

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Déborah Silva Borges Pereira Tenorio

MELHORIA DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL PARA A QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO DO SUS: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Maceió
2024

Déborah Silva Borges Pereira Tenorio

**MELHORIA DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL PARA A QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO DO SUS: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a). Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio

Maceió

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

T312m Tenorio, Déborah Silva Borges Pereira.
Melhoria da comunicação interpessoal para a qualidade da assistência ao usuário do SUS : projeto de intervenção / Déborah Silva Borges Pereira Tenorio. – 2024.
42 f. : il.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 41-42.

1. Comunicação. 2. Relações interpessoais. 3. Atenção primária à saúde. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDU: 614

Folha de Aprovação

AUTOR: DÉBORAH SILVA BORGES PEREIRA TENORIO

MELHORIA DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO DO SUS: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 25 de março de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **INGRID MARTINS LEITE LUCIO**
Data: 04/04/2024 16:34:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Ingrid Martins Leite Lúcio, UFAL, EENF. (Orientadora)

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 **SABRINA JOANY FELIZARDO NEVES**
Data: 04/04/2024 16:09:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Sabrina Joany Felizardo Neves, UFAL, ICF. (Examinadora)

Déborah Silva Borges Pereira Tenorio

**MELHORIA DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL PARA A
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO DO SUS: PROJETO
DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a). Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio

Banca examinadora

Professor (a). Dr^a. Sabrina Joany Felizardo Neves

Aprovado em Maceió, em 25 de março de 2024

AGRADECIMENTOS

A Deus, que esteve ao meu lado e me deu força, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este objetivo de vida. A Ele eu devo minha gratidão. A esta instituição pelo ambiente propício à evolução e crescimento. A minha orientadora Ingrid Martins eu agradeço a orientação, o empenho e a confiança.

Toda minha gratidão aos meus pais, Anselmo e Mirlene, que nunca deixaram de acreditar em meu potencial; a minha eterna Vovó Maria que me protege e vibra minhas conquistas mesmo sendo um anjinho no céu; ao meu irmão Anselmo Filho, que sempre torceu por mim; ao meu esposo Lucien, que vê minha dedicação aos estudos e diz que tem orgulho de ter uma pessoa assim ao seu lado; a minha madrinha, tia e amiga Izabel Borges, que compartilha comigo seus conhecimentos profissionais, me faz evoluir e me espelha a ser sempre uma excelente profissional.

Vocês são o motivo do meu empenho e dedicação, a vocês muito obrigada. Por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização desta trajetória.

RESUMO

Nos serviços de saúde, a comunicação desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de qualidade e no estabelecimento de relações terapêuticas. Uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes melhora a satisfação do paciente, aumenta a adesão ao tratamento e promove uma abordagem centrada no paciente. Entretanto, são identificadas barreiras que dificultam a comunicação eficaz nos serviços de saúde, como a falta de treinamento em habilidades de comunicação para profissionais de saúde, a desigualdade de informações e o tempo insuficiente dedicado a cada paciente. Essas barreiras podem resultar em erros médicos, insatisfação do paciente e perda de confiança nos serviços de saúde. Diante disso, promover uma comunicação mais eficaz nos serviços de saúde, especialmente nas unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) importante. Incluindo estratégias como treinamento em comunicação para profissionais de saúde, promoção de uma comunicação mais bidirecional entre profissionais e pacientes, e otimização do tempo de consulta. O objetivo é melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, aumentar a satisfação do paciente e otimizar os resultados de saúde, contribuindo assim para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo, por meio de um projeto de intervenção na unidade de saúde de Matão do Roberto. A revisão bibliográfica aborda a importância do processo de comunicação em diferentes contextos, destacando sua influência nas relações sociais, e no desenvolvimento pessoal e profissional. Nesse contexto, a comunicação interpessoal é crucial para estabelecer conexões significativas e construir relacionamentos saudáveis, promovendo a compreensão mútua e a redução de conflitos.

Palavras-chave: Comunicação, Relações Interpessoais, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In healthcare services, communication plays a crucial role in providing quality care and establishing therapeutic relationships. Effective communication between healthcare professionals and patients enhances patient satisfaction, increases treatment adherence, and promotes a patient-centered approach. However, barriers to effective communication in healthcare services are identified, such as lack of communication skills training for healthcare professionals, information inequality, and insufficient time dedicated to each patient. These barriers can result in medical errors, patient dissatisfaction, and loss of trust in healthcare services. Therefore, promoting more effective communication in healthcare services, especially in primary care units of the Unified Health System (SUS), is important. This includes strategies such as communication training for healthcare professionals, promoting more bidirectional communication between professionals and patients, and optimizing consultation time. The goal is to improve the quality of healthcare, increase patient satisfaction, and optimize health outcomes, thereby contributing to strengthening the healthcare system as a whole through an intervention project at Roberto's Matão health unit. The literature review addresses the importance of the communication process in different contexts, highlighting its influence on social relationships, and personal and professional development. In this context, interpersonal communication is crucial for establishing meaningful connections and building healthy relationships, promoting mutual understanding, and reducing conflicts.

Keywords: Communication, Interpersonal Relations, Primary Health Care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Matão do Roberto, Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas 15
- Quadro 2** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de Treinamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Matão do Roberto, Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas 34
- Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Informação Unidirecional”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Matão do Roberto, Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas 35
- Quadro 4** - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tempo Insuficiente das Consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Matão do Roberto, Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas 36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRCE	Central de Regulação de Consultas e Exames Médicos
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UMNSG	Unidade Mista Nossa Senhora das Graças
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	15
1.2 O sistema municipal de saúde	18
1.3 Aspectos da comunidade	
1.4 A Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto da Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto	20
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Matão do Roberto	20
1.7 O dia a dia da equipe Matão do Roberto	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	21
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos	25
4 METODOLOGIA	26
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
5.1 Importância do Processo de Comunicação	28
5.2 A Comunicação nos serviços de saúde	29
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	32
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	32
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	32
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	32
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

A escolha do município de Teotônio Vilela como objeto de estudo para este trabalho se justifica por uma série de razões que convergem para a relevância e a pertinência dessa escolha. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Teotônio Vilela está localizada no estado de Alagoas, no nordeste do Brasil, apresenta uma combinação única de características socioeconômicas, culturais e geográficas que o tornam um campo de pesquisa rico e estimulante. Assim, destaca-se a sua importância no contexto regional e nacional. Apesar de ser um município de porte médio, Teotônio Vilela desempenha um papel significativo na economia e na cultura alagoana, além de possuir peculiaridades que o distinguem de outros centros urbanos do estado.

Nesse contexto, conta a história que entre os anos de 1955 e 1958, os trabalhadores dos engenhos se reuniam, aos domingos, próximos às fazendas Brejo e Rico para receber o pagamento semanal. Pela estrada passavam muitos feirantes de Coruripe com destino a Arapiraca. Certo dia, os trabalhadores resolveram fazer suas compras aos feirantes – depois, esse comércio tornou-se uma rotina.

Em pouco tempo foi criada a feira do pequeno povoado de Chá da Planta. A prefeitura de Junqueiro mandou, inclusive, construir um galpão para armazenagem dos cereais durante o inverno. Mais tarde, o povoado passou a se chamar Vila São Jorge. A administração de Junqueiro, a quem pertencia a vila, construiu um grupo escolar, açougue, mercado público e o nome foi mudado para Feira Nova, fundada oficialmente em 10 de outubro de 1966 (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

Adiante, a vila ganhou energia elétrica, um cemitério e o comércio seguiu sua expansão. No início da década de 70, o senador Teotônio Vilela passou a visitar a Vila de Feira Nova e estudar a implantação de uma usina de açúcar na região. Ela começou a ser construída em 1973. A indústria acelerou o desenvolvimento e o povoado superou até mesmo o de Junqueiro, sede do município. Em 1982, a vila elegeu três vereadores, que começaram de imediato o movimento pela autonomia (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

Através de plebiscito, Feira Nova decidiu pela emancipação política, com o nome alterado para Teotônio Vilela. O município foi criado em 1986. Somente em novembro de 1988, Fernando José Torres foi eleito o primeiro prefeito, tomando posse em janeiro de

1989. O maior atrativo de Teotônio Vilela são as tradicionais bandas de fanfarra, conhecidas em todo o Estado. Diversos festivais e a festa de emancipação fazem a alegria da população e dos visitantes (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Teotônio Vilela, pela lei estadual nº 4831, de 12-12-1986, alterada pela lei estadual nº 4884, de 27/02/1987, desmembrado dos municípios de Coruripe, Junqueiro e Campo Alegre. Sede no atual distrito de Teotônio Vilela, ex-povoado de Feira Nova de Junqueiro. Instalado em 01/01/1989. Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

Teotônio Vilela é uma cidade com 44.570 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2021), localizada na região nordeste e distante 96,9 km da capital Maceió do Estado de Alagoas. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região e da instalação de algumas indústrias (Usina Seresta, Fábrica de Farinha). Com o passar dos anos a cidade foi crescendo economicamente, na sua infraestrutura e desenvolvimento social. Porém, mesmo com as melhorias nesses âmbitos a cidade ainda necessita de mais investimento (IBGE, 2022).

A cidade vive basicamente da agricultura (cana de açúcar, criação de gado, criação de peixe), de uma incipiente indústria, de uma agricultura e pecuária de subsistência em desenvolvimento, e do plantio de cereais, leguminosas e oleaginosas.

No âmbito social e político, a cidade também enfrenta desafios ao longo de sua história. A participação ativa da população na busca por melhorias nas condições de vida e na infraestrutura local foi uma constante ao longo dos anos. A atividade política partidária é polarizada entre um grupo político tradicional que vem à frente da administração municipal desde o ano de 2000. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais.

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural, movimentando a região com as festas de emancipação da cidade e ainda preserva suas festas religiosas e seus grupos de congado. Com uma população acolhedora e uma identidade cultural única, Teotônio Vilela se destaca como uma cidade em crescimento, onde o passado e o presente se entrelaçam, proporcionando uma base sólida para um futuro promissor. Ao longo dos anos, seus habitantes têm trabalhado para construir uma comunidade próspera e desenvolvida,

honrando o legado de Teotônio Vilela Torres e buscando uma sociedade mais justa e democrática (IBGE, 2022).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, tem por finalidade orientar a gestão do SUS no município (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

A Secretaria Municipal de Saúde visa satisfazer as aspirações da sociedade, as quais foram identificadas como prioritárias. Com base nisso, a secretaria propõe uma série de medidas e ações destinadas a abordar os problemas de saúde presentes no município. Ela busca a implementação de ações combinadas que estejam alinhadas com a concepção expandida de saúde, além de promover a interdisciplinaridade nos processos de trabalho e a humanização das práticas e da atenção médica.

Este enfoque procura garantir a satisfação dos usuários por meio de um relacionamento estreito entre os profissionais de saúde e a comunidade, ao mesmo tempo em que encoraja a comunidade a reconhecer a saúde como um direito de cidadania e, portanto, uma expressão e um indicador de qualidade de vida (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão fortalecer a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, garantindo a atenção integral à saúde da população, por meio de ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, pautada nos valores do Compromisso Ético e Social, da Transparência e Controle (Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023).

A Secretaria de Saúde de Teotônio Vilela-AL, está subdividida nas seguintes redes:

- **Atenção Básica** - que é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial, seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A Atenção Básica de Teotônio Vilela possui 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 19 equipes de Saúde da Família e 19 equipes de Saúde Bucal (ESF/ESB), 12 postos de apoio, 03 polos de Academia da Saúde, 01 equipe de Saúde em Casa. Além de desenvolver ações de promoção à saúde, programa de saúde na escola – PSE, ações de vigilância alimentar e nutricional, acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família;

- **Academia da Saúde** - o programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção do cuidado com a saúde, a partir da implantação de espaços públicos com infraestrutura e profissionais qualificados (Projeto MovIMENTE e Saúde em Movimento);

- **Vigilância em Saúde** - que é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e pela análise de situação de saúde da população;

- **Serviço de Atenção Domiciliar** - é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. Nos casos em que o paciente precisa ser visitado semanalmente ou mais, ele poderá ser acompanhado por equipes específicas de Atenção Domiciliar, como as que fazem parte do Programa Melhor em Casa;

- **Centro de Fisioterapia Jailson Barbosa Lins** - tem como principal atividade a reabilitação de pacientes com patologias neurológicas, traumas ortopédicos e reumatológicas com a finalidade restaurar, reabilitar, desenvolver e conservar a capacidade física, coordenação, equilíbrio e força, além de atuar no alívio da dor, oferecendo assim melhor qualidade de vida a todas as faixas etárias. Os usuários acessam o serviço através de encaminhamento médico da UBS ou especialista;

- **Serviço Social** - atua no desenvolvimento de ações relativas à assistência social aos usuários da saúde do município de Teotônio Vilela, postas como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias. Buscando fomentar e fortalecer as redes de suporte social, propiciando maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde em interface com as demais políticas sociais;

- **Centro de Atenção Psicossocial Dr. Humberto Barbosa - CAPS I** - é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial nos processos de reabilitação psicossocial;

- **Centro de Especialidades Odontológicas - CEO** – serviço de saúde criado para ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados nos municípios. O CEO de Teotônio Vilela oferta aos seus munícipes serviços odontológicos especializados com atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais com uma ampla rede de profissionais qualificados. Dispõe de cirurgião buco-maxilo, endodontista, periodontista, protesista (prótese dentária);

- **Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF** - é o local que concentra todas as atividades relacionadas à seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos no município. Bem como planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações da Assistência Farmacêutica (AF) de Teotônio Vilela. Adicionalmente à estrutura da CAF, embora se constitua de um serviço distinto, localiza-se a Farmácia Central de Teotônio Vilela, responsável pela dispensação de alguns medicamentos e insumos centralizados (medicamentos de controle especial, endemias focais e medicamentos do componente especializado - CEAF e da farmácia básica bem como pelo atendimento do profissional farmacêutico à população que tem a finalidade de promover o acesso da população aos medicamentos essenciais e seu uso racional;

- **Central de Regulação de Consultas e Exames Márcio Lúcio Pinto da Silva - CRCE** - tem o objetivo de possibilitar ao cidadão vilelense o acesso à assistência especializada, em consultas, exames e cirurgias de pequeno e grande porte. A central de regulação é responsável pelo acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares ofertados no município e Estado, no intuito de organizar a relação entre a oferta e a demanda qualificando o acesso da população aos serviços de saúde no SUS e no Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas;

- **Espaço Vida Jênifa Jânia de Lira Santos** - foi criado para prestar assistência qualificada para o binômio mãe-bebê em consonância com a Atenção Básica no município de Teotônio Vilela, fortalecendo a adesão ao pré-natal, formação de vínculo, favorecendo

a amamentação exclusiva. Assim visando o fortalecimento da Rede de Atenção Materno Infantil à essa população;

- **Centro de Diagnóstico Maria Thereza de Medeiros Pacheco** - é a referência laboratorial da cidade de Teotônio Vilela e tem por objetivo fornecer o acesso da população a exames laboratoriais (hemogramas a hormônios diversos), exames mais complexos (ultrassonografias) como também a consultas de diversas especialidades, possibilitando um diagnóstico patológico decisivo para seguir uma linha de tratamento também oferecida pela rede de saúde da cidade;

- **Unidade Mista Nossa Senhora das Graças - UMNSG - Hospital** - é um hospital de atendimento às urgências e emergências, maternidade e clínicas médicas da rede municipal. Tem a finalidade de atender pacientes que chegam em estado grave, acolher casos não urgentes e proceder sua reordenação a serviços ambulatoriais básicos ou especializados existentes na rede de atenção à saúde local e regional. A UMNSG dispõe de atendimentos de urgência/emergência (PA/24h), sala de parto, centro cirúrgico, internamento (clínicas adulto, pediátrica, cirúrgica e obstétrica) que são referências para os vilelenses e população de regiões adjacentes.

Oferta serviços de: Diagnóstico por Imagem, Farmácia Hospitalar, Imunização, Enfermagem, Nutrição Clínica, Psicologia, além de possuir um Núcleo de Vigilância Hospitalar e setor de Serviço Social. A UMNSG possui 60 leitos cadastrados no SUS assim distribuídos: 12 leitos (Adulto Masculina), 15 leitos (Adulto Feminina), 14 leitos Pediátricos, 05 leitos Obstétricos (partos normais), 07 leitos Obstétricos (partos cirúrgicos) e 07 leitos de Clínica Cirúrgica;

- **SAMU – 192** - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente a vítimas em situação de urgência ou emergência, que possam levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível;

- **Ouvidoria Municipal da Saúde** - é um canal criado para avaliar a qualidade nos serviços da saúde, ofertados à população. Através da ouvidoria, identificamos as falhas e corrigimos os erros, para que possamos garantir uma saúde resolutiva para nossa comunidade. A Ouvidoria SUS municipal de Teotônio Vilela disponibiliza os seguintes canais de atendimento: WhatsApp, telefone, e-mail e atendimento presencial.

1.3 Aspectos da comunidade

Matão do Roberto é uma comunidade de cerca de 571 habitantes, localizada na zona rural de Teotônio Vilela, a aproximadamente 30km da cidade. Se formou, principalmente, a partir do êxodo rural, devido ao avanço do plantio de cana de açúcar pelas Usinas Seresta e Coruripe, com a conseqüente redução da agricultura familiar de subsistência (CNES, 2020).

Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas usinas e do plantio de leguminosas e oleaginosas em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados (IBGE, 2010).

A estrutura de saneamento básico na comunidade é muito insuficiente, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. A comunidade recebeu investimento público (escola, centro de saúde e creche) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa e, principalmente, pela cobrança por ser um povoado distante da cidade e de difícil acesso (IBGE, 2010).

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e da secretaria de saúde. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para as mães, cursos de culinária. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas (IBGE, 2010).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto

A Unidade Básica de Saúde do Matão do Roberto foi inaugurada no ano de 2010 e está localizada na zona rural, cerca de 30 km da cidade de Teotônio Vilela. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga e tem sua infraestrutura precária. Sua área é considerada adequada considerando a demanda e a população atendida (571 pessoas), embora o espaço físico deveria ser mais bem aproveitado.

A Equipe de Saúde também fica responsável por alguns pontos de apoio, que ficam ainda mais distantes da cidade e da sede principal da Unidade de Saúde. Como a

população é pouca e as áreas de difícil acesso, a UBS 18 fica responsável pelos pontos de apoio nos sítios. Onde o atendimento ocorre em ônibus adaptado e em casas sem estrutura alguma. A UBS 18 fica responsável por 3 microáreas, são elas:

- **Microárea 1:** Povoado Matão do Roberto;
- **Microárea 2:** Sítio Roqueira, Sítio Santa Cecília, Sítio Bicas, Sítio Cachoeira, Sítio Peri-Peri;
- **Microárea 3:** Sítio Itapicurú, Sítio Tabocas e Sítio Tranquilidade.

Tratando-se da sede principal a área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Não existe sala de reuniões. A equipe utiliza o quintal, à sombra de um grande pé de mangueira para realizar as refeições quando a cozinha está cheia, o que é bastante agradável quando faz calor, porém, quando chove, é um problema.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe multiprofissional.

1.5A Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto da Unidade Básica de Saúde

A Equipe de Saúde é formada por uma médica, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, 3 agentes comunitários, uma auxiliar de serviços gerais e um diretor. De 15 em 15 dias tem atendimento de nutricionista e psicóloga.

1.6O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Matão do Roberto

A Unidade de Saúde funciona das 7:30h às 16:30 horas, com intervalo de almoço das 11:30 horas até as 13:00 (CNES, 2020). O atendimento se dá em parte por demanda espontânea, mas também por agendamento, que pode ser feito indo direto à unidade ou com o auxílio do ACS.

O serviço oferece atendimento de grupos prioritários (puericultura, hipertensos, diabéticos, pré-natal, saúde da mulher, saúde do homem, saúde criança, saúde mental); visitas domiciliares; teste rápido; teste do pezinho; programa nacional de imunização - PNI; curativos; nebulização; necessidades espontâneas (emergências); atendimento odontológico; medicamentos orais e injetáveis; soroterapia (CNES, 2020).

1.7 O dia a dia da equipe Matão do Roberto

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda agendada (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. Além de realizar também atendimentos de demanda espontânea.

No primeiro dia do mês é realizada a produção, após isso é feito um calendário programado, onde explana-se os atendimentos que serão realizados cada dia, e a região da comunidade que será visitada cada dia do mês.

A falta de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes em uma unidade de saúde pode se manifestar de várias maneiras e ter várias causas subjacentes. Pode-se observar na UBS que quando os pacientes são tratados por uma variedade de profissionais de saúde em diferentes momentos e locais, pode haver falta de comunicação entre esses profissionais, levando a lacunas na compreensão do histórico médico do paciente e nos planos de tratamento. Além disso, quando os profissionais de saúde usam terminologia médica complexa que os pacientes não entendem. Da mesma forma, os pacientes podem ter dificuldade em expressar seus sintomas ou entender as instruções médicas. Em muitos ambientes de saúde, os profissionais têm tempo limitado para passar com cada paciente.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Com os dados coletados na UBS Matão do Roberto, foi possível identificar os problemas de saúde na área no qual a unidade de saúde tem abrangência.

Tabela 1 – Problemas de saúde do território e da comunidade do UBS Matão do Roberto, Teotônio Vilela, Alagoas, 2023.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	09
Hipertensos	108
Diabéticos	54
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	06
Pessoas que tiveram AVC	01
Pessoas que tiveram infarto	00
Pessoas com doença cardíaca	09
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	01
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas com câncer	02
Pessoas com sofrimento mental	15
Acamados	00
Fumantes	20
Pessoas que fazem uso de álcool	10
Usuários de drogas	00

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência da UBS Matão do Roberto, 2023.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Matão do Roberto, Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Hipertensão arterial	Alta	8	Total	2
Diabetes mellitus	Alta	7	Total	3
Pessoas com Transtorno Mental	Alta	9	Parcial	1
Uso de álcool e outras drogas	Alta	7	Parcial	4

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência da UBS Matão do Roberto, 2023.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após o levantamento realizado na Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto, verificou-se um número significativo de pessoas com transtorno mental, outros dados evidenciados no levantamento foi o alto número de pessoas com uso e abuso de álcool e outras drogas, principalmente fumantes e usuários recorrente de álcool, quando comparados ao tamanho da comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

A comunicação é como o tecido conectivo que une as experiências humanas, enriquecendo cada interação e moldando a jornada de vida de cada indivíduo. Em sua essência, ela vai muito além das palavras faladas ou escritas; é o veículo que permite expressar emoções, compartilhar conhecimento, resolver conflitos e construir relacionamentos significativos.

No âmbito das relações humanas, a comunicação é a chave para a compreensão mútua. Quando nos comunicamos de maneira aberta e sincera, estabelecemos laços emocionais que transcendem barreiras e nos conectam em um nível mais profundo. Essa conexão nos proporciona um senso de pertencimento, nos fazendo sentir ouvidos, compreendidos e valorizados.

Dessa maneira, a comunicação interpessoal desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de saúde. Uma falha nesse aspecto pode levar a uma série de problemas, desde a má compreensão das necessidades do paciente até uma qualidade reduzida dos cuidados. Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) busca explorar as causas subjacentes à falha na comunicação interpessoal no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente em unidades básicas de saúde. A escolha desse tema foi motivada por uma série de fatores, incluindo experiências pessoais e observações durante minha prática profissional.

A comunicação entre pacientes e profissionais de saúde não é apenas um aspecto central da prestação de cuidados de saúde, mas também um direito humano básico. Quando essa comunicação falha, os pacientes podem não entender completamente suas condições de saúde, os planos de tratamento propostos ou os medicamentos prescritos. Isso pode levar a uma série de complicações, incluindo erros de medicação, adesão reduzida ao tratamento e até mesmo evasão dos cuidados médicos.

Na prática clínica, identificamos vários nós críticos na comunicação interpessoal: desigualdade de informações: a informação é muitas vezes apresentada de forma unidirecional, com os profissionais de saúde comunicando informações sem dar ao paciente a oportunidade de fazer perguntas ou participar ativamente das decisões sobre sua saúde; barreiras culturais: a falta de compreensão das crenças e práticas culturais dos pacientes pode levar a mal-entendidos e erros na prestação de cuidados; tempo limitado: os

profissionais de saúde frequentemente enfrentam restrições de tempo, o que pode afetar a qualidade e a profundidade da comunicação.

Sendo assim, é essencial resolver o problema identificado por várias razões. A comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde é um componente essencial da assistência de alta qualidade. Dessa maneira, uma comunicação inadequada pode levar a erros médicos e, em última análise, à segurança do paciente. Portanto, uma compreensão clara das recomendações de tratamento aumenta a probabilidade de os pacientes seguirem essas recomendações, além de ajudar a reduzir desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, permitindo que todos os pacientes tenham a mesma oportunidade de compreender e participar ativamente de sua saúde.

Resolver o problema da comunicação interpessoal é essencial para garantir uma assistência de qualidade e promover a equidade na saúde. Este TCC visa explorar as causas subjacentes à falha na comunicação no contexto do SUS e fornece recomendações práticas para melhorar esse aspecto crítico da prestação de cuidados de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Promover uma comunicação mais eficaz entre pacientes/profissionais e profissionais/profissionais de saúde em unidades básicas de saúde por meio de um projeto de intervenção.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar as principais barreiras à comunicação interpessoal nas unidades básicas de saúde, relacionadas ao usuário, equipe e infraestrutura;
2. Analisar os impactos das barreiras na qualidade da assistência ao usuário do SUS;
3. Propor estratégias para melhorar a comunicação interpessoal nas unidades básicas de saúde;
4. Avaliar, na perspectiva do usuário, o processo de comunicação interpessoal na UBS.

4 METODOLOGIA

Para a proposição do trabalho de conclusão de curso, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este trabalho propõe uma análise descritiva e sobre a melhoria da comunicação interpessoal como um meio de aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto. A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e usuários é fundamental para garantir uma assistência de qualidade e promover a satisfação dos pacientes.

Identificar os principais desafios enfrentados na comunicação interpessoal entre profissionais de saúde e usuários na Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto. Além de, propor estratégias para melhorar a comunicação interpessoal e, conseqüentemente, a qualidade da assistência ao usuário do SUS.

Este estudo adotará uma abordagem qualitativa para compreender a dinâmica da comunicação interpessoal na Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto. Será realizado um levantamento detalhado dos desafios enfrentados e das necessidades percebidas pelos profissionais de saúde e usuários.

Etapas:

- Levantamento bibliográfico: será realizada uma revisão da literatura para identificar teorias e conceitos relacionados à comunicação interpessoal na área da saúde;
- Coleta de dados: serão conduzidas entrevistas e/ou grupos focais com profissionais de saúde e usuários da Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto para identificar os principais desafios enfrentados na comunicação interpessoal;
- Análise de dados: os dados coletados serão analisados de forma qualitativa, identificando padrões e tendências relacionados à comunicação interpessoal na unidade de saúde;
- Proposição de estratégias: com base nos resultados da análise, serão propostas estratégias para melhorar a comunicação interpessoal entre profissionais de saúde e usuários, visando aprimorar a qualidade da assistência prestada.

O período de realização deste estudo abrangerá um semestre acadêmico, dividido da seguinte forma:

- Levantamento bibliográfico: primeiro, segundo e terceiro mês;
- Coleta de dados: quarto mês;
- Análise de dados: quinto mês;
- Proposição de estratégias: sexto e sétimo mês.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Importância do Processo de Comunicação

O processo de comunicação é uma habilidade essencial que permeia todos os aspectos da vida humana, desde as interações cotidianas até os ambientes organizacionais complexos. Esta revisão bibliográfica explora a vasta importância do processo de comunicação, examinando sua influência em diversos contextos e seu impacto nas relações sociais, no funcionamento organizacional e no desenvolvimento pessoal e profissional.

A comunicação interpessoal é a base fundamental das relações humanas. Segundo DeVito (2007), a habilidade de se comunicar efetivamente é crucial para estabelecer conexões significativas e construir relacionamentos saudáveis. Uma comunicação clara, empática e assertiva promove a compreensão mútua, fortalece os laços afetivos e reduz conflitos interpessoais (Guerrero et al., 2011).

Além disso, estudos demonstraram que indivíduos com habilidades sólidas de comunicação interpessoal tendem a ser mais bem-sucedidos em suas vidas pessoais e profissionais. Eles são capazes de resolver conflitos de forma construtiva, colaborar eficientemente em equipe e influenciar positivamente os outros (Knapp & Daly, 2011).

Já nas organizações, a comunicação desempenha um papel crítico no funcionamento eficaz e na consecução dos objetivos. De acordo com Robbins e Judge (2019), a comunicação clara e transparente é essencial para a coordenação de atividades, a tomada de decisões e o estabelecimento de uma cultura organizacional saudável.

Uma comunicação eficaz dentro das organizações promove a coesão entre os membros da equipe, aumenta a produtividade e contribui para um clima de trabalho positivo (Shockley-Zalabak, 2015). Por outro lado, a falta de comunicação ou a comunicação inadequada pode levar a mal-entendidos, conflitos e baixo desempenho organizacional.

Nesse contexto, com o avanço da tecnologia, a comunicação assumiu novas formas e desafios. A era digital trouxe consigo uma variedade de ferramentas de comunicação, como e-mails, mensagens instantâneas e redes sociais, que facilitam a troca de informações em tempo real e a colaboração à distância (Boyd, 2014).

No entanto, é importante reconhecer que a comunicação digital também apresenta desafios únicos, como a sobrecarga de informações, a falta de contexto e a propagação de desinformação. Portanto, é crucial desenvolver habilidades de alfabetização digital e manter um equilíbrio saudável entre o mundo online e offline (Castells, 2001).

Sendo assim, o processo de comunicação é uma força vital que permeia todos os aspectos da vida humana. Da comunicação interpessoal à comunicação organizacional e digital, sua importância é incontestável. Investir no desenvolvimento de habilidades de comunicação eficazes é essencial para o sucesso pessoal e profissional, para o funcionamento eficaz das organizações e para o fortalecimento das relações sociais em uma sociedade cada vez mais conectada.

5.2 A Comunicação nos serviços de saúde

Nos serviços de saúde, a comunicação desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de qualidade, no estabelecimento de relações terapêuticas e no alcance de melhores resultados para os pacientes.

A comunicação entre profissional e paciente é uma pedra angular da prática clínica. Estudos demonstraram que uma comunicação eficaz pode melhorar a satisfação do paciente, aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados de saúde (Street et al., 2009). Além disso, a comunicação eficaz também é fundamental para garantir que os pacientes compreendam plenamente sua condição de saúde, os procedimentos médicos propostos e os potenciais riscos e benefícios associados. Isso permite que os pacientes participem ativamente de decisões relacionadas ao seu cuidado, promovendo assim uma abordagem mais centrada no paciente e aumentando a satisfação com os serviços de saúde (Epstein & Street Jr, 2009).

Uma comunicação empática e centrada no paciente também pode ajudar a reduzir a ansiedade, aumentar a confiança e promover uma experiência mais positiva durante o atendimento médico (Vermeir & Gastmans, 2011). Portanto, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades de comunicação interpessoal e estejam conscientes da importância de uma abordagem humanizada no cuidado ao paciente.

Nesse contexto, observa-se que os sistemas de saúde estão cada vez mais complexos e multidisciplinares, a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde é essencial para garantir uma assistência integrada e de alta qualidade. A colaboração interprofissional envolve a troca de informações, a coordenação de cuidados e a tomada de decisões conjuntas entre médicos, enfermeiros, dentistas e outros membros da equipe de saúde.

Uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde é especialmente importante durante a transição de cuidados, como a transferência de pacientes entre unidades hospitalares ou a alta hospitalar. A falta de comunicação nesses momentos críticos pode resultar em erros médicos, readmissões hospitalares desnecessárias e lacunas no acompanhamento do tratamento (Barr et al., 2013).

Uma comunicação eficaz entre os membros da equipe pode ajudar a evitar erros médicos, reduzir o tempo de internação e melhorar os resultados do tratamento (Reeves et al., 2006). Estratégias como reuniões multidisciplinares, registros compartilhados de pacientes e treinamento em comunicação interprofissional são essenciais para promover uma colaboração eficaz e centrada no paciente dentro das equipes de saúde (Hammick et al., 2006).

Portanto, estratégias para promover uma comunicação interprofissional eficaz, como treinamento em habilidades de comunicação, uso de registros eletrônicos de saúde compartilhados e realização de reuniões multidisciplinares, são essenciais para melhorar a coordenação de cuidados e otimizar os resultados para os pacientes.

Além disso, a comunicação desempenha um papel crucial na educação em saúde e na promoção da alfabetização em saúde. É fundamental que os profissionais de saúde se comuniquem de maneira clara, acessível e culturalmente sensível ao fornecer informações sobre condições médicas, procedimentos, medicamentos e mudanças no estilo de vida (Brach et al., 2012).

Além disso, é importante reconhecer as disparidades na alfabetização em saúde e adaptar as estratégias de comunicação para atender às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais. A melhoria da alfabetização em saúde pode capacitar os

pacientes a tomar decisões informadas sobre sua saúde, melhorar a autogestão de doenças crônicas e reduzir as desigualdades em saúde (Nutbeam, 2008).

Em suma, a comunicação desempenha um papel central nos serviços de saúde, afetando diretamente a qualidade do cuidado, a experiência do paciente e os resultados de saúde. Investir no desenvolvimento de habilidades de comunicação interpessoal e interprofissional, bem como na promoção da alfabetização em saúde, é essencial para melhorar a entrega de cuidados de saúde e promover a saúde e o bem-estar da população. Assim, a habilidade de se comunicar efetivamente não só fortalece relacionamentos e promove um ambiente organizacional saudável, mas também desempenha um papel crucial na entrega de cuidados de saúde de qualidade e na promoção do bem-estar dos pacientes.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A comunicação interpessoal é um aspecto fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde, especialmente nas unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a comunicação eficaz pode ter um impacto significativo no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Entretanto, identifica-se uma série de barreiras que dificultam essa comunicação, comprometendo a eficiência dos serviços de saúde e a satisfação do paciente.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

1. Indicadores da Frequência do Problema Prioritário:

- Número de consultas onde a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente é identificada como insatisfatória;
- Percentual de pacientes que não retornam para acompanhamento médico após uma consulta;
- Número de reinternações de pacientes devido a problemas de comunicação durante a fase de pós-tratamento;
- Alta demanda de atendimentos diários;
- Tempo de consulta curto.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A comunicação ineficaz tem suas raízes na formação educacional e na falta de treinamento especializado em habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Possui como causas as dificuldades de linguagem, falta de empatia, falta de tempo, falta de treinamento em comunicação, barreiras culturais e educacionais. Dessa forma, alguns erros podem ser observados, sejam eles nos diagnósticos, adesão inadequada ao tratamento, resultados de saúde insatisfatórios, insatisfação do paciente e perda de confiança nos serviços de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Treinamento em Comunicação: falta de treinamento especializado em habilidades de comunicação para profissionais de saúde;
- Desigualdade de Informações: a informação é muitas vezes apresentada de forma unidirecional, com os profissionais de saúde comunicando informações sem dar ao paciente a oportunidade de fazer perguntas ou participar ativamente das decisões sobre sua saúde;
- Tempo Insuficiente: Profissionais de saúde frequentemente têm pouco tempo para dedicar a cada paciente devido ao grande volume de consultas.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de Treinamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Teotônio Vilela

Nó crítico 1	Falta de treinamento especializado em habilidades de comunicação para profissionais de saúde
6º passo: operação (operações)	Realização de uma revisão sobre o tema, envolvendo a coleta e análise de todas as pesquisas relevantes disponíveis sobre o assunto, permitindo uma avaliação abrangente do estado atual do treinamento em habilidades de comunicação para profissionais de saúde.
6º passo: projeto	Desenvolvendo a Comunicação: grupo de estudos

6º passo: resultados esperados	Espera-se que a melhoria das habilidades de comunicação dos profissionais de saúde resulte em maior satisfação do paciente, melhor entendimento das informações de saúde e maior envolvimento na tomada de decisões sobre o próprio cuidado.
6º passo: produtos esperados	Melhoria nos resultados clínicos, com a comunicação eficaz pode levar a melhores resultados clínicos, como maior adesão ao tratamento, menor taxa de readmissões hospitalares, melhor gestão da dor e melhores resultados em saúde mental.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Leitura de artigos, resolução de questões, profissionais com conhecimento especializado em educação em saúde e habilidades de comunicação para treinar e orientar os profissionais de saúde.</p> <p>Financeiro: acesso online por grupos, fundos para desenvolver e implementar programas de treinamento em habilidades de comunicação, incluindo materiais educacionais, workshops e sessões de treinamento. Remuneração para especialistas.</p> <p>Político: O apoio de instituições de saúde e organizações profissionais para priorizar e investir em treinamento em habilidades de comunicação.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Profissionais que podem fornecer insights sobre a psicologia da comunicação e estratégias para melhorar a interação com os pacientes.</p> <p>Político: Colaboração entre diferentes instituições de saúde, universidades e organizações profissionais para compartilhar recursos e melhores práticas no desenvolvimento e implementação de programas de treinamento.</p> <p>Financeiro: Recursos para pagar especialistas em comunicação e educação em saúde para ministrar treinamentos e workshops.</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os responsáveis serão todos os profissionais de saúde da UBS
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	A cada 3 meses realizar o feedback entre os profissionais e os pacientes, responsabilidade do diretor da UBS
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado pelo diretor da UBS, o replanejamento será realizado por toda equipe multiprofissional

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Informação Unidirecional”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Teotônio Vilela

Nó crítico 2	A informação é muitas vezes apresentada de forma unidirecional, com os profissionais de saúde comunicando informações sem dar ao paciente a oportunidade de fazer perguntas ou participar ativamente das decisões sobre sua saúde
6º passo: operação (operações)	Ensinar técnicas de comunicação que promovam a empatia, a escuta ativa e a clareza na transmissão de informações; Incentivar os profissionais de saúde a fazer perguntas abertas e a encorajar os pacientes a expressarem suas preocupações, dúvidas e expectativas.
6º passo: projeto	O Poder da Informação: capacitação.
6º passo: resultados esperados	Transformar as interações entre profissionais de saúde e pacientes em um processo mais colaborativo e empoderador, onde o paciente se sente mais informado e envolvido em seu próprio cuidado de saúde
6º passo: produtos esperados	Ter uma cultura organizacional que valorize a comunicação centrada no paciente, reconhecendo a importância do envolvimento do paciente nas decisões sobre sua saúde.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Especialistas em comunicação em saúde: Profissionais capacitados em técnicas de comunicação eficazes, incluindo escuta ativa, empatia e facilitação de diálogo. Educação em saúde para profissionais: Treinamento contínuo para profissionais de saúde sobre a importância da comunicação bidirecional, técnicas de engajamento do paciente e como facilitar a tomada de decisões compartilhadas.</p> <p>Financeiro: Orçamento para treinamento em comunicação: Fundos para desenvolver e implementar programas de treinamento em comunicação eficaz para profissionais de saúde. Tecnologia de suporte à comunicação: Investimento em tecnologia, como sistemas de informação de saúde interativos ou aplicativos móveis, que facilitem a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.</p> <p>Político: Políticas que incentivem ou até mesmo exijam que os profissionais de saúde participem de treinamentos em comunicação e adotem práticas de comunicação centradas no paciente.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Programas que ajudem os profissionais de saúde a desenvolver habilidades interpessoais, como empatia, respeito e sensibilidade cultural, para melhorar a comunicação com os pacientes.</p> <p>Político: Desenvolvimento de diretrizes clínicas que enfatizem a importância da comunicação bidirecional na prestação de cuidados de saúde.</p> <p>Financeiro: Fundos para avaliar a eficácia dos programas de treinamento em comunicação e fazer ajustes conforme necessário.</p>

8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável secretaria de saúde em parceria com a prefeitura e equipe multiprofissional
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	A cada 3 meses realizar o feedback entre os profissionais e os pacientes, responsabilidade do diretor da UBS
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado pelo diretor da UBS, o replanejamento será realizado por toda equipe multiprofissional

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tempo Insuficiente das Consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Teotônio Vilela

Nó crítico 3	Profissionais de saúde frequentemente têm pouco tempo para dedicar a cada paciente devido ao grande volume de consultas.
6º passo: operação (operações)	Implementar sistemas de agendamento que permitam maior flexibilidade de tempo para consultas, o uso de registros eletrônicos de saúde
6º passo: projeto	Tempo é Qualidade!
6º passo: resultados esperados	Otimizar o tempo disponível dos profissionais de saúde, garantindo ao mesmo tempo que os pacientes recebam a atenção e o cuidado necessários durante as consultas, contribuindo para uma melhor experiência de atendimento e resultados de saúde
6º passo: produtos esperados	Melhoria geral na qualidade do atendimento e nos resultados de saúde dos pacientes. Alguns dos resultados esperados são: satisfação do paciente, adesão ao tratamento, redução de erros médicos, eficiência do sistema de saúde e melhoria na saúde da população
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Treinamento para os profissionais de saúde em técnicas de gestão do tempo, priorização de tarefas e eficiência clínica para otimizar o tempo durante as consultas.</p> <p>Financeiro: Alocação de recursos financeiros para implementar sistemas de registro eletrônico de saúde e outras tecnologias que possam melhorar a eficiência do fluxo de trabalho clínico e reduzir o tempo gasto em tarefas administrativas.</p> <p>Político: Desenvolvimento de políticas que reconheçam a importância de uma abordagem centrada no paciente e apoiem iniciativas que permitam aos profissionais de saúde passar mais tempo com cada paciente.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Implementação de sistemas e ferramentas que simplifiquem tarefas administrativas e reduzam o tempo gasto em atividades não relacionadas ao atendimento direto ao paciente.</p> <p>Político: Implementação de regulamentações que limitem a carga de trabalho dos profissionais de saúde e garantam que eles tenham tempo adequado para interagir com os pacientes e fornecer cuidados de qualidade.</p> <p>Financeiro: Disponibilização de financiamento para contratar assistentes administrativos ou outros profissionais de apoio para lidar</p>

	com tarefas não clínicas, permitindo que os profissionais de saúde concentrem mais tempo no atendimento direto ao paciente.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável secretaria de saúde em parceria com a prefeitura e equipe multiprofissional
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	A cada 3 meses realizar o feedback entre os profissionais e os pacientes, responsabilidade do diretor da UBS
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado pelo diretor da UBS, o replanejamento será realizado por toda equipe multiprofissional

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou investigar e propor estratégias para a melhoria da comunicação interpessoal como um meio de aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto, localizada em Teotônio Vilela-AL. Através de uma análise aprofundada, foi possível identificar os desafios enfrentados no contexto da comunicação entre profissionais de saúde e usuários, bem como compreender a importância crucial desse aspecto na eficácia dos serviços de saúde.

A partir das análises realizadas, fica evidente que uma comunicação clara, empática e assertiva é essencial para estabelecer conexões significativas, resolver conflitos, promover uma abordagem centrada no paciente e garantir uma colaboração eficaz entre os profissionais de saúde. Além disso, a integração de estratégias para promover a alfabetização em saúde e o desenvolvimento de habilidades de comunicação interprofissional são cruciais para otimizar os resultados do tratamento e reduzir as desigualdades em saúde.

O projeto de intervenção proposto neste trabalho foi elaborado com base em evidências científicas, visando promover uma comunicação mais eficaz entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS. Por meio de estratégias educativas, treinamentos e implementação de ferramentas de comunicação, busca-se capacitar os profissionais para estabelecerem relações mais empáticas, compreensivas e colaborativas com os usuários, resultando em uma assistência de maior qualidade e centrada nas necessidades do paciente.

É importante ressaltar que a eficácia do projeto de intervenção depende não apenas da sua implementação adequada, mas também do comprometimento das instituições de saúde, gestores e profissionais envolvidos. Além disso, é fundamental avaliar continuamente os resultados e realizar ajustes conforme necessário, a fim de garantir a sustentabilidade e a melhoria contínua das práticas de comunicação interpessoal no contexto do SUS.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para sensibilizar os profissionais de saúde e gestores sobre a importância da comunicação interpessoal na qualidade da assistência ao usuário do SUS, além de fornecer subsídios práticos para a implementação de estratégias eficazes nesse sentido. Afinal, ao priorizar e investir na

melhoria da comunicação, pode-se promover uma saúde mais humanizada, acessível e eficiente para todos os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

- BARR, H. et al. Effective Interprofessional Education – Argument, Assumption and Evidence. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 19, n. 2, fev. 2013.
- BOYD, D. **It's complicated: the social lives of networked teens**. New Haven: Yale University Press, 2014.
- BRACH, C. et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. **NAM Perspectives**, v. 02, n. 6, 19 jun. 2012.
- BRASIL. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- CASTELLS, M. **The Rise of the Network Society: The Information Age: Economy, Society, and Culture Volume I**. [s.l.] Wiley Uuuu-Uuuu, 2001.
- CNES/SMS/Teotônio Vilela. **Dados tabulados em dezembro/2021**. Disponível em: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(datasus.gov.br\)](https://datasus.gov.br) . Acesso em 19 jul. 2023.
- DADOS GERAIS. **Prefeitura de Teotônio Vilela, 2023**. Disponível em: <https://teotoniovilela.al.gov.br/> Acesso em: 19 jul. 2023.
- DEVITO, J. A. **The Interpersonal Communication Book**. [s.l.] Allyn & Bacon, 2007.
- GUERRERO, L. K.; DEVITO, J. A.; HECHT, M. L. **The Nonverbal Communication Reader: Classic and Contemporary Readings**. 3. ed. Waveland Press, 2011.
- KNAPP, M. L.; DALY, J. A. **The Sage Handbook of Interpersonal Communication**. 4. ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2011.
- NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, v. 67, n. 12, p. 2072–2078, dez. 2008.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO**. (PNUD), 2020. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Teot%C3%B4nio_Vilela_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Teot%C3%B4nio_Vilela_(Alagoas)) > Acesso em: 17 jul. 2023.
- ROBBINS, S. P.; JUDGE, T. A. **Fundamentos do Comportamento Organizacional**. 12. ed. Pearson Universidades, 2019.
- SHOCKLEY-ZALABAK, P. S. **Fundamentals of organizational communication, global edition**. 9. Ed. Pearson Education Limited, 2015.
- STREET, R. L. et al. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. **Patient Education and Counseling**, v. 74, n. 3, p. 295–301, mar. 2009.
- VERMEIR, P.; GASTMANS, C. Advance care planning: a systematic review of ethical issues. **Nursing Ethics**, v. 18, n. 3, p. 488-500, 2011.

