



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária



Curso Básico em **Vigilância Sanitária**

UNIDADE 07

Informação, Educação e
Comunicação em Saúde

Fortaleza
2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Reitor – Prof. Jesualdo Pereira Farias
Vice-Reitor – Prof. Henry de Holanda Campos
Pró-Reitora de Extensão – Profa. Márcia Maria Tavares Machado

Faculdade de Medicina - UFC

Diretora – Profa. Valéria Goes Ferreira Pinheiro
Vice Diretor – Prof. Francisco das Chagas Medeiros

Núcleo de Tecnologia e Educação a Distância em Saúde - NUTEDS/UFC

Coordenação Geral e Pedagógica - Luiz Roberto de Oliveira
Gerência de TI e Coordenação de Produção Didática - Diego Rodrigues Tavares

Esta obra foi elaborado em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária





Apresentação

Esta Unidade possibilitará entender o que é informação, educação e comunicação em saúde e como ela pode contribuir para o trabalho em saúde, no que diz respeito ao relacionamento com seus públicos - gestores, trabalhadores, parceiros e usuários.

Além disso, discutiremos as políticas, diretrizes e desafios para essas áreas, e mais especificamente sobre informação, educação e comunicação em vigilância sanitária.

Objetivos de aprendizagem desta unidade:

- Compreender os conceitos de informação, educação e comunicação em saúde.
- Analisar as políticas de informação, educação e comunicação no SUS.
- Aplicar as estratégias de informação, educação e comunicação no trabalho em Vigilância Sanitária.

Desejamos-lhes uma excelente aprendizagem!



Sumário

Tópico 1 - Introdução	5
Tópico 2 - Políticas de Informação, Educação e Comunicação no SUS	7
Tópico 3 - Informação, Educação e Comunicação em Vigilância Sanitária	13
Tópico 4 - Comunicação do Risco Sanitário.....	16
Tópico 5 - Instrumentos/Estratégias na Construção da Consciência Sanitária	19
Tópico 6 - Desafios para a Comunicação em Vigilância Sanitária	22
Conclusão	23
Referências	24
Créditos	27

Tópico 1 - Introdução

Os termos Informação, Educação e Comunicação em Saúde se articulam e permeiam as políticas de saúde. Inicialmente, precisamos conhecer cada uma dessas áreas para em seguida entendermos como elas se aplicam no SUS.

Informação

Ferreira (2008) define informação como “fatos conhecidos ou dados comunicados acerca de alguém ou algo; tudo aquilo que, por ter alguma característica distinta, pode ser ou é apreendido, assimilado ou armazenado pela percepção e pela mente humanas”.

Considerando que a Constituição Federal estabeleceu em seu art. 5º - Inciso XIV que, “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”; é direito da população receber informações e é responsabilidade do Estado e do Governo estabelecer um fluxo informativo e comunicativo com seus cidadãos BRASIL, 1988).

Educação

Segundo Freire (2013) a educação não deve ser uma mera transmissão de conhecimento, mas criar uma possibilidade do educando construir o seu próprio conhecimento baseado no conhecimento que ele traz de seu dia-a-dia.

Comunicação

Para Ferreira (2008), a comunicação é o processo de emissão, transmissão e recepção de mensagens por meio de métodos e/ou sistemas convencionados; a mensagem recebida por esses meios; a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar, com vista ao bom entendimento entre pessoas.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem da Organização das Nações Unidas assegura que “a informação é unanimemente reconhecida como direito universal inviolável e inalienável do homem moderno correspondente a uma profunda necessidade de sua natureza racional”, ou seja, este direito deve ser respeitado especialmente pelos governos. Neste sentido, Torquato (2010, p. 128) defende que a comunicação deve ser vista pelos governos como fundamental na construção da cidadania.



Tópico 1 - Introdução

Então como é entendida a comunicação?

A comunicação deve ser entendida como um dever da administração pública e um direito dos usuários e consumidores dos serviços. Sonegar tal dever e negar esse direito é um grave erro das entidades públicas. Os comunicadores precisam internalizar esse conceito, na crença de que a base da cidadania se assenta também no direito à informação (TORQUATO, 2010, p. 128).

É importante compreender que a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996). Portanto, trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

Segundo Fonseca (2011), a educação sanitária é uma prática educativa que induz um determinado público a adquirir hábitos que promovam a saúde e evite a doença e tem de ser um processo contínuo, permanente e construído na medida em que o indivíduo aprofunda seu conhecimento. O foco da educação sanitária deve estar voltado para profissionais e população em relações de interação, comunicação, cooperação e responsabilidade conjunta em solucionar problemas.

Ainda segundo o autor, a comunicação e a educação podem ganhar expressão concreta nas ações de mobilização dos profissionais de saúde, da comunidade e dos movimentos sociais, para que esses atores reconstruam suas práticas.

Tópico 2 - Políticas de Informação, Educação e Comunicação no SUS

As políticas de informação, educação e comunicação em saúde começaram a ganhar importância durante as Conferências Nacionais de Saúde. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde já foi indicado que essas áreas devem estar em sintonia com as necessidades do Sistema Único de Saúde. Ferreira e Saraiva (2008, p. 33) destacam que:



Importante!

Assim como o SUS é um sistema em permanente mudança e constante pactuação entre os diversos setores que o compõem, o debate e as ações para a melhoria da qualidade da comunicação e da informação em saúde e sobre o próprio SUS no país também devem seguir essa dinâmica de mudança e pactuação (FERREIRA; SARAIVA, 2008, p. 33).

Na 11ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2001) começou a ser discutida a Política de Informação, Educação e Comunicação (IEC): as políticas de IEC devem compreender o fortalecimento da cidadania e do controle social visando a melhoria da qualidade e humanização dos serviços e ações de saúde; devem contribuir para o acesso das populações socialmente discriminadas aos insumos e serviços de diferentes níveis de complexidade; devem garantir a apropriação por parte dos usuários e população de todas as informações necessárias para a caracterização da situação demográfica, e sócio-econômica; estar voltada para a promoção da saúde, que abrange a prevenção de doenças, a educação para a saúde, a proteção da vida, a assistência curativa e a reabilitação, sob responsabilidade das três esferas de governo, utilizando pedagogia crítica, que leve o usuário a ter conhecimento também de seus direitos; dar visibilidade à oferta de serviços e ações de saúde do SUS; motivar os cidadãos a exercer os seus direitos e cobrar as responsabilidades dos gestores públicos e dos prestadores de serviços de saúde.

Os usuários devem ser bem informados, devem participar de forma ativa de seus cuidados de saúde. Segundo Müller (2009) os profissionais de saúde não podem ser colocados como os principais responsáveis pela má qualidade desta comunicação, pois muitas vezes os usuários estão numa situação de desespero, ansiosos por informações ou exposição de suas dúvidas e expectativas. Além disso, eles podem compreender de forma imprópria as informações fornecidas pelos profissionais, daí a importância de se utilizar uma linguagem clara e acessível para o usuário.

Ao discorrerem sobre a Política de Informação, Educação e Comunicação (IEC), Vasconcellos, Moraes e Cavalcante (2005) defendem que:

Tópico 2 - Políticas de Informação, Educação e Comunicação no SUS

O acesso à informação amplia a capacidade de argumentação dos atores sociais nos processos de pactuação e, participar da definição sobre qual informação a sociedade quer é ampliar ainda mais as possibilidades de intervir sobre a realidade.

Já Cardoso (2006, p. 50), quando trata da comunicação e saúde e os desafios que trazem para fortalecer o SUS, afirma que:

[...] qualquer modelo de comunicação é uma simplificação da realidade, mas esse deixa de fora, ou dá muito pouca importância a aspectos que são fundamentais em qualquer prática comunicativa: os contextos, as situações concretas em que a comunicação acontece, as pessoas reais que dela participam, com suas histórias de vida, ideias, interesses, preocupações, disposições, indisposições.

Cardoso (2006, p. 47-49) descreve as principais propostas sobre comunicação em saúde da 8ª à 12ª Conferência Nacional de Saúde, sempre em estreita relação com o tema controle social, com destaque para a comunicação nos conselhos de saúde e nos serviços, ações e equipes de saúde:

- 01 - Democratização da comunicação com a sociedade, que garanta maior visibilidade ao direito à saúde, aos princípios do SUS, às políticas e aos orçamentos da saúde, visando ampliar a participação e o controle social.
- 02 - Respeito à diversidade e características regionais, culturais, étnicas, tecnológicas (possibilidades de acesso), buscando a universalidade, pluralidade de expressão e a imparcialidade da comunicação.
- 03 - Divulgação permanente de informações sobre as ações de promoção, sobre os serviços de prevenção e assistência do SUS, assim como das informações epidemiológicas de interesse para a população.
- 04 - Democratizar as informações científicas e epidemiológicas, garantindo ampla divulgação dos conhecimentos, programas e projetos da comunidade científica para a saúde individual e coletiva, estimulando a discussão crítica e pública da ciência, tecnologia e saúde.
- 05 - Garantia de acesso às informações e espaços de discussão nos serviços e ações de saúde.
- 06 - Utilização de todos os meios de comunicação: a grande imprensa, Internet, as rádios AM e FM, rádios comunitárias, televisão aberta, TVs comunitárias, boletins, jornais de bairro, veículos próprios dos governos, das entidades,

Tópico 2 - Políticas de Informação, Educação e Comunicação no SUS

- movimentos sociais e de todos os segmentos envolvidos com o controle social.
- 07- Considerar as necessidades dos portadores de deficiências, desenvolvendo estratégias de comunicação específicas.
 - 08 - Os planos e ações de comunicação devem ser aprovados nas instâncias do SUS, com objetivos, orçamentos e formas de avaliação claramente definidos.
 - 09 - Garantir permanente comunicação entre os conselhos e conselheiros das esferas municipal, estadual e nacional, o que inclui infra-estrutura (espaço físico e equipamentos), pessoal e veículos próprios de comunicação.
 - 10 - Divulgar com antecedência as datas de reunião dos Conselhos, esclarecer as suas atribuições e estimular a participação da população.
 - 11 - Divulgar amplamente as deliberações dos Conselhos, das conferências, fóruns e plenárias.
 - 12 - Informar a população sobre o papel do Ministério Público, PROCON e dos órgãos e conselhos fiscalizadores das profissões.
 - 13 - Todas as unidades de saúde, inclusive as contratadas, devem afixar placas com o logotipo do SUS, em lugar visível e acessível, informando sobre os serviços prestados, as normas e horários de trabalho dos profissionais, nome do gestor responsável e formas de contato.
 - 14 - Desenvolver estratégias de comunicação, integrando profissionais, serviços e usuários, visando a melhoria da qualidade e o compartilhamento de informações; implementar caixas de coleta de sugestões, críticas e opiniões que devem ser analisadas e respondidas pelo gestor e pelo conselho.

Para estabelecer as políticas específicas de vigilância sanitária foi publicado o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) em 08 de maio de 2007, que trata das diretrizes que subsidiam a consolidação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). As prioridades quanto a informação, educação e comunicação compõem as diretrizes do Eixo V que tem como tema "Construção da Consciência Sanitária: Mobilização, Participação e Controle Social (BRASIL, 2007). Para conhecer as diretrizes, visualize a revista abaixo:





Tópico 2 - Políticas de Informação, Educação e Comunicação no SUS

Diretrizes para a Construção da Consciência Sanitária

1. Promoção de espaços compartilhados de atuação dos setores envolvidos na produção de saúde, fortalecendo parcerias intersetoriais e intra-setoriais, para desenvolvimento de ações voltadas à informação, mobilização, participação e efetivo controle social, com vistas a garantir os direitos à saúde de toda a população;
2. Promoção de ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da sociedade, na percepção do risco sanitário e na compreensão do funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo os aspectos da universalidade, do acesso, da democratização da informação, da comunicação e da transparência;
 - a. Promoção de ações educativas e de comunicação que possam difundir a Vigilância Sanitária como uma política pública e responsabilidade indelegável do Estado;
 - b. Desenvolvimento de processos de educação e de comunicação social, destinados à conscientização da sociedade quanto ao consumo de produtos e à utilização de serviços que têm impacto na saúde, observando-se a diversidade cultural, regional e social do país;
 - c. Sensibilização e qualificação dos trabalhadores de saúde, para atuação junto à comunidade, fortalecendo a compreensão, a mobilização e a informação em Vigilância Sanitária;
3. Fortalecimento e qualificação do controle social na temática de Vigilância Sanitária;
 - a. Garantia do acesso à informação em Vigilância Sanitária;
 - b. Aperfeiçoamento dos mecanismos de consultas e audiências públicas, a fim de possibilitar maior participação da sociedade na elaboração de normas sanitárias, nas três esferas de governo;
 - c. Fortalecimento dos fóruns de discussão no âmbito da Vigilância Sanitária, com a participação dos órgãos de governo, do setor produtivo e dos segmentos da sociedade civil organizada;
 - d. Estímulo à constituição de grupos técnicos para aprofundamento, reflexão e elaboração de subsídios, relativos ao tema Vigilância Sanitária, visando potencializar os trabalhos dos Conselhos de Saúde;



Tópico 2 - Políticas de Informação, Educação e Comunicação no SUS

- e. Desenvolvimento de ações educativas em Vigilância Sanitária para os conselheiros de saúde;
- f. Articulação com os Conselhos de Saúde para a inserção da Visa de uma forma mais sistemática na dinâmica das ações pertinentes ao controle social;
- g. Incentivo à inserção da Vigilância Sanitária na composição do temário das Conferências de Saúde, nas três esferas de governo.

Sob a ótica da Vigilância Sanitária, o PDVISA aponta que o desenvolvimento de instrumentos e mecanismos que possibilitem o diálogo entre os segmentos da sociedade, como os fóruns de discussão e as audiências públicas, são outras estratégias de estímulo à participação da sociedade que podem estimular o debate dos principais desafios dessa área (BRASIL, 2007).

O PDVISA insere em um dos seus eixos estratégicos a garantia do acesso à informação, o desenvolvimento de ações educativas em Visa e se compromete a articular e desenvolver as diretrizes referentes à construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, é necessário destacar a relação da produção e disseminação do conhecimento em Vigilância Sanitária com a sociedade civil regulada, instituições de ensino e pesquisa e os profissionais de saúde, como ação estratégica para o aprimoramento dos instrumentos de informação e para o alcance efetivo da comunicação entre o SNVS e a população.

A Vigilância Sanitária necessita priorizar ações voltadas para a informação, educação e conscientização sanitária na sociedade, para com isso, construir relação de parceria e confiança com a população, principal aliada, para efetivação da missão de proteger e promover a saúde (COSTA; 2008). Alguns autores (ARREAZA; MORAES, 2010; COSTA, 1999; LUCCHESI, 2001) afirmaram que um sistema contínuo de Vigilância não é suficiente para constituir princípios eficazes a não ser que as informações coletadas e analisadas sejam disseminadas para a população como prática de saúde pública.

Desta forma, devem ser valorizadas as ações educativas e de desenvolvimento da consciência sanitária, estendendo a compreensão da Visa para além de seu aspecto coercitivo. Nessa abordagem, se faz prioritário, atualmente, valorizar no sistema de saúde os meios que geram espaços de participação para a construção de políticas promotoras de saúde. A formulação desse processo, numa rede de atenção em saúde, conduz em repensar o processo de trabalho, que deve ser integrado ao saber informativo, a politização



Tópico 2 - Políticas de Informação, Educação e Comunicação no SUS

dos usuários com base na informação e na comunicação (DUARTE; TEIXEIRA, 2009). Há um chamado para se repensar as formas de arranjo dos processos de trabalho da VISA, de modo a incorporar novas tecnologias de gestão, para romper o tradicional gerenciamento por classe de produtos e serviços, com base na fiscalização. O objetivo então é superar a fragmentação na abordagem dos problemas sanitários, em uma perspectiva intersetorial (SOUZA; COSTA, 2010).



Tópico 3 - Informação, Educação e Comunicação em Vigilância Sanitária

Sabemos que para o desenvolvimento de suas ações, a vigilância sanitária assume uma função mediadora entre os interesses econômicos e os interesses da saúde, cabendo-lhe avaliar e gerenciar os riscos sanitários, de modo a proteger a saúde dos consumidores, do ambiente e da população como um todo. Dessa forma sua função protetora engloba não apenas cidadãos e consumidores, mas também os produtores, denominados de setor regulado, conforme mostra imagem ao lado (COSTA apud RANGEL-S, 2009).

A informação, a educação e a comunicação são instrumentos fundamentais para a democratização do conhecimento e desenvolvimento das práticas em VISA. Dessa forma, contribuem para a construção da consciência sanitária, uma vez que a informação poderá servir para a prevenção dos riscos e a promoção da saúde da população.

Segundo Campos; Werneck; Tonon (2001), uma inspeção sanitária que não gere informação ao consumidor perde o sentido; uma punição que não estabeleça uma rede social de condenação tende a se tornar uma ação repetitiva e passiva de proteção corporativa; a análise de uma propaganda ou informação enganosa nas especificações técnicas dos produtos só rompe o círculo da ideologia do consumo se consegue se tornar um patrimônio da coletividade. Portanto, o acesso à informação é importante para estimular a participação popular e na formação de cidadãos conscientes. E quem deve promover este “acesso à informação” é o Estado em todos os seus níveis.

Sabemos que para exercer suas funções, a vigilância sanitária utiliza da comunicação em todos os seus processos de trabalho, em todas as suas ações, seja a comunicação oral ou a escrita, através dos seus documentos e instrumentos normativos (Rangel-S, 2009). Além disso, deve ter a imprensa como parceira, para que a população seja informada dos riscos que podem ameaçar a sua saúde, bem como ficar sabendo quando o risco relativo a algum produto ou serviço tenha sido eliminado, liberando o seu uso ou consumo por meio de alertas sanitários.

Todos esses aspectos compõem o sistema de comunicação em vigilância sanitária, que foi esquematizado por Rangel-S (2009) conforme a figura a seguir:

Tópico 3 - Informação, Educação e Comunicação em Vigilância Sanitária

Fontes de dados para análise de situação de saúde

De acordo com o esquema apresentado na figura de Rangel-S (2009), há várias formas de comunicação na vigilância sanitária:

Comunicação Normativa

Aquela que tem por objetivo divulgar normas e procedimentos cabíveis para a produção e circulação de bens de consumo que afetam a saúde, bem como ações e intervenções corretivas sobre produtos danosos à saúde circulando no mercado.

Comunicação Educativa

Alia-se à sua ação fiscalizadora e se dirige também à correção normativa de condutas do setor produtivo ou a medidas preventivas. Este é o âmbito da esfera da produção de bens e produtos de interesse da saúde (indústria) e da esfera da distribuição desses bens e produtos de interesse da saúde (comércio). Ainda externamente, sua comunicação se faz com os consumidores, com o objetivo de dar visibilidade pública para a ação reguladora. Neste caso, a vigilância sanitária realiza a comunicação educativa da população e a divulgação de informações à sociedade para a proteção e promoção da saúde. Cabe também à vigilância a ação de regular e controlar a propaganda de bens e produtos que afetam a saúde, o que inclui o desafio de regular a grande mídia.



Tópico 4 - Comunicação do Risco Sanitário

Os aspectos conceituais acerca do risco sanitário foram amplamente discutidos na Unidade 3, assim como noções sobre técnicas utilizadas para a avaliação, gerenciamento e comunicação do risco. Agora, iremos abordar as situações enfrentadas pelo profissional de vigilância sanitária que exigem a comunicação do risco sanitário.

Por terem frequentemente segurança duvidosa, a produção, a circulação e consumo de bens de interesse da saúde requerem que o Estado exerça sua função reguladora e controladora sobre a qualidade desses bens, no sentido de reduzir as condições de incerteza e de risco. É com esta importante atribuição social que se desenvolvem os serviços de vigilância sanitária, para os quais se coloca a necessidade de construir relações de confiança e credibilidade entre Estado e sociedade e de estimular laços de solidariedade entre os indivíduos e grupos sociais (RANGEL-S, 2009).

Sabemos que o processo investigativo faz parte da rotina das ações da Visa, na medida em que situações de desvios, não conformidades, são inerentes aos processos produtivos e aos processos de trabalho. Estas devem ser identificadas, corrigidas e adotadas ações preventivas no sentido de evitá-las (DE SETA; LIMA, 2006), mas envolvem interesses individuais, muitas vezes antagônicos às ações da Visa que perpassam o princípio do risco e da precaução (BARBOSA; COSTA, 2010). Assim, o fato da Visa ser uma instituição mediadora entre os interesses sanitários coletivos e o setor produtivo e de prestador de serviços, pode explicar a sua baixa receptividade junto ao setor regulado. Esse quadro incide na correlação do desequilíbrio entre o poder econômico e o grau de organização e conscientização sanitária da sociedade brasileira (LUCCHESI, 2001; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2009).

É em um contexto de incerteza e insegurança que caracteriza a sociedade contemporânea, também denominada de “sociedade de consumo” (BAUDRILLARD, 1995 apud Rangel-S, 2009), “sociedade da informação” (CASTELLS, 1999 apud Rangel-S, 2009), e ainda conhecida como “sociedade do risco” (BECK, 1992, GIDDENS, 1991 apud Rangel-S, 2009), que a comunicação assume importância fundamental na proteção e promoção da saúde dos cidadãos.

Assim, para desenvolver ações de proteção e promoção da saúde é importante considerar os sentidos que circulam na sociedade sobre risco e perigo de adoecer e morrer, relacionados ao consumo de bens e produtos de saúde e também sobre os processos e movimentos em curso para a proteção e promoção da saúde. Os problemas de saúde da população e do sistema de saúde possuem uma dimensão que só pode ser abordada mediante processos de comunicação. Na verdade, toda ação humana é realizada mediante a comunicação, pois tudo se faz pelo uso da linguagem, seja ela falada, escrita ou gestualizada.

Na prática, todas as ações de Visa demandam ações de comunicação,



Tópico 4 - Comunicação do Risco Sanitário

reconhecendo-se esta dimensão “comunicativa” como necessária para melhor conhecer os problemas que demandam intervenções da Visa, para torná-los públicos e/ou para buscar soluções coletivas. Além disso, os meios de comunicação de massa ganharam grande importância na nossa sociedade, seja para noticiar os acontecimentos, seja para vender produtos, construindo a realidade social e influenciando substancialmente o comportamento humano. De todos os modos a grande mídia pode afetar a saúde da população e por isso deve ser objeto da ação da vigilância sanitária, seja para a regulação seja para a construção de parceria (RANGEL-S, 2009).

À vigilância sanitária interessa, por um lado, proteger a população da influência da propaganda de alimentos, bebidas alcoólicas, dentre outros bens de consumo que afetam a saúde. Por outro lado, quer divulgar as suas ações, ver noticiada a apreensão de produtos retirados do mercado e outras medidas de proteção, além de transmitir alertas e orientações ao grande público, diante de situações de risco (RANGEL-S, 2009).

A ênfase dada às ações de comunicação ocorre nas diversas situações consideradas como críticas, quando é preciso alertar e informar a população sobre riscos e as ações preventivas que se fazem necessárias (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2007). São diversas as situações críticas com as quais se deparam os trabalhadores da Visa, como nas áreas de controle de medicamentos, da prestação de serviços, alimentos e outros produtos, envolvendo fraudes, falsificações, produtos sem registro, eventos adversos, epidemias e surtos, qualidade da água para consumo humano, sangue e hemoderivados, infecção hospitalar, saúde do trabalhador. Nas situações que demandam alerta e transmissão de informação para a população e o setor produtivo, via de regra, a população tem acesso dificultado a informações significativas sobre seu estado de saúde, serviços e formas de prevenção possível (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2007), ferindo-se o seu direito constitucional de acesso à informação.

Para tanto, cabe a este profissional desenvolver habilidades para planejar em comunicação, reconhecendo a necessidade da interação dialógica com os diferentes atores sociais, mediante o exercício da escuta, com firmeza de propósitos, objetividade, identificando os parceiros da comunicação (discursos próximos e distantes), tendo em vista um determinado objetivo ou meta.

A participação de setores organizados da sociedade no planejamento de ações de comunicação é imperativa, pois somente através dela será possível identificar e validar socialmente problemas a serem enfrentados, priorizando-se grupos de maior vulnerabilidade; identificando-se linguagens e meios mais adequados às práticas, promovendo relações e interações que permitam a redução de assimetrias entre sujeitos e grupos sociais.

Tópico 4 - Comunicação do Risco Sanitário

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (apud OPAS, 2007) as práticas essenciais para a comunicação de risco são:

- 1- Construção, manutenção ou restauração da confiança do público naqueles responsáveis por gerenciar a crise e prover informações sobre o tema;
- 2- Comunicados rápidos, de forma a contribuir para o controle eficaz de uma situação de crise;
- 3- Transparência, que pode ser definida como a comunicação que é aberta, franca, facilmente entendida, completa e precisa;
- 4- Respeito à preocupação do público, que deve ser vista como legítima, bem como pesquisada e respeitada como uma força que irá influenciar no impacto da emergência sanitária;
- 5- Planejamento antecipado, vital para a efetiva comunicação em uma crise. O planejamento da comunicação da crise deve ser uma parte do planejamento da administração da própria crise desde o começo.

Para planejar a comunicação mais adequada para os públicos da instituição e para os meios de comunicação, é necessário levantar:

- Quais informações são cruciais em mensagens iniciais a fim de promover reações apropriadas durante uma situação de crise?
- Quais são as mensagens a serem emitidas antes, durante e após um incidente?
- Quais são os obstáculos à comunicação eficaz e como eles podem ser minimizados? (OPAS, 2007)

Assim, a comunicação de risco sanitário pode ser considerada uma alternativa para a participação efetiva da população e para que aconteça um diálogo entre as partes envolvidas, estabelecendo realmente um processo de comunicação de duas vias, podendo ter como resultado o aumento da credibilidade da instituição que é a fonte de informação do perigo para a saúde pública, além de um feedback do seu público alvo.

Portanto, a criação de canais de difusão de informações, dinâmicos, de fácil acesso e horizontalizados, captando a realidade do cidadão em seu espaço social e suprindo-o de informações necessárias para torná-lo ativo, constitui-se em um instrumento que promoverá a legitimidade dos serviços da VISA (CAMPOS; WERNECK; TONON, 2001).



Tópico 5 - Instrumentos/Estratégias na Construção da Consciência Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária devem promover ações voltadas à construção da consciência sanitária, reforçando a necessidade de se exigir produtos e serviços de qualidade, e de controlar as relações de consumo de interesse da saúde, de modo a envolver a população e torná-la responsável por sua saúde (LUCCHESI, 2006; BRASIL, 2011).

Dessa forma, como abordagem estratégica para intervenção no risco, os serviços de vigilância sanitária têm utilizado vários recursos de comunicação disponíveis (BRASIL, 2011):

Serviço de Atendimento a Denúncias

Dada a grande quantidade e variedade de produtos e serviços oferecidos diariamente ao consumo, o Estado torna-se incapaz de sozinho dar conta do adequado controle sanitário delas. O consumidor, ao utilizar o canal de comunicação disponibilizado pelo Estado para o acolhimento de denúncia, funciona como um agente auxiliar, incorporando seu comportamento como parte das atribuições controladoras do Estado (LEFEVRE, 2003).

Por meio dessa ação, os serviços de vigilância sanitária podem identificar os produtos que apresentam mais problemas e, dessa forma, auxiliar na orientação para o desenho de programas de inspeção e monitoramento, bem como retroalimentar outras atividades, como a de registro de produtos, podendo apontar a necessidade de revisão, suspensão ou cancelamento de registro.



Tópico 5 - Instrumentos/Estratégias na Construção da Consciência Sanitária

Educação em Vigilância Sanitária

Atividades de educação envolvendo os campos de atuação da Vigilância Sanitária são estratégias importantes de promoção e proteção da saúde e podem alcançar diferentes setores da sociedade, além de democratizar informações que fortalecem a participação social. Um importante projeto desenvolvido pela ANVISA – o EDUCANVISA – tem o objetivo de capacitar professores e profissionais de educação para atuarem junto com os profissionais das Secretarias de Saúde e da Vigilância Sanitária na promoção do uso adequado de medicamentos e de outros produtos sujeitos à vigilância sanitária, alertando sobre os riscos e cuidados no consumo desses produtos e abordando temas de promoção da saúde como alimentação e hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2014).

Para saber como participar do EDUCANVISA acesse em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos++Uso/Fiscalizacao/Assunto+de+Interesse/Propaganda/Propaganda+antigo/Assunto+de+Interesse/Acoes+Educativas/Projeto+Educanvisa+Educacao+em+Vigilancia+Sanitaria>.

Acesse em: https://ufc.unasus.gov.br/curso/anvisa/assets/pdf/unidade_7/Caderno_textos_academicos_completo.pdf e saiba mais sobre experiências em educação e Vigilância sanitária.

O desenvolvimento de instrumentos e mecanismos que possibilitem o diálogo entre os segmentos da sociedade, como os fóruns de discussão e as audiências públicas, são outras estratégias de estímulo à participação da sociedade que podem estimular o debate dos principais desafios da área (PDVISA, 2007).



Tópico 5 - Instrumentos/Estratégias na Construção da Consciência Sanitária

Educação Popular

- Desenvolvimento de programas e projetos de comunicação de cunho educativo e informativo sobre riscos e medidas de prevenção.
- Utilização dos veículos de comunicação (programas de rádio e TV) para divulgação, informação e educação, a partir da disponibilização de informações da vigilância sanitária.
- Execução de projetos de comunicação institucional em parceria com conselhos, associações, sindicatos e órgãos de governo, otimizando a utilização dos espaços estatais para produção e veiculação de ações de mobilização e educação em saúde.
- Comunicação em rede entre os serviços de vigilância sanitária estaduais e municipais.
- Desenvolvimento de parcerias com instituições formadoras em saúde e Secretarias de Educação para promoção de educação sanitária.
- Promoção de ações intersetoriais, de caráter interdisciplinar, visando estabelecer interlocução com a população.
- Democratização das informações, viabilizando o acesso da sociedade a elas.
- Estímulo a criação de mídias alternativas.
- Integração da vigilância sanitária com a área de educação e comunicação.
- Fortalecimento da articulação da vigilância sanitária com os movimentos populares e com as instâncias de controle social.



Tópico 6 - Desafios para a Comunicação em Vigilância Sanitária

Para garantir que o processo de comunicação contribua para as ações em saúde, especialmente as relacionadas à vigilância sanitária, alguns desafios devem ser vencidos:

O primeiro desafio é melhorar o processo de comunicação.

O primeiro desafio diz respeito aos aspectos a serem considerados para melhorar a comunicação, como a realidade de saúde e da vigilância sanitária nos distintos cenários de atuação, os diversos atores envolvidos, os recursos necessários para o uso das ferramentas de comunicação e os ruídos que interferem na eficiência do seu processo e os resultados que se pretende alcançar com tal ação.

Todos esses elementos precisam ser considerados para o planejamento das ações de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária em consonância com as políticas estabelecidas para essas áreas, e as proposições das Conferências Nacionais de Saúde.

É importante estabelecer processos permanentes e planejados de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária, inclusive com definição de recursos nos planos locais de comunicação, no sentido de promover a consciência sanitária e a melhoria da qualidade de vida da população, com ações coerentes com a situação de saúde dos municípios. Além disso, um plano de ações bem elaborado deve incluir não apenas as funções de fiscalização, mas também de caráter educacional e de conscientização da população, envolvendo a comunidade, os prestadores de serviços, produtores, profissionais da saúde e todos aqueles que estejam envolvidos na programação de ações da VISA.

Dessa forma, as atividades de vigilância sanitária devem fazer parte da agenda da mídia, com o objetivo de prestar serviços de utilidade pública à sociedade para a proteção e promoção da saúde. Para que um trabalho dessa natureza seja efetivo, é importante estabelecer parcerias com várias instituições como Organizações Não Governamentais, entidades e rádios comunitárias, conselhos de saúde, Ministério Público, universidades, instituições de defesa do consumidor, dentre outros

Por fim, para obter resultados efetivos é importante prover o acesso às tecnologias de comunicação disponíveis, incluindo as mídias digitais e redes sociais, bem como a estrutura necessária incluindo computadores com acesso à internet. Além disso, é fundamental a capacitação dos profissionais de vigilância sanitária para aperfeiçoamento das suas habilidades de comunicação, uma vez que desenvolvem rotineiramente ações que requerem o contato direto como públicos diversos.



Conclusão

A informação, a educação e a comunicação são instrumentos fundamentais para a democratização do conhecimento e desenvolvimento das práticas em Vigilância Sanitária. A comunicação e a educação podem ganhar expressão concreta nas ações de mobilização dos profissionais de saúde, da comunidade e dos movimentos sociais, para que esses atores reconstruam suas práticas.

Para se obter bons resultados e cumprir o papel de promotora da saúde e prevenção de danos, a vigilância sanitária deve organizar sua prática por meio de prioridades programáticas; além de atender as denúncias, questionamentos e reclamações, que permitam dar uma resposta adequada aos reais problemas.

Dessa forma, a Vigilância Sanitária necessita priorizar ações voltadas para a informação, educação e conscientização sanitária na sociedade, para com isso, construir relação de parceria e confiança com a população, principal aliada, para efetivação da missão de proteger e promover a saúde (COSTA, 2008).



Referências

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, saúde, educação*, v. 9, n.16, p.39-52, 2005.

ARREAZA, A. L. V; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 2215-2228, nov. 2010. Suplemento 13. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2015.

BARBOSA, A. O. de; COSTA, E. A. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3361-3370, nov. 2010. Suplemento 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2015.

BRASIL. **11ª Conferência Nacional de Saúde**, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: **o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social**: relatório final/ Brasília: Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Diretor de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007a. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/pdvisa/index.htm>. Acesso em: 20/01/2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto Educanvisa: Educação em Vigilância Sanitária. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos+-+Comercializacao+-+Pos+-+Uso/Fiscalizacao/Assunto+de+Interesse/Propaganda/Propaganda+antigo/Assunto+de+Interesse/Acoes+Educativas/Projeto+Educanvisa+Educacao+em+Vigilancia+Sanitaria>. Acesso em 18 fev 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Progestores – **Para entender a gestão do SUS**, 6, II).

CAMPOS, Francisco Eduardo de; WERNECK, Gustavo Azeredo Furquim; TONON, Lídia Maria. *Vigilância Sanitária*. Belo Horizonte: COOPMED, 2001. Caderno de Saúde.

CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social**. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).



Referências

COSTA, E. A. A vigilância sanitária: defesa e proteção da saúde. 2. ed. São Paulo: Sobravime, 1999.

_____. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância sanitária: fiscal ou profissional de saúde? In: _____. Vigilância sanitária: desvendando o enigma. Salvador: Ed. EdUFBA, 2008. p.77-90.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996.

DE SETA, M. H.; LIMA, S. M. L. Organização e Gestão: o que compreender para o trabalho da vigilância sanitária. In: DE SETA, Marismary Horsth; PEPE, Vera Lúcia Edais; OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer (Orgs.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 195-218.

DUARTE, A. J. C; TEIXEIRA, M. O. de. Trabalho e educação na saúde: um olhar na vigilância Sanitária. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 7., 2009, Florianópolis. Anais. Florianópolis: Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências, 2009. Disponível em: <<http://www.fae.ufmg.br/abrapec/viempec/7enpec/pdfs/1157.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

FERREIRA, A. B. de H. **Miniaurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 7. ed. Curitiba: Positivo, 2008.

FERREIRA, A.; SARAIVA, J.C. Comunicação em saúde em órgãos governamentais. In: MENDONÇA, V.; SOUSA, M.F. de; PARREIRA, C.M.S.F.; SIMEÃO, E. **Comunicação da informação em saúde**: aspectos de qualidade. Brasília: Ed. do Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2008.

FONSECA, E.P. CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA. Publicado em 22 de abril de 2011. Disponível em <http://www.webartigos.com/artigos/costrucao-da-consciencia-sanitaria/64466/#ixzz3QiWdW03O>. Acesso em 13 jan 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

LEFEVRE, F. Vigilância sanitária e comunicação empoderadora. Revista Vigilância Sanitária – Textos e Contextos. São Paulo: USP, 2003.

LUCHESE, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. In: DE SETA, Marismary. Horsth; PEPE, Vera Lúcia Edais; OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer (Orgs.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 33-47.

LUCHESE, G. globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária



Referências

no Brasil [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

MÜLLER, M. R. **Aspectos Relevantes na Comunicação em Saúde**. Psicologia IESB, 2009, VOL. 1, N°. 1, 72-79.

NORONHA, J. C. de; LIMA, L. D. de; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde SUS. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 435-472.

OPAS. **Guia de comunicação social e comunicação de risco em saúde animal**. Rio de Janeiro: PANAFTOSA-OPAS/OMS, 2007.

RANGEL-S, M. L. Comunicação em **vigilância sanitária**. In: COSTA, E. A. (org.). Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. Considerações teóricas e conceituais a cerca do trabalho em Vigilância Sanitária, campo específico do trabalho em saúde. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3329-3340, nov. 2010. Suplemento 3.

TORQUATO, G. **Tratado de Comunicação Organizacional e Política**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. Relatório da oficina de comunicação em vigilância sanitária. In: COSTA, E. A.; RANGEL-S, M. L. (Org.). Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: EDUFBA, 2007. p. 148-173.

VASCONCELLOS, M. M.; MORAES, I. H. S.de; CAVALCANTE, M. T. L. **Política nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 86-98, jan./abr. 2005.



Créditos

Autoria da Unidade VII	Design Gráfico
Alice Maria Correia Pequeno Marinhos Lorena Covem Rosa Martins	Alan Silva Oliveira dos Santos Gabriela Ferreira Coutinho Rafael Medeiros Campos
Coordenação Geral e Pedagógica	Programação Web
Prof. Dr. Luiz Roberto de Oliveira	Luís Diego Pereira Cavalcante Luís Ednardo Façanha Wenceslau Michele Cacais Nicolau Brasil
Coordenação Executiva	Edição de vídeo
Esp. Raquel de Melo Rolim	André Luiz de Oliveira Lucas Rafael Pinheiro Lopes Milício Custódio
Coordenação de Monitoramento e Avaliação	Assessoria de comunicação
Prof ^a . Dr ^a . Lidia Eugenia Cavalcante	Paulo Jefferson Barreto
Coordenação de Tutoria	Administração AVA – Moodle
Prof ^a . Dr ^a . Andréa Soares Rocha da Silva	Cleyson Carvalho Cândido
Gerência de TI e Produção Didática	Analista de Sistema
Esp. Diego Rodrigues Tavares	Aníbal Cavalcante Thiago Segatto
Design Instrucional e Ciência da Informação	Secretária Administrativa
Esp. Ana Josiele Ferreira Coutinho Esp. Maria Lucijane Gomes de Oliveira Esp. Maria Mirislene Vasconcelos Ferreira Pablo Gomes	Fabíola Narciso de Medeiros Nalu Andrade Regina Claudia Macedo Sheila Ferreira Barbosa
Colaboração na Área da Saúde	Apoio Técnico
Gabriela Gomes Brandão Maria Eugenia de Camargo Julio	Rafael Soares
Supervisão de assuntos Educacionais	
Alice Maria Correia Pequeno Marinhos	
Supervisão de Monitoramento e Avaliação	
Walezia Lopes Vasconcelos	
Supervisão de Tutoria	
Me. Ivana Cristina Lima	