

**ESCOLA DE ENSINO SUPERIOR DO AGRESTE PARAIBANO – EESAP
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

BIANCA DE ARAÚJO FELISMINO

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ADOTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA PARA COM OS USUÁRIOS ACOMETIDOS POR HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA CIDADE DE ALAGOINHA, PARAÍBA**

**GUARABIRA, PARAÍBA
2021**

BIANCA DE ARAÚJO FELISMINO

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ADOTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA PARA COM OS USUÁRIOS ACOMETIDOS POR HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA CIDADE DE ALAGOINHA, PARAÍBA**

Monografia apresentada a Escola De Ensino Superior Do Agreste Paraibano como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Administração do curso de Administração.

Orientador (a): Prof. Me. ^a Joice dos Santos Alves.

GUARABIRA

2021

BIANCA DE ARAÚJO FELISMINO

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ADOTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA PARA COM OS USUÁRIOS ACOMETIDOS POR HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA CIDADE DE ALAGOINHA, PARAÍBA**

Monografia apresentada a Escola De Ensino Superior Do Agreste Paraibano como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Administração do curso de Administração.

Orientador (a): Prof. Me. ^a Joice dos Santos Alves.

Aprovado (a) em: _____/_____/_____.

Orientador (a): Prof. Me. ^a Joice dos Santos Alves
Escola De Ensino Superior Do Agreste
Paraibano

Prof. Me. Eudo Jansen Neto
Escola De Ensino Superior Do Agreste
Paraibano

Prof. Me. ^a Maria Gabriela Costa Ribeiro
Escola De Ensino Superior Do Agreste
Paraibano

**GUARABIRA
2021**

Dedico este trabalho à minha mãe, Lizete Araújo. Seu apoio foi como mola propulsora, que permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela oportunidade de existir e poder desfrutar de conquistas como esta, fazendo com que um de meus sonhos se alinhasse à sua vontade, que sempre será boa, agradável e perfeita.

A minha mãe Lizete Araújo, heroína, que me apoiou e apoia de forma única, me mostrando sempre o quanto ter calma faz a diferença.

A minha tia/madrinha, Aliete Miranda, que foi uma das grandes incentivadoras para que eu desse início a essa jornada.

A minhas irmãs, Elydianne Oliveira e Camyla Araújo, que sempre me incentivam a buscar o melhor que existe em mim e desenvolver isso de forma honesta.

Aos meus sobrinhos Fernando Neto e Moisés Oliveira que me impulsionam a ser, cada dia mais, uma pessoa melhor. Eu amo muito vocês!

Aos meus colegas de curso, por compartilharem comigo tantos momentos de aprendizado e descobertas, que, solidificaram nossos conhecimentos. Pelo companheirismo ao longo deste percurso e por toda troca de experiências, que me permitiram crescer não só como formanda, mas também como pessoa.

Aos meus professores, que ao longo dos anos, compartilharam de suas experiências e conhecimentos de forma que estimularam em mim, um potencial progressivo que nem eu mesma sabia que tinha.

A banca examinadora, nas pessoas da professora Maria Gabriela e do professor Eudo Jansen, que prontamente aceitaram o convite para participar deste dia, que representa um dos pontos mais importantes em minha vida acadêmica.

Por fim, e não menos importante, quero agradecer, de todo meu coração, a minha querida orientadora, Joice Alves, por sua dedicação, paciência e disponibilidade em me orientar, mas, principalmente pelo carinho e amizade que construímos ao longo desta orientação.

Aprender é, de longe, a maior recompensa.

(William Hazlitt)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças de maior risco cardiovascular, principalmente para a maior idade. Nesse sentido, aumenta-se a importância na atuação da Atenção Primária como forma de prevenção. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo, analisar as estratégias de comunicação adotadas pela Equipe de Saúde da Família para com os portadores de HAS da cidade de Alagoinha, Paraíba, através de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, onde foi reconhecido um serviço de qualidade oferecido pelos profissionais de saúde da cidade, tendo em vista a assistência nas Unidades Básicas para com a comunidade em geral.

Palavras-chaves: Saúde. Comunicação. Hipertensão.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hipertension (SAH) is one of the diseases with the highest cardiovascular risk, especially for older people. In this sense, the importance of the role of Primary Care as a form of prevention increases. Thus, this study aimed to analyze the communication strategies adopted by the Family Health Team towards patients with SAH in the city of Alagoinha, Paraíba, through a field research of a qualitative nature, where a service was recognized of quality offered by health professionals in the city, with a view to assistance in Basic Units for the community in general.

KEYWORD : Health. Communication. Hypertension.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CREAS – Centro de Referência em Assistência Social

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

SUS – Sistema de Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 3 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO – ALAGOINHA | 11 |
| 3.1 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE | 11 |
| 4 COMUNICAÇÃO E SEUS DERIVADOS | 12 |
| 4.1 CONCEITO | 12 |
| 4.2 COMUNICAÇÃO EM MASSA | 13 |
| 4.3 COMUNICAÇÃO DIRIGIDA | 13 |
| 4.4 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE | 14 |
| 5 PROMOÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA | 15 |
| 6 METODOLOGIA | 15 |
| 7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS DA PESQUISA | 17 |
| 7.1 ANÁLISE COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE | 17 |
| 7.1.2 ANÁLISE COM USUÁRIOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA | 20 |
| 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 22 |
| REFERÊNCIAS | 23 |

1 INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), estão associadas a elevados índices de morbimortalidade na população em geral. Este fato pode ser explicado devido às diversas complicações associadas a tais doenças, que englobam desde doenças arteriais periféricas a doenças renais e cerebrovasculares (LESSA, 2006; MACHADO, 2008). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações (CORRÊA *et al.*, 2009). Seu controle depende de medidas dietéticas e de estilo de vida e, quando necessário, do uso regular de medicamentos. No entanto, tal controle pode estar sendo negligenciado. A insuficiente adesão ao tratamento medicamentoso tem sido apontada como importante determinante desse problema (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, 30% da população brasileira pode ser considerada hipertensa. Desse total, 5% são crianças e adolescentes. Anualmente, quase 300.000 (trezentas mil) pessoas morrem no Brasil por doenças cardiovasculares, sendo que mais da metade destas mortes são decorrentes da hipertensão. O Ministério da Saúde estima que cerca de 15 milhões de hipertensos desconhecem sua condição. Em relação ao tratamento, a estimativa é que apenas sete milhões estejam sendo tratados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Vale a pena ressaltar que um ato falho no processo das informações, pode dificultar o alcance dos objetivos de um tratamento, trazendo frustração não só aos profissionais de saúde e sua equipe, mas também aos demais envolvidos, como o usuário-hipertenso e até mesmo sua própria família e/ou sua comunidade. Neste sentido vê-se a importância de reunir esforços para aperfeiçoar recursos e estratégias de comunicação que obtenham participação ativa do hipertenso e sua manutenção na qualidade de vida, visando minimizar ou evitar essa problemática tão frequente (MEDEIROS; VIANNA, 2006; PIERIN, 2004).

Sendo assim, é de extrema relevância que os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) tenham acesso necessário a esta comunicação, onde resultará em uma melhor qualidade de vida não só a ao indivíduo, mas, à comunidade em geral. Por fim, a presente pesquisa busca conhecer a comunicação entre a equipe de saúde e os usuários, analisando as estratégias de comunicação adotadas pela Equipe de Saúde da Família para com os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) da cidade de Alagoinha, Paraíba.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A comunicação constitui-se na atualidade como um tema que tem despertado muito interesse tanto nos âmbitos acadêmicos como em âmbitos corporativos, passando por grandes transformações face à era digital e às novas exigências de uma sociedade e de um mundo econômico e político.

3 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO – ALAGOINHA

O município de Alagoinha está localizado na mesorregião do Agreste Paraibano, situando-se, de forma mais precisa, na microrregião de Guarabira, distanciado à 89 km da capital João Pessoa, através da BR-230. Possui uma área de 87km², limitando-se ao Norte com Cuitegi, ao Sul com Alagoa Grande e Mulungu, ao Leste com Mulungu e Guarabira e ao Oeste com Pilões, Areia e Alagoa Grande. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sua população em 2012 foi estimada em 13.740 habitantes. (IBGE, 2010).

3.1 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Alagoinha conta com 7 (sete) Unidades de Saúde da Família que funcionam de segunda-feira à sexta-feira, das 7:00 horas da manhã às 17:00 horas da tarde; três Postos-Âncora, funcionando no mesmo horário, sendo apenas três vezes na semana, localizados nas comunidades adjacentes de Serrinha, Barro e Mumbuca; um Posto Noturno, funcionando das 18:00 horas da noite às 6:00 horas da manhã do dia seguinte e também às 24 horas dos sábados e domingos. Tanto nas Unidades Básicas quanto nos Postos-Âncora são ofertados atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, já no Posto Noturno, dispõe-se apenas de atendimentos de urgência com profissional de enfermagem e médico.

A cidade efetua diariamente a realização de exames laboratoriais de análise clínica em seu próprio laboratório de análises, porém, exames mais específicos, são marcados na capital João Pessoa, ou, são indicados a serem realizados em sistema privativo. Exames de imagem, como mamografias, radiografias e tomografias também são realizados na capital, sendo fornecido pela prefeitura municipal, o transporte público para o paciente e o acompanhante. Entretanto, os mesmos exames podem ser realizados através de ações de intervenção, onde o

município oferece em momentos de campanhas específicas, como por exemplo, as campanhas do câncer de mama.

A população também é assistida pelo Centro de Atendimento Covid-19, que faculta atendimentos à clientes suspeitos e/ou reagentes ao Corona Vírus. Dispões também, de uma Farmácia Básica, que racionaliza gratuitamente a distribuição de medicamentos essenciais com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Também é ofertado à população atendimento com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), onde é desfrutado atendimentos com fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. O município também possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Por fim, a cidade também possui o atendimento oferecido pelo Estado do Centro de Referência em Assistência Social (CREAS) que é separado do centro de saúde, porém, tem um bom vínculo de trabalho com a equipe. É uma unidade destinada a atender à população que possui risco social ou que teve algum de seus direitos violados.

4 COMUNICAÇÃO E SEUS DERIVADOS

4.1 CONCEITO

O termo comunicação, quando ausente de definição, pode ser levado a diversas interpretações. Assim, faz-se necessário interpor uma definição precisa que caracterize a sua relevância para o tema em questão.

O termo comunicação vem do latim *communicatio*, do qual distinguimos três elementos: uma raiz *munis*, que significa “estar encarregado de”, que acrescido do prefixo *co*, o qual expressa simultaneidade, reunião, temos a ideia de uma “atividade realizada conjuntamente”, completada pela terminação *tio*, que por sua vez reforça a ideia de atividade. E, efetivamente, foi este primeiro significado no vocabulário religioso aonde o termo aparece pela primeira vez (HOHLFELDT; MARTINO; FRANÇA, 2007).

Ao longo dos anos, prevalecia a ideia de que comunicação era somente a emissão de uma mensagem para um determinado receptor, em contrapartida, a necessidade de se obter o feedback do mesmo era pouco destacada. Cruz (2011) cita Dimpleby e Burton e relata que a comunicação é a maneira de persuadir os outros como agem ou pensam. Em detrimento disto, é percebido que a comunicação passou a ser um canal de transformação, necessidade e união

de meios, trazendo a necessidade do feedback do receptor, que passa a ser fundamental para responder se houve comunicação ou não.

Dominique Wolton (2004), no livro *Pensar a Comunicação*, enaltece o poder que existe nesse ato: “A comunicação é um dos mais brilhantes símbolos do século XX; seu ideal de aproximar os homens, os valores e as culturas compensa os horrores e as barbaridades de nossa época”. E, em *É Preciso Salvar a Comunicação* (Wolton, 2006), o autor reafirma ser a comunicação uma das maiores questões do século XXI:

Em menos de cem anos foram inventados e democratizados o telefone, o rádio, a imprensa de grande público, o cinema, a televisão, o computador, as redes, transformando definitivamente as condições de troca e de relação, reduzindo as distâncias e realizando a tão desejada aldeia global (WOLTON, 2006).

Segundo o autor, o pensamento atual sobre comunicação, nos leva a analisar incansavelmente o poder da informação na rede ou na sociedade digital e todos os efeitos que dela decorrem.

4.2 COMUNICAÇÃO EM MASSA

A comunicação de massa busca atingir um grande número de indivíduos, assim, não há como falar em comunicação de massa sem adentrar aos conceitos de cultura de massa.

A comunicação de massa é a comunicação feita de forma industrial, ou seja, em série para atingir um grande número de indivíduos, a sociedade de massa. Numa visão apocalíptica, ela é uma conversão da cultura em mercadoria, utilizada pelas classes dominantes de forma vertical para homogeneizar as massas. (JORNAL DEBATES, 2011).

O Estado faz o uso da comunicação de massa para exibir e divulgar serviços sociais, campanhas de saúde e educação. Dessa forma, consegue ficar cada vez mais próximo de toda a sociedade.

4.3 COMUNICAÇÃO DIRIGIDA

Em detrimento das novas tecnologias de informação e comunicação e também do processo cada vez mais rápido da globalização, o novo cenário social das empresas e organizações ajustaram seus estilos de comunicação a partir da forma como o público-alvo os

utiliza, passando a atuar de forma mais eficaz. Portanto, há uma necessidade crescente de comunicação direcionada que possa segmentar o público com precisão.

Segundo Kunsh (1997) o conceito da comunicação dirigida destina-se a públicos específicos, pré-determinados, e, conseqüentemente, mais conhecidos pelos idealizadores das diferentes estratégias de aproximação possíveis. Para Andrade (1965) a comunicação dirigida é um processo que tem por finalidade transmitir ou conduzir informações para estabelecer comunicação limitada, orientada e frequente com determinado número de pessoas com características homogêneas.

Não há massificação na comunicação dirigida. A televisão, o rádio, os jornais e as revistas, classificados como “segunda onda”, principais meios de comunicação de massa, estão se tornando cada vez mais especializados e os usam para atingir determinados públicos. Portanto a comunicação dirigida é responsável por formular informações eficientes, eficazes e adequadas para produzir influência e resultados junto ao público receptor.

4.4 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Teixeira (2000), comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação, para informar e influenciar, as decisões dos indivíduos e das comunidades, no sentido de promoverem a sua saúde. O conceito proposto pelo autor é amplamente traduzido para abranger todas as áreas relacionadas à saúde. A comunicação não serve apenas para promover a saúde, embora esta seja esta a área mais importante da estratégia. No entanto, a comunicação em saúde, inclui informações que podem ter finalidades muito diferentes.

A Comunicação em Saúde surge não só como uma estratégia para prover indivíduos e coletividade de informações, pois reconhece-se que a informação não é suficiente para favorecer mudanças, mas é uma chave, dentro do processo educativo, para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de vida. Reconhece-se que a informação de qualidade, difundida no momento oportuno, com utilização de uma linguagem clara e objetiva, é um poderoso instrumento de promoção da saúde. O processo de comunicação deve ser ético, transparente, atento aos valores, opiniões, tradições, culturas e crenças das comunidades, respeitando e considerando e reconhecendo as diferenças, baseando-se na apresentação e avaliação de informações educativas, interessantes, atrativas e compreensíveis (MOISÉS, 2011).

A compreensão do conceito de comunicação auxilia na gestão estratégica da comunicação, favorece o processo de integração e divulgação das informações necessárias aos destinatários por meio de diversos canais, além de decifrar o código de comunicação de forma ágil, pode também inserir feedbacks rapidamente.

5 PROMOÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Com base na Constituição Federal de 1988, necessidades básicas, de segurança, sociais, de estima e de auto realização são a base para que os seres humanos tenham seus valores e sua dignidade respeitados. Por esta razão, a prevenção de situações de riscos que podem afetar a saúde dos cidadãos, pode garantir que os serviços sociais estejam mais envolvidos nas questões de disseminação como nas habilidades de comunicação dirigida e no desenvolvimento de projetos.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (PNPS,2012).

Segundo Buss (2010), para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. Portanto, saúde é um conceito positivo, que valoriza os recursos pessoais e sociais, bem como as habilidades físicas, sendo não só de responsabilidade total do setor da saúde, mas, da personalidade de cada indivíduo que buscam compreender suas próprias aspirações e necessidades.

6 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada em forma de pesquisa de campo, com natureza qualitativa, onde analisou as estratégias que a Equipe de Saúde da Família na cidade de Alagoinha vem utilizando para se comunicar de forma efetiva com os usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

De acordo com Domingo (2001, p.67), “[...] a pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do

pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas[...]”.

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

Além disso, o roteiro da pesquisa contou com 22 questões que foram impressas e entregues aos profissionais da área da saúde, obtendo questões demográficas e abertas. Aos usuários, foi realizada uma entrevista por gravação de áudio com mais 22 questões de mesma estrutura, extraídas e adaptadas dos autores BUSS, 2008; GULART, 2009; TEIXEIRA, 2021; WOLTON, 2024. Como pode ser observado na tabela:

| Dimensão | Categoria | Questões | Autores |
|----------------------------|----------------------------|-------------|----------------|
| PROFISSIONAIS DE SAÚDE | COMUNICAÇÃO | 5, 6, 10 | BUSS, 2008 |
| | ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO | 7, 8, 9, 11 | GULARTE, 2009 |
| CLIENTES PORTADORES DE HAS | COMUNICAÇÃO | 5, 6, 10 | TEIXEIRA, 2021 |
| | DIÁLOGO | 7, 8, 9, 11 | WOLTON, 2004 |

A mesma foi aplicada na Unidade Básica de Saúde – I denominada Manoel de Souza e Silva, localizada na Rua Jaime Eloy Cavalcante, s/n, no centro da cidade de Alagoinha e na Unidade Básica de Saúde – II denominada Miguel Severino Monteiro, situada na Rua Irene Martins, s/n, também no centro da cidade de Alagoinha, onde foram convidados a participar quatro profissionais atuantes na área da saúde das unidades e quatro clientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de cada unidade, onde colhemos os dados necessários para realização da pesquisa.

A pesquisa teve início no final do mês de agosto de 2021, no qual foi realizada com 04 profissionais de saúde e 04 usuários de Unidade Básica, totalizando a quantidade de 08

respondentes. Aos profissionais de saúde foi entregue um roteiro impresso obtendo vinte e duas questões, onde fazia parte de sua composição questões demográficas e questões abertas, que guiavam a forma da pesquisa, caracterizada pelo método qualitativo, feita através da análise da opinião de cada indivíduo. Aos clientes das unidades, foi efetuado uma entrevista em forma de gravação por áudio, tendo a mesma composição e estrutura da pesquisa anteriormente mencionada. A mesma foi finalizada no final do mês de setembro. A síntese do perfil abordado pode ser vista na tabela abaixo:

| PROFISSIONAIS DA SAÚDE | | | | |
|----------------------------|-----------|--------------------|---------------|-----------------------|
| Entrevistado: | Gênero: | Idade: | Estado Civil: | Profissão: |
| PS1 | FEMININO | ENTRE 27 E 40 ANOS | SOLTEIRA | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| PS2 | FEMININO | ENTRE 27 E 40 ANOS | DIVORCIADA | ENFERMEIRA |
| CLIENTES PORTADORES DE HAS | | | | |
| Entrevistado: | Gênero: | Idade: | Estado Civil: | Profissão: |
| CPHAS1 | FEMININO | ENTRE 27 E 40 ANOS | CASADA | AGRICULTORA |
| CPHAS2 | MASCULINO | ENTRE 41 E 60 ANOS | CASADO | PROFESSOR |

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS DA PESQUISA

Este capítulo descreve a apresentação e análise dos dados obtidos durante a pesquisa, bem como, a discussão sob abordagem qualitativa, contendo interpretações a partir das falas dos entrevistados e dos dados coletados conforme o objetivo traçado. Sendo assim, seguiremos com os seguintes pontos: análise com os profissionais de saúde e análise com usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica.

7.1 ANÁLISE COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Durante a pesquisa, foi questionado o que os participantes achavam sobre as estratégias de comunicação oferecidas pela UBS:

{...} Existe uma interação de respeito e de atenção dos profissionais de saúde junto aos usuários portadores de HAS. Lógico, que, por mais que façamos, evidenciamos que às vezes poderíamos fazer um pouco mais, buscando, por vezes, até mesmo mais informações a respeito do nosso paciente, suas aflições. (PS1).

Por facilitar o reposicionamento dos processos de trabalho, a atenção básica tem maior potencial para aprofundar seus princípios, fundamentos e diretrizes, por isso, consegue ampliar a resolutividade e impacto na saúde das comunidades, além de proporcionar um importante impacto no custo-efetividade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), visa reorganizar a atenção básica do país de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é considerada pelos gestores municipais, estaduais e também pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para qualificar, expandir e consolidar a atenção básica.

Outro questionamento feito, foi com relação aos meios de comunicação utilizados pelas UBSs para com os usuários acometidos de HAS e sobre a existência de ações de conscientização no município.

*{...} A UBS a qual trabalhamos oferece aos usuários portadores de HAS um atendimento que prioriza o bom acolhimento ao público alvo, escutando suas queixas, aflições e os orientando quando as dúvidas pertinentes a patologia, terapêutica medicamentosa, bem como **realização de palestras**. (PSF1).*

Nessa perspectiva, a comunicação é um componente essencial do apoio familiar e pode ser verbal e não verbal. A qualidade das informações é crucial no contexto dos cuidados intensivos, mas as atitudes dos profissionais de saúde e sua capacidade de expressar empatia, conforto e segurança também afetam positivamente a experiência dos familiares, uma vez que podem melhorar os resultados psicológicos em longo prazo da família (KENTISH-BARNES; CHEVRET; AZOULAY,2018).

Também foi argumentado se as Unidades de Saúde têm oferecido todas informações necessárias para que esta comunicação possa ser de fato efetiva entre as partes.

*{...} **Ainda não! Falta uma melhor comunicação** entre todos os setores para poder transmitir uma informação de qualidade. (PSF2).*

Diante do avanço da metodologia de educação em massa, pautada no modelo dialógico, o sistema de saúde passou a considerar outras dimensões que envolvem a construção do conhecimento. Em detrimento disto, as pessoas acreditam que o discurso em saúde dos saberes técnicos, especialistas ou gestores (modelo tradicional de educação em saúde) vai perdendo gradativamente sua força e tende a valorizar o discurso de outros atores sociais, como família e comunidade. O seguimento do PSF expressa uma estratégia que pode estimular uma nova polifonia social sobre a saúde.

Os entrevistados foram também questionados sobre o que é mais importante com relação a estratégia de comunicação para com os pacientes hipertensos.

*{...} **O acolhimento** ao usuário portador de HAS. (PSF1).*

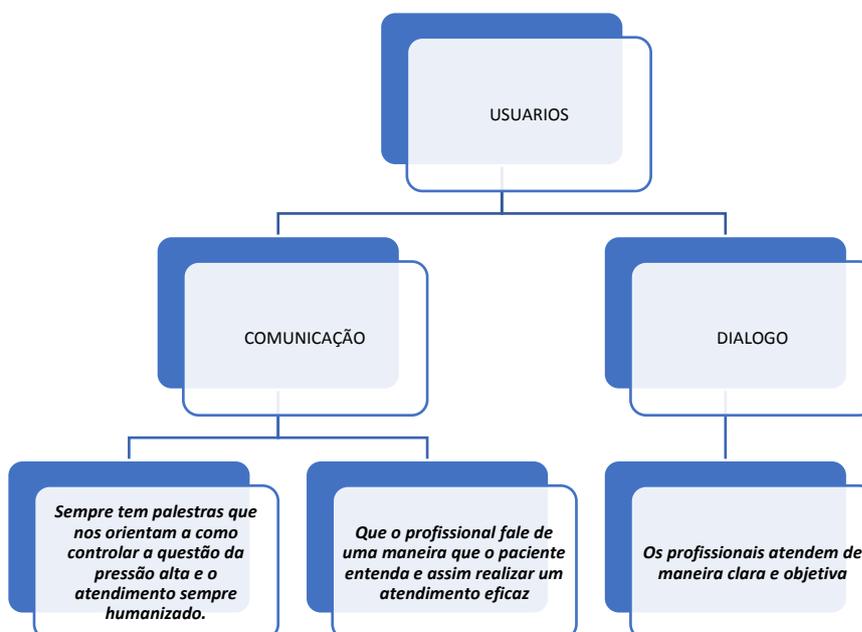
Atualmente a noção de satisfação do usuário tornou-se um dos principais elementos para a avaliação da qualidade da assistência em saúde. Uma vez que a satisfação do usuário interferirá na criação de vínculos, na reprodução do tratamento em esfera doméstica e na internalização do conhecimento, convertendo-se, então, em um fator fundamental para o acompanhamento e controle de doenças (STARFIELD, 2002).

Os respondentes ainda foram questionados sobre o que eles mudariam na comunicação entre os profissionais e os usuários, e, o que poderia ser melhorado para atender às necessidades do público.

{...} Nesse momento eu não mudaria muita coisa. Mudaria a forma de comunicação para não ser apenas através de palestras, roda de conversas talvez, para termos uma melhor comunicação não depende só da equipe, os usuários também poderiam dar sugestões, oferecer alguns brindes nas rodas de conversa. (PSF1).

A Atenção Primária à Saúde deve atuar com um conjunto de ações de saúde, que agem em todos os âmbitos do ser humano, de forma interdisciplinar, com práticas de atenção integral que interferem na situação sanitária e autonomia da comunidade, devendo auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência em seu território. O Sistema Único de Saúde (SUS) incentiva a participação da comunidade pressupondo que a avaliação dos usuários quanto ao serviço disponibilizado se torna um instrumento para verificar todas as dimensões das ações inerentes aos cuidados dos hipertensos.

7.1.2 ANÁLISE COM USUÁRIOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA



Do ponto de vista dos usuários portadores de HAS, as estratégias de comunicação oferecidas pela UBS são:

{...} Eu acho muito boa, me sinto bem assistida pelos profissionais que atendem, desde a recepção ao médico. (PSF1).

As recomendações de participação e controle social nos pressupostos do Sistema Único de Saúde e do PSF, juntamente com o fortalecimento do diálogo permanente entre os profissionais de saúde e a comunidade, estabelecem articulações e estruturam ações intersetoriais dando maior visibilidade às metodologias nas práticas educacionais da população.

Com relação aos meios de comunicação utilizados e ações realizadas pelas UBSs a respeito da HAS os clientes responderam:

{...} Sempre tem palestras que nos orientam a como controlar a questão da pressão alta e o atendimento sempre humanizado. (PSF1).

O controle da HAS tem se tornado um dos grandes desafios para a saúde pública. No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, da AB, cabendo às equipes de saúde da família desenvolver ações centradas nas necessidades do usuário hipertenso (BRASIL, 2013)

Sobre o usuário acreditar que a Unidade oferece todas as informações necessárias aos clientes portadores de HAS, responderam:

{...} Não. Estou satisfeita com o atendimento atual, porém, as unidades poderiam oferecer atendimentos com mais médicos especialistas na área, não apenas o clínico geral, onde um especialista poderia explicar para nós pacientes mais detalhes sobre a nossa doença. (PSF1).

A consulta individualizada está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na Atenção Básica e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com HAS, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado (BRASIL, 2013). Em detrimento disto, a manutenção das consultas médicas de rotina promovidas pela Atenção Básica, bem como os demais procedimentos de promoção e prevenção à saúde, potencializa a assistência no atendimento aos pacientes portadores de HAS.

A ideia que os usuários têm como ser o mais importante na estratégia de comunicação para com os pacientes hipertensos é:

{...} Que o profissional fale de uma maneira que o paciente entenda e assim realizar um atendimento eficaz. (PSF1).

Para que o profissional de saúde estabeleça relações satisfatórias, é importante uma boa comunicação com aqueles que precisam de cuidados intensivos. É preciso saber apoiar as pessoas no enfrentamento à condição patológica e isso vai além da habilidade comunicativa. Portanto, é fundamental também ter empatia durante o processo do cuidado. (GULARTE, 2019).

A satisfação com o desempenho da Unidade com relação a comunicação reflete na seguinte opinião dos entrevistados:

{...} Sim. Os profissionais atendem de maneira clara e objetiva. (PSF1).

A satisfação do usuário é influenciada pela expectativa do usuário, bem como pelos cuidados recebidos de fato (MOIMAZ, 2010). Assim, envolve algumas dimensões ligadas aos aspectos dos serviços, tais como: acesso, qualidade, estrutura física e organizacional, aspectos inerentes à relação médico-paciente, entre outros. A participação livre e crítica dos usuários podem contribuir para seu empoderamento, questões estas, essenciais para a viabilização de políticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e controle de enfermidades (COSTA, 2008; STARFIELD, 2012).

Por fim, foi questionado também aos clientes sobre o que eles mudariam na comunicação entre os profissionais e usuários e o que poderia melhorar, obtivemos a seguinte resposta:

{...} A comunicação está bem, o que eu acho que precisa ser melhorado é colocar mais profissionais no Hiperdia para agilizar o atendimento, tendo em vista a grande quantidade de hipertensos dessa área. (PSF1).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo identificar as estratégias de comunicação adotadas pela Equipe de Saúde da Família para com os usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica da cidade de Alagoinha, Paraíba. Para isso foram abordados dois públicos: os profissionais de saúde das Unidades Básicas e os usuários portadores de HAS.

O principal resultado obtido com os profissionais de saúde foi quando colocado em questão, sobre o melhoramento do acolhimento dentro das unidades, principalmente com o

usuário portador de HAS. É através do acolhimento que o profissional consegue identificar quais as dificuldades físicas, sociais e psicológicas que o paciente tem enfrentando, e, assim, conseguir desenvolver o seu papel de forma objetiva, trazendo um melhoramento na saúde do usuário.

Quanto aos resultados advindos dos usuários portadores de HAS, podemos observar a satisfação da população no que diz respeito à informação em geral. Os mesmos tendem a se sentir bem acolhidos pelas equipes, chegando a construir um elo de confiança com o profissional que consegue se fazer entender através consultas programadas mensalmente, dando continuidade ao tratamento e gerando assim, mais saúde e prevenção à população.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como princípio a vigilância à saúde, tendo como característica a atuação inter e multidisciplinar. Atua também em grupos específicos da população como os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A comunicação entre os profissionais e usuários é de suma importância para que se tenha uma maior participação da comunidade na atenção primária, vale ressaltar que a falta de comunicação acarreta danos enormes para a saúde dos usuários e da população como um todo.

Acredita-se que os resultados foram relevantes e que os componentes metodológicos do estudo foram supervisionados cuidadosamente, apesar das dificuldades do cenário atual, onde a maior delas foi o acesso às unidades e a estratégia de coleta de dados devido a pandemia vivenciada nos últimos anos em decorrência ao Coronavírus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.

BUSS, Paulo M. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. Disponível em: <<http://www.ecodebate.com.br/2010/02/12/o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais-artigo-de-paulo-m-buss/>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1509-1520, 2010. Suplemento.

CORRÊA, E. J; Sena. R. R. Planejamento e elaboração de projetos para grupos comunitários. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2009. 44.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010.

GONSALVES, E. P. Iniciação à pesquisa científica. Campinas, SP> Alinea, 2001.

GULARTE, N. D. G. et al. Abordando a Relação Clínica e a Comunicação de Notícias Difíceis com o Auxílio das Artes e dos Relatos Vivos. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 43, n. 4, p. 131-140, dec. 2019.

KENTISH-BARNES, N.; CHEVRET, S.; AZOULAY, E. Guiding intensive care physicians' communication and towards bereaved relatives: study protocol for a cluster randomized controlled trial (COSMIC-EOL). Trials, v. 19, n. 1, p. 698, dec. 2018.

JORNAL Movimento Popular. **A educação em saúde, a comunicação em saúde e a mobilização social na vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo2.pdf>> . Acesso em: 01 ago. 2021.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Hiperten, vol. 13(1): 39-46, 2006.

MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento - tema cada vez mais atual. Rev Bras Hipertens, vol. 15(4): 220-221, 2008.

MEDEIROS, A. R. C.; VIANNA, R. P. T. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade de saúde da família de João Pessoa, Paraíba. Temas em Saúde, v. 6, n. 30-41, p. 5-13, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): MS; 2004.

MONTORO, Tânia. **Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200020> . Acesso em: 01 ago. 2021.

MOURÃO, C. M. L. et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. Revista Rene, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, 2009.

OLIVEIRA, M. E. et al. Um ensaio sobre a comunicação no cuidado de enfermagem utilizando os sentidos. Enfermería Global, Murcia, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2006.

PNPS. **Política Nacional de Prevenção à Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>> . Acesso em: 02 ago. 2021.

SALES, Mione Apolinário.; RUIZ, Jeferson Lee de Souza. **Mídia, questão social e serviço social**. 2ª ed. São Paulo. Cortez Editora. 2009.

SANTOS CRUZ, José Anderson. **A relação figura e efeito de sentido: discurso e retrato do embelezamento pessoal e a moda**. Disponível em: <<http://fib.brpwebprojects.com/jornada/download/trabalhos/anais/010211pp.pdf>> . Acesso em: 01 ago. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras. Cardiol, 2010; 95 (1 supl. 1-51).

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Comunicação em saúde**. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>> . Acesso em: 01 ago. 2021.

TRAPÉ, C. A.; SOARES, C. B. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 142-149, 2007.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

WOLF, Mauro. **Teorias das comunicações de massa**. 4^a ed. São Paulo. Editora WMF, 2009.

Wolton, D. (2006). *É preciso salvar a comunicação*. São Paulo, SP: Paulus.

Wolton, D. (2004). *Pensar a comunicação* (Trad. Z. L. Adghirni). Brasília, DF: Editora UnB.