos através de palestras tentar fazer essa prevenção .</p>	<p><u>Através das equipes de PSF , eu tenho duas equipes de PSF, através delas eu trabalho palestras</u> Nos temos a hora do trabalhador a noite que tem dia que é só palestra voltado a isso</p>
<p>S 15 - <u>Usamos o nosso grupo de trabalho , é o grupo que faz o educação em saúde Ele vai as escolas ele vai as comunidades ele vai as igrejas ele vai nos vilarejos e vai divulgando a forma de trabalhar como a secretaria quer alcançar o usuário do sus</u> . A gente procura visualizar o máximo possível a gente tenta fazer com que a população possa enxergar a secretaria de saúde</p>	<p>Usamos o nosso grupo de trabalho , é o grupo que faz o educação em saúde Ele vai as escolas ele vai as comunidades ele vai as igrejas ele vai nos vilarejos e vai divulgando a forma de trabalhar como a secretaria quer alcançar o usuário do sus</p>
<p>S 16 - <u>As ações que a gente vem proporcionado é mais saúde itinerante local. Nos temos nosso calendário anual sobre a atenção básica e a gente se desloca , toda a equipe , dentro das comunidades nos temos e dentro dessas ações a gente consegue identificar vários casos em tempo oportuno ao tratamento em visitas domiciliares a</u></p>	<p><u>As ações que a gente vem proporcionado é mais saúde itinerante local. Nos temos nosso calendário anual sobre a atenção básica e a gente se desloca , toda a equipe , dentro das comunidades nos temos e</u></p>

visita do medico casa a casa a visita do agente de saúde do enfermeiro nas micro áreas dos técnicos . Na verdade identificar aquele diagnostico situacional do nosso município dentro das estratégias da saúde da família nas visitas domiciliares.

dentro dessas ações a gente consegue identificar vários casos em tempo oportuno ao tratamento em visitas domiciliares a visita do medico casa a casa a visita do agente de saúde do enfermeiro nas micro áreas dos técnicos . Na verdade identificar aquele diagnostico situacional do nosso município dentro das estratégias da saúde da família nas visitas domiciliares

S 17 - Por exemplo nos temos um programa chamado saúde na feira que significa o que ? nos levamos um nutricionista pra e/feira um conjunto de enfermeiro acadêmicos de enfermagem e de nutrição do posto um pequeno staff nosso para podermos fazer a vacinação , nossa imunização levamos também alguns técnicos de enfermagem , material..., a proposta de levarmos pra feira é muito favorável propicio a isso é a informação , baliza de informação com relação aos alimentos com relação ao manuseio com relação efetivamente com as boa praticas de alimentação e acolher aquele cidadão que por algum tipo de motivo do dia da semana ele não consegue essas informações sobre saúde a nossa ouvidoria também se faz presente nesse processo e um tema muito da gestão ne ? socorro é uma cidade com dois mil habitantes e fica a marguem de uma BR e ao lado da capital então é tida com seu conceito que é um conceito antigo de uma cidade dormitório ,

nos temos um programa chamado saúde na feira que significa o que ? nos levamos um nutricionista pra e/feira um conjunto de enfermeiro acadêmicos de enfermagem e de nutrição do posto um pequeno staff nosso para podermos fazer a vacinação , nossa imunização levamos também alguns técnicos de enfermagem , material..., a proposta de levarmos pra feira é muito favorável propicio a isso é a informação , baliza de informação com relação aos alimentos com relação ao manuseio com relação efetivamente com as boa praticas de alimentação e acolher aquele cidadão que por algum tipo de motivo

	<p>eu acho que não mais é dormitório , muita gente trabalha em Socorro mas veja partindo desse pressuposto eu tenho a tese de que nossos cidadãos não estão usando nosso serviço porque em tese , a utilizar nossos serviços que são serviços alternativos que vem atualizar nosso publico maior que são as ações que estão acontecendo no município as ações que estão acontecendo na cidade pra fazer aliciamento entre cidadão e poder publico .</p>	<p><u>do dia da semana ele não consegue essas informações sobre saúde a nossa ouvidoria também se faz presente nesse processo e um tema muito da gestão</u></p>
<p><b>O que é promoção da saúde?</b></p>	<p><u>S 1 - Promoção da saúde a gente tem que trabalhar para dar as condições necessárias para que as pessoas tenham o acesso à saúde.</u> Não adianta você dizer que faz saúde se você não dá oportunidade das pessoas chegar até um hospital, até uma UPA, até uma unidade de saúde e receber um atendimento adequado.</p>	<p>Promoção da saúde a gente tem que trabalhar para dar as condições necessárias para que as pessoas tenham o acesso à saúde</p>
	<p>S 2 - <u>A promoção é a gente modificar o perfil. A gente começa a modificar perfis através de ações de promoção desenvolvidas.</u> Por exemplo, até no pré-natal, a divulgação que a gente faz pras pessoas que tem menos conhecimento da importância e esclarecimento delas participarem com isso a gente consegue promover saúde. Na questão da própria obesidade, a gente tem que levar informação do que a gente pode fazer para as pessoas não adoecerem. E qual é a promoção dentro do município que a gente ta fazendo? A gente faz eventos, a gente faz as academias de saúde levando o conhecimento, tudo isso são formas de prevenção em saúde que a gente leva pra pessoa mudar, promover saúde é mudar</p>	<p><u>A promoção é a gente modificar o perfil. A gente começa a modificar perfis através de ações de promoção desenvolvidas</u></p>

hábitos.

S 3 - Promover a saúde é um pouquinho diferente da prevenção. A prevenção você vai evitar que o mal aconteça. Promoção da saúde você vai gerar bons hábitos para que esse mal não aconteça. Então você vai gerar qualidade de vida, vai gerar melhoria na vida direta das pessoas. Seja na alimentação, seja no exercício físico, seja entre tudo no trabalho no lazer, vai pegar aquele conceito novo de saúde, que não é só a ausência de doença, mas é o completo bem estar físico e psicossocial e trabalhar para que esse bem estar físico e psicossocial aconteça.

Promoção da saúde você vai gerar bons hábitos para que esse mal não aconteça. Então você vai gerar qualidade de vida, vai gerar melhoria na vida direta das pessoas. Seja na alimentação, seja no exercício físico, seja entre tudo no trabalho no lazer, vai pegar aquele conceito novo de saúde, que não é só a ausência de doença, mas é o completo bem estar físico e psicossocial e trabalhar para que esse bem estar físico e psicossocial aconteça.

S 4 - Bom, promoção da saúde tem a ver com aquilo que eu falei anteriormente. O mundo de vida e o modo de sociedade e o mundo que a gente constrói. Quando eu estimo o cuidado maior com a obesidade, por exemplo, aí uma das coisas que a gente tem feito na linha do programa saúde na escola, um dos tópicos que se tem trabalho é a questão do cuidado com a obesidade. Eu falo disso pras crianças, quando as crianças são educadas na perspectiva de saber que determinado tipo de alimento vai interferir precocemente no provável surgimento de hipertensão, de diabetes, e problemas cardiocirculatórios, respiratórios em razão da obesidade precoce, eu estou promovendo a saúde. Quando eu tenho na minha cidade, por

O mundo de vida e o modo de sociedade e o mundo que a gente constrói Então promoção da saúde tem a ver com a adoção de estratégias, formas de gerir, formas de fazer, em que você impacte de forma positiva na qualidade de vida das pessoas, com interferência mais simples, menos evasiva, menos agressiva. Também o é quando se precisa agir

exemplo, um ambulatório de aleitamento materno em que somente em 2014 doou 163 litros de leite materno pro banco de leite do hospital Albert Sabin, que é o hospital terciário, que durante três meses sustentou as criancinhas da UTI neonatal com esse leite que nós doamos a partir de uma experiência de mobilização com a gestão do meu município nós estamos promovendo a saúde. Quando a gente implanta o serviço de atenção domiciliar em que assiste uma média de 35 pessoas a camada, ou jovens e idosos, ou por problemas neurológicos, ou por deficiência congênita, ou por seqüelas de traumas, de acidentes, de AVC, ou por senilidade por pessoas idosas, e essas pessoas ao ser cuidadas no domicilio dele com a equipe multiprofissional evitam internações desnecessárias, evitam riscos desnecessários de contrair uma infecção hospitalar, de ter sofrimentos com perfurações, com injeções, com agulha, maltrato nessa perspectiva de sofrimento, nisso tudo eu to promovendo a saúde. Então promoção da saúde tem a ver com a adoção de estratégias, formas de gerir, formas de fazer, em que você impacte de forma positiva na qualidade de vida das pessoas, com interferência mais simples, menos evasiva, menos agressiva. Também o é quando se precisa agir. Eu promovo a saúde quando eu tenho um diagnostico precoce de câncer de colo do útero, quando eu tenho um diagnostico precoce de um câncer de lesão de boca e consigo resolver esse problema do ponto de vista de reabilitação. Quando eu faço uma intervenção precoce na criança portadora de necessidades especiais, então a minha cidade tem lá

o CACE, centro de assistência clínica educacional, que atende mais de 300 pessoas portadoras de deficiência desde bebezinhos a adultos. E que por exemplo tem acompanhamento com neuropediatra, que no estado do Ceará inteiro eu não tenho seis e na minha cidade eu tenho um, e tenho acompanhamento com psicopedagogo, com fonoaudiólogo, com terapeuta ocupacional, então isso é promoção da saúde.

Crianças que provavelmente não andariam, que provavelmente não iam ter estimulação precoce na época certa e ao ter essa assistência multidisciplinar com fonoaudiologia, com estimulação precoce, com psicopedagogia tem um desenvolvimento razoável. Crianças que não enxergam, mas que tocam três ou quatro instrumentos. Crianças que tem problemas motores, mas que tocam bateria.

E isso tudo entra nessa lógica conceitual macro de promoção da saúde.

S 5 - Promoção é quando as pessoas não adoecem né? É quando eu consigo manter qualidade de vida. Mudar hábitos. Isso é promoção.

quando as pessoas não adoecem né? É quando eu consigo manter qualidade de vida. Mudar hábitos

S 6 - Exato. É tudo aquilo falei junto, ligado com a prevenção. Promoção da saúde é em forma geral discutir primeiro as políticas públicas de saúde regionais para aquele tipo de agravo que nós temos, especificidades locais sejam respeitadas. Então a promoção de saúde ela inclusive nasce de um anseio da comunidade, a comunidade se reúne nas comissões técnicas do conselho municipal de saúde, depois desses conselhos transformados também em reuniões e as vezes me palestra

Promoção da saúde é em forma geral discutir primeiro as políticas públicas de saúde regionais para aquele tipo de agravo que nós temos, especificidades locais sejam respeitadas. Então a promoção de saúde ela inclusive nasce de um anseio da comunidade, a comunidade se reúne nas

<p><u>e também nas unidades básicas de saúde que é bem comunicativo e integra bastante ao conselho então daí tem as diretrizes pra gente fazer uma promoção da saúde bem focada na nossa realidade.</u></p>	<p><u>comissões técnicas do conselho municipal de saúde, depois desses conselhos transformados também em reuniões e as vezes me palestra e também nas unidades básicas de saúde que é bem comunicativo e integra bastante ao conselho então daí tem as diretrizes pra gente fazer uma promoção da saúde bem focada na nossa realidade.</u></p>
<p>S 7 - <u>Agora a promoção da saúde ela é boa. Porque a promoção da saúde a gente não tem que trabalhar só os indicadores de doença, a gente tem que trabalhar a qualidade de vida do cidadão. E pra mim a promoção da saúde é a qualidade de vida. Ela é a atividade física que nós estamos fazendo. Então a gente vê que tudo isso são coisas que realmente elas fecham com a promoção da saúde, seria uma qualidade de vida, uma alimentação, seria atividade física. Que a gente precisa trabalhar muito a promoção da saúde pra as pessoas esqueçam esse tratamento de indicadores, nós só trabalhamos doença. Então nós temos que promover essa saúde pra que ela não seja alvo só de indicadores de doença.</u></p>	<p><u>Agora a promoção da saúde ela é boa. Porque a promoção da saúde a gente não tem que trabalhar só os indicadores de doença, a gente tem que trabalhar a qualidade de vida do cidadão. E pra mim a promoção da saúde é a qualidade de vida. Ela é a atividade física que nós estamos fazendo. Então a gente vê que tudo isso são coisas que realmente elas fecham com a promoção da saúde, seria uma qualidade de vida, uma alimentação, seria atividade física. Que a gente precisa trabalhar muito a promoção da saúde pra as pessoas esqueçam esse tratamento de indicadores, nós só trabalhamos doença. Então nós temos que promover essa saúde</u></p>

	<p><u>pra que ela não seja alvo só de indicadores de doença.</u></p>
<p>S 8 - Está disponibilizando aquilo que nós temos de mais adequado e mais propício para poder fornecer essa população, ou seja, a gente tá mostrando para população que existe lá e porquê que é. Tentar corrigir as nossas falhas, porque a gente não tá conseguindo alcançar esse objetivo no SUS. Estamos promovendo, levando conhecimento que ela tem disponível, as não está sendo adequadamente utilizado na nossa região, no nosso município.</p>	
<p>S 9 - Acho que eu acabei de falar um pouco disso também. <u>Promover saúde não é só prevenir, mas é você informar, comunicar, fazer ações que levem a uma saúde.</u> <u>Promover à saúde é algo complicado definir, mas é algo que você executa seja ela comunicação, seja ela de melhoria de saúde, seja na mediação, remediação.</u></p>	<p><u>Promover saúde não é só prevenir, mas é você informar, comunicar, fazer ações que levem a uma saúde. Promover à saúde é algo complicado definir, mas é algo que você executa seja ela comunicação, seja ela de melhoria de saúde, seja na mediação, remediação</u></p>
<p>S 10 - <u>Ligada a atividade educativas, mais ligadas aos condicionantes e determinantes de saúde e que a saúde faz uma interface muito forte, sobre tudo com educação e com outros segmentos responsáveis pela interação com a sociedade em hábito, cultura, trânsito, bebida e uma série de outros conceitos.</u></p>	<p><u>Ligada a atividade educativas, mais ligadas aos condicionantes e determinantes de saúde e que a saúde faz uma interface muito forte, sobre tudo com educação e com outros segmentos responsáveis pela interação com a sociedade em hábito, cultura,</u></p>

<p>S 11 - <u>É promover um bem-estar à população e qualidade de vida. Se você promove que ele viva bem, more bem que se alimente bem, tenha uma rede esgoto onde ela não vai ter problemas com é... você faz uma vacinação, faz uma infecção de focos de dengue de mosquito, tudo isso você está promovendo a saúde. Porque a prevenção você vai prevenir a doença, mas a promoção você está promovendo um ambiente adequado para as pessoas que vivam ali, ter a saúde.</u></p>	<p><u>trânsito, bebida e uma série de outros conceitos</u></p> <p>- <u>É promover um bem-estar à população e qualidade de vida. Se você promove que ele viva bem, more bem que se alimente bem, tenha uma rede esgoto onde ela não vai ter problemas com é... você faz uma vacinação, faz uma infecção de focos de dengue de mosquito, tudo isso você está promovendo a saúde. Porque a prevenção você vai prevenir a doença, mas a promoção você está promovendo um ambiente adequado para as pessoas que vivam ali, ter a saúde</u></p>
<p>S 12 - <u>Então ate já falei pra você já , promoção da saúde na verdade você precisa estar trabalhando ações pra que as pessoas mantenham a sua saúde bem e ai ou a gente faz alguns trabalhos voltados para a questão do Álcool a questão do fumo , atividade física eu acho que hoje é a atividade que melhor retrata a promoção da saúde é você ter a possibilidade de ter professores de educação física e hoje a gente tem lá no município através do NASF, desenvolvendo atividades de atividade físico e exercício físico nas comunidades com os grupos de gestante com os grupos de idosos com os grupos vinculados as equipes de Saúde da família que ai sim a gente vai ta na verdade promovendo a saúde . <u>Eu quero fazer também um destaque que</u></u></p>	<p>- <u>Então ate já falei pra você já , promoção da saúde na verdade você precisa estar trabalhando ações pra que as pessoas mantenham a sua saúde bem</u></p> <p><u>Eu quero fazer também um destaque que promoção da saúde é só o setor da saúde também não vai da conta dela nos precisamos estar envolvendo outros setores que também abrangem o território , seja igreja seja liderança comunitária seja escola , seja os CRAS , o serviço de assistência social então na</u></p>

promoção da saúde é só o setor da saúde também não vai da conta dela nos precisamos estar envolvendo outros setores que também abrangem o território , seja igreja seja liderança comunitária seja escola , seja os CRAS , o serviço de assistência social então na verdade você precisa também estabelecer uma rede dentro do território. Uma rede de outros serviços de outros setores que possam estar ajudando a saúde a realizara a promoção da saúde.

S 13 - Promoção em saúde é quando você cria algum programa com a intenção de proporcionar de dar oportunidade pras pessoas em aprender a ter uma boa qualidade de vida , você promover a ela uma oportunidade de ter hábitos saudáveis de deixar de ser sedentaria de ter uma boa higienização , então por exemplo quando a gente faz isso na cidade a gente tem grupos permanentes com atividades físicas que tanto servem pra orientar a prevenção de doenças quanto pra promover a saúde das pessoas que acontece semanalmente que tem duas funções , de promover a saúde de ta proporcionando essa oportunidade de promoção de saúde das pessoas evitando assim o sedentarismo fazendo assim que elas tenha uma qualidade de vida e ao mesmo tempo também prevenindo doenças

verdade você precisa também estabelecer uma rede dentro do território. Uma rede de outros serviços de outros setores que possam estar ajudando a saúde a realizara a promoção da saúde.

Promoção em saúde é quando você cria algum programa com a intenção de proporcionar de dar oportunidade pras pessoas em aprender a ter uma boa qualidade de vida , você promover a ela uma oportunidade de ter hábitos saudáveis de deixar de ser sedentaria de ter uma boa higienização , então por exemplo quando a gente faz isso na cidade a gente tem grupos permanentes com atividades físicas que tanto servem pra orientar a prevenção de doenças quanto pra promover a saúde das pessoas que acontece semanalmente que tem duas funções , de promover a saúde de ta proporcionando essa oportunidade de promoção de saúde das pessoas evitando assim o sedentarismo fazendo assim que

	<p><u>elas tenha uma qualidade de vida e ao mesmo tempo também prevenindo doenças</u></p>
<p>S 14 - <u>Promoção da saúde na verdade é trabalhar o município em varias ações é promover a saúde é fazer ações que promova o cuidado ao povo cuidado a população. Então varias ações da gestão esta envolvida em promoção a saúde como palestras como bons profissionais e tratar não só a população mas o próprio profissional , ele tem que ser cuidado também . Então a promoção ela vai desde a atenção básica a alta complexidade</u></p>	<p>Promoção da saúde na verdade é trabalhar o município em varias ações é promover a saúde é fazer ações que promova o cuidado ao povo cuidado a população. Então varias ações da gestão esta envolvida em promoção a saúde como palestras como bons profissionais e tratar não só a população mas o próprio profissional , ele tem que ser cuidado também . Então a promoção ela vai desde a atenção básica a alta complexidade</p>
<p>S 15 - <u>Bom promoção em saúde é você estar promovendo e divulgando , melhorando</u> , porque eu acho que falta muito nas nossas secretarias a gente as vezes tenta esconder , as vezes a gente fica com medo de expor pra sociedade aquilo que a gente faz e a gente não promove a gente tem medo , então eu acho que a gente precisa de promover mais eventos e trazer a sociedade , trazer o controle social , trazer os órgãos de controle também , ministério público tudo pra dentro , controle interno da prefeitura que é extremamente saudável então a gente sempre procura divulgar e todo evento nosso a gente convida todas essas sociedades pra estar</p>	<p><u>Bom promoção em saúde é você estar promovendo e divulgando , melhorando</u></p>

<p>presente com a gente</p>	
<p>S 16 - Assim prevenção nós já falamos que é o ato de você prevenir , <u>promoção é você tentar ofertar os serviços de acordo com o que teu município ele é habilitado em portaria porque nós somos habilitados através de portarias via ministério da saúde . É você esta ofertando , promover os serviços , é promover e executar os serviços de ações de saúde dentro das suas unidades de saúde</u></p>	<p><u>promoção é você tentar ofertar os serviços de acordo com o que teu município ele é habilitado em portaria porque nós somos habilitados através de portarias via ministério da saúde . É você esta ofertando , promover os serviços , é promover e executar os serviços de ações de saúde dentro das suas unidades de saúde</u></p>
<p>S 17 - <u>Promoção da saúde é efetivamente isso é você promover na sua essência na sua concepção as variáveis mais significativas , acho que promoção da saúde e você poder mostrar a sociedade a importância a relevância desse serviço para bojo social no que se refere efetivamente a qualidade de vida a concepção de condutas e de comportamentos favoráveis a essa verdadeira qualidade e mostrar a importância efetiva de hábitos comportamentais que podem ser revistos com relação ao nosso dia a dia mais de perto levando serviços que são feitos com muita dedicação na sua atuação primaria na ponta do processo trazendo a família como seio maior do nosso objetivo pro nosso cuidado . É eu acho que mais ou menos isso , <u>promoção da saúde é aproximar o cidadão das necessidades efetivamente sanitárias e serviços como comunicação</u> como você acabou de colocar aqui como atuação que precisa da</u></p>	<p><u>Promoção da saúde é efetivamente isso é você promover na sua essência na sua concepção as variáveis mais significativas , acho que promoção da saúde e você poder mostrar a sociedade a importância a relevância desse serviço para bojo social no que se refere efetivamente a qualidade de vida a concepção de condutas e de comportamentos favoráveis a essa verdadeira qualidade e mostrar a importância efetiva de hábitos comportamentais que podem ser revistos com relação ao nosso dia a dia promoção da saúde é aproximar o cidadão das</u></p>

	comunicação favorece exatamente isso .	<u>necessidades efetivamente sanitárias e serviços como comunicação</u>
<b>Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde, no seu município?</b>	<p><u>S 1 - De promoção à saúde que a gente faz no município, a gente tem vários programas que a gente executa hoje. Um exemplo de um programa que a gente implantou no nosso município hoje, tá sendo o maior sucesso em promoção à saúde, é o tabagismo. É o sucesso do município hoje, a gente já tem mais de trezentas pessoas que deixaram de fumar e a gente ta buscando levar mais programas desse tipo para que a gente promova realmente a recuperação dessas pessoas, para pessoas que hoje vivem num mundo que futuramente não vão ter oportunidade de receber um tratamento adequado. Então se a gente promover a saúde lá na ponta do sistema, com certeza, futuramente, nós vamos diminuir nossas filas nos hospitais, e outras pessoas que já não tem mais nem a oportunidade de receber um tratamento porque já chegaram no ponto final da vida.</u></p>	<p><u>De promoção à saúde que a gente faz no município, a gente tem vários programas que a gente executa hoje. Um exemplo de um programa que a gente implantou no nosso município hoje, tá sendo o maior sucesso em promoção à saúde, é o tabagismo. É o sucesso do município hoje, a gente já tem mais de trezentas pessoas que deixaram de fumar e a gente ta buscando levar mais programas desse tipo para que a gente promova realmente a recuperação dessas pessoas, para pessoas que hoje vivem num mundo que futuramente não vão ter oportunidade de receber um tratamento adequado</u></p>
	<p><u>S 2 - Na promoção da saúde o que a gente ta mais avançando são nas comunidades através dos NASF. Os Núcleos de apóia a saúde da família foram importantíssimos na promoção da saúde, como também os PSE nas escolas, o programa saúde na escola. Então o programa saúde na escola ela leva até as crianças conhecimento que elas não tinham anteriormente, questão de saúde bucal, questão de dengue, de</u></p>	<p><u>o que a gente ta mais avançando são nas comunidades através dos NASF. Os Núcleos de apóia a saúde da família foram importantíssimos na promoção da saúde, como também os PSE nas escolas, o programa saúde na escola. Então o</u></p>

<p><u>vacinação, então a gente leva através dos programas do governo federal até escolas, comunidades, unidades de saúde, leva através dos nossos programas que nós temos desenvolvidos.</u></p>	<p><u>programa saúde na escola ela leva até as crianças conhecimento que elas não tinham anteriormente, questão de saúde bucal, questão de dengue, de vacinação, então a gente leva através dos programas do governo federal até escolas, comunidades, unidades de saúde, leva através dos nossos programas que nós temos desenvolvidos.</u></p>
<p>S 3 - Bom , a promoção em saúde através, sobretudo, <u>a gente utiliza os mecanismos de informação e comunicação em saúde para que a gente possa chegar e promover uma melhor qualidade de vida pra população. Informes nas rádios, panfletos, palestras, cartazes entre outras coisas. Utilizamos muito o meio de comunicação para fazer promoção em saúde.</u></p>	<p><u>a gente utiliza os mecanismos de informação e comunicação em saúde para que a gente possa chegar e promover uma melhor qualidade de vida pra população. Informes nas rádios, panfletos, palestras, cartazes entre outras coisas. Utilizamos muito o meio de comunicação para fazer promoção em saúde.</u></p>
<p>S 4 - Bom, eu te falei que nós temos uma rede bastante razoável. E além disso <u>tem uma presença muito forte da educação e da inclusão social.</u> Então nós temos lá o projeto beija-flor, que é uma coordenação do gabinete do prefeito em que ele todas as políticas publicas e sociais em que de alguma forma todos os outros setores do município se comunicam a educação se comunica com a saúde, que se comunica</p>	<p><u>tem uma presença muito forte da educação e da inclusão social</u></p>

com a inclusão social que se comunica com a infra-estrutura. Então isso tudo tem rendido bons resultados ao município de Horizonte, a ponte de no ano de 2013, por exemplo, figurar a entrada das quatro menores taxas de mortalidade infantil do estado. A ponte de no primeiro quadrimestre agora de 2015 nós ampliarmos de 50 em média, para 80 partos realizados no município. Um incremento que a gente conseguiu implantar no nosso hospital, de termos no Ceará 9 serviços certificados pelo Ministério da Saúde, pela estratégia Santa, que é o serviço de apoio santa, é um serviço de apoio a mulher trabalhadora que amamenta. Somente 9 serviços no Ceará são certificados, e a minha cidade, o meu hospital, o hospital de Horizonte é certificado com essa estratégia recentemente recebendo numa solenemente da cooperativa dos pediatras do Ceará essa certificação. Por todas essas iniciativas, por esse constante diálogo, pelo investimento em habitação, nos últimos seis anos foram mais de 4mil unidades habitacionais entregues pelo mega investimento em infra-estrutura. Nós temos hoje um portfólio da ordem de quase 80milhões em obras. Nós somos um dos poucos municípios que 100% das nossas escolas tem uma quadra coberta, um ginásio poliesportivo. Todas as nossas unidades reformadas com estrutura moderna. Então assim, tudo isso tem a ver com o perfil de compromisso da gestão municipal, de modo até empírico, de contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

S 5 - Calçada cidadã, nós temos a calçada cidadã em Vila Velha, que é a

Calçada cidadã, nós temos a calçada cidadã em Vila

<p><u>acessibilidade. Outra questão de promoção? De mudança de comportamento? Sei lá, acho que eu não sei... A questão da... é muito incipiente que não tem nenhuma ação direta, mas é aquela questão de você parar de andar de carro né? Aqui é tudo muito perto, vamos a pé, de bicicleta. Vamos melhorar a qualidade de vida de todo mundo, que você fazendo ta melhorando pra todos. Acho que isso é promoção</u></p>	<p><u>Velha, que é a acessibilidade. Outra questão de promoção? De mudança de comportamento? Sei lá, acho que eu não sei... A questão da... é muito incipiente que não tem nenhuma ação direta, mas é aquela questão de você parar de andar de carro né? Aqui é tudo muito perto, vamos a pé, de bicicleta. Vamos melhorar a qualidade de vida de todo mundo, que você fazendo ta melhorando pra todos.</u></p>
<p>S 6 - <u>Nós temos grupos, vamos dizer do NASF, núcleo de apoio a saúde da família. Nós temos os hipertensos e diabéticos. Nós fazemos caminhadas, nós fazemos palestras, a nutricionista faz orientações nutricionais. Nas escolas isso também acontece na saúde bucal, a escovação supervisionada que os odontólogos fazem e as ações realmente ditas pelo Ministério da Saúde inversa e prosa, aquilo que acontece nos outros municípios também acontece no meu.</u></p>	<p>Nós temos grupos, vamos dizer do NASF, núcleo de apoio a saúde da família. Nós temos os hipertensos e diabéticos. Nós fazemos caminhadas, nós fazemos palestras, a nutricionista faz orientações nutricionais. Nas escolas isso também acontece na saúde bucal, a escovação supervisionada que os odontólogos fazem e as ações realmente ditas pelo Ministério da Saúde inversa e prosa, aquilo que acontece nos outros municípios também acontece no meu.</p>
<p>S 7 - <u>A gente faz caminhada, as equipes saúde da família. Elas trabalham dentro do território a qualidade de vida, a alimentação na criança, no saúde na escola, já</u></p>	<p><u>A gente faz caminhada, as equipes saúde da família. Elas trabalham dentro do território a qualidade de</u></p>

<p><u>conscientizando a criança de que tem que se alimentar bem, que tem que comer fruta, que tem que comer verdura como também a população idosa pra que saia da medicação, pra que não fique sedentário, pra que a gente vá pra rua pra fazer a caminhada com os grupos de risco.</u></p>	<p><u>vida, a alimentação na criança, no saúde na escola, já conscientizando a criança de que tem que se alimentar bem, que tem que comer fruta, que tem que comer verdura como também a população idosa pra que saia da medicação, pra que não fique sedentário, pra que a gente vá pra rua pra fazer a caminhada com os grupos de risco.</u></p>
<p>S 8 - Temos alguns grupos lá que são... por exemplo... <u>o nasf que equilibra mais com os PSFs, buscando... a dieta, que já tinha falado né... educador físico... as vacinas... perdi. Coloquei junto elas (prevenção e promoção).</u></p>	<p><u>... o nasf que equilibra mais com os PSFs, buscando... a dieta, que já tinha falado né... educador físico... as vacinas... perdi. Coloquei junto elas (prevenção e promoção).</u></p>
<p>S 9 - <u>Grupo de tabagismo. A saúde itinerante que a gente leva no interior que não tem unidades de saúde. Que além de prevenção, faz todo preventivo de ds, glicose, promover saúde onde a população tem menos acesso.</u></p>	<p><u>Grupo de tabagismo. A saúde itinerante que a gente leva no interior que não tem unidades de saúde. Que além de prevenção, faz todo preventivo de ds, glicose, promover saúde onde a população tem menos acesso</u></p>
<p>S 10 - A gente confunde muito com a preventiva, mas, com o viés da preventiva acho que é muito mais ligada aos cuidados nos adoecimentos. A gente tenta utilizar a prevenções com outros colaboradores da área de saúde ou não, e aí aérea de</p>	<p><u>A gente Utiliza estes trabalhos dentro da estratégia da saúde da família(PSF)</u></p>

educação, assistência social são importante viés. A gente Utiliza estes trabalhos dentro da estratégia da saúde da família(PSF);

S 11 - O maior exemplo que a gente tem de dá é o mosquito da dengue é um dos exemplos. Você ver que tem um município ao redor e ele faz a divisa com cinco municípios e todos os cinco estão índice de alta de dengue. E Montadas tem três anos que não tem um caso, graças a Deus. Agora, isso é um trabalho de formiguinha mesmo de está... envolve tudo isso aí, envolve educação em saúde, comunicação, envolve a prevenção e a promoção. Então a gente tem um alerta de todos quando trabalhamos com ação social e com a educação, porque toda semana temos uma equipe que sai visitando as escolas passando essa informação nas casas, agente comunica olhando que na casa tal ta mais abandonado, um senhor morando sozinho, não tem uma limpeza e nós fazemos um mutirão e vamos até lá reclamar resolvemos e graças a Deus, até agora a gente não tem nenhum caso, porque a gente faz de tudo para promover a saúde de um município e daquela rua, daquele bairro.

O maior exemplo que a gente tem de dá é o mosquito da dengue é um dos exemplos. Você ver que tem um município ao redor e ele faz a divisa com cinco municípios e todos os cinco estão índice de alta de dengue. E Montadas tem três anos que não tem um caso, graças a Deus. Agora, isso é um trabalho de formiguinha mesmo de está... envolve tudo isso aí, envolve educação em saúde, comunicação, envolve a prevenção e a promoção. Então a gente tem um alerta de todos quando trabalhamos com ação social e com a educação, porque toda semana temos uma equipe que sai visitando as escolas passando essa informação nas casas, agente comunica olhando que na casa tal ta mais abandonado, um senhor morando sozinho, não tem uma limpeza e nós fazemos um mutirão e vamos até lá reclamar resolvemos e graças a Deus, até agora a gente não tem nenhum caso, porque a gente

	<p><u>faz de tudo para promover a saúde de um município e daquela rua, daquele bairro.</u></p>
<p>S 12 - <u>Controle de tabaco é uma ação que a gente faz de promoção da saúde. Grupos que realizam atividade física. Hoje eu tenho vários grupos coordenados pela secretaria de saúde que realizam sistematicamente a caminhada que realizam sistematicamente atividade física com o professora de educação física. Então eu entendo que essas atividades de fato são atividades de promoção da saúde.</u></p>	<p>Controle de tabaco é uma ação que a gente faz de promoção da saúde. Grupos que realizam atividade física. Hoje eu tenho vários grupos coordenados pela secretaria de saúde que realizam sistematicamente a caminhada que realizam sistematicamente atividade física com o professora de educação física. Então eu entendo que essas atividades de fato são atividades de promoção da saúde</p>
<p>S 13 - Então é dessa forma na verdade eu respondi as duas perguntas no mesmo tempo , então quando você dá a pessoa a oportunidade da pessoa de ensinar ela de orientar de informar como ter um hábitos melhor então assim você promovendo oportunidades pras pessoas aprenderem e terem uma melhor qualidade de vida isso acontece tanto com <u>o grupo de atividade física a gente tem la também um grupo de cuidador de idoso que também além da gente orientar os cuidados a nossa ideia também é promover um melhor cuidado um melhor cuidador do idoso então além de estar orientando ensinando , orientando sobre prevenção de doenças a nossa intenção é também promover um acolhimento diferenciado e humanizado ao</u></p>	<p><u>o grupo de atividade física a gente tem la também um grupo de cuidador de idoso que também além da gente orientar os cuidados a nossa ideia também é promover um melhor cuidado um melhor cuidador do idoso então além de estar orientando ensinando , orientando sobre prevenção de doenças a nossa intenção é também promover um acolhimento diferenciado e humanizado verdade a maioria das atividades em uma escola sobre a saúde bucal você</u></p>

<p>cuidados então são essas e outras ações que ... , são essas e outras coisas que você vai falando e a gente vai lembrando . Na <u>verdade a maioria das atividades em uma escola sobre a saúde bucal você tanto trabalha com prevenção quanto com a promoção da saúde bucal dela, você previne que ela venha adquirir carie com o tempo por exemplo você orientando você promove uma melhor saúde bucal pra aquela pessoa</u> por isso na verdade é diferente mas na verdade são assuntos é</p>	<p><u>tanto trabalha com prevenção quanto com a promoção da saúde bucal dela, você previne que ela venha adquirir carie com o tempo por exemplo você orientando você promove uma melhor saúde bucal pra aquela pessoa</u></p>
<p>S 14 - <u>la nos trabalhamos muito principalmente ... começamos pelo profissional então a promoção a gente entende que tem que se começar primeiramente dele porque se ele estiver doente , doente que que eu falo não é o doente de doença é a questão que você chega e ele esta mau humorado por problema psicológico, cansativo da própria profissão então a promoção tem que começar por ele para que chegue ate o usuário então a gente tem esse cuidado com o profissional e é feito um trabalho todo vendo quais são as dificuldades as analises ..., analisar o que esta faltando o que pode ser melhorado , que sejam feitas ações de promoção para resolver cada problema .</u></p>	
<p>S 15 - E da forma que eu já falei a gente divulga a gente vai atrás a gente chama também a câmara de vereadores a estar presente . A ligação entre nos e o usuário nos e o povo , então todo evento nosso....., agora mesmo na conferencia de saúde nos convidamos <u>todas essas associações e convidamos toda a linha de seguimento ,</u></p>	<p><u>todas essas associações e convidamos toda a linha de seguimento , usuário o trabalhador , todos a estar com a gente pra que eles pudessem ter assim , é construir junto com a gente um plano de saúde que é</u></p>

usuário o trabalhador , todos a estar com a gente pra que eles pudessem ter assim ,  
é construir junto com a gente um plano de saúde que é fundamental importância a  
participação da sociedade no plano de saúde e a gente tem feito dessa forma .

S 16 - Nos temos assim, dentro do nosso município nos temos todo um corpo envolvido nas ações de primeiro colocar a consciência junto a população do que são esses serviços do que a gente precisa trabalhar porque na verdade a gente tenta sensibilizar , porque conscientizar é muito difícil . E a gente procura trazer a população como grande apoiador nosso , criamos vários panfletos . Eu penso o seguinte que essa interação comunidade e sistema ela deve acontecer para poder funcionar melhor porque nos sabemos hoje que ..., por exemplo Dengue , nós sabemos que dengue é uma reação da natureza sobre uma agressão do homem contra ela. Não é verdade ? então a gente tenta sensibilizar a nossa população de que , é mais fácil prevenir do que tratar . Então a gente busca essa interação com a sociedade , sentarmos todo mundo juntos , a gente vê isso como palco principal a conferencia de todos nos estarmos fazendo essa chamada municipal a gente envolve sempre o legislativo todas as outras secretarias de esfera municipal busca-se um apoio do estado quando vem a gente agradece, mas na maioria das vezes a gente realiza sozinho , então assim a gente busca primeiro sensibilizar tanto o profissional quanto ao cliente da saúde que é quem recebe o serviço .

fundamental importância a participação da sociedade  
no plano de saúde e a gente tem feito dessa forma

a gente procura trazer a população como grande apoiador nosso , criamos vários panfletos . Eu penso o seguinte que essa interação comunidade e sistema ela deve acontecer para poder funcionar melhor então a gente tenta sensibilizar a nossa população de que , é mais fácil prevenir do que tratar . Então a gente busca essa interação com a sociedade , sentarmos todo mundo juntos , a gente vê isso como palco principal a conferencia de todos nos estarmos fazendo essa chamada municipal a gente envolve sempre o legislativo todas as outras secretarias de esfera municipal busca-se um apoio do estado quando vem a gente agradece, mas na maioria das vezes a gente realiza sozinho , então assim a gente busca primeiro sensibilizar tanto o profissional quanto ao cliente da saúde que é quem recebe o serviço .

S 17 - Nos temos uma agenda muito rica em informação sobre campo que acontece no ministério, exemplo do ministério o PSF, mais médicos , melhor em casa nos temos alguns programas que nos adotamos na rua com bojo municipalista nos temos um programa chamado caravana da saúde que nos levamos serviços de prevenção e promoção para as comunidades mas distantes do eixo estruturante da cidade nos temos dois mil habitantes temos ( fala embolada ) temos um subúrbio mais distante mais difícil em ponto de vista de desenvolvimento sócio econômico nos temos infelizmente um déficit orçamentário muito grande nos temos que fazer muito em relação a essas coisas as comunidades mais distantes mais carentes , nos temos que fazer muito por eles também então nós adotamos isso como conduta nos adotamos isso como um modelo de trabalho de rua promovendo e prevenindo não só grupos de para a redução de alguns indicadores favoráveis a essas atuações e desenvolvemos todas a secretaria todos os setores , olha que interessante nos temos a cidade ao nosso lado que é Aracajú que vive uma realidade muito difícil que é muito difícil o seu indicador de dengue , nos estamos a poucos médicos por duas pontes em duas verdades , mas nos somos colados o que nos matem separados é uma rua e nosso índice se matem efetivamente controlado em relação ao controle da dengue nos temos uma relação muito forte em relação a essa questão esse indicador é um dos mais relevantes nesse momento não se fala sobre dengue em relação a esse combate . É fato que conseguimos sensibilizar a sociedade bem

o PSF, mais médicos , melhor em casa nos temos alguns programas que nos adotamos na rua com bojo municipalista nos temos um programa chamado caravana da saúde que nos levamos serviços de prevenção e promoção para as comunidades mas distantes  
É fato que conseguimos sensibilizar a sociedade bem trabalha o resultado é muito bom é um resultado trabalhado a varias mãos eu acho que isso pode ter sido um exemplo favorável

	<p><u>trabalha o resultado é muito bom é um resultado trabalhado a varias mãos eu acho que isso pode ter sido um exemplo favorável</u></p>	
<p><b>Como esses conceitos e aplicações trazem resultados para a saúde da população do seu município?</b></p>	<p><b>S 1 - <u>O resultado é o melhor possível. Porque eu particularmente fico feliz em ver que meu trabalho ta tendo reconhecimento da população, e não só da população, mas você tá vendo realmente as pessoas saírem de problemas que existiam na vida delas e tá livre disso.</u></b> Eu acredito que a gente tem se dedicado muito pra ajudar. Eu diria que eu nunca pensei na minha vida trabalhar na área da saúde, mas sinceramente eu me apaixonei pelo SUS, então eu dedico vinte e quatro horas do meu dia ao SUS, porque eu quero ver um SUS brilhante no país, eu quero ver um SUS onde as pessoas tenham direito e o acesso a promoção à saúde e às políticas de saúde publicas, não só lá no meu município, mas no meu estado e nos outros estados também. Enfim no Brasil que a gente precisa. Porque o SUS é apaixonante, quem entra no SUS com certeza é difícil de sair.</p>	<p><i><u>O resultado é o melhor possível. Porque eu particularmente fico feliz em ver que meu trabalho ta tendo reconhecimento da população, e não só da população, mas você tá vendo realmente as pessoas saírem de problemas que existiam na vida delas e tá livre disso.</u></i></p>
	<p><b>S 2 - <u>A gente não consegue ver resultados de imediato, a gente vê resultados de longo prazo. No meu município uma das ações que mais modificou foi a questão da caminhada, através do núcleo de apoio a saúde da família. Quando a gente começou a mostra às pessoas depois de uma pesquisa que nós fizemos sobre a questão da obesidade a gente começou a ver que as pessoas estavam mudando os hábitos, e mudou os hábitos através dos NASF e do programa saúde nas escolas, hoje as</u></b></p>	<p><b><u>A gente não consegue ver resultados de imediato, a gente vê resultados de longo prazo. No meu município uma das ações que mais modificou foi a questão da caminhada, através do núcleo de apoio a saúde da família. Quando a gente começou a mostra às pessoas depois de uma pesquisa que nós fizemos</u></b></p>

<p><u>peças tem um conceito, a gente não tem dificuldade em através do programa saúde nas escolas fazer vacinação, de através de colocar tendas nas ruas e mudar a questão do perfil da saúde do homem, ele participa, ele pede esclarecimento, então são através dos nossos programas que a gente desenvolve.</u></p>	<p><u>sobre a questão da obesidade a gente começou a ver que as pessoas estavam mudando os hábitos, e mudou os hábitos através dos NASF e do programa saúde nas escolas, hoje as pessoas tem um conceito, a gente não tem dificuldade em através do programa saúde nas escolas fazer vacinação, de através de colocar tendas nas ruas e mudar a questão do perfil da saúde do homem, ele participa, ele pede esclarecimento, então são através dos nossos programas que a gente desenvolve.</u></p>
<p>S 3 - <u>Bom ,você olha no alcance dos indicadores.</u> Quando a gente assumiu a gestão nós passamos do 46º degrau para o terceiro em quatro anos. Então utilizamos todos esses mecanismos para fazer com que a vida dessas pessoas melhore com qualidade, pra cuidar bem das pessoas. Não só tratar causa, mas tratar o efeito e fazer com que esse mal não aconteça utilizando o conceito de prevenção, de promoção, informação em saúde, comunicação e educação da melhor forma possível pensando na área fim e na nossa população que é carente e precisa muito que a gente utilize tudo isso de forma a melhorar a qualidade de vida delas.</p>	<p><u>- Bom ,você olha no alcance dos indicadores</u></p>
<p>S 4 - <u>é a população perceber os benefícios, é enxergar a saúde como a saúde boa.</u></p>	<p><u>é a população perceber os benefícios, é enxergar a</u></p>

Então assim, normalmente se você for hoje na população da minha cidade e fizer uma pesquisa vai ter de mediano pra ruim a percepção. Entretanto um dos atrativos que a cidade tem pra atrair gente pra morar lá, ai diga-se de passagem a cidade tem um perfil industrial, onde uma única industria tem 15mil funcionários. Então uma única industria tem gente de todo o estado. O que acontece? As pessoas por terem mais facilidade de acesso a transportes, a medicamentos, a exames, a ser atendido, as pessoas acabam trazendo pessoas, parentes de outras cidades pra ficar, ou fazer o tratamento lá, ou passar um tempo lá, ou morar lá. Então assim, hoje o município de Horizonte tem um crescimento imobiliário médio da ordem de mil e duzentos imóveis é...ano. Então há uma atividade muito intensa de construção, de formação de novos conjuntos. E o que é interessante é que se você for comprar uma casa amanhã lá em Horizonte, se for comprar um terreno pra construir uma casa, a propaganda da imobiliária que for te vender já vai dizer assim: próximo a um posto de saúde, é próximo do hospital, é próximo da UPA. Então a saúde, a estrutura de saúde que a cidade oferta ela já faz parte de um portfólio de atração de investimento da cidade. Então quando uma industria vai se instalar na minha cidade já vai um portfólio dizendo que nosso hospital tem essa capacidade, que nossa UPA tem essa capacidade, que o município tem essa estrutura de saúde. Isso pra dizer de forma pratica que a saúde do meu município, ao invés dela ser simplesmente ser pendulada e gastadora, ela também é um atrativo de investimento. Porque quando a

saúde como a saúde boa. Então assim, normalmente se você for hoje na população da minha cidade e fizer uma pesquisa vai ter de mediano pra ruim a percepção Então se eu tenho uma unidade básica que funciona bem, rapidamente em volta dela vai se formar casas, prédios comerciais, pequenos comércios, e vai dar uma vida e uma dinâmica maior a economia local e vai gerar renda inclusive.

gente implanta um posto de saúde num bairro, ai atrai pra lá calçamento, atrai pra lá abastecimento de água, atraia pra lá abastecimento de energia, as casas começam a melhorar, atrai o comercio ao redor do posto. É impressionante se você pegar três ou quatro quarteirões ao redor do posto ou da unidade de saúde, você vai encontrar atividades produtivas, ou de comidas, ou gastronômicas, a gastronomia familiar, a própria noção de refeições prontas para serem vendidas aos pacientes à espera, por ai vai, lanches rápidos ou pequenos comércios, então tudo isso tem a ver como eu falei com o modelo de sociedade que você vai querer agregar. A saúde ela também tem esse ímpeto de contribuir como a segunda maior arrecadação de impostos do municípios. Então quando tu pega o que o profissional de saúde retém de imposto de renda que fica como renda de segunda escala pro município tem três/quatro vezes mais arrecadação de IPTU por ano. Se vende uma impressão ruim de que a saúde gasto muito, de que não tem dinheiro, que isso e aquilo, mas você tem que entender que no esboço da administração você tem um grupo de profissionais que gastam na cidade, que se deslocam, que consomem e que portanto faz circular renda na cidade. Então a expansão do serviço de saúde para alem dessa visão tecnicista e monetária de despesa, ela é também um atrativo sim, ela acaba contribuindo pra trazer investimentos pra cidade. Então se eu tenho uma unidade básica que funciona bem, rapidamente em volta dela vai se formar casas, prédios comerciais, pequenos comércios, e vai dar uma vida e uma dinâmica maior a

<p><u>economia local e vai gerar renda inclusive.</u></p>	
<p>S 5 - Está mais complicado. porque isso é o que a gente deveria trabalhar o tempo todo, mas infelizmente não é o que a população reconhece como resultado. E quanto mais você investi ai na questão do seu planejamento de gestão, melhor vai ser avaliado tecnicamente a sua gestão. Por nós que entendemos de gestão pública do sistema, a população quer outra coisa. Ela quer uma gestão centrada no assistencialismo, quando eu precisar você tem que estar pronto, a gente tem que ter também essa concepção da urgência, lógico. Mas seria muito bom não ter toda essa pressa pra não trabalhar nessa questão do adoecimento. Então é muito difícil. Essa é a parte mais difícil da gestão: é a gente enquanto gestor convencer até os nossos gestores municipais, que são nossos prefeitos, de que essa é a parte mais importante, de que é aí que a gente tem que investir no planejamento da gestão, pra que a longo prazo você mude o perfil da sua cidade. Cada vez menos você consegue aplicar o seu recursos no curativo.</p>	
<p>S 6 - Indiscutivelmente a gente tem uma ferramenta de planejamento de resultados que impactaram realmente nessas ações de prevenção e promoção a saúde. <u>Nós acompanhamos esses indicadores, monitoramos esses indicadores, principalmente porque integrado à ele também tem o programa que é o PMAQ, programa de</u></p>	<p><u>Nós acompanhamos esses indicadores, monitoramos esses indicadores, principalmente porque integrado à ele também tem o programa que é o PMAQ, programa de melhoria de qualidade da atenção</u></p>

<p><u>melhoria de qualidade da atenção básica</u>, que um dos componentes é essa avaliação e a gente tem esse feedback da atenção básica, dos supervisores nos informando qual o impacto que aquela ação de promoção e proteção teve dentro daquela comunidade.</p>	<p><u>básica</u></p>
<p>S 7 - A gente observa os resultados quando... <u>porque o hipertenso controla a pressão alta na caminhada saindo de dentro de casa. Então a gente vê que a população se sente prestigiada e contemplada dentro daquilo tudo que a gente leva pra população. O que a gente leva pra população, a população parece que não sabe e a população agradece com isso quando a gente vê ela participando das ações em saúde dentro do município.</u></p>	<p><u>porque o hipertenso controla a pressão alta na caminhada saindo de dentro de casa. Então a gente vê que a população se sente prestigiada e contemplada dentro daquilo tudo que a gente leva pra população. O que a gente leva pra população, a população parece que não sabe e a população agradece com isso quando a gente vê ela participando das ações em saúde dentro do município</u></p>
<p>S 8 - <u>Quando você faz ações específicas assim, não tem jeito de mensura las, palpável realmente, porque são algumas ações que você coloca lá e o resultado de repente... o resultado que você vai enxergar isso aí demora muito tempo. E você só consegue ver algum resultado negativo, quando você não faz uma ação isso aí acarreta. Tipo, a dengue, hoje se você leva os agentes de endemias nas casas ensinando e a população não obedece, ocorre de ter uma epidemia, aí, você vai</u></p>	<p><u>Quando você faz ações específicas assim, não tem jeito de mensura las, palpável realmente, porque são algumas ações que você coloca lá e o resultado de repente... o resultado que você vai enxergar isso aí demora muito tempo. E você só consegue ver algum resultado negativo, quando você não faz uma ação</u></p>

realmente ter as consequências graves e com custos altíssimos. Aí quando chega nesse nível, a população enxerga uma falta de comprometimento de todo mundo.

Não só do poder público, mas principalmente da população. Outro ponto que a gente consegue enxergar isso aí nas campanhas de vacinação dos idosos, quando você tem uma lata taxa de vacinação, você consegue enxergar um pouquinho que seu número de internações por pneumonia, consegue diminuir, isso é palpável. A partir do momento que você tem uma taxa de vacinação nesses idosos um pouco menor, você correlacionar que a taxa de internações aumenta, a mesma coisa nas crianças, reflete no número de atendimento infantil. Quando você trabalha com a dieta você começa a ver que os grupos perdem peso, e aí começa a ter uma qualidade de vida melhor. E o grupo enxergando isso, você consegue disseminar para os demais grupos. Um exemplo é o grupo de educação física que tinha pouca gente, hoje um grupo de oitenta mulheres que fazem essas atividades frequentemente. Mostrando que a partir do momento que você começa a mostrar a população vai ganhar e ter resultados positivos, consegue disseminar, precisa ser um trabalho contínuo. As consequências são lá na frente.

isso aí acarreta Outro ponto que a gente consegue enxergar isso aí nas campanhas de vacinação dos idosos, quando você tem uma lata taxa de vacinação, você consegue enxergar um pouquinho que seu número de internações por pneumonia, consegue diminuir, isso é palpável. A partir do momento que você tem uma taxa de vacinação nesses idosos um pouco menor, você correlacionar que a taxa de internações aumenta, a mesma coisa nas crianças, reflete no número de atendimento infantil. Quando você trabalha com a dieta você começa a ver que os grupos perdem peso, e aí começa a ter uma qualidade de vida melhor. E o grupo enxergando isso, você consegue disseminar para os demais grupos. Um exemplo é o grupo de educação física que tinha pouca gente, hoje um grupo de oitenta mulheres que fazem essas atividades frequentemente. Mostrando que a partir do momento que você começa a mostrar a população vai ganhar e ter resultados positivos, consegue disseminar,

<p>S 9 - Trazem... acho que na rotina do dia a dia. A rotina te faz trazer educação em saúde com formação da saúde, com comunicação da saúde para melhor qualidade de saúde pública no município. Um município como o nosso, aonde você tem 100% dele ocupado pela saúde pública, não tem saúde privada, ou complementar/suplementar etc... você tem uma responsabilidade maior ainda, porque o público é a única saúde para uma população inteira. Então... é muito mais responsável ainda porque não tem outra.</p>	<p>precisa ser um trabalho contínuo</p>
<p>S 10 - <u>A gente não consegue na minha opinião dirimir ou medir como esses conceitos impactam diretamente, acho que a gente não tem essas medidas muito claras de método de prevenção e promoção, de educação, da sexualidade precoce e... da higiene como hábito ou das atividades físicas no combate da obesidade, da melhoria das relações familiares, inclusive uma questão psicológica do usuário...</u>  <u>Não tem uma medida muito forte disso. Mas a gente faz pontualmente, quando você faz uma ação de trânsito contra bebida, é uma ação de promoção em saúde na medida que você vai evitar que acidentes ocorram, enfim, que você tenha isso refletido na área assistencial. Mas eu acredito que nós não temos essa mensuração.</u>  <u>Acho que a saúde não construiu ainda modo de mensurar o modo como as atividades de promoção e prevenção é impactado da diminuição dos usuários na</u></p>	<p><u>A gente não consegue na minha opinião dirimir ou medir como esses conceitos impactam diretamente, acho que a gente não tem essas medidas muito claras de método de prevenção e promoção, de educação, da sexualidade precoce e... da higiene como hábito ou das atividades físicas no combate da obesidade, da melhoria das relações familiares, inclusive uma questão psicológica do usuário... Não tem uma medida muito forte disso. Mas a gente faz pontualmente, quando você faz uma ação de trânsito contra bebida, é uma ação de promoção em saúde na</u></p>

<p style="text-align: center;"><u>assistência</u></p>	<p><u>medida que você vai evitar que acidentes ocorram, enfim, que você tenha isso refletido na área assistencial. Mas eu acredito que nós não temos essa mensuração. Acho que a saúde não construiu ainda modo de mensurar o modo como as atividades de promoção e prevenção é impactado da diminuição dos usuários na assistência</u></p>
<p>S 11 - <u>Trazem muitos resultados né, porque a gente diminui o índice de doença, a gente diminui a procura do médico, a procura do exame, isso cai a nossa assistência, isso cai a quantidade de exames e atendimentos que nós temos. Então, todas as ações em conjunto, se for no planejamento estratégico, excelente. Com esse planejamento é mais fácil você fazer todas as suas ações de prevenção, de promoção e você dá uma boa qualidade de vida para população.</u></p>	<p><u>Trazem muitos resultados né, porque a gente diminui o índice de doença, a gente diminui a procura do médico, a procura do exame, isso cai a nossa assistência, isso cai a quantidade de exames e atendimentos que nós temos.</u></p>
<p>S 12 - <u>Os resultados a gente pode ver através dos indicadores , alguns de fato a gente consegue impactar outros não conseguimos é e na verdade o que falta hoje do sus dentro da secretaria de saúde principalmente do município é metodologias que possam valer impacto . A gente não consegue avaliar impacto de uma atividade que é desenvolvida pela equipe de saúde da família da atividade física por exemplo a gente tem um relato a gente ate tem um reconhecimento de alguns grupos agora o</u></p>	<p>- Os resultados a gente pode ver através dos indicadores , alguns de fato a gente consegue impactar outros não conseguimos é e na verdade o que falta hoje do sus dentro da secretaria de saúde principalmente do município é metodologias que possam valer impacto . A gente não consegue avaliar</p>

<p><u>impacto que isso da na saúde da população não temos metodologias que meça isso dentro de Jaboatão</u></p>	<p>impacto de uma atividade que é desenvolvida pela equipe de saúde da família da atividade física por exemplo a gente tem um relato a gente ate tem um reconhecimento de alguns grupos agora o impacto que isso da na saúde da população não temos metodologias que meça isso</p>
<p>S 13 - Na verdade você começar a diferenciar principalmente os conceitos de educação comunicação em saúde e informação é fundamental para que as equipes entendam a diferença para elas saberem melhor como que elas melhor abordar e realmente mudar , modificar a realidade enquanto , principalmente para a população é importante que a população se sinta atora principal nesse processo de organização da saúde e entenda também a diferença desses conceitos pra gente conseguir fazer construir junto um serviço que seja organizado que vá de encontro com as necessidades da população que realmente melhore a vida das pessoas então é por isso que é fundamental que a população e a equipe de saúde tenha realmente o conhecimento da diferença desses conceitos pra conseguir melhor aplicar por que o que a gente tinha ate então a gente tinha como orientação ate do próprio ministério estar desenvolvendo estar desenvolvendo grupos de palestras então eu tenho que desenvolver uma palestra com um hipertenso eu tenho que desenvolver uma palestra com diabético e tinha que alimentar no sistema que aquilo era obrigatório .</p>	

Mas o que você fazia naquela palestra ? você informava, você fazia educação em saúde? , como que você se comunicava ? então como as pessoas na maioria na verdade não tem ainda um conhecimento do entender esses conceitos fica mais difícil de você conseguir fazer alguma diferença e principalmente atender a necessidade daquele território você precisa e trabalha né , se eu não conheço como é que eu informo e o que que eu vou informar ? como que eu me comunico ? então é importante eles entenderem , então com essas população que mora nesse território que tem esse estilo de vida que comunicação que eu uso como que eu faço a informação ? como que eu faço a educação em saúde ? então é importante que ..., e a promoção qual? .... e o que eu vou promover ? e o que eu vou prevenir ? então nesse território aqui eu tenho mais crianças então qual que vai ser o meu foco na promoção em saúde ? o que eu tenho que fazer ? então trazer mais atividades lúdicas , trabalhar nas escolas nas creches ou então eu tenho uma população mais de idoso então, como que eu promovo a saúde desse idoso ? então é por isso que importante a gente primeiro ter na cabeça esses conceitos pra depois conseguir fazer atuação por isso que hoje eu digo que fundamental você ter na cabeça o conhecimento e diferenciar que antes era tudo meio que junto né , vamos fazer educação em saúde , informação em saúde e comunicação a gente tem que entender a percepção dessa diferença para conseguir melhor trabalhar e realmente fazer a diferença de acordo com a necessidade que a população precisa e lá a gente faz

encontros com a equipe , reuniões periódicas uma educação permanente pra conseguir fazer com que a equipe também troque experiências adquira mais conhecimento de como melhor abordar e realmente estar organizando o sistema de saúde de acordo com a necessidade do povo .

S 14 - Na verdade nos entendemos que por mais que a gente coloque muita teoria na pratica é difícil é financiamento como eu falei meu município é pequeno então assim as ações são feitas quase todos com recursos próprios . Então a gente apaga o fogo aqui do que já esta doente e tem que deixar recursos pra que a gente faça esses conceitos de prevenção educação, comunicação , então assim eu não vou dizer que é um sucesso na verdade existe varias dificuldades para que isso tudo aconteça , mas como os municípios hoje é quem realmente esta levando a gestão noventa por cento , então é dado de forma fragilizada , as vezes a gente ate se desgasta quando sai de varias palestras de varias reuniões . Será que houve alguma mudança ? será que esta funcionando mesmo ? Porque assim a gente esta ficando tão cansado de tanta reunião tanta coisa. A gente da uma palestra ensinando uma criança escovar o dente chega em casa a mãe diz assim mas eu não posso estar trocando a escova todo mês eu não tenho a pasta adequada eu não tenho isso..., então assim é difícil fazer quando a sociedade brasileira era realmente muito fragilizada em relação a recursos . Na verdade nós tínhamos uma população porque graças a Deus meu município é privilegiado tem 13 fabricas e existe um trabalho , nos conseguimos fazer um

então eu acho que tem surtido efeito sim agora é o que eu falei eu também reconheço que precisam ser feitos mais coisas

trabalho devido a população ser pequena em relação a tudo isso então existe sim ações , tanto é que eu não tenho varias interações , meus números não são altos de acidente automobilístico , então varias coisas que eu tenho conhecimento que em vários outros municípios acontecem então eu acho que tem surtido efeito sim agora é o que eu falei eu também reconheço que precisam ser feitos mais coisas . Deve ser , é mais fácil você me perguntar se eu entendo de acidente essas coisas do que você me perguntar o que eu entendo de promoção e por isso a dificuldade que a gente tem de falar disso e mais fácil falar de problemas do que resoluções então assim eu noto que tem melhorado mas ainda tem um caminho bem longo pra gente percorrer

S 15 - O resultado ele vai vir com o tempo mas se a gente não buscar a população se a gente não ir ate ele , se a gente não levar informação se a gente ir la na feira municipal e distribuir folheto da necessidade da prevenção . Dizer que a secretaria de saúde tem um trabalho em cima do diabético do hipertenso , a cima das DST'S e todas essas promoções todos esses grupos de trabalho e a gente divulga isso a gente vai a feira as vezes a gente faz pist stop na rua então a gente trabalha assim muito próximo da população pra que eles possam estar . la a gente sempre divulga que a gente não tem medo de ficar perto do povo a minha linha de trabalho é “ eu gosto de estar no meio do povo “ né as promoções..., os mutirões contra a dengue . então a gente por inserir as escolas com a gente, então a gente tem buscado o povo

O resultado ele vai vir com o tempo

<p>a gente e a secretaria tem estado pertinho do povo pra buscar o asseio deles .</p>	
<p>S 16 - <u>De acordo com os meus indicadores. Nos temos o SISPACTO então cada ação que a gente faz ela é pactuada dentro do</u></p>	<p><u>De acordo com os meus indicadores. Nos temos o SISPACTO então cada ação que a gente faz ela é pactuada</u></p>
<p>S 17 - <u>Trazendo a população pro debate e trazendo nossos gestores a um novo formato de gestão . resultado ele é melhor planejado ele é melhor concebido ele é melhor trabalhado quando vc efetivamente empreende ele na base é acredito muito em uma gestão compartilhada nos temos muito uma relação muito próxima com as associações de moradores acho que trazendo todo mundo pra esse debate fica melhor pra ser conduzida , eu entendo também que todo resultado favorável é fruto de uma boa discussão interna .</u></p>	<p><u>Trazendo a população pro debate e trazendo nossos gestores a um novo formato de gestão. resultado ele é melhor planejado ele é melhor concebido ele é melhor trabalhado quando vc efetivamente empreende ele na base é acredito muito em uma gestão compartilhada nos temos muito uma relação muito próxima com as associações de moradores acho que trazendo todo mundo pra esse debate fica melhor pra ser conduzida , eu entendo também que todo resultado favorável é fruto de uma boa discussão interna</u></p>

## ANEXO 11 – CATEGORIAS DE ANÁLISE DO DSC

As categorias foram definidas a priori de acordo com o roteiro de perguntas estabelecidas para esta pesquisa, foram seis no total: 1) Informação em Saúde e Aplicações, 2) Educação em Saúde e Aplicações, 3) Comunicação em Saúde e Aplicações, 4) Prevenção em Saúde e Aplicações, 5) Promoção da Saúde e Aplicações e por fim, 6) Resultados obtidos com a aplicação dos conceitos. Quanto aos temas informação, educação, comunicação, prevenção e promoção da saúde os entrevistados expressaram a sua opinião sobre os conceitos e em seguida mencionaram as ações realizadas nos municípios. Os resultados destas ações também foram descritos.

### **Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)**

#### **1) Informação em Saúde e Aplicações:**

A informação em saúde é um dos pontos primordiais na gestão. É tudo aquilo que você consegue captar enquanto número indicador e transformar em dados, é o conjunto de dados não e sim sistematizados que devem instruir e alimentar as decisões dos gestores. É um tópico extremamente importante no dia-a-dia da gestão da saúde, uma vez que a gente consegue com a utilização adequada de determinadas ferramentas de informação corrigir rumos, melhorar o desempenho e ajustar o alcance de metas e estratégias que são postas.

Informação em saúde é quando você utiliza meios de comunicação ou qualquer outro meio de acesso a população para informar sobre saúde, é muito importante porque ela leva aos usuários o conhecimento das políticas que nós discutimos.

A informação é a base de todo processo, não só de saúde, mas em contexto geral. Se a gente não tiver uma informação precisa, que seja compreendida, aos níveis que precisam, nós não temos condições de praticar política pública de saúde.

Com bons dados e informações, você é capaz de planejar e fazer todas suas ações em cima dessa informação. Esse é um dos pontos mais importantes para fazer um planejamento de ações dentro da sua gestão, sem informação não seríamos nada. Informação em saúde é nada mais, nada menos do que uma baliza de gestão, além de

ser uma importante ferramenta que favorece e facilita a tomada de decisões, essencial ao gestor moderno. O gestor que consegue obter informações rápidas e precisas, toma as melhores decisões.

Informação em saúde é se conectar com todos os secretários municipais, as instâncias de nível superior e traçar estratégias, é tudo isso que a gente está buscando junto com os parceiros, com os outros estados em busca de qualificar melhor a nossa saúde.

### **Aplicação:**

Procuramos divulgar muito o nosso trabalho, chamar as pessoas para debater o que é melhor para nosso município. Em todos os órgãos que a gente tiver acesso, que seja importante, fazemos a divulgação das informações.

Acontece de várias formas: através do agente comunitário de saúde, profissionais de saúde, conselhos municipais de saúde, rádio, jornal, boletins, ouvidoria, telefone, telessaúde, e-mail, palestras, através das equipes de PSF na própria unidade de saúde, utilizando a educação permanente e continuada com os profissionais de saúde, a gente faz reuniões mensais para alinhamento, nós temos um núcleo de educação em saúde que é responsável por “triar” esse processo de informação. Fazemos trabalhos nas escolas, para poder fazer palestras, não só na parte epidemiológica, enfim, de todas as vigilâncias que nós temos. Analisamos os bancos de dados dos sistemas de informação do ministério da saúde. Estamos utilizando muito o repasse de informação através dos grupos fechados das redes sociais como forma de dar uma dinâmica mais acelerada aos processos. Utilizamos todos os meios possíveis que estão disponíveis hoje.

Todas as políticas que nós debatemos são levadas para os nossos usuários através de controle social, procuramos integrar todas as informações e disseminar de forma mais clara e objetiva para a gente falar realmente a mesma língua e as pessoas estão entendendo. Ainda há muito a ser feito sim, mas nenhum município cruza os braços.

## **2) Educação em Saúde e Aplicações:**

É um processo graduado, mas que a gente consegue mudar o conceito das pessoas. É a formação voltada para a saúde. Possibilita chegar até as pessoas e mudar

a opinião delas, modificar com consciência é um mecanismo de melhora é um mecanismo onde você ao transmitir conhecimento vai fazer com que o cidadão ou o serviço se torne suficiente, ou seja, consiga atingir um objetivo. É você poder, dentro de um processo dinâmico de implantação, mudança e informação que a sociedade se aproprie de alguns elementos, de algumas bases conceituais, de algumas experiências que te permitam recompor algum roteiro do teu dia-a-dia, quer como profissional, quer como pessoa, para você tornar sua vida mais saudável.

Educação em saúde é você manter o seu corpo funcional de servidores atualizado, por meio de metodologias de modo que você possa trabalhar com os profissionais, os gestores e os usuários os conteúdos de saúde, principalmente de promoção. Inclui qualificar as equipes para que tenham consciência de trabalhar educado e todo mundo tem que se qualificar, porque senão for possível qualificar nós não vamos ter uma educação em saúde como a gente almeja, oferecendo ao servidor público municipal uma atuação com mais discernimento com mais resolutividade.

A educação em saúde atua na prevenção de doenças que possam vir acometer a população ou município. É você promover algo que venha solidificar a saúde e trazer transparência naquilo que você faz e usar na parte educacional que você tem acesso para que possa abranger toda a sociedade. Temos que educar as pessoas para que eu possa prevenir, e que possa saber procurar a assistência.

Tem um viés interno da formação do profissional, mas também pode ser utilizado como uma área de promoção da saúde junto à comunidade geral. É tudo que a gente leva de informação falando da prevenção, do que nós temos que fazer dentro da nossa própria casa para que a gente não venha a sofrer algumas doenças que tanto vem acontecendo. A educação em saúde atua na causa do problema, não deixando que o efeito apareça e o nosso usuário por sua vez passa a adotar uma nova conduta exigindo, mais, cobrando um pouco mais com um nível de conhecimento muito maior, com um grau de exigência muito acentuado.

Atividade inerente tanto para formação do profissional de saúde quanto também para atuação junto à comunidade e os segmentos comunitários, que depende também da área de promoção à saúde. Não é orientar e construir junto com uma população hábitos saudáveis, é quando você consegue, de certa forma, orientar uma mudança de hábito, a construção de uma vida melhor, quando você realmente muda alguma coisa do mais simples ato ao mais completo, tudo isso para mim é educação em saúde.

### **Aplicações:**

De forma interdisciplinar, com o NASF o CAPS, eles trabalham com a população nós temos grupos fixos de encontro quinzenal, nós temos N ações de educação em saúde que nós executa para os profissionais e para os usuários também.

Temos muitas ações junto com as escolas: saúde bucal, palestras de prevenção contra doenças. Temos equipes que saem nas escolas, odontólogos, enfermeiros, nutricionistas e médicos, fazendo palestras nas escolas, porque as crianças conseguem disseminar facilmente a informação mais precisamente com seus familiares, eles são excelentes multiplicadores de informações. Cumprimos todo o cronograma que está estabelecido lá no programa saúde na escola. Nas escolas nós temos muito contato, e eu acho que esse é o principal fundamento, correlacionar com outros setores do município, todos engajados em um mesmo objetivo.

Em relação a comunidade se aplica as atividades de educação e promoção à saúde, trabalhando sobretudo nas atividades preventivas de doenças prevalentes e incidentes na região e isso é feito por meio de reuniões locais nas associações comunitárias, nos locais mais distantes a gente reúne a comunidade e levamos informações, além disso eles precisam saber de determinados assuntos para pautar e reivindicar direitos.

Geralmente fazemos palestras, campanhas educativas, seminários, todo os planos de saúde, como plano municipal PPA, tudo é feito com oficinas junto com a população que, ocupa as rádios comunitárias, desenvolve trabalhos de grupos com vários temas. É importante trazer a população para que junto se construa isso então assim a educação em saúde é dada no dia-a-dia a gente tem um conselho bastante participativo, o conselho faz questão de orientar a população o que é direito para que saibam lutar por esses direitos.

Nós buscamos também atuar através da estratégia da família ofertar oficinas, especializações, colocar qualificação profissional, estabelecer as linhas de cuidado com os profissionais de saúde. Nós temos agenda municipal, visando um nível de ação permanente voltando a várias categorias. Essa construção é feita em mão dupla, ela não é feita apenas pela gestão nós fazemos diversas parcerias.

Reunindo as equipes para a gente poder humanizar. A educação seria uma humanização em saúde. Mas também é através da qualificação, da renovação grande que tem dentro das nossas equipes. Oferecemos vários cursos, vários momentos de

formação em serviço para os profissionais que atuam no meu município e também para minha população e a gente sempre estimula nossos conselheiros de saúde, nossos profissionais de saúde e usuários a participar desse processo. Da mesma forma que acontece o processo de informação acontece o processo de educação.

### **3) Comunicação em Saúde e Aplicações:**

É transmitir para as pessoas tudo que a gente tem conhecimento em relação à saúde. É a forma que a gente leva a informação, é como levamos o conhecimento para as pessoas. É também um instrumento pelo qual você vai transmitir a informação, chegar a denominador comum, chegar a um indicador e fazer com que alguma coisa dê certo. Comunicação em saúde é a baliza é a diferença de você conseguir avançar de forma planejada, articulada e em conjunto através da qual você vai conseguir avançar com algum tipo de ruído ou dificuldade. É efetivamente uma ferramenta de gestão.

A comunicação é quando você consegue lidar com a massa. Fazer com que a população, os servidores entendam nosso sistema. É toda a forma de apresentar à saúde para comunidade como ela é. É uma formatação de uma rede com todas as informações básicas de saúde para a gente disseminar entre os nossos colaboradores, e nossos colaboradores para as equipes, supervisores, diretores e também a comunidade. Ela é bem mais ampla, eu acho que tem que ter comunicação e tem que ter educação, você utiliza a comunicação tanto para informar quanto para fazer educação em saúde.

A comunicação pode ser passada através de meios de comunicação, todos os métodos que você utiliza: oral, documentos escritos, tudo o que você utiliza para se comunicar com os trabalhadores de saúde, como também para fazer comunicação com os munícipes dos órgãos do SUS. Eu acho que além de você comunicar fazer é preciso expressar a qualidade da saúde.

A comunicação é o ato de tornar a informação pública de forma que permita que as pessoas mais comuns do público-alvo que você pretende atingir, se aproprie e empodere das informações de saúde. Eu diria que a comunicação é um processo de refinamento de chegada das informações de saúde que a gente precisa repassar, tanto para os profissionais quanto para os usuários. Então a comunicação seria um

refinamento do diálogo, do necessário diálogo, da necessária interação entre o saber saúde e o viver saúde.

### **Aplicações:**

Trabalhamos com os nossos ACS usamos muito os nossos servidores, usamos bastante a comunicação a própria prefeitura fornece comunicação via contato e jornais, e rádios do nosso município então utilizamos todos esses mecanismos na nossa secretaria de saúde. Nos utilizamos também o nosso conselho municipal de saúde, estabelecemos também nos nossos murais, dentro das conferências municipais que acontecem. Nós participamos de várias chamadas nas rádios e jornais que circulam pelo município.

Se aplica em forma de palestras, de ações, as próprias consultas qualitativas na atenção básica, a comunicação se dá através da implantação de mecanismos de interação ensino, serviço e cuidado, através das ações do núcleo de apoio a saúde da família, do NASF, através das ações do programa saúde nas escolas.

Utilizamos meios diversos como as páginas de facebook, carro de som, boletins epidemiológicos, reportagens, ouvidoria, cartaz, panfleto, as pessoas distribuem panfletos nas escolas, nas unidades de saúde, temos o teatro de rua feito um grupo de servidores que são agentes de saúde. Eu gostaria de ressaltar, que nós temos essa ouvidoria dentro do conselho municipal que trabalha paralelamente a secretaria municipal. Hoje em dia a rede social consegue fazer acontecer algumas políticas públicas de saúde que a gente as vezes não alcança com palestras, com idas nas escolas, com debates, mas conseguimos muito bem atingir com as redes sociais, eu acho muito bacana.

Nós temos um dia na semana na rádio de horário fixo em que levamos sempre um profissional de saúde para poder explicar o que está se referindo, nós já temos um cronograma fixo durante anos todo, toda quinta feira, um profissional disponibiliza seu tempo para comunicar fazer a divulgação, no jornal de circulação local também de dez em dez dias, a gente também coloca isso para população explicando. Com as comunidades religiosas que temos parceria que a gente vai lá e faz explanação, faz palestra, faz “intercâmbio” com esse pessoal. A polícia militar também é parceira nossa em algumas ações que a gente tem lá. As ONGS de forma geral nós temos relacionamento muito próximo para poder divulgar e colaborar com a gente

também naqueles atos que nós precisamos da vigilância em saúde. A nossa comunicação também é feita para as outras secretarias.

#### **4) Prevenção em Saúde e Aplicações:**

Prevenção em saúde é se antecipar e planejar evitando que as pessoas adoçam. Em outras palavras utiliza das informações e da comunicação, logo, conseguimos ensinar as pessoas a não adoecerem, principalmente de doenças crônicas por maus hábitos.

A prevenção é, portanto, uma forma que se tem para evitar que o mal aconteça, antecipando-se a um malefício ou dano, sendo ações que serão planejadas e executadas antes que eu seja cobrado ou que se torne necessidade em saúde de alguém, dessa forma, se consigo fazer a prevenção, evito que as pessoas adoçam, e de forma indireta diminuo os gastos na saúde.

A gente precisa entender que a prevenção é a melhor alternativa para fazer uma saúde de qualidade no município, uma vez que, evita o adoecimento da população, e ao prevenir esse adoecimento você está, na verdade, fazendo saúde. O que eu consigo planejar e executar antes de ser cobrado ou de ser necessidade de alguém. Isso é prevenção.

A prevenção é tudo aquilo que a gente faz na rede básica de saúde, na estratégia de saúde da família, sendo o local onde a prevenção é utilizada a partir da informação e do atendimento propriamente dito, ou seja, é tudo o que compõe a estrutura da atenção básica de saúde.

É algo que me leva a fazer ações. Ações de prevenção são ações que antecedem o processo adoecimento que você pode trabalhar antes do adoecimento com métodos preventivos, ou seja, ligadas a vigilância educativa e em saúde, na qual você sistematicamente informa sobre um conjunto de cuidados que um indivíduo ou coletividade pode tomar para reduzir o risco de adoecimento.

Então a prevenção deve ser um trabalho que explique a população como se cuidar para que não adoça, mas na verdade é difícil fazer isso porque a população já está doente. Prevenir é melhor do que remediar.

#### **Aplicações:**

Bom lá no meu município nós partimos do pressuposto que a organização básica do serviço de saúde começa na atenção básica, focada na estratégia de saúde da família. Tem umas questões que a gente faz. Primeiro na questão da imunização, também tratamos algumas linhas de cuidado como a saúde do idoso, saúde do homem, saúde da criança, adolescente entre outras coisas. Então para cada linha de cuidado a gente tem uma linha de prevenção. De acordo com cada doença, de cada mal que atinge essa linha de cuidado, então é feito um planejamento pelo núcleo de educação em saúde para que a gente consiga atingir tanto com informação quanto com terapia os nossos usuários.

O grande segredo que está nos beneficiando hoje é o NASF (núcleo de apoio à saúde da família) com ações bem pactuais de acordo com as necessidades dos habitantes. Em alguns bairros hoje, há um profissional de educação física para jovens, crianças adolescentes, adultos e idosos. Temos a nutricionista que faz os trabalhos de reeducação alimentar. As terapeutas ocupacionais que reeducam com trabalhos manuais que reduzem algumas doenças que podem vir posteriormente. O trabalho da parte farmacêutica sobre o uso indiscriminado de medicamentos.

Lá nós disponibilizamos todas as ferramentas de promoção. Nós temos a vacinação, nós temos a prevenção da doença de hanseníase, tuberculose, nós temos as palestras com o usuário, nós temos o grupo de hipertensos e diabéticos que funciona muito bem, conseguimos bastante retorno e o impacto da saúde no município é muito bacana. Trabalhamos muito com as populações, as reuniões de bairro, a conscientização para que procurem as unidades básicas de saúde, o povo também ainda é muito voltado para o hospital. A gente resolve mesmo é na atenção básica. Os ACS são os funcionários que estão no dia-a-dia junto com a população eles vão às escolas, às comunidades, às igrejas, aos vilarejos, estamos levando os médicos, principalmente os cubanos, eles estão saindo das unidades de saúde e indo para a casa das pessoas, isso que está fazendo com que nossa população mude o seu comportamento e deixe de pensar que saúde é só o médico passar remédio e tomar medicamento. Trabalhamos com uma equipe interdisciplinar, na verdade com vários setores.

Nosso entendimento é que as unidades de assistência ou pontos de assistência são responsáveis, também por divulgação de comunicação a população de cuidados que devem tomar para reduzir o risco de adoecimento. Então trabalhamos nessa

divulgação, nessa prevenção e nessa educação em saúde. A ouvidoria também se faz presente nesse processo. Então é isso, prevenção de doenças na verdade.

Utilizamos para os métodos preventivos, tanto os métodos de comunicação em saúde como de os de educação em saúde junto aos trabalhadores, que tem papel importantíssimo para comunidade quanto também diretamente com os meios de comunicação possíveis (rádio, televisão, meio tecnológico). Seja também um próprio sistema preventivo que todas unidades ou não básicas devem pactuar.

Nós temos um programa chamado saúde na feira, onde nós levamos um nutricionista pra feira, um conjunto de enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e de nutrição do posto para podermos fazer a vacinação, a proposta de levarmos pra feira é muito favorável propicia informação, baliza de informação com relação aos alimentos, ao manuseio com relação efetivamente a boas práticas de alimentação também acolhe aquele cidadão que por algum tipo de motivo do dia da semana não consegue essas informações sobre saúde.

Estamos tendo sucesso com o projeto academia da saúde que é uma iniciativa que o Ministério da Saúde lançou há uns dois ou três anos e que tem mobilizado algumas centenas de pessoas, que se motivam diariamente a sair cedinho e fazer alongamento, dança e algumas terapias derivadas de artes marciais, orientais adaptadas, a cada dois meses a gente faz um passeio ciclístico na cidade, onde a prefeitura aluga trezentas bicicletas para quem não tem, aí você faz o cadastro e sai, tem um roteiro, uma seção de alongamento e de aquecimento.

Temos a horta, coletamos o material, fabricamos o medicamento fitoterápico e distribuímos gratuitamente na atenção básica. Então as dezoito unidades básicas de saúde do município têm em sua farmacinha, não tem contraindicação, não tem efeito colateral de ordem tóxica, não tem produto químico é todo de origem natural e tem uma grande aceitação da população.

Temos também um grupo que faz hidroterapia, o CEREST, Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador, tem uma equipe que trabalha a hidroterapia. Há ainda no CEREST algumas atividades voltadas a prevenção de danos da saúde do trabalhador isso nas fabricas, nas praças, tem um grupo que faz seção de alongamento, de estímulos. Nós lançamos também uma campanha de prevenção, a chamada campanha de transito legal, que prevê tanto a multas desnecessárias, quanto a questão da regularização do veículo, habilitação do motorista, cuidados com o motoqueiro, de capacete, de tráfego, de acomodação de passageiro.

## 5) **Promoção da Saúde e Aplicações:**

A promoção da saúde tem a ver com a adoção de estratégias, formas de gerir, formas de fazer, em que você impacte de positivamente na qualidade de vida das pessoas, com interferência mais simples, menos evasiva, menos agressiva. Também o é quando se precisa agir. É quando eu consigo manter qualidade de vida e mudar hábitos. Promover saúde não é só prevenir, mas é você informar, comunicar, fazer ações que levem a uma saúde. Promover à saúde é algo complicado definir, mas é algo que você executa como melhoria de saúde. Está ligada a atividades educativas, aos condicionantes e determinantes de saúde e que fazem uma interface muito forte, sobretudo com educação e com outros segmentos responsáveis pela interação com a sociedade.

Você vai gerar bons hábitos para que o mal não aconteça. Então você vai proporcionar qualidade de vida, vai gerar melhoria de vida direta nas pessoas. Seja na alimentação, seja no exercício físico, seja entre tudo no trabalho, no lazer, vai pegar aquele conceito de saúde, que não é só a ausência de doença, mas é o completo bem-estar físico e psicossocial e trabalhar para que esse bem-estar físico aconteça.

Promoção da saúde é em geral discutir primeiro as políticas públicas de saúde regionais para aquele tipo de agravo que nós temos, com respeito as especificidades locais, a gente tem que trabalhar para dar as condições necessárias para que as pessoas tenham o acesso à saúde.

A promoção de saúde inclusive nasce de um anseio da comunidade, a comunidade se reúne nas comissões técnicas do conselho municipal de saúde, depois desses conselhos transformados também em reuniões e às vezes em palestras e também nas unidades básicas de saúde o processo é bem comunicativo e integra bastante o conselho então daí surgem as diretrizes para a gente fazer uma promoção da saúde bem focada na nossa realidade.

Eu quero fazer também um destaque, que apenas o setor saúde também não dá conta dela, nós precisamos estar envolvendo outros setores que também abrangem o território, seja igreja seja liderança comunitária seja escola, seja, o serviço de assistência social então na verdade você precisa também estabelecer uma rede dentro do território. Uma rede de outros serviços de outros setores que possam estar ajudando a saúde a realizar a promoção da saúde.

Promoção da saúde é efetivamente isso é você promover na sua essência na sua concepção as variáveis mais significativas, acho que promoção da saúde e você poder mostrar a sociedade a importância a relevância desse serviço no que se refere efetivamente a qualidade de vida a concepção de condutas e de comportamentos favoráveis a essa verdadeira qualidade e mostrar a importância efetiva de hábitos comportamentais que podem ser revistos com relação ao nosso dia-a-dia promoção da saúde é aproximar o cidadão das necessidades efetivamente sanitárias.

### **Aplicações:**

De promoção à saúde que a gente faz no município, nós temos vários programas. Estamos avançando muito nas comunidades através do programa mais médicos, melhor em casa e o NASF. Os Núcleos de apoio à Saúde da Família foram importantíssimos na promoção da saúde, assim como o programa saúde na escola. Nós utilizamos os mecanismos de informação e comunicação em saúde para promover uma melhor qualidade de vida para a população. Informes nas rádios, panfletos, palestras, cartazes entre outras coisas. Utilizamos muito os meios de comunicação para fazer promoção em saúde.

Nós fazemos caminhadas, nós fazemos palestras, a nutricionista faz orientações nutricionais. Nas escolas isso também acontece, na saúde bucal, a escovação supervisionada que os odontólogos fazem e as ações realmente ditas pelo Ministério da Saúde, um exemplo de um programa que a gente implantou no nosso município hoje, está sendo o maior sucesso em promoção à saúde, é o programa de tabagismo. Aquilo que acontece nos outros municípios também acontece no meu, então eu entendo que essas atividades de fato são atividades de promoção da saúde.

As equipes saúde da família trabalham dentro do território a qualidade de vida, a alimentação da criança, na saúde na escola, já conscientizando a criança de que tem que se alimentar bem, que tem que comer fruta, que tem que comer verdura como também a população idosa para que saia da medicação, para que não fique sedentário, para que a gente vá para a rua para fazer a caminhada com os grupos de risco. A nossa intenção é também promover um acolhimento diferenciado e humanizado de verdade.

No programa saúde na escola levamos até as crianças o conhecimento que elas não tinham anteriormente, questão de saúde bucal, questão de dengue, de vacinação, tem uma presença muito forte da educação e da inclusão social.

Procuramos trazer a população como nosso grande apoiador, essa interação comunidade e sistema deve acontecer para poder funcionar melhor então a gente tenta sensibilizar a nossa população de que, é mais fácil prevenir do que tratar, enxergamos isso como palco principal, envolvemos sempre o legislativo e todas as outras secretarias de esfera municipal, busca-se um apoio do estado, mas na maioria das vezes realizamos sozinho, então buscamos primeiro sensibilizar tanto o profissional quanto ao usuário que é quem recebe o serviço.

É fato que conseguimos sensibilizar a sociedade bem, o resultado é muito bom é um resultado trabalhado a várias mãos eu acho que isso pode ter sido um exemplo favorável envolvendo educação em saúde, comunicação, a prevenção e a promoção.

#### **6) Resultados Obtidos:**

O resultado é o melhor possível, eu particularmente fico feliz em ver que meu trabalho está tendo reconhecimento da população, e não só da população, mas você vê realmente as pessoas saírem de problemas que existiam na vida delas, no entanto não conseguimos ver resultados de imediato, observamos resultados a longo prazo com um trabalho árduo e contínuo.

Quando você faz ações específicas assim, não tem jeito de mensurá-las, de forma palpável realmente, para algumas ações o resultado que você vai enxergar vai demorar muito tempo. Não conseguimos avaliar o impacto de uma atividade que é desenvolvida pela equipe de saúde da família da atividade física, por exemplo, temos um relato a gente até tem um reconhecimento de alguns grupos agora o impacto que isso dá na saúde da população não temos metodologias que meçam isso.

A saúde ainda não construiu um modelo para mensurar o modo como as atividades de promoção e prevenção impactam. Os resultados podemos até observar através dos indicadores, alguns de fato a gente consegue impactar outros não conseguimos, na verdade o que falta hoje do SUS e dentro da secretaria de saúde principalmente do município são metodologias que possam valer impacto. Nós acompanhamos os indicadores, monitoramos esses indicadores, principalmente os que estão relacionados ao programa de melhoria de qualidade da atenção básica.

O resultado ocorre quando a população percebe os benefícios e enxerga a saúde como a saúde boa. No meu município uma das ações que mais modificou foi a questão da caminhada, através do núcleo de apoio a saúde da família sobre a questão

da obesidade a gente começou a ver que as pessoas estavam mudando os hábitos, hoje as pessoas tem um conceito, a gente não tem dificuldade em através do programa saúde nas escolas fazer vacinação, de colocar tendas nas ruas, por exemplo, e mudar a questão do perfil da saúde do homem, ele participa, ele pede esclarecimento, então observamos os resultados através do programas que a gente desenvolve. Trazem alguns resultados, nós reduzimos o índice de doença, a gente reduz a procura do médico, a procura do exame, isso cai a quantidade de exames e atendimentos que nós temos.

Trazendo a população para o debate e buscando nossos gestores a um novo formato de gestão o resultado é melhor planejado, é melhor concebido, é melhor trabalhado quando você efetivamente empreende ele na base eu acredito muito em uma gestão compartilhada nós temos muito uma relação muito próxima com as associações de moradores acho que trazendo todo mundo para esse debate fica melhor para ser conduzida, eu entendo também que todo resultado favorável é fruto de uma boa discussão interna.