

Informação e comunicação em saúde: atuação dos agentes de Combate às endemias e Comunitários de Saúde no Brasil

Luana Dias da Costa – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB) - ludias02@gmail.com

Natália Fernandes de Andrades - Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília (LabECoS/UnB) – natalia.fandrades@gmail.com

José da Paz Oliveira Alvarenga - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba (NESC/UFPB) - alvarengajose@yahoo.com.br

Ana Valéria Machado Mendonça – Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília (LabECoS/UnB) – valeriamendonca@gmail.com

Maria Fátima de Sousa – Universidade de Brasília – mariafatimasousa09@gmail.com

Resumo:

A informação sobre saúde baseada em evidências tem sido tema cada vez mais necessário para a compreensão e enfrentamento de doenças e agravos. Junto com a crescente quantidade de informações, surge com ela um volume exponencial de informações imprecisas, falsas ou enganosas, que contribui para a disseminação da desinformação em saúde. Na saúde pública, o fenômeno da desinformação tem registrado consequências graves, afetando a eficácia das medidas de prevenção e tratamento e a confiança da população nas autoridades de saúde, a exemplo da crescente queda da adesão vacinal no país. Neste sentido, busca-se também destacar a importância de informações precisas e embasadas cientificamente para a promoção da saúde e bem-estar da população, a partir de modelos teórico metodológicos e práticos, aplicados à gestão da informação e tradução do conhecimento, mediadas por tecnologias de informação e comunicação, como fundamentais ao processo de comunicação promotora de saúde e prevenção da desinformação. Este estudo tem como objetivo, analisar os processos de busca por informação em saúde, realizada pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas diferentes regiões do Brasil, observando os impactos na comunicação com a comunidade e equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta pesquisa trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal e descritivo. A partir do qual se pretende analisar as experiências dos ACE e ACS no Brasil no que se refere à informação em saúde e a comunicação com a comunidade e a equipe da APS. A ferramenta utilizada para a coleta dos dados primários foi um questionário eletrônico, elaborado utilizando o (REDCap). O estudo consistiu em uma análise estatística a nível nacional, envolvendo os atores sociais, que são os ACE e ACS, que participaram da pesquisa. Para avaliar o perfil demográfico, socioeconômico, profissional e educacional, foi necessário realizar uma investigação exploratória dos dados referentes a esses profissionais, além das perguntas referente à informação sobre saúde e a comunicação desses profissionais com a equipe e a comunidade. A pesquisa contou com um total de 14.528 participantes, 80,5% (ACS) e 19,5% (ACE) em atuação na Atenção Primária à Saúde, evidenciou que 62% profissionais pesquisados têm acesso às informações relativas à APS, sobretudo aquelas disponibilizadas em meio digital google, sites e mídias sociais. A comunicação é fundamental no trabalho dos agentes, pois é através dela que se estabelece uma relação de confiança e proximidade com a comunidade.

Palavras-Chave: Informação em saúde; Comunicação em saúde; Agente Comunitário de Saúde; Agente de Combate às Endemias.

INTRODUÇÃO

Ao longo do período de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), intensificaram-se os processos de inovação tecnológica que impactaram no setor saúde. Criando também uma expansão do acesso à informação em todas as áreas; redes telemáticas modificam relações

comunicacionais e noções de tempo e espaço, e são propiciadas e ampliadas as interações presenciais e a distância, que vão impactar nas práticas de saúde (Rangel-S; Ramos, 2017).

As relações comunicacionais podem ser mediada pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), o uso das tecnologias podem influenciar significativamente as ações dos receptores, levando em consideração sua bagagem cultural, religiosa, conhecimento pessoal, idade, sexo, interesse pelo tema abordado, entre outros fatores determinantes (Freire e Carvalho, 2012).

De acordo com Paim; Rangel-S (2017), a democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nas novas TIC, vem aproximando, de forma mais intensa, os momentos de produção e compartilhamento do conhecimento em saúde. Para as autoras supracitadas, esse processo, provavelmente, tem repercutido na disseminação de informações científicas, contribuindo para a incorporação de conhecimentos da saúde à cultura geral da população, com efeitos complexos na relação dos cidadãos com os profissionais e serviços de saúde.

É importante considerar o que afirma Espanha (2013), ao destacar que a informação desempenha um papel central nos sistemas de saúde contribuindo para a melhoria dos resultados de saúde das respectivas populações. A autora assegura que o enorme potencial da informação disponível nos sistemas de saúde, está a permitir que as autoridades de saúde mediante análise das informações, desenvolvam e modelem estratégias de intervenção de saúde pública mais eficazes junto às comunidades e disponibilizem informação útil para suporte das decisões dos diferentes atores do sistema.

No concerne a comunicação em saúde, esta apresenta-se como um dos elementos considerados essenciais para o desenvolvimento de ações que envolvem a gestão da informação para a tomada de decisões no sistema de saúde brasileiro - o SUS. Ressalta-se que seus processos, fluxos e evidências, componentes clássicos ao entendimento das questões de saúde, envolvam a população, os profissionais e os gestores de saúde do país. Enfatizada por desdobramentos nas suas mais variadas formas de utilização, muitas vezes é abordada sob a perspectiva desenvolvimentista, discutida a partir de campanhas publicitárias que, em grande maioria, buscam persuadir diferentes camadas da população para a adoção de estilos e modos saudáveis considerados ideais no combate às doenças (Nardi, et al, 2018).

Segundo Mendonça (2021, p. 170), a comunicação em saúde consiste em um elemento norteador da sociedade e das instituições com o fim de compreender suas complexidades e atuar direcionadamente para a promoção da saúde da população. Ela se torna essencial nos processos e fluxos infocomunicacionais, necessários à compreensão das tramas que se estabelecem nas inúmeras camadas de compreensão dos sentidos e do valor que a informação em saúde adquire ao beneficiar a vida, do local ao global.

Comunicação em saúde consiste também, em “possibilitar acessibilidade e acesso por meio de acolhimento e construção de autonomia, promovendo comprometimento com diálogo, entendimento do direito, empoderamento e humanização das relações. É possibilitar integração, integralidade, inclusão, participação, reflexão, resolutividade, respeito e solidariedade. É processo primordial, desafio de transparência, linguagem e transformação de construção de vínculo e dever de cidadania” (Mendonça, 2014, p. 704-705).

A informação e a comunicação no campo da saúde são realidades que ganham novas dimensões nas sociedades ocidentais, decorrentes do desenvolvimento tecnológico na área da saúde e da comunicação. A articulação entre estas duas esferas apresentam novos desafios de mudança aos cidadãos, aos profissionais e às instituições (Espanha, 2013).

A informação direciona para novas revoluções a partir do seu ciclo evolutivo: o tempo de sua produção, o da comunicação, o do uso da informação, e ainda o fluxo dessa informação orientada ao usuário, que se associa aos novos paradigmas direcionados ao trabalho coletivo e em rede; é o que afirma Mendonça (2009, segundo Le Coadic, 2004). Entendemos que a informação sobre saúde baseada em evidências tem sido tema cada vez mais necessária para a compreensão e enfrentamento de doenças e agravos.

Pois, vivencia-se na sociedade contemporânea um cenário com uma crescente quantidade de informações, e um volume exponencial de informações imprecisas, falsas ou enganosas, que contribuem para a disseminação da desinformação em saúde. Há de se reconhecer que na saúde pública, o fenômeno da desinformação tem registrado consequências graves, afetando a eficácia das medidas de prevenção e tratamento e a confiança da população nas autoridades de saúde, a exemplo da crescente queda da adesão vacinal no país.

É importante compreender que conforme descreve Leite et al. (2014), a opção de busca por conteúdo se estabelece como elemento essencial na apropriação de informação por parte do profissional de saúde, o qual é o principal intermediário na comunicação com os indivíduos, as famílias e as comunidades assistidas. Ressaltando que a apropriação do conhecimento é livre, alternando-se apenas o suporte, o formato, a linguagem, o conteúdo, a origem e a aplicação.

Frente ao exposto, busca-se destacar a importância de informações precisas com respaldo e fundamentações científicas que corroborem para a promoção da saúde e bem-estar da população, a partir de modelos teórico metodológicos e práticos, aplicados à gestão da informação e tradução do conhecimento, mediadas por tecnologias de informação e comunicação, como fundamentais ao processo de comunicação promotora de saúde e prevenção da desinformação.

O presente estudo teve por objetivo analisar os processos de busca por informação em saúde, realizada pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas diferentes regiões do Brasil, observando os impactos na comunicação com a comunidade e equipe da Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal e descritiva, cujas unidades de análise são as cinco regiões brasileiras. A base de dados foi composta pelas respostas da pesquisa matriz intitulada “Um estudo multicêntrico sobre as práticas dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Brasil”, fazendo uso dos microdados desses profissionais. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico, utilizando o *Research Electronic Data Capture (REDCap)*. Em relação ao tamanho e à caracterização da amostra, o tamanho final da amostra correspondeu a 14.528 indivíduos, sendo, 2.831 ACE e 11.697 ACS.

A tabulação dos dados foi realizada no Microsoft Excel 2019, alocada no Microsoft Office Professional Plus 2019, disponível em formato .csv. Para a análise estatística descritiva, foram usados dois softwares: o The R Project for Statistical Computing, versão 4.2.0, disponível gratuitamente no site <https://www.rproject.org/>; e o Jamovi, versão 2.2.5, disponível no site <https://www.jamovi.org/>. Na análise das variáveis, foi utilizado o Dicionário da Base de Dados, em consonância com o instrumento da pesquisa nacional (questionário), dividido em seis blocos. As dimensões de análise utilizadas para este estudo foram extraídas do bloco referente à Informação, Comunicação e Educação em Saúde da pesquisa matriz.

Buscando responder ao objetivo proposto e, levando em consideração a pesquisa matriz desenvolvida, o presente trabalho utilizou exclusivamente as informações referentes à busca por informação e a comunicação dos agentes com a equipe e a comunidade. Os demais achados serão trabalhados de maneira coletiva em produções colaborativas com os parceiros e pesquisadores do projeto.

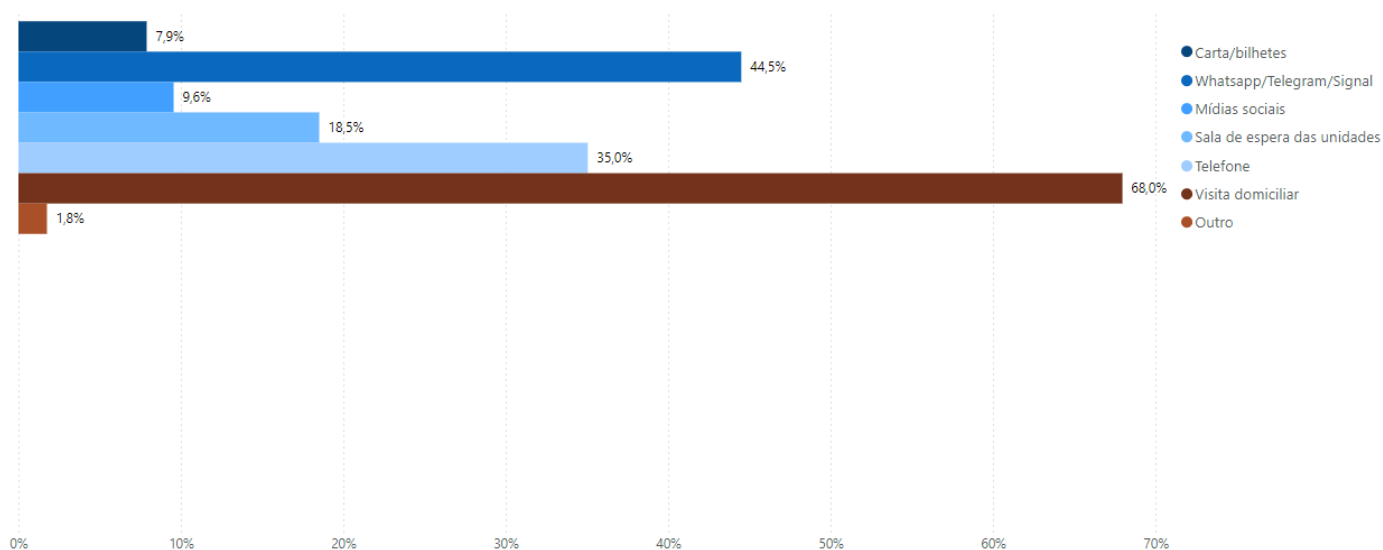
Para o desenvolvimento do estudo foram observados os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde/MS. O levantamento das informações teve início a partir da aprovação do parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 24/09/2021, sob número CAAE 45415421.5.1001.0030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O espaço de atuação dos agentes de combate às endemias e comunitário de saúde se dá no território, na comunidade, na casa das pessoas. Parte importante para o desenvolvimento dessas atividades é o processo de comunicação desses profissionais com as famílias. A comunicação dos agentes com a comunidade é essencial para o sucesso das ações de saúde e para a construção de uma relação de confiança. Esse processo pode ser dividido em etapas que envolvem a troca de informações, a educação em saúde e a mobilização comunitária.

As visitas domiciliares são o principal meio de comunicação que os ACE e ACS participantes da pesquisa adotam para se comunicar com as famílias de seus territórios (68,0%). Em seguida, surgem alguns exemplos de mídias sociais, tais como WhatsApp, Telegram e Signal, que é utilizado por 44,5%. O telefone, a sala de espera das unidades e as mídias sociais também foram apontados como meios de comunicação, representando 35,0%, 18,5% e 9,6%, respectivamente. Apesar dos avanços tecnológicos, as cartas e os bilhetes ainda são utilizados como ferramentas de comunicação com o território, correspondendo a 7,9%, como pode ser observado na figura 1.

Figura 1. Como se comunicam com as famílias do território



Fonte: Base de dados da pesquisa Estudo multicêntrico sobre as práticas dos ACE e dos ACS no Brasil, 2024.

A visita domiciliar é fundamental na prática desses profissionais; é por meio delas que o agente conhece as necessidades de saúde específicas de cada família ou indivíduo em sua área

de atuação. Isso possibilita a adaptação das orientações e os cuidados de acordo com as condições e a realidade de cada caso. Por meio da visita é possível criar um vínculo, é a oportunidade de estabelecer confiança com os membros da comunidade. Além de ser um espaço importante para a comunicação em saúde.

É durante essa atividade que o acolhimento e o vínculo são estabelecidos e fortalecidos, ressaltando a possibilidade do profissional de, na visita domiciliar, construir um diálogo, conhecer as necessidades das famílias e auxiliar na resolutividade dos problemas encontrados. É na visita domiciliar que surge a possibilidade de incentivar a independência da comunidade e das famílias quanto à sua própria produção de saúde (CARLI, 2014).

A visita domiciliar representa um campo prático fundamental para o ACS, desafiando-os a identificar elementos que facilitem sua integração na dinâmica familiar. O conhecimento aprofundado que o ACS adquire sobre os usuários e as necessidades individuais é construído principalmente por meio de uma escuta ativa, permitindo o estabelecimento de um vínculo sólido que, por consequência, aprimora significativamente o processo de assistência oferecido e a criação de espaços de comunicação em saúde (GUEDES, 2013).

A comunicação implica a troca de informações entre os participantes, utilizando a linguagem oral, escrita ou gestual, e recorrendo a sistemas convencionais de sinais e símbolos; ela é uma prática social que surge da interação entre indivíduos, podendo ser expressa de forma verbal ou não verbal. Como exemplo, há a comunicação estabelecida entre os agentes e as famílias do território durante as visitas domiciliares (COSTA, 2020).

A atuação dos agentes revela-se fundamental para compreender a realidade das famílias, promovendo um senso de responsabilidade e tornando-se uma referência naquela comunidade. O foco do agente é melhorar as condições de saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população, além de incentivar a consciência sanitária da população, (CARLI, 2014).

As mídias sociais apareceram em segundo lugar como a segunda forma mais utilizada pelos agentes para se comunicarem com as famílias de seu território. O uso dessas mídias está cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, de acordo com os dados da pesquisa publicada pelo We Are Social em, outubro de 2023. A Terra tem 8,06 bilhões de pessoas; em comparação com o mesmo período do ano passado, o aumento foi de 72 milhões, ao longo de 12 meses. Há 5,06 bilhões de telefones móveis, o que equivale a 69,4% da população mundial; há 5,30 bilhões de indivíduos usando a internet, o que representa 65,7% da população; e, ainda, há 4,95 bilhões de contas ativas em mídias sociais, o que representa 61,4% da população da Terra (We Are Social, 2023).

Os dados da pesquisa publicada em fevereiro apontam que o Brasil tem 215,8 milhões de pessoas, com 221 milhões de celulares conectados, o que equivale a 102% da população do país. Além disso, o país tem 181,8 milhões de usuários de internet, o que representa 84% da população; e 152,4 milhões de contas ativas em mídias sociais, o que representa 70% da população (We Are Social, 2023).

O uso das mídias sociais no trabalho dos ACE tem se tornado uma ferramenta útil por várias razões; elas permitem, por exemplo, que os ACE compartilhem informações sobre prevenção, controle e combate às endemias, educando a comunidade sobre medidas preventivas e os sinais de alerta das doenças. Essas plataformas oferecem um alcance mais amplo, chegando a muitas pessoas de forma rápida e eficiente. Isso é especialmente útil para alertas de surtos, campanhas de vacinação e instruções de segurança em saúde.

Quanto às tecnologias de informação e comunicação utilizadas no trabalho dos ACE, em um estudo realizado por Abreu (2021), ele encontrou que cerca de 47 ACE (46,5%) relataram que usufruem dos recursos cedidos pelas UBS, enquanto 25 ACE (24,8%) preferiram utilizar seus aparelhos de uso pessoal. Os desktops e smartphones com sistema operacional Windows ou Android são os mais mencionados. Quanto à conectividade, a internet e a rede Wireless (Wi-Fi) da própria UBS foram as mais citadas para uso, e, no geral, os ACE as consideraram com uma qualidade moderada. Por fim, 76 ACE (75,2%) informaram que não utilizam ou não possuem TICs na UBS ou de uso pessoal (ABREU, 2021).

As mídias sociais tornam-se uma ferramenta cada vez mais relevante no trabalho dos ACE e dos ACS e são utilizadas para ações de educação em saúde, engajamento comunitário, alcance mais amplo e compartilhamento de recursos visuais que apoiam a tradução do conhecimento. Os agentes que participaram da pesquisa relataram usar as mídias, principalmente as plataformas WhatsApp e Facebook.

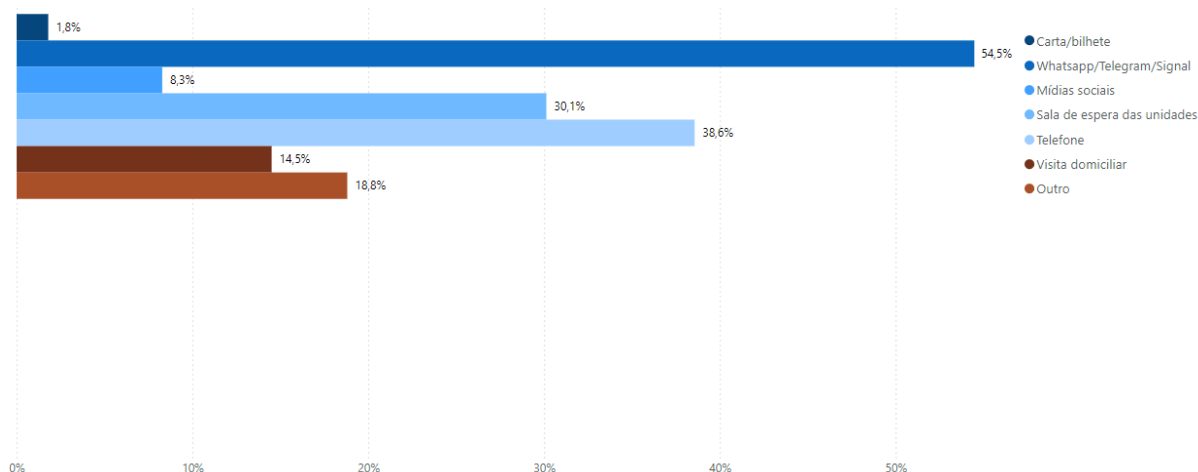
A comunicação envolve a troca de informação entre os interlocutores por meio da linguagem oral, escrita ou gestual, em sistemas convencionados de signos e símbolos. A comunicação pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, a qual pode ser verbal ou não verbal.

A comunicação deve ser dialógica, caracterizada por respeito, igualdade entre os interlocutores, liberdade e amor. Além disso, o diálogo pressupõe um pensamento crítico, e tem o poder de gerar tal comunicação, sendo sua ausência uma barreira intransponível. Freire amplia essa perspectiva ao afirmar que, sem a comunicação dialógica, a verdadeira educação torna-se impossível (Freire, 2014).

Dominique Wolton (2010) apresenta três razões principais para que a comunicação aconteça. A primeira delas é compartilhar, visto que as pessoas tentam se comunicar para compartilhar e trocar; a segunda é a sedução, inerente a todas as relações humanas e sociais; a terceira é a convicção, ligada a todas as lógicas de argumentação utilizadas para explicar e responder a objeções. De acordo com Wolton, o conceito ideal de comunicação está intrinsecamente relacionado ao compartilhamento, aos sentimentos e ao amor. Ele afirma que essa configuração representa, sem dúvida, a condição em que a comunicação transcende o presente, revisita o passado e viabiliza o futuro (Wolton, 2018, p. 17).

Os aplicativos de troca de mensagens instantâneas são o canal de comunicação mais utilizado entre os agentes, correspondendo a 54,5%. Em seguida vem o telefone, com 38,6%. A sala de espera, a visita domiciliar e as mídias sociais também foram apontadas como meios de comunicação utilizados pelos agentes, representando 30,1%, 14,5% e 8,3%, respectivamente, como observado na figura abaixo.

Figura 2. Estratégias de comunicação dos agentes com as equipes



Fonte: Base de dados da pesquisa Estudo multicêntrico sobre as práticas dos ACE e dos ACS no Brasil, 2024.

A comunicação é considerada uma dimensão essencial no contexto do trabalho conjunto. Sua eficácia, portanto, está atrelada à construção de relações interpessoais compartilhadas, refletindo as experiências vivenciadas e valorizando essas vivências como conhecimentos a serem compartilhados entre todos os membros. A ideia subjacente é que esses conhecimentos partilhados podem estimular o pensamento criativo de cada integrante da equipe (Peres, 2011).

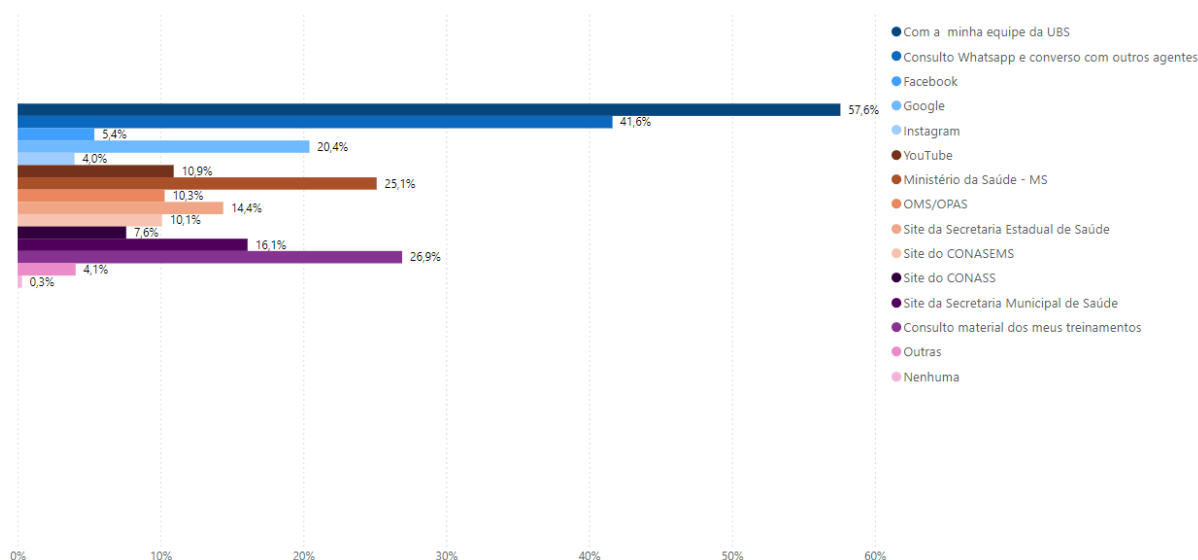
A comunicação efetiva do ACS com a equipe de saúde é essencial para o funcionamento eficaz do sistema de atenção à saúde, garantindo uma resposta integrada e personalizada às necessidades da comunidade atendida. Essa colaboração promove uma abordagem holística no cuidado à saúde, refletindo positivamente na qualidade dos serviços prestados.

A popularização da internet e conseqüentemente a expansão do acesso à informação nos últimos 18 anos dentro do contexto mundial, conforme dados apurados pelo We Are Social, proporcionou um salto na produção e disseminação dos conteúdos publicados na Web. Com esse grande volume de informação disponível a um clique de distância, é necessário redobrar a atenção quanto à idoneidade das fontes utilizadas.

Segundo Moretti (2012), o mau uso de um conteúdo relacionado com a saúde pode, inclusive, gerar conseqüências letais aos usuários da internet (Moretti, 2012. p. 655). A internet atualmente passa a ter um papel de facilitadora na disseminação de informações, propiciando a qualquer indivíduo a possibilidade de produzir, publicar, compartilhar, interagir, e por conseqüência, tornar-se um formador de opiniões (Silva Filho, 2017).

A equipe da UBS é a principal fonte de informação para os agentes esclarecerem as dúvidas sobre suas atividades diárias, com 57,6%; em seguida vêm a consulta ao WhatsApp e a conversa com outros agentes, com 41,6%. O Ministério da Saúde ficou em terceiro lugar, com 25,1%, e o Google em quarto lugar, com 20,4%. Os agentes citaram ainda mídias sociais como o Facebook e o Instagram, que ficaram com 5,4 e 4,0 respectivamente. A fala dos agentes corrobora com o cenário encontrado na etapa quantitativa da pesquisa:

Figura 3. Principais fontes de informação utilizadas para tirar dúvidas nas atividades como agente



Fonte: Base de dados da pesquisa Estudo multicêntrico sobre as práticas dos ACE e dos ACS no Brasil, 2024.

A obtenção de informações sobre saúde desempenha um papel crucial no desenvolvimento de estratégias para prevenção e para a promoção da saúde. Ter acesso a informações não é o bastante; é fundamental que essas informações sejam disseminadas para a população (Costa, 2022).

Nesse contexto, a atuação dos agentes na ESF desempenha um papel essencial na democratização da informação, pois eles atuam diretamente na comunidade, facilitando o acesso e a compreensão das informações sobre saúde. Quando assimilada adequadamente, a informação produz conhecimento e é capaz de trazer benefícios para o indivíduo e para a comunidade na qual ele está inserido (Demo, 2005; Leite, 2014; Barreto, 1994).

O conceito de qualidade da informação, conforme delineado por Varela (2007, p. 32), destaca-se como um elemento relevante para compreender sua importância, embora a definição de informação de qualidade proveniente de fontes nas mídias sociais seja complexa, considerando-se que todos podem desempenhar o papel de produtores de informações. A análise dos processos de produção de informações por meio do uso das mídias sociais, como indicado por Marteleto (2001), requer uma perspectiva diferenciada nas dinâmicas de poder, revelando uma organização sem hierarquia, capaz de gerar informações de forma espontânea.

A ausência de uma estrutura hierárquica pode sugerir uma liberdade de produção, em que opiniões pessoais, verdades individuais e até mesmo informações inventadas podem ser apresentadas como verdades absolutas e ganhar destaque nas mídias sociais. Esse fenômeno contemporâneo é comumente referido como a era da pós-verdade.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, podemos concluir que a comunicação desempenha um papel crucial na atuação dos agentes de combate às endemias e nos agentes comunitários de saúde. Esses profissionais operam no território, na comunidade e na casa das pessoas, e a eficácia de suas ações dependem diretamente da qualidade da comunicação estabelecida.

É importante observar as visitas domiciliares como principal meio de comunicação, sendo o principal canal de comunicação utilizado pelos ACE e ACS. Essas visitas permitem identificar necessidades individuais, conhecer as condições de saúde específicas de cada família e adaptar

orientações e cuidados conforme a realidade de cada caso. Durante as visitas, os profissionais têm a oportunidade de estabelecer confiança com os membros da comunidade, incentivando a independência na produção de saúde.

O conhecimento aprofundado sobre os usuários e suas necessidades é construído principalmente por meio da escuta ativa durante as visitas domiciliares. Esse vínculo sólido melhora significativamente na saúde, influenciando diretamente na promoção, prevenção e proteção da saúde, acarretando interferências significativas no processo de saúde-doença dos indivíduos. A visita domiciliar não apenas identifica problemas de saúde, mas também cria oportunidades para incentivar a independência e promover a conscientização sanitária.

As mídias sociais como alternativa de comunicação, além das visitas, as mídias sociais (como WhatsApp, Telegram e Signal) também desempenham um papel importante na comunicação com as famílias do território. O uso dessas mídias está cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, facilitando a troca de informações e a educação em saúde.

Os agentes enfrentam o desafio de integrar-se à dinâmica familiar durante as visitas domiciliares. Já a oportunidade está relacionada à comunicação que é uma prática social que envolve troca de informações, seja verbal ou não verbal, e é essencial para compreender a realidade das famílias.

Destaca-se a importância de informações precisas e embasadas cientificamente para a promoção da saúde e bem-estar da população, a partir de modelos teórico metodológicos e práticos, aplicados à gestão da informação e tradução do conhecimento, mediadas por tecnologias de informação e comunicação, como fundamentais ao processo de comunicação promotora de saúde e prevenção da desinformação.

Em síntese, a comunicação eficaz entre os agentes e a comunidade é essencial para o sucesso das ações de saúde, a construção de confiança e a promoção da qualidade de vida da população. A combinação de visitas domiciliares tradicionais com o uso estratégico de mídias sociais pode potencializar os resultados e fortalecer o vínculo entre profissionais e famílias.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F.D.L.; ZANNIN, N.B.; MARTINI, S.C. As impressões dos Agentes de Combate à Endemias no Brasil sobre as tecnologias móveis utilizadas. *Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar*, v. 7, n. 21, 2021.
- BARRETO, Aldo de Albuquerque. *A questão da informação. São Paulo em Perspectiva*. 1994.
- CARLI, R. et al. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 23, p. 626-632, 2014.
- COSTA, Luana Dias da. Como informações de qualidade contribuem para a autonomia do cuidado com dengue, zika e chikungunya. In: MENDONÇA, Ana Valéria Machado. *Práticas Interdisciplinares de Informação, Educação e Comunicação em Saúde para a Prevenção das Arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya: Desafios Teóricos e Metodológicos*. Brasília: Editora ECoS, 2022.p. 189 – 199.
- COSTA, Luana Dias da. Os desafios dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias nos processos de informação e comunicação em saúde à prevenção da dengue, zika e chikungunya. 2020. [113] f., il. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) —Universidade de Brasília, Brasília, 2020.
- DEMO, Pedro. Inclusão digital-cada vez mais no centro da inclusão social. *Inclusão social*, v. 1, n. 1, 2005.
- ESPANHA, Rita. *Informação e Saúde*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Artes Gráficas, Lda. Lisboa, Portugal, 2013. Disponível em: <https://ffms.pt/sites/default/files/2022-08/informacao-e-saude.pdf>. Acesso em jun. de 2024.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Editora Paz e Terra, 2014.
- FREIRE, Maria TM; CARVALHO, Denise Werneck. *Educomunicação: construção social e desenvolvimento humano—um relato de pesquisa*. Seminário de Educação na Região Sul, 2012. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2381/902>
- GUEDES, M.V.C.; HENRIQUES, A.C.P.T.; LIMA, M.M.N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, p. 31-37, 2013.
- LEITE, Renata Antunes Figueiredo et al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 661-672, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>. Acesso em jun. de 2024.
- MARTELETO, Regina Maria. Análise de redes sociais-aplicação nos estudos de transferências da informação. *Ciência da Informação*, Brasília, DF, v.30, n.1, p.71-81, jan./abr. 2001.
- MENDONÇA, Ana Valéria Machado. *O papel da Comunicação em Saúde no enfrentamento da pandemia: erros e acertos*. 2021.
- MENDONÇA, Ana V. M. Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil: Uma Política Necessária. In: SOUSA, F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V. (Org.). *Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro*. Brasília: Saberes; 2014. p. 701-719.

- MENDONÇA, Ana V. M. O processo de comunicação Todos-Todos e a produção de conteúdos: desafios à Gestão do Conhecimento. In.: OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Orgs. MOYA, J.; SANTOS, E. P. MENDONÇA, A.V. M. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009. 140 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34953/9788579670039_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em jun. de 2024.
- MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 58, p. 650- 658, 2012.
- NARDI, Antônio, C. F.; BRITO, Priscila, T.; ALBARADO, Ádria, J.; PRADO, Elizabeth, A. J.; ANDRADE, Natália, F.; SOUSA, Maria, F.; MENDONÇA, Ana V. M. Comunicação em saúde no Brasil: um estudo exploratório na rede COSEMS das secretarias municipais de saúde. Rev. Saúde Públ. v.1, n. 2, p.13-22, 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/133/23>. Acesso em jun. de 2024
- PAIM, Marcele; RANGEL-S, Maria Ligia. Sites de Observatórios de Saúde: uma análise de forma e conteúdo. Cap.1. In.: RANGEL-S, Maria Ligia; RAMOS, Natália; et al. Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas. EDUFBA. Salvador, 2017. 433 p.
- PERES, C. R. F. B. et al.. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 4, p. 905–911, ago. 2011.
- RANGEL-S, Maria Ligia; RAMOS, Natália; et al. Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas. EDUFBA. Salvador, 2017. 433 p. Disponível em: <https://edufba.ufba.br/livros-publicados/catalogo/comunicacao-e-saude-perspectivas-contemporaneas>. Acesso em jun. de 2024.
- SILVA FILHO, R. da C.; SILVA, L. M.; LUCE, B. Impacto da pós-verdade em fontes de informação para a saúde. Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação, [S. l.], v. 13, p. 271–287, 2017. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/892>. Acesso em: 18 nov. 2023.
- VARELA, Aida Varela. Informação e construção da cidadania. 2019.
- WE ARE SOCIAL. The global state of digital [Internet]. 2023 [acesso 2023 out 30]. Disponível em: <https://wearesocial.com>
- WOLTON, Dominique. Informar não é comunicar. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- WOLTON, Dominique. Informação e comunicação: urgência teórica. Hermes, n. 3, pág. 10-18, 2018.