



ARTIGO DE REVISÃO

METODOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

METHODS OF COMMUNICATION IN THE PROCESS OF HEALTH EDUCATION
MÉTODOS DE COMUNICACIÓN EN EL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Bruno Guimarães Coelho de Carvalho¹; Livia Cozer Montenegro²

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo buscar artigos que exemplificassem e descrevessem ações que apresentaram resultados positivos na qualificação da comunicação entre profissionais da saúde e usuários, considerando práticas efetivas utilizadas pelos profissionais para aprimorar essa comunicação e, por sua vez, o processo de educação em saúde. Para a coleta de dados foram utilizadas as bases SCIELO, LILACS e PUBMED. Inicialmente, foram encontrados 331 artigos. Desses, apenas 26 abordavam aspectos relacionados a comunicação e estavam de acordo com os critérios de inclusão. Porém, dentre os 26, apenas 15 apresentavam alguma descrição efetiva das práticas realizadas. Os resultados apontaram que ainda existem entraves para o processo, mas que práticas pautadas no lúdico e na interatividade com a população, têm sido objeto de estudo e de bons resultados nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde. Destacam-se as atividades ligadas ao lúdico, pois favorecem o vínculo entre profissionais e usuários, além de proporcionar ganho de experiência aos profissionais pelo desenvolvimento de novas habilidades comunicativas. Dessa forma, a educação em saúde deve ser um processo de construção em conjunto com a comunidade, pautada em práticas ricas em conteúdo, mas que se aproximem da vivência da população. **Descritores:** Comunicação em saúde; Educação em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

This study is an integrated literature review aimed to find articles that exemplify and describe actions that showed positive results in the quality of communication between health professionals and users, considering effective practices used by professionals to enhance communication and this in turn the process of health education. For data collection the following bases were used: SCIELO, LILACS and PUBMED. Initially 331 items were found. Of these, only 26 addressed aspects related to communication and were in accordance with the chosen criteria. However, among these 26, only 15 had some effective description of the practices performed. The results indicate that there are still obstacles to the process. However, practices developed by health staff aimed at entertaining and interactivity with the population have been object of study and have shown good results. Activities related to entertaining stand out because they favor the bond between professionals and users, besides providing the gain of professional experience by developing new communication skills. Thus, health education should be a building process along with the community, based on rich content practices, but that at the same time approaches the experiences of the population. **Descriptors:** Communication in health; Education in health; Nursing.

RESUMEN

Se trata de una revisión integradora de la literatura dirigida para encontrar artículos que ilustran y describen las acciones que mostraron resultados positivos en la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud y los usuarios, teniendo en cuenta las prácticas efectivas que utilizan los profesionales para mejorar la comunicación y esto a su vez el proceso de educación en salud. Para la recolección de datos se utilizaron SciELO, LILACS y PUBMED. Inicialmente, fueron encontrados 331 artículos. De éstos, sólo 26 abordaron aspectos relacionados con la comunicación y estaban de acuerdo con los criterios de inclusión. Sin embargo, entre los 26, sólo 15 tenían alguna descripción eficaz de las actividades realizadas. Los resultados mostraron que todavía hay obstáculos para el proceso, pero prácticas basadas en el lúdico y la interactividad con la población han sido estudiadas y mostraron buenos resultados en las acciones llevadas a cabo por el personal de salud. Se destacan las actividades relacionadas con el ocio, puesto que favorecen la unión entre profesionales y usuarios, además de proporcionar su experiencia profesional para obtener mediante el desarrollo de nuevas habilidades de comunicación. Por lo tanto, la educación en salud debe ser un proceso de construcción junto con la comunidad, basada en prácticas ricas en contenido, pero que enfoquen las experiencias de la población. **Descritores:** Comunicación en salud; Educación en salud; Enfermería.

¹Enfermeiro, graduado em enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma tecnologia fundamental para a prática dos profissionais de saúde no que tange ao processo de humanização da assistência, seja direcionada ao paciente ou à equipe de saúde⁽¹⁾. A comunicação aproxima e promove a interação entre os seres humanos, permitindo que eles se expressem, realizem seus desejos e possam relacionar-se com o outro de forma a compartilhar conhecimentos⁽²⁾.

Existem diversas formas de veiculação das informações em saúde para uma população, com possibilidades de promover uma rápida difusão das mensagens por meio de múltiplos receptores e emissores. Dentre essas formas, podemos destacar os meios de comunicação em massa (mídia televisiva e escrita, rádio); familiares; entidades como sindicatos; a própria igreja; os serviços de saúde e a utilização da internet⁽³⁾.

A quantidade e a velocidade com que essas informações são difundidas provocam a sua saturação, o que dificulta a seleção daquilo que é mais interessante para o receptor. Dessa maneira, são imprescindíveis metodologias para organizar essa vasta gama de informações, de forma a produzir um conhecimento estruturado e relevante. A educação em saúde constitui um recurso eficaz para realizar essa organização, pois, durante seu processo de construção, apresenta-se como uma ferramenta de análise dessas informações para que seja possível construir um conhecimento capaz de se perpetuar e provocar transformações nas esferas sociais⁽³⁾.

Ao longo da história, as metodologias de educação em saúde foram construídas de forma pautada em um modelo verticalizado e impositivo, no qual o conhecimento é transmitido daquele que o detém, para aquele que recebe, sem a participação do grupo no

processo de construção⁽⁴⁾. Entretanto, esse processo não deve ser unidirecional, mas compartilhado por meio de uma rede de atores sociais de modo a construir coletivamente o significado e a importância das informações que se apresentam à população⁽³⁾.

A eficácia da interação entre o profissional de saúde e o usuário depende de um meio de comunicação qualificado. Muitas vezes a linguagem não é clara, o que exige desse profissional o desenvolvimento de novas habilidades para a transmissão das ideias. Nessa perspectiva, podem ser adotadas diferentes metodologias e recursos educativos que facilitem a transmissão da mensagem proposta⁽⁵⁾.

As atividades educativas no âmbito da saúde devem buscar meios de comunicação que abordem tópicos pertinentes ao cotidiano dos indivíduos, permitindo uma identificação dos mesmos com a situação apresentada de maneira que se envolvam mais ativamente no processo de mudança. Dessa forma, é possível extrapolar as ações com o intuito de capacitar replicadores desse conhecimento dentro da própria comunidade⁽⁶⁾.

Percebe-se que a comunicação efetiva é ferramenta fundamental para que o profissional de saúde possa promover a saúde de forma integral na população. Sendo assim, depende desse profissional a adoção de meios que favoreçam os canais de comunicação⁽⁷⁾. Entretanto, as práticas de educação em saúde desenvolvidas por esses agentes ainda são um espelho de processos verticalizados e autoritários no que diz respeito à troca de conhecimento. Estudos sobre as práticas de educação em saúde apontam para uma fragmentação exagerada de seus conteúdos e a ausência de uma linha de pesquisa definida, o que prejudica o embasamento teórico⁽⁸⁾.

Considerando o exposto, essa revisão da literatura justifica-se pela necessidade de

conhecimento e empoderamento por parte dos profissionais de saúde, das formas de comunicação efetivas no processo de educação em saúde; pela importância de uma comunicação de qualidade no processo de mudança de comportamento do paciente e devido à escassez e fragmentação da literatura disponível sobre o assunto. Portanto, constitui-se como objetivo deste estudo determinar as metodologias mais adequadas de educação em saúde para a prática cotidiana dos profissionais de saúde de forma a fortalecer a capacidade de comunicação com a comunidade e garantir a qualidade das ações desempenhadas.

MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica de caráter analítico a respeito das práticas de educação em saúde voltadas para as formas de comunicação entre os usuários do serviço e os profissionais de saúde.

A coleta de dados foi realizada no período de 05 a 20 de março de 2011, e utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2006 e 2011, pois levantamentos iniciais identificaram que no período anterior a 2006 há escassez de artigos que descrevem com maior detalhamento as práticas de educação em saúde realizadas pelos profissionais da saúde. Dessa maneira optou-se pelo período entre 2006 e 2011 por acreditar que a expansão das Equipes de Saúde da Família no âmbito da Atenção primária à saúde, ocorrida entre dezembro de 2002 e dezembro de 2005⁽⁹⁾, pudesse ter maximizado o processo de educação em saúde e influenciado positivamente na produção

científica da área da saúde. Outro critério a considerar diz respeito aos descritores em ciências da saúde. Foram incluídos neste estudo artigos que apresentassem descritores como: Educação em Saúde, Comunicação em Saúde, Enfermagem, suas combinações e variantes em inglês. Para as pesquisas nas bases LILACS e SCIELO, não foi limitado idioma na tentativa de obter quantidade relevante de referencial teórico, contudo, foi detectado que as publicações em português eram as que mais continham informações relevantes ao estudo. Dessa forma, para a pesquisa na PUBMED, foi utilizado o idioma Português como limitador da pesquisa.

Inicialmente, a busca de artigos científicos que se adequassem aos critérios de inclusão se deu nas bases LILACS e SCIELO com os descritores *Educação em Saúde* “and” *Enfermagem*. Como resultados, foram obtidos 31 artigos na LILACS, dos quais apenas 5 estavam de acordo com este estudo. Na SCIELO, dos 123 artigos encontrados, foram selecionados 5 artigos. Em seguida, foram utilizados os descritores *Comunicação em Saúde* “and” *Enfermagem* nas mesmas bases. A pesquisa na LILACS resultou em 1 artigo, o qual foi selecionado, enquanto que na SCIELO resultou em 49 artigos, dos quais apenas 3 estavam de acordo com os objetivos do estudo. Devido ao número reduzido de artigos encontrados na base de dados LILACS utilizando os descritores *Comunicação em Saúde* “and” *Enfermagem*, a pesquisa foi repetida utilizando apenas o descritor *Comunicação em Saúde*. Dessa forma, foram obtidos 60 resultados dos quais foram selecionados 8 artigos e 4 teses. Posteriormente, realizou-se a pesquisa na base de dados PUBMED utilizando para isso as seguintes associações: Health Communication “and” Nursing “and” Portuguese, assim como Health Education “and” Nursing “and” Portuguese. Dentre os resultados encontrados,

28 e 39 artigos, respectivamente, nenhum artigo foi selecionado por não estar relacionado ao tema ou já ter sido selecionado nas buscas anteriores. Vale destacar que, ao final da pesquisa nas bases de dados citadas, foram encontrados 331 artigos, porém, apenas 26 apresentavam o tema educação em saúde nas de práticas dos profissionais.

Após a seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão previamente definidos, foram seguidos, nessa ordem, os seguintes passos⁽¹⁰⁾: leitura exploratória; leitura seletiva e escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica e análise dos textos, finalizando com a realização de leitura interpretativa e redação. Após estas etapas, constituiu-se um *corpus* do estudo agrupando os temas mais abordados nas seguintes categorias: Entraves para a comunicação, Características que garantem efetividade no processo de educação em saúde e Práticas de comunicação em saúde: experiências positivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 331 artigos encontrados na busca inicial, foram selecionados 26 para leitura e fichamento. Todos os artigos selecionados referiam-se a publicações brasileiras, independente do idioma apresentado. As publicações em português totalizaram 22 artigos, dois em inglês e dois em espanhol. O período de publicação ficou compreendido entre 2005 e 2011, sendo que os anos de 2007 e 2009 concentraram maior número, respectivamente, 7 e 8 artigos. O ano de 2005 contou com apenas 1 publicação e o restante datava de 2008, 2006 e 2010. Após leitura e fichamento dos artigos selecionados, apenas 15 compuseram o estudo por abordarem as características do processo de comunicação entre o profissional de saúde e o usuário,

assim como a descrição de experiências práticas.

Como resultados desta pesquisa, destaca-se que as formas de comunicação entre profissionais de saúde e usuários transitam entre modelos arcaicos e ineficientes, em contrapartida há modelos que buscam uma metodologia dinâmica e inovadora. A nova forma de educar em saúde, baseada na valorização e interação com o usuário, retrata que é possível apropriar-se do conhecimento popular para realizar a ponte entre o conhecimento científico das academias e a realidade local da comunidade, assim como obter insumos para construção de hábitos de vida saudáveis.

Embora os 15 artigos selecionados nesta pesquisa abordassem aspectos relativos à educação em saúde, somente ^(11,18,20,22-23) se referiam à descrição de experiências práticas de fato. Dessa forma, com base nas informações encontradas, foram discutidos os entraves que prejudicam o desenvolvimento de uma comunicação efetiva, características que favorecem o processo, assim como algumas práticas simples que alcançaram resultados positivos para a promoção da saúde.

Entraves para a comunicação

Autores descrevem em seus estudos dificuldades relacionadas ao profissional de saúde em criar vínculo com os usuários de forma a perceber que a construção do conhecimento não é verticalizada e sim horizontal. Entende-se que o profissional não deve agir apenas como um repositório de informações, mas atuar como uma parte ativa desse processo⁽¹¹⁻¹²⁾.

Na maioria das situações, o profissional oferece aquilo que em sua concepção é o adequado para a população, mas, na verdade, tornam-se conhecimentos abstratos e distantes da realidade da mesma e falham em

promover a mudança de comportamento almejada⁽¹¹⁾.

Na educação em saúde, o processo de produção e o produto em si coexistem no mesmo tempo e espaço, sendo uma característica inerente ao trabalho dos profissionais da área, o que quer dizer que o processo de construção do conhecimento se dá juntamente com o usuário, e não de forma independente, após o mesmo receber uma bagagem de informações. Infelizmente, essa concepção escapa ao conhecimento dos profissionais de saúde, pois muitas vezes não entendem as potencialidades do próprio trabalho. Essa atitude prejudica a interação com o usuário, assim como a superação de práticas educativas ineficazes⁽¹²⁾.

Outro fator considerado como entrave é a especificidade da comunicação⁽¹³⁻¹⁵⁾. Os autores exemplificam que a comunicação em massa geralmente obtém resultados mais modestos em longo prazo, pois não se adequam às especificidades dos atores envolvidos. Seu efeito inicial pode até ser impactante, mas eventualmente sua efetividade sucumbe ao processo de adaptação por parte do receptor⁽¹⁴⁾.

Verifica-se que, no âmbito nacional, as práticas de educação em saúde ainda estão baseadas em uma metodologia campanhista, marcada pela verticalização de emissores e receptores. Essa forma de comunicação em massa, surgida nas décadas de 20 a 60 nos Estados Unidos, baseia-se na transmissão de informações da forma mais difundida e eficaz possível e espera que o público alvo se aproprie dessa informação e incorpore-a no dia-a-dia por conta própria. Percebe-se que a educação em saúde passa a se resumir apenas ao conhecimento de mais uma informação, sem considerar os fatores sociais inerentes a cada indivíduo⁽¹³⁾.

Outro fator negativo das ações de comunicação em massa é o tom alarmante e

de denúncia, que consiste em chocar a população-alvo de forma que ela desenvolva aversão ao evento nocivo que se deseja evitar. Embora atinja o seu objetivo inicialmente, essa abordagem mostra-se falha, pois, com o passar do tempo, o evento nocivo volta a ser predominante na população, por exemplo, na abordagem às drogas⁽¹⁴⁾.

A própria forma de divulgação, mesmo estruturada de maneira adequada, perde sua efetividade ao longo do tempo devido à adaptação dos indivíduos em relação à influência que a metodologia possui sobre eles. Para que uma forma de veiculação de informação em saúde mantenha-se efetiva, ela deve estar em constante renovação, adequando-se ao contexto de cada época e geração⁽¹⁵⁾.

Diante desses entraves à eficácia da educação em saúde, devem ser criadas ou adaptadas novas formas de interação entre profissional e usuário para superar ou minimizar esses fatores negativos.

Características que garantem efetividade no processo de educação em saúde

Alguns estudos mostram que os resultados das ações para a educação em saúde não são percebidos rapidamente e tampouco decorrem de ações unilaterais dos profissionais de saúde. Para os autores, a troca de conhecimento é requisito fundamental, assim como selecionar a informação pertinente para o momento, de forma que a educação em saúde possa de fato exercer o seu papel direcionador do conhecimento⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

O processo de modificação do comportamento do usuário pretendido pelo processo de educação em saúde é lento e seus resultados só são percebidos em longo prazo. Constitui-se um exercício contínuo de construção conjunta do conhecimento, até

que o saber existente seja uma mescla entre o conhecimento de todos os participantes envolvidos, ou seja, a união entre o saber científico dos profissionais e o saber popular dos usuários⁽¹⁶⁾.

Não se pode concluir que uma prática em saúde seja mais adequada à realidade de um grupo ou indivíduo sem levar em conta suas necessidades e expectativas. Sabe-se que a comunidade não passa apenas por um processo de adaptação, mas é capaz de incorporar uma ideia de forma que ela promova, de fato, uma transformação na sua realidade⁽¹⁷⁾.

Outro aspecto relevante para a educação em saúde é a dosagem correta de informações que se deve compartilhar por vez. O indivíduo precisa ter tempo de refletir, analisar e incorporar a informação de forma que ela se torne conhecimento. Dessa forma, a informação a ser compartilhada é aquela que o usuário necessita naquele momento⁽¹⁸⁾.

Práticas de comunicação em saúde: Experiências positiva

Dentre os achados mais significativos na literatura, foi possível perceber que as práticas que utilizam atividades lúdicas foram as mais utilizadas para alcançar êxito no processo de educação em saúde, sendo o teatro a forma mais encontrada. O lúdico é considerado uma forma de aproximação mais efetiva em relação às expectativas e vivências da comunidade, permitindo, tanto aos profissionais como à população, uma identificação com as situações apresentadas^(11,19,22-23).

O teatro de fantoches foi utilizado para trabalhar a promoção da saúde^(11,19). Essa técnica permitiu uma transmissão de conhecimento clara e objetiva ao mesmo tempo em que promoveu a troca de experiências e a socialização entre atores e expectadores⁽¹¹⁾, favorecendo a

horizontalidade da educação em saúde, na qual profissionais e usuários compartilham o conhecimento de suas realidades para a construção de um cuidado integral e responsável⁽¹⁹⁾.

O teatro trabalha com o recurso visual, importante ferramenta para a educação em saúde⁽¹⁹⁾. A comunicação visual deve ser dinâmica e interativa e estar sempre adequada à população-alvo. Dois estudos^(11,19) trabalharam com público-alvo distinto utilizando essa tecnologia, o primeiro abordando diversas faixas etárias e o segundo focando em crianças. O importante a se ressaltar é que ambos obtiveram sucesso, o que confirma a capacidade dessa técnica em obter resultados positivos em diversos cenários. O alcance das atividades é extrapolado, não apenas para a população-alvo, mas para as pessoas e o contexto que cerca essa população. Além de trabalhar com crianças, foram destinadas atividades aos pais, de forma que estes pudessem ser capacitados a reforçar diariamente os conceitos trabalhados na atividade⁽¹⁹⁾.

Outro exemplo de experiência positiva no campo do lúdico foi o desenvolvimento de uma radionovela pelo Ministério da Saúde com o apoio de rádios comunitárias e os profissionais dos serviços de saúde das respectivas localidades. Aliadas à radionovela foram desenvolvidas oficinas de criação de pinturas, charges, músicas, poesia e parábolas⁽²⁰⁾.

De acordo com os usuários dos serviços de saúde das regiões em que o projeto foi desenvolvido, a utilização da radionovela, ao empregar uma linguagem e situações cotidianas muito próximas dos usuários, contribuiu significativamente para a identificação, por parte da comunidade, com a história apresentada. Da mesma forma, as músicas, pinturas e poesias trabalhadas nas oficinas abriram espaço para a livre expressão

e forneceram uma representação amena das duras realidades vividas no cotidiano⁽²⁰⁾.

Percebe-se que mesmo utilizando um meio de comunicação em massa dito como ineficiente⁽¹³⁾, podem ser obtidos resultados efetivos. A chave para esse sucesso pode estar relacionada a uma especificidade do projeto do Ministério, o qual procurou uma atuação conjunta com os atores sociais próximos à comunidade, ao invés de ficar restrito ao âmbito das secretarias e unidades de saúde⁽²⁰⁾.

Ainda dentro das atividades lúdicas, o uso de materiais educativos na forma impressa constitui uma forma de comunicação de significativa utilidade no desenvolvimento de habilidades que favorecem a independência do indivíduo no cuidado com sua saúde⁽²¹⁾.

Dentre os materiais impressos, podem ser citadas as cartilhas, pois permitem uma comunicação mais eficiente com o usuário. As cartilhas possuem um conteúdo atrativo, o qual é composto por ilustrações e cores chamativas, podendo abranger tanto indivíduos alfabetizados quanto os analfabetos, uma vez que permitem o uso de diversas simbologias visuais⁽²¹⁾.

Um dos artigos pesquisados que chamou a atenção pela utilização de um recurso impresso pouco comum na maioria das localidades diz respeito à literatura de cordel. Tal recurso constitui uma forma de comunicação popular que se mostra acessível, de fácil leitura e entendimento e que trata situações corriqueiras e com um tom humorístico⁽²²⁾.

A literatura de cordel era utilizada como forma de comunicação, principalmente voltado para o ensino de crianças e jovens⁽²²⁾. Entretanto, existem aquelas que abordam temas relacionados à saúde e exercem o papel de fornecer informações básicas sobre doenças de forma acessível e adaptada à linguagem popular. Dessa forma, constituem uma boa alternativa para os profissionais de

saúde no processo de educação em saúde, em que o conhecimento sobre as doenças pode ser transmitido de uma forma lúdica, que possibilita *“cativar, e, ao mesmo tempo, divertir e educar a comunidade, tanto crianças como adultos e idosos.”*⁽²³⁾.

Diante dos dados encontrados, foi possível perceber que, independente da metodologia utilizada, o objetivo final das atividades de comunicação na saúde é sempre melhorar e qualificar o repasse de informações fundamentais para que a população e/ou indivíduo cuide da sua saúde de forma adequada e seja coparticipativo no processo de construção de uma qualidade de vida satisfatória. Este objetivo final foi acertadamente descrito por Alves⁽²⁴⁾, que o descreveu como o empoderamento por parte da população, dos recursos necessários às ações de planejamento, execução e manutenção da sua saúde e qualidade de vida. Relata ainda que um processo de educação em saúde eficaz promove mudanças longas e duradouras no comportamento de um indivíduo ou população, pois esse público entende e agrega valor ao que está sendo compartilhado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma educação em saúde de qualidade não é tarefa que possa estar restrita aos profissionais de saúde e nem ao âmbito dos serviços de saúde e das secretarias de saúde. Por mais preparadas que essas entidades e serviços estejam, são apenas uma parte da equação, que para somar um inteiro deve contar com a participação ativa daquele que se pretende educar. O processo de comunicação em saúde não pode ser visto como uma montagem em uma linha de produção na qual cada peça já vem pronta e é encaixada em seu lugar específico.

A formação do conhecimento é algo muito mais complexo para a qual não existe

uma metodologia definida que garanta um resultado satisfatório em todas as situações. Exige criatividade e a mobilização de diversos atores sociais na busca de alternativas que possam superar os entraves para a comunicação. O despreparo dos profissionais, a utilização de metodologias inflexíveis e arcaicas e características da própria comunicação em si são barreiras que precisam ser contornadas para atingir o objetivo de empoderar a população com os recursos necessários à participação ativa na prevenção, tratamento e recuperação da saúde.

A quebra do paradigma relativo à verticalização da transmissão do conhecimento vem encontrando espaço em ideias simples e de baixo custo, utilizando adaptações do teatro, da escrita, da música, entre outras. A educação em saúde caracterizada por intervenções lúdicas e interativas demonstrou a capacidade de se aproximar da vivência da comunidade e promover uma identificação significativa, por parte da mesma, em relação aos tópicos de saúde abordados. Foi possível apreender que o trabalho com o lúdico favorece o vínculo entre profissionais e usuários, além de proporcionar ganho de experiência aos profissionais pelo desenvolvimento de novas habilidades comunicativas.

Outro aspecto a se considerar diz respeito ao conhecimento popular, que além de ser insumo para sedimentar a produção do cuidado juntamente ao conhecimento científico, pode fornecer alternativas para a realização de atividades de cunho educativo. A literatura de cordel pode ser citada como exemplo, na qual uma forma de comunicação criada pela população e para a população se adapta de forma eficaz aos objetivos da promoção da saúde.

Por fim, foi possível perceber que, até o momento, as pesquisas realizadas têm se concentrado nas atividades de caráter lúdico.

Entretanto, esse campo de pesquisa constitui um terreno de amplas possibilidades para estudos, pois a descoberta de novas metodologias sempre será necessária. Não se deve esquecer que toda forma de comunicação possui seus pontos negativos e positivos, sendo um dos negativos a adaptação da comunidade a uma determinada metodologia. Esse fato diminui sua eficácia, uma vez que o processo de comunicação perde seu dinamismo e criatividade, dificultando a criação de novas expectativas na comunidade e indivíduos.

REFERÊNCIAS

- 1- Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.* 2007;60(5):546-51.
- 2- Mourão CML, Albuquerque MAS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev. Rene.* 2009;10(3):139-45.
- 3- Rangel ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface (Botucatu)* 2008;12(25):433-41.
- 4- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 12a ed. Rio de Janeiro: Imago; 2001.
- 5- Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005;13(5):723-8.
- 6- Laperrière H. Community health nursing practices in contexts of poverty, uncertainty and unpredictability: a systematization of personal experiences. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(spe):721-8.
- 7- Silva MJP. Percebendo o ser humano além da doença - o não-verbal detectado pelo enfermeiro. *Nursing (São Paulo)* 2001;41(4):14-20.
- 8- Spagnuolo RS, Pereira MLT. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um

estudo de revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* 2007;12(6):1603-1610.

9- Ministério da Saúde (BR). *Números da saúde da Família*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

10-Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2006.

11-Sousa RA, Victor JF. Grupo de Teatro de Fantoches Saúde Com Arte: Proposta De Enfermagem Para Educação em Saúde. *Rev. RENE*. 2007;8(2):79-84.

12-Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. Theoretical review of the work process in health care used to analyze work in the Family Health Program in Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2004;20(2):438-46.

13-Barros Filho C, Martino LS. *O habitus na comunicação*. São Paulo (SP): Paulus; 2003.

14-Aquino MT. Prevenção ao abuso de drogas: o possível e o impossível. In: Cruz MS, Ferreira SMB, organizadores. *Álcool e drogas: usos dependência e tratamento*. Rio de Janeiro (RJ): IPUB/CUCA; 2001.

15-Szklo AS, Coutinho ESF, Barros HMT, Perez C, Moreira TC, Figueiró LR, et al. Recruitment of smokers in the Rio de Janeiro subway, Brazil, as a strategy to increase access to quitline services: the impact of novelty. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(11): 2524-8.

16-Alvim NAT, Ferreira MA. *Perspectiva Problematizadora da Educação Popular em Saúde e a Enfermagem*. Texto contexto - enferm. 2007;16(2):315-9.

17-Freire P. *Pedagogia da indignação*. São Paulo (SP): Editora UNESP; 1996.

18-Freire P. *Educação e mudança*. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1979.

19-Barbosa LA, Sampaio ALA, Melo ALA, Macedo APN, Machado MFAS. A Educação em Saúde como Instrumento na Prevenção de Parasitoses. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)*. 2009; 22(4):272-278.

20-Matos MR, Meneguetti LC, Gomes ALZ. Uma experiência em comunicação e saúde. *Interface (Botucatu)* 2009;13(31):437-47.

21-Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes. *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(2):312-6.

22-Lima AV. *Acorda cordel na sala de aula*. Tupynamquim Ed; 2006.

23-Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Rebouças CBA, Galvão MTG. *Literatura de Cordel: Veículo de Comunicação e Educação em Saúde*. Texto contexto - enferm. 2007; 16(4):670.

24-Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)* 2005;9(16):39-52.

Recebido em: 24/02/2012

Versão final em: 28/05/2012

Aprovação em: 04/06/2012

Endereço de correspondência

Bruno Guimarães Coelho de Carvalho

Endereço: Rua Rio de Janeiro 600 Cj.1501 Centro. CEP: 30160-041 - Belo Horizonte, MG - Brasil

E-mail: red_rrover@yahoo.com.br