



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde**  
**Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**Comunicação em Saúde e Planejamento Estratégico: Proposta de Diretrizes Para a  
Gestão nas Unidades Básicas**

Fernanda Lisboa dos Santos

Brasília  
2025



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde**  
**Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

Comunicação em Saúde e Planejamento Estratégico: Proposta de Diretrizes Para a Gestão nas  
Unidades Básicas

Monografia apresentada ao Curso de Saúde Coletiva da  
Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde – FCTS, como  
requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde  
Coletiva.

Fernanda Lisboa dos Santos

Brasília

2025

Fernanda Lisboa dos Santos

Comunicação em Saúde e Planejamento Estratégico: Proposta de Diretrizes Para a Gestão nas  
Unidades Básicas

Monografia apresentada ao Curso de Saúde Coletiva da  
Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde, como requisito  
para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Larissa Grandi

Avaliada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Larissa Grandi

---

Prof. Dra. Mariana Sodário Cruz

---

Prof. Dr. Sérgio Ricardo Schierholt

---

Thaís Barbosa de Oliveira

Me. em Bioestatística

Dedico este trabalho aos meus pais, José Ferreira e Maristela, aos meus irmãos, Anna Ludmila e Leonardo Henrique, e à minha sobrinha Lorena Lisboa Soares.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, minha gratidão eterna pela força nos dias mais difíceis e pela certeza de que nunca estive sozinha.

Aos meus pais, José Ferreira e Maristela, por todo amor incondicional e por me ensinarem, com o exemplo, o valor da dedicação. Obrigada por cada gesto de cuidado, cada palavra de apoio e por todo o amor que têm por mim.

À minha irmã, Anna Ludmila, por ser esse porto seguro na minha vida. Agradeço por todo o carinho e pela amizade que ultrapassa os laços de sangue. Você é, sem dúvida, uma das maiores bênçãos da minha vida. Ao meu irmão, Leonardo Henrique, agradeço por sempre torcer por mim, mesmo de longe, com tanto carinho.

Agradeço ao meu cunhado Ricardo Wallace e a minha sobrinha, Lorena Lisboa, a guria mais doce e dedicada que tenho o privilégio de ser tia. Você é, e sempre será, uma das maiores alegrias que a vida me deu.

À minha tia Graça, que, com seu coração enorme e palavras sempre cheias de amor, se fez presente em tantos momentos. Obrigada pelo afeto constante e por me acolher com tanto carinho.

Um agradecimento especial à minha professora Larissa Grandi, que, mesmo passando por momentos tão delicados, nunca deixou de me oferecer apoio. Sua paciência e dedicação foram fundamentais para que este trabalho fosse possível. Minha eterna gratidão a você e à professora Mariana Sodário, por aceitar caminhar comigo nesta jornada. Muito obrigada pela atenção, paciência e compromisso.

Aos professores que fizeram parte da minha formação: Maria Inez Montagner, Antônia de Jesus A. Tuesta, Everton Nunes da Silva, Flávia Reis de Andrade, José Antônio Iturri de La Mata, Luiza de Marilac M. Barbosa, Marcos Takashi Obara, Mariana Sodário Cruz e Sílvia Badim Marques. Cada um de vocês deixou uma marca na minha caminhada, e por isso, meu muito obrigada.

Aos amigos de jornada, terei sempre um carinho enorme por vocês: Mariana Nunes, Viviane Maciel, Sarah Alves, Verônica Lima, Fernanda Néri, Julia Eduarda, Samira Costa, Gleslayne, Maria Eduarda, Manuela, Francisco Valmir, Carol Berz, Giovanna Ocampo e Sabrina Oliveira. Obrigada por todos os momentos e por todo carinho que tiveram por mim.

E um agradecimento especial a vocês, meus amigos queridos que sempre levarei comigo: Izaque Nascimento, Márcia Eduarda, Guilherme Andrade, Luiza Cunha, Luiz Guilherme, Bárbara Moreno, Julia Frank, Barbara Gripp, Giovana Cavalcante, Amanda Vitória, Ivany Costa, Kimberly Siqueira, Maycon Andrade, Mateus Silva, Aline Rodrigues. MUITÍSSIMO obrigada por tudo. Sem vocês, minha jornada na UnB não faria sentido, e não teria sido tão incrível quanto foi.

E, por fim, mas não menos importantes, Nicolau e Pippo: obrigada por todo apoio emocional.

A todos vocês, que de tantas formas contribuíram para que eu chegasse até aqui: **obrigada!**

## **LISTA DE QUADROS E FIGURAS**

**Quadro 1:** Modelo da ferramenta 5W2H. Adaptado de Guia Prático de Planejamento Estratégico da UFRPE 2022.

**Quadro 2:** Proposta de Diretrizes para o Planejamento Estratégico de Comunicação nas UBS

**Figura 1:** Matriz SWOT

**“Living is easy with eyes closed,  
misunderstanding all you see. It's getting  
hard to be someone, but it'll all works  
out”.**

Lennon-McCartney

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

- **CONASS** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- **Fiocruz** – Fundação Oswaldo Cruz
- **MPPA** – Ministério Público do Estado do Pará
- **OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde
- **PNS** – Plano Nacional de Saúde
- **5W2H** – What, Why, Where, When, Who, How, How Much
- **SUS** – Sistema Único de Saúde
- **SWOT** – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
- **UBS** – Unidade Básica de Saúde
- **UFRPE** – Universidade Federal Rural de Pernambuco
- **APS** – Atenção Primária à Saúde

## RESUMO

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura que analisa os desafios nos processos de comunicação em saúde, destacando os impactos das falhas de comunicação na gestão e na qualidade do cuidado. Com base em revisões bibliográficas, foram elaboradas diretrizes de planejamento estratégico para apoiar gestão e fortalecer a integração entre usuários e equipes no contexto das Unidades Básicas de Saúde. A metodologia adotou critérios de inclusão voltados a estudos sobre a comunicação em saúde, tipos de comunicação e planejamento estratégico. A base teórica foi composta por 42 artigos publicados entre 1994 e 2024, além de outras referências complementares, totalizando em 63 artigos. Com base na matriz SWOT e na ferramenta 5W2H, o estudo propõe diretrizes aplicáveis à realidade das UBS. Os resultados indicam que a comunicação, quando utilizada de forma estratégica, contribui para o fortalecimento da gestão, amplia a participação social, oferece suporte às equipes e qualifica os serviços prestados à população.

**Palavras-chave:** Comunicação em saúde. Planejamento estratégico. Unidades Básicas de Saúde. Gestão em saúde. Matriz SWOT. 5W2H.

## **ABSTRACT**

This qualitative study is based on a narrative literature review that analyzes the challenges in health communication processes, highlighting the impacts of communication failures on management and the quality of care. Based on a literature review, strategic planning guidelines were developed to support health management and enhance the integration between users and healthcare teams within the context of Basic Health Units (UBS). The methodology adopted inclusion criteria focused on studies addressing health communication, types of communication, and strategic planning. The theoretical framework consisted of 42 articles published between 1994 and 2024, along with 20 complementary references, totaling 63 sources. Using the SWOT matrix and the 5W2H tool, the study proposes practical and applicable guidelines for UBS settings. The results indicate that communication, when used strategically, contributes to strengthening management, enhancing social participation, supporting health teams, and improving the quality of services provided to the population.

**Keywords: Health communication. Strategic planning. Basic Health Units. Health management. SWOT matrix. 5W2H.**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

LS237cc LISBOA DOS SANTOS, FERNANDA.  
Comunicação em Saúde e Planejamento Estratégico:  
Proposta de Diretrizes Para a Gestão nas Unidades Básicas /  
FERNANDA LISBOA DOS SANTOS;

Orientador: LARISSA GRANDI; co-orientador MARIANA Sodário  
Cruz. Brasília, 2025.  
53 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - SAÚDE  
COLETIVA) Universidade de Brasília, 2025.

1. Comunicação em Saúde. 2. Planejamento Estratégico em  
Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde . 4. Gestão em Saúde. 5.  
Desafios da Comunicação em Saúde. I. GRANDI, LARISSA ,  
orient. II. Sodário Cruz, MARIANA , co-orient. III. Título.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	14
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
4. RESULTADOS	17
4.1 A Saúde Coletiva e a Atenção Primária: Um Panorama das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil e no Distrito Federal	17
4.2 Atenção Primária à Saúde	20
4.3 Gestão em Saúde	22
<b>5. ABORDAGEM CONCEITUAL DA COMUNICAÇÃO</b>	<b>23</b>
5.1 Conceito de Comunicação	23
5.2 Comunicação em Saúde	24
<b>6. TIPOS DE COMUNICAÇÃO</b>	<b>29</b>
6.1 Comunicação Interna	29
6.2 Comunicação Externa	31
6.3 Comunicação Horizontal	32
6.4 Comunicação Vertical	33
<b>7. DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>34</b>
<b>8. DEFINIÇÃO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE</b>	<b>36</b>
8.1 Diagnóstico Situacional	37
8.2 Objetivos Estratégicos	37
8.3 Público-alvo	38
8.4 Canais de comunicação	39
<b>9. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>39</b>
<b>11. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>45</b>
<b>12. REFERÊNCIAS</b>	<b>47</b>

## 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A comunicação está presente em todas as dimensões da vida social, do convívio familiar, educacional, institucional nos serviços de saúde. Neste último, ela vai além da simples transmissão de informações, envolvendo uma troca entre profissionais, gestores e usuários, e influencia diretamente o modo como o cuidado é construído.

Uma comunicação eficaz contribui para uma gestão mais transparente, participativa e alinhada com a equipe e a comunidade. Em contrapartida, estudos como os de Nogueira e Rodrigues (2015) alertam que falhas nos processos de comunicação e na rotina do trabalho em equipe estão entre os principais fatores associados à ocorrência de eventos adversos e erros e à redução da qualidade dos serviços.

Dessa forma, é importante compreender a comunicação não como um elemento secundário, mas como uma ferramenta estratégica a ser integrada ao planejamento e na gestão em saúde. Planejar ações de comunicação exige criar espaços de escuta, respeito, dúvidas, trocas e reflexões. Como afirma a Fiocruz (s/d), “é preciso criar oportunidade para reflexões, dúvidas, desconfianças e voltar a ouvir/ler/ver sobre o tema, manifestando novas impressões, e assim por diante até que uma mensagem consensual seja apropriada por todas as pessoas envolvidas no processo”.

A partir dessa perspectiva, este estudo propõe diretrizes estratégicas de comunicação voltadas à realidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base no Guia Prático de Planejamento Estratégico da UFRPE (2022). Esse guia apresenta uma abordagem prática, acessível e adaptável, que orienta a estruturação das diretrizes do plano de comunicação.

A escolha do material não ocorreu de forma aleatória. Além de oferecer um passo a passo claro sobre o processo de planejamento, o guia evidenciou a versatilidade e a aplicabilidade do planejamento estratégico em diferentes contextos organizacionais. Ao demonstrar que essa ferramenta de gestão possui caráter universal, o material se mostrou especialmente adequado à realidade das UBS. Essa característica foi essencial para a definição das diretrizes propostas neste trabalho, permitindo a construção de um plano de comunicação alinhado às práticas de gestão e aos desafios cotidianos desses serviços.

A importância de qualificar a comunicação nas UBS se evidencia em dados relacionados à segurança do paciente e na qualidade do cuidado. Estudos apontam que a comunicação está associada à ocorrência de incidentes na Atenção Primária à Saúde, sendo responsável por 53% dos casos analisados. Entre os eventos adversos identificados, as falhas na comunicação interprofissional, com o paciente ou na rede de atenção, estiveram relacionadas a danos moderados, permanentes e até óbitos evitáveis. No estudo de Marchon, Mendes Júnior e Pavão (2015), entre os oito óbitos registrados como eventos adversos na atenção primária, quatro (50%) foram atribuídos a falhas na comunicação na rede de atenção, evidenciando a gravidade das consequências associadas a esse tipo de falha.

Diante dessa realidade, este trabalho se justifica pela necessidade de valorizar a comunicação como um eixo estratégico da gestão em saúde, propondo diretrizes que a integrem ao planejamento das ações nas UBS. A proposta oferece diretrizes aplicáveis, acessíveis e alinhadas à rotina dos profissionais, com o intuito de qualificar os fluxos de informação, promover uma cultura de escuta e fortalecer a resolutividade dos serviços.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar como a articulação entre comunicação em saúde e o planejamento estratégico podem contribuir para o fortalecimento da gestão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Compreender os conceitos de comunicação em saúde e reunir artigos que discutam a sua importância;
- Identificar estratégias que contribuam para melhorar os processos de comunicação nas UBS;

- Apresentar diretrizes estratégicas para a gestão nas UBS, alinhadas às práticas de comunicação em saúde, com base na utilização da Matriz SWOT e da ferramenta 5W2H.

### **3. METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura, utilizada com o objetivo de reunir e interpretar os principais estudos relacionados à comunicação em saúde e ao planejamento estratégico. Esse tipo de revisão não utiliza critérios sistemáticos ou protocolos rígidos para a busca e seleção de estudos. A escolha das fontes e a interpretação dos conteúdos foram sujeitas à análise crítica e ao julgamento da autora, permitindo uma abordagem mais flexível e reflexiva sobre o tema investigado.

A seleção de materiais foi realizada por meio de revisão bibliográfica, com buscas nas plataformas Google Acadêmico e SciELO BVS Saúde, e em repositórios de universidades públicas. Também foram consultados documentos oficiais de políticas públicas, manuais institucionais, livros, dissertações e reportagens recentes. Os critérios de inclusão priorizaram artigos publicados em português, de acesso gratuito e que abordassem diretamente temas como: comunicação em saúde, gestão pública e planejamento estratégico. Além disso, foram mantidos alguns materiais de referência anteriores a esse período, como o trabalho de Nunes (1994), por sua relevância histórica para o campo da Saúde Coletiva.

Foram excluídos documentos duplicados, resumos sem publicação completa, estudos de caso ou que não apresentavam relação com o tema. Para esse processo de triagem e organização, foi utilizado o software Rayyan, que permitiu classificar os materiais com mais agilidade, marcar critérios e evitar duplicações.

No total, 112 estudos foram identificados inicialmente nas bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, 47 foram excluídos por não atenderem aos critérios. Em seguida, 65 textos foram lidos, o que resultou na exclusão de mais 23 documentos. Ao final desse processo, 38 textos foram selecionados para compor a base teórica principal da pesquisa.

Além dessas, 20 referências complementares foram selecionadas para enriquecer e contextualizar a discussão teórica, trazendo dados atualizados, relatórios institucionais e

documentos técnicos relevantes ao estudo. Essa diversidade garantiu o embasamento teórico, sendo possível conectar diferentes fontes relacionadas ao tema.

A construção das diretrizes apresentadas neste estudo foi guiada pelo Guia Prático de Planejamento Estratégico da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE, 2022). Este guia fornece embasamento teórico para as etapas do planejamento estratégico. A partir desse guia, foi possível organizar as diretrizes utilizando uma sequência lógica, ou seja, definição do planejamento estratégico, visão geral do plano, objetivos estratégicos e, por fim, o monitoramento e avaliação das ações estratégicas. O documento oferece mecanismos e soluções para planejamento, organização e tomadas de decisão eficientes. Além disso, o guia apresenta ferramentas como a Matriz SWOT e o 5W2H como forma de organizar o conteúdo das diretrizes de maneira aplicável.

A Matriz SWOT foi aplicada como recurso para estruturar os pontos fortes, as fragilidades, as oportunidades e as ameaças relacionadas à comunicação no contexto das UBS. Já a ferramenta 5W2H utiliza como base perguntas sobre como o plano será realizado, ou seja: por quê, onde, quando, quem e qual é o custo. Assim, o planejamento deixa de ficar apenas no campo das ideias, já que o recurso permite transformar os objetivos em um plano de ação estruturado, com responsabilidades atribuídas, prazos definidos e status monitorado.

Para propor a diretriz do planejamento estratégico de comunicação, este estudo optou por integrar a Matriz SWOT e a ferramenta 5W2H. Essa combinação cria um elo entre o diagnóstico situacional e o plano de ação.

O presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo produzido com dados secundários, sem envolvimento de seres humanos, utilizando a revisão narrativa e de análise de documentos, segundo a Resolução nº 510/2016, em seu artigo VI, “pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica”

## 4. RESULTADOS

### 4.1 A Saúde Coletiva e a Atenção Primária: Um Panorama das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil e no Distrito Federal

A Saúde Coletiva é compreendida como um campo de saberes e práticas que considera a saúde um fenômeno social e de interesse público (Bagrichevsky; Estevão, 2005). Esse campo é pautado como objeto de estudo das necessidades sociais, o processo saúde-doença e os determinantes sociais que influenciam nas condições de vida das pessoas. De acordo com Carvalho (2005, p. 20), este é um “campo de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando a ampliar significados e formas de intervenção”.

A abordagem da Saúde Coletiva integra áreas distintas do conhecimento, sendo elas apresentadas por Paim e Almeida Filho, como: “um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde” (Paim; Almeida Filho, 2000, *apud* Elias, 2003, p. 168).

Campos (2000) complementa que a Saúde Coletiva envolve diversos campos do conhecimento, articulando ciência, política e práticas sociais, voltadas à compreensão e intervenção nos processos de saúde e doença na sociedade. Para Souza (2014, *apud* Silva; Gomes, [s.d.], p. 10) a Saúde Coletiva se constitui como uma área voltada à análise das necessidades sociais de saúde, compreendendo a saúde como um processo social vinculado à estrutura da sociedade, e não apenas como a ausência de doenças, riscos ou agravos. Nesse sentido, o conceito de saúde pública que orienta esse campo é baseado na ação coletiva, envolvendo o Estado e a sociedade por meio de práticas interdisciplinares.

Propõe a superação das intervenções sanitárias sob a forma de programas temáticos, voltados a problemas ou grupos populacionais específicos e baseados em uma epidemiologia meramente descritiva e em uma abordagem normativa de planejamento e administração, por intervenções articuladas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, baseadas em uma abordagem multidisciplinar, com a contribuição das ciências sociais, da epidemiologia crítica e do planejamento e da gestão estratégica e comunicativas. (SILVA; GOMES, 2024, p.10).

Essa forma de pensar a Saúde Coletiva mostra uma visão mais crítica e completa, que vai além do cuidado básico, ou seja, inclui também as questões sociais, políticas e de comunicação e a forma de cuidar da saúde da população.

O campo da Saúde Coletiva também tem relação entre o biológico e o social na produção de doenças, bem como na organização dos serviços de saúde e no modo como o conhecimento sobre esses aspectos se desenvolve no seu contexto histórico (Vieira-da-Silva, 2023).

O marco histórico da Saúde Coletiva no Brasil está associado ao processo de redemocratização do país e à crítica ao modelo médico tradicional. Schraiber (2015) aponta a influência de movimentos sociais e da medicina social na formação do campo. Nunes (1994) propõe uma divisão histórica em três fases: a Pré-Saúde Coletiva (focada na prevenção), a fase da medicina social e, por fim, o surgimento do campo da Saúde Coletiva, ligado à Reforma Sanitária e à criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979.

Segundo Escorel (1999), o movimento sanitário brasileiro teve um papel importante na mudança de ações que deixavam parte da população sem acesso à saúde, contribuindo para a criação de políticas públicas mais justas e inclusivas. Teixeira (1989 *apud* PAIM, 2008) reforça a ideia de que a saúde é uma expressão da organização social, o que implica ações coletivas e políticas. Para ele, a saúde “é vista ao mesmo tempo como resultado das formas de organização social da produção, mas sempre como fruto das lutas populares cotidianas [...]” (Teixeira, 1989, p. 30 *apud* Paim, 2008). Essa visão está alinhada à Constituição Federal de 1988, que, no Artigo 196, define a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Giovanella *et al.* (2012) destaca que o campo da Saúde Coletiva se articula com políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde, que valoriza o território, a participação social e a intersetorialidade (Ministério da Saúde, 2015). Buss e Pellegrini Filho (2007) também apontam a importância de considerar os determinantes sociais da saúde, como a pobreza, a desigualdade, a educação e a moradia, fatores esses que influenciam diretamente na qualidade de vida das pessoas e no acesso aos serviços de saúde. Ainda, Schraiber (2015) enfatiza que o campo adota uma postura crítica e busca integrar o conhecimento científico com as políticas voltadas à transformação social.

Por fim, a Saúde Coletiva é reconhecida como um espaço de produção de conhecimento sobre as relações entre saúde e sociedade. Segundo Souza, Schraiber e Mota (2019), esse campo

permite reflexões sobre o modelo biomédico tradicional e busca construir novas formas de compreensão sobre o cuidado e a saúde na vida cotidiana. Nessa perspectiva, Ayres (2007) compreende a saúde como uma construção coletiva, elaborada nas práticas do dia a dia.

## **4.2 Atenção Primária à Saúde**

No Brasil, o Sistema Único de Saúde é organizado com base em um modelo tripartite de gestão, no qual as responsabilidades e o financiamento são compartilhados entre os três entes federativos: União, Estados e Municípios (Brasil, 2024). Essa estrutura garante a descentralização e o uso mais justo dos recursos financeiros, respeitando a realidade de cada região. Além disso, esse modelo orienta a forma como os serviços de saúde são oferecidos à população, a partir da organização dos níveis hierárquicos de atenção, estruturando o SUS de maneira regionalizada.

Dessa forma, o SUS é dividido em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Essa lógica busca garantir que o cuidado chegue à população de forma eficiente, de acordo com a complexidade de cada situação. O objetivo principal dessa divisão é organizar o fluxo dos serviços e evitar sobrecargas nos hospitais, promovendo assim um atendimento mais resolutivo desde o primeiro contato com o usuário (MPPA, 2021).

Entre esses níveis, a APS se destaca como a base do sistema. Muito além do que se possa considerar apenas como cuidados “básicos”, é na APS que o cuidado com os usuários acontece de maneira mais ampla, envolvendo ações de prevenção, tratamento, reabilitação e acompanhamento das condições de saúde (Brasil, s.d). De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2015), a APS é formada por práticas coletivas e individuais que envolvem a participação da comunidade, considerando a realidade do território onde os indivíduos estão inseridos.

Os princípios da APS, conforme definidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, s.d), incluem a universalidade, a equidade, a acessibilidade, a integralidade, a continuidade do cuidado, o atendimento humanizado e a responsabilidade com os usuários. Esses princípios se unem aos quatro atributos destacados por Starfield (2002): acesso de primeiro contato,

longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Enquanto os princípios se guiam na organização da APS, os atributos ajudam a avaliar a efetividade, especialmente no que diz respeito à resolutividade dos serviços.

Um outro ponto a se considerar é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reforça a importância da atuação intersetorial na APS. Isso significa que a saúde deve se articular com outras áreas como educação, trabalho, moradia, renda e saneamento, entre outras. Assim, a APS não se resume apenas na realização de consultas, ela se estabelece como um espaço de cuidado integral, que leva em conta as condições de vida da população de forma que inclua um planejamento sobre as ações e decisões em saúde. (Brasil, 2017).

Além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019) destaca que países que adotam a APS como parte central de seus sistemas apresentam melhores indicadores, como a redução de internações, a mortalidade infantil e os agravos que poderiam ser prevenidos.

Ainda que a APS constitua a principal porta de entrada ao SUS, os demais níveis de atenção também desempenham funções essenciais na integralidade do cuidado. A atenção secundária envolve serviços de média complexidade, como consultas com especialistas e exames mais detalhados. Já a atenção terciária está relacionada aos serviços de alta complexidade, como cirurgias, internações prolongadas e transplantes, geralmente realizados em hospitais (MPPA, 2021).

A APS, por sua vez, está mais próxima da realidade das pessoas e atua diretamente nos territórios, sendo capaz de solucionar grande parte dos problemas ou encaminhá-los aos outros níveis, quando necessário (Brasil, 2017a). Cada UBS conta, com equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde e especialistas como psicólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais, etc. Isso garante atendimento acessível, humanizado e resolutivo para a população do território (SES-DF, 2023; 2025). Essas equipes atuam tanto nas unidades quanto nas visitas domiciliares, o que fortalece o vínculo com a população. Além disso, para ampliar ainda mais a sua atuação, a APS conta estratégias específicas como a Estratégia Saúde da Família, Consultório na Rua, Saúde Bucal e ações direcionadas à população privada de liberdade (Brasil, 2017a).

Outro ponto a se considerar é que a APS possui outro papel estratégico definido na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que institui a PNAB. Essa

política constitui que a APS é a coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, com responsabilidade pela organização dos serviços conforme as necessidades dos territórios. A PNAB destaca ainda a importância de promover o acolhimento, o vínculo, a continuidade do cuidado e as ações intersetoriais.

### 4.3 Gestão em Saúde

Quando pensamos na Atenção Primária à Saúde, refletir sobre como o papel da Gestão em Saúde se organiza nas Unidades Básicas de Saúde gestão é pensar em como ela se organiza diante das questões cotidianas.

Na APS, o papel da gestão ganha mais importância, já que é nesse nível que se organizam as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e o cuidado. De forma integrada, a gestão busca otimizar recursos, coordenar serviços e garantir que a população tenha acesso a cuidados de qualidade (Martins, 2017 *apud* Inácio *et al.*, 2024).

No entanto, a gestão vai além do simples fato de dar ordens, delegar tarefas ou supervisionar os serviços. Ela envolve também formas de organização dinâmicas, além da criação de estratégias que fortaleçam as ações de prevenção. A gestão eficiente de dados, por exemplo, torna o sistema mais ágil e adequado às necessidades reais da população (Smith, 2018 *apud* Inácio *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante é o relacionamento entre gestores, as equipes de saúde e a comunidade. Quando há diálogo, escuta ativa e entendimento das demandas locais, é possível garantir maior equidade no acesso e na oferta de serviços (Alves, 2019 *apud* Inácio *et al.*, 2024).

Além de estar relacionada à qualidade do cuidado prestado, a capacidade de trabalho em equipe se fortalece quando gestores adotam modelos participativos, abrindo espaço para a construção de soluções que respeitam as especificidades de cada território e fortalecem as práticas de cuidado (Silva, 2020 *apud* Inácio *et al.*, 2024).

Nesse sentido, o cenário da saúde exige gestores capazes de antecipar desafios, adotar novas tecnologias e promover melhorias contínuas nos serviços (Wilson, 2021 *apud* Inácio *et*

*al.*, 2024). A atuação das equipes multiprofissionais também amplia a capacidade de resposta do sistema às demandas complexas das populações (Thomas, 2020 *apud* Inácio *et al.*, 2024).

Por isso, a gestão em saúde na APS não pode se limitar a uma tarefa burocrática; ela deve ser compreendida como uma função estratégica no âmbito do SUS. O fortalecimento do elo entre gestão, cuidado e participação social contribui para aumentar a efetividade das ações em saúde (Matson *et al.*, 2017 *apud* Inácio *et al.*, 2024).

Apesar da importância da gestão, o Brasil ainda enfrenta desafios estruturais. De acordo com Silva *et al.* (2022 *apud* Kovalski *et al.*, 2024), a gestão em saúde tem sido marcada por baixa qualidade, dificuldades no acesso, além da falta compromisso dos principais problemas de saúde. A descontinuidade de políticas públicas e o negacionismo científico têm agravado o cenário, impedindo avanços consistentes no setor.

Finalizando, Inácio *et al* (2024) conclui que:

Em síntese, a gestão em saúde na atenção primária é um fator determinante para a eficiência e eficácia dos serviços de saúde. Quando orientada por princípios de integralidade, participação comunitária e inovação, ela se torna uma ferramenta poderosa para construir sistemas de cuidado que atendam às necessidades complexas e variadas das populações (Inácio *et al.*, 2024, p. 4).

## **5. ABORDAGEM CONCEITUAL DA COMUNICAÇÃO**

### **5.1 Conceito de Comunicação**

A comunicação é uma atividade essencial para os seres humanos, que por natureza vivem em sociedade e têm a necessidade constante de se expressar e se conectar com os outros (Pontes, 2012). Essa necessidade existe desde os tempos primórdios e se mantém até hoje, o que mostra a importância de entender o que realmente significa comunicar.

A palavra “comunicação” vem do latim *communicare*, que quer dizer “tornar comum”. Ou seja, compartilhar algo com outra pessoa, grupo e sociedade. Segundo o Dicionário de Ciências da Comunicação (2000, p. 52, *apud* Pontes, 2012), comunicação é o processo de troca de ideias, mensagens ou informações por meio da fala, da escrita, sinais ou até do comportamento. É um processo que vai além de enviar uma mensagem, que envolve a construção do sentido e também a compreensão de quem fala e de quem ouve.

Beirão *et al.* (2008, p. 14, *apud* Pontes, 2012) explicam que a comunicação é algo exclusivo de quem vive em grupo. Segundo os autores, “comunicar é uma atividade eminentemente social, que se manifesta sob todas as formas de relação social, ou intercâmbio de informação, em que exista participação de indivíduos ou de grupos” (BEIRÃO *et al.*, 2008, *apud* PONTES, 2012, p. 13). Isso quer dizer que a comunicação só faz sentido porque vivemos em sociedade, isso é, quando existe troca, convivência e partilha, a comunicação se torna necessária.

Por outro lado, autores como Ferreira (s/d, p. 360, *apud* Pontes, 2012) e De Tony (2004, p. 18, *apud* Pontes, 2012) lembram que não basta enviar uma mensagem: é preciso que ela seja recebida e compreendida. Para eles, o processo só se completa quando a outra pessoa entende o que foi comunicado. Isso mostra que a comunicação envolve vários elementos e vai além do simples ato de falar ou escrever.

Já Pimenta (2006, p. 19, *apud* Pontes, 2012) observa que, com tantas transformações tecnológicas, ficou ainda mais difícil definir o que é comunicação, pois hoje existem muitas formas diferentes de se comunicar. Essas transformações começaram há muito tempo. De acordo com Pontes (2012), nas sociedades antigas, a comunicação surgiu da necessidade de trocar informações e conviver em sociedade. Depois, com a Revolução Agrícola e mais tarde, com a Revolução Industrial, a forma de se comunicar mudou radicalmente. Como lembra Cota (2007, p. 17, *apud* Pontes, 2012), a revolução da informação tornou a comunicação mais rápida, acessível e democrática. Com a globalização, ficou fácil saber o que acontece em qualquer parte do mundo em poucos minutos.

Hoje, a comunicação é considerada tão essencial quanto respirar. Como afirma Fiske: “A comunicação pode ser comparada à respiração, ainda que não se queira, não se pode parar de comunicar” (Fiske, 1993, p. 13, *apud* Alpuim, 2015, p. 18). Mesmo quando estamos em silêncio, continuamos nos comunicando por meio de gestos, expressões ou atitudes.

Por fim, é importante destacar que a comunicação já não é mais vista apenas como uma troca simples entre quem fala e quem escuta. Conforme Souza (2020), ela passou a ser entendida como parte das transformações sociais, políticas, econômicas e culturais, mostrando o quanto está presente em todos os aspectos da vida.

## 5.2 Comunicação em Saúde

A comunicação em saúde possui uma história marcada por mudanças políticas e sociais no Brasil. No início do século XX, o governo promoveu campanhas, baseadas em estratégias educativas centradas na higiene e no saneamento, com o objetivo de educar a população. Esse modelo ficou conhecido como modelo campanhista, onde a comunicação, nesse contexto, era utilizada como instrumento para promover comportamentos considerados saudáveis, com foco tanto na saúde individual quanto na saúde coletiva (INCA, 2007, p. 20).

Desde o início, o conjunto de formulações e propostas caracterizava-se pela centralização das ações nas instituições federais. As ações, por sua vez, adotavam um caráter de 'pedagogia civilizatória', com enfoque no saneamento, na higiene e na educação da população (INCA, 2007, p. 20).

Seguindo essa linha histórica, durante o governo Vargas, a comunicação passou a ser utilizada como ferramenta educativa pelo Estado, com o objetivo de conquistar o apoio popular. As campanhas de saúde enfatizavam normas de higiene e práticas de prevenção, reforçando o papel informativo da comunicação tanto no enfrentamento de doenças quanto no controle social (INCA, 2007).

Uma mudança no entendimento da comunicação em saúde ocorreu a partir da década de 80, com a redemocratização do país. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a comunicação em saúde entrou em pauta como uma ferramenta importante para as políticas de saúde e não apenas como meio de convencer ou divulgar campanhas (INCA, 2007, p. 20).

No entanto, na década de 90, essa perspectiva encontrou desafios devido às políticas econômicas adotadas na época. O SUS foi criado com a ideia de que o governo deveria atuar de forma mais presente, oferecendo investimento e garantindo o acesso à saúde para todos. Porém, naquele período, o país passou a seguir um modelo econômico chamado neoliberal, em que o governo adota corte de gastos, diminuindo o seu papel nas políticas públicas para dar espaço para as empresas privadas. Como explica Cardoso (*apud* INCA, 2007), “enquanto as

diretrizes do SUS indicam claramente a necessidade de ampliar quantitativa e qualitativamente a ação estatal, a política neoliberal adota o receituário de Estado mínimo” (INCA, 2007, p. 20).

Nesse contexto de desafios econômicos, houve um crescimento dos planos de saúde privados, especialmente entre a classe média e os trabalhadores ligados a sindicatos. Essa tendência contribuiu para a percepção de que o SUS seria destinado apenas às populações com menor poder aquisitivo. Nesse cenário, o controle social passou a ganhar destaque, com a criação dos Conselhos de Saúde. Esses espaços foram incorporados como instrumentos para incentivar a participação popular e ampliar a democratização da gestão em saúde (INCA, 2007).

Com o passar do tempo, o conceito de comunicação em saúde foi se tornando mais amplo, sendo entendido como um processo de troca de saberes entre as pessoas que fazem parte dos serviços de saúde. Para (Santos *et al.*, 2010) “a comunicação é determinante na qualidade, na segurança e na prestação de cuidados”. Ainda, Mendonça reforça essa ideia ao dizer que:

Comunicação em Saúde é 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 um processo primordial, desafio de transparência, linguagem e transformação de construção de vínculo e dever de cidadania. (Mendonça, 2014, *apud* Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022, p. 3)

Apesar dessa ampliação conceitual, alguns estudos apontam várias dificuldades que atrapalham o processo de comunicação entre os profissionais da saúde e os usuários do sistema unificado de saúde. Entre elas estão: não saber ouvir, usar linguagens de difícil compreensão, dar ordens em vez de conversar, fazer ameaças, dar conselhos que fujam da realidade, ignorar o que o outro sente e fingir que está ajudando (Martins e Araújo, 2008 *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014).

Além disso, parte dessas dificuldades tem raízes históricas na forma como a educação em saúde foi concebida. Durante muito tempo, o foco esteve na simples transmissão de informações, com o objetivo de modificar o comportamento das pessoas, desconsiderando suas realidades. Essa abordagem reforça um modelo centrado na doença e, muitas vezes, leva os profissionais de saúde a adotarem uma postura autoritária (Pereira, 2003 *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014).

Essa forma de comunicação pode ser caracterizada por uma discordância entre os sujeitos, o que dificulta a expressão das necessidades reais do paciente. Como apontam Santos

*et al.* (2010), “o controle exercido pelo profissional de saúde no discurso do paciente pode impedir que este exponha suas principais preocupações”. Além disso, os profissionais utilizam jargões técnicos e linguagem médica que dificultam a compreensão, mesmo entre pacientes com boa literacia” (Santos *et al.*, 2010). Para Montoro (*apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014), é necessário ir além da simples transmissão de conteúdos “corretos” ou impor comportamentos.

Em contraste com as dificuldades mencionadas, a literatura aponta a comunicação como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde. Pimentel, Sousa e Mendonça (2022) ressaltam que a comunicação contribui para o bem-estar e orienta decisões voltadas ao cuidado. Para os autores, “promoção da saúde é promover o bem-estar do paciente [...] sendo a comunicação uma ferramenta que usada para trabalhar essa promoção” (p. 9). Além disso, destacam que a comunicação favorece a participação social, o empoderamento e a tomada de decisões, elementos essenciais para a efetiva promoção da saúde (p. 18).

Para além da promoção da saúde, estudos descrevem a comunicação como um componente essencial para a construção de vínculos entre profissionais e usuários, sendo influenciada por fatores como: a linguagem, escuta, confiança e respeito. Santos *et al.* (2010) afirma que quando existe uma boa comunicação centrada nos pacientes, há menos riscos à saúde e mais satisfação, o que facilita o cuidado e aumenta as chances do paciente seguir o tratamento. Para Santos *et al.*, 2010 é preciso respeitar o paciente como um agente ativo no processo de saúde.

Outra questão a se considerar é que a comunicação eficaz durante a consulta é, segundo Santos *et al.* (2010), provavelmente o maior determinante na precisão e na quantidade de informação que o profissional consegue obter. Quando a linguagem é clara e adequada às necessidades do usuário, há mais satisfação, menos ansiedade e até uma recuperação mais rápida (Santos *et al.*, 2010).

A comunicação não é importante apenas entre profissional e paciente, mas também entre os próprios membros da equipe de saúde, sendo ela essencial para reduzir erros e melhorar os serviços (Santos *et al.*, 2010). A cooperação entre os diferentes atores envolvidos no processo de cuidado, incluindo profissionais, pacientes, famílias e comunidades, está associada à melhoria dos serviços (Schimith *et al.*, 2021).

Apesar da importância da comunicação em saúde, outro ponto trazido por Coriolano-Marinus *et al.* (2014) diz respeito à formação dos profissionais de saúde. Segundo Santos *et al.*

(2010), a comunicação ainda é pouco trabalhada nos cursos de graduação da área. Em geral, ela não é vista como uma habilidade principal, ficando em segundo plano em relação aos conteúdos mais técnicos.

Por outro lado, Teixeira e Veloso (2006, *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014) acreditam que a comunicação é uma habilidade que pode ser aprendida durante a formação acadêmica. Para eles, trabalhar essa questão ainda na graduação pode ajudar os estudantes a se relacionarem melhor com os pacientes, não só para passar informações, mas também para entender suas realidades sociais e culturais.

Mesmo com a formação dos profissionais, a comunicação tem sido utilizada, ao longo dos anos, nas práticas de saúde com base em ações que impõem comportamentos e repassam informações, seguindo um modelo tradicional dos serviços de saúde (Montoro, 2008, *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014). Nesse modelo, denominado comunicação monológica, parte-se do pressuposto de que apenas o conhecimento técnico dos profissionais é válido, desconsiderando os saberes dos usuários. Assim, o profissional transmite a informação, enquanto o usuário apenas escuta, sem espaço para participação ativa (Martínez-Hernández, 2010, *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014).

Esse tipo de comunicação acaba ignorando aspectos como a cultura, a história de vida e o contexto social das pessoas. Isso reforça relações de poder entre o saber científico e o saber popular, o que dificulta a construção de vínculos e o reconhecimento das necessidades reais da população (Martínez-Hernández, 2010; Oliveira *et al.*, 2008, *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014).

Estudos apontam que é necessário mudar essa forma de se comunicar. A comunicação em saúde deve ser aberta, com escuta atenta, respeito e troca entre os envolvidos. Isso inclui reconhecer que os usuários também têm conhecimentos e experiências importantes para compartilhar. A comunicação deve estar presente em todos os momentos do atendimento, não apenas nas consultas ou reuniões. Assim, ela também pode ser essencial para identificar os problemas mais comuns da comunidade (Oliveira *et al.*, 2008, *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014)

Autores como Acevedo *et al.* (2009, *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014) propõem uma comunicação voltada para educação popular, que parte do diálogo e da construção do

conhecimento. Nessa perspectiva, o ser humano é visto como alguém capaz de refletir, transformar e participar ativamente das decisões sobre sua saúde.

Para que isso se torne possível, a formação dos profissionais da saúde precisa incluir o desenvolvimento de habilidades comunicativas e uma postura mais aberta ao diálogo e à negociação. Isso significa ir além das técnicas e conteúdos tradicionais, valorizando os saberes e a cultura das pessoas atendidas (Montoro, 2008; Martínez-Hernández, 2010; Oliveira, 2002; Oliveira *et al.*, 2008; Acevedo *et al.*, 2009 *apud* Coriolano-Marinus *et al.*, 2014).

Por fim, dados de uma pesquisa aplicada a profissionais da saúde pública para a construção do PNS 2030 revelam que 88% dos respondentes consideram a comunicação como muito ou extremamente relevante em seu cotidiano profissional (Portugal, 2023).

## 6. TIPOS DE COMUNICAÇÃO

### 6.1 Comunicação Interna

A comunicação interna nas organizações vai além da simples troca de mensagens; ela é entendida como uma estratégia que promove o engajamento dos colaboradores e o aprendizado coletivo. Segundo Trece (2013), o objetivo básico da comunicação interna é propiciar a troca de informações dentro do ambiente organizacional, visando fomentar o aprendizado organizacional.

Em outras palavras, Marchiori (2008, p. 213, *apud* Monteiro, Kuhl & Agnes, 2021, p. 6) afirma que:

A comunicação interna [...] é uma ferramenta estratégica que estimula o diálogo entre lideranças e funcionários. Oportuniza a troca de informações via comunicação, contribuindo para a construção do conhecimento, o qual é expresso nas atitudes das pessoas [...]. Promove, portanto, a interação social e fomenta a credibilidade, agindo no sentido de manter viva a identidade de uma organização.

Curvello (2012, *apud* Trece, 2013, p. 22), complementa que uma comunicação interna eficiente é composta por ações que envolvem ouvir, informar, mobilizar, educar e manter coesão em torno de valores que devem ser reconhecidos por todos da equipe. Madureira (2023) reforça que a comunicação interna deve ser direcionada a todos os

colaboradores, independentemente de sua função ou hierarquia, reforçando a importância de espaços democráticos de diálogo dentro da UBS.

Seguindo essa linha, Kunsch (1995) afirma que a comunicação interna não depende apenas da troca de informações, mas também de uma abertura por parte da liderança, baseada na confiança e no respeito mútuo. Para Kunsch (1995, p. 93 *apud* Bueno Junior, 2009, p. 21), uma comunicação interna de qualidade exige:

A disposição da direção em abrir as informações; pela autenticidade, usando a verdade como princípio; pela rapidez e competência, pelo respeito às diferenças individuais; pela implantação de uma gestão participativa, capaz de propiciar oportunidade para mudanças culturais necessárias; pela utilização das novas tecnologias; e pelo gerenciamento de pessoal técnico especializado, que realize efetivamente a comunicação de ir-e-vir, numa simetria entre chefias e subordinados.

Essa questão dialoga com outros autores. Segundo Lemos (2011, *apud* Monteiro, Kuhl & Agnes, 2021), a comunicação interna é fundamental para a comunicação organizacional, pois é direcionada a um público estratégico: a própria equipe. Marchiori (2008a, p. 213, *apud* Monteiro, Kuhl & Agnes, 2021) define comunicação interna como:

Uma ferramenta estratégica que estimula o diálogo entre lideranças e funcionários. Oportuniza a troca de informações via comunicação, contribuindo para a construção do conhecimento [...]. Promove, portanto, a interação social e fomenta a credibilidade, agindo no sentido de manter viva a identidade de uma organização.

Corrado (1994, *apud* Monteiro, Kuhl & Angnes, 2021) observa que a comunicação interna contemporânea não se limita à transmissão de dados, mas busca gerar envolvimento e mudanças comportamentais nos funcionários. Segundo Torquato (2002, p. 54, *apud* LEMES, 2012, p. 35) a Comunicação Interna tem a função de “contribuir para o desenvolvimento e a manutenção de um clima positivo, propício ao cumprimento das metas estratégicas da organização e ao crescimento continuado de suas atividades e serviços e à expansão de suas linhas de produtos”.

Scroferneker (2006, *apud* Monteiro, Kuhl & Angnes, 2021) acrescenta que a comunicação interna constitui por trocas, interações, escuta ativa, compreensão e respeito, sendo um processo contínuo que requer esforço mútuo. Marchiori (2010, *apud* Monteiro, Kuhl & Angnes, 2021) reforça essa questão ao dizer que a comunicação interna deve ser vista como

um processo transformador, capaz de gerar conhecimento e promover mudanças estruturais e comportamentais.

Por fim, Marques (2004 *apud* Melo, 2006) afirma que “a comunicação interna é uma via de mão dupla, portanto, tão importante como comunicar é saber escutar. Os 5 ‘C’s’ de uma comunicação interna eficaz são: clara, consciente, contínua e frequente, curta e rápida e completa”.

## 6.2 Comunicação Externa

A comunicação externa diz respeito ao modo como uma organização se relaciona com o público fora do seu ambiente interno. Ela envolve a troca de informações com diferentes grupos, como usuários e comunidade. Essa troca constrói e mantém uma imagem positiva da instituição e fortalece o vínculo com a população. Segundo Bahia (2013, *apud* FUKUSHIMA; SAMPAIO, 2024), a comunicação externa reúne estratégias e práticas utilizadas para divulgar a missão, os valores e os serviços oferecidos por uma organização. Seus principais objetivos são promover produtos e serviços, influenciar a opinião pública, estabelecer vínculos e garantir que a organização seja bem-vista externamente.

Para Carvalho (2015, *apud* FUKUSHIMA; SAMPAIO, 2024), toda informação que sai da organização e tem foco na opinião pública é considerada comunicação externa. Isso inclui desde campanhas, publicações em redes sociais até comunicados institucionais. Por isso, essa comunicação precisa ser clara, coerente e alinhada com as ações institucionais do dia a dia.

Além de informar, a comunicação externa aproxima a organização das pessoas. Ela apresenta à sociedade o papel da organização e sua contribuição para o território em que atua. Como destaca Oliveira *et al.* (2019), é por meio da comunicação externa que a organização revela sua missão e visão ao público. No entanto, quando essa comunicação é feita de maneira inadequada ou com mensagens incoerentes, pode gerar ruídos, prejudicar sua credibilidade e afetar seus objetivos.

Ainda segundo Oliveira *et al.* (2019), é essencial que as instituições desenvolvam estratégias específicas, incluindo ações de formação para as equipes atuantes no território. A

forma como os profissionais se comunicam com o público externo também influencia diretamente a percepção sobre a organização. A comunicação externa vai além da simples transmissão de informações: por meio dela, é possível contribuir para a transparência, fortalecer vínculos com a comunidade e ampliar a confiança nas ações desenvolvidas.

### 6.3 Comunicação Horizontal

A comunicação horizontal ocorre entre profissionais do mesmo nível hierárquico. Segundo Robbins (2005, apud Perini, 2016), ela se dá entre membros de uma mesma equipe ou entre áreas diferentes da organização que compartilham o mesmo grau de responsabilidade. Seu principal objetivo é compartilhar informações, alinhar setores e fortalecer os vínculos entre equipes (Costa et al., 2024). Essa modalidade de comunicação facilita a coordenação das atividades, economiza tempo e promove o alinhamento intersetorial. Contudo, quando realizada sem o devido cuidado, pode gerar conflitos.

Nesse sentido, Costa *et al.* (2024) destacam os benefícios dessa prática no ambiente organizacional:

A comunicação horizontal — ou lateral — ocorre entre profissionais da mesma área ou nível hierárquico. Esse estilo de fluxo facilita o compartilhamento de informações importantes e a interação entre os colaboradores do mesmo nível. Como determinada decisão ou planejamento é compartilhado por um diretor com os seus demais pares. Parece simples, mas sem essa comunicação os demais setores não funcionam. Isso porque, se um líder, que tem papel fundamental na organização das tarefas, não estiver alinhado com os demais departamentos, ele vai acabar atropelando ou deixando de entregar algum objetivo proposto. (COSTA et al., 2024, p. 38)

Essa perspectiva também se conecta com experiências do campo da educação popular em saúde. Segundo Salci *et al.* (2013), o Círculo de Cultura, proposto por Paulo Freire, é uma importante ferramenta de comunicação horizontal, por permitir a construção coletiva do conhecimento e a valorização das vivências das equipes.

Círculo de Cultura é um termo criado para representar um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de conhecimentos. Os sujeitos se reúnem no processo de educação para investigar temas de interesse do próprio grupo. Representa uma situação-problema de circunstâncias reais, que leva à reflexão da própria realidade, para, na sequência, decodificá-la e reconhecê-la. É uma estratégia poderosa de

comunicação horizontal, pois, o compartilhamento de experiências, com uma linguagem comum e acessível a todos os membros do grupo, certamente contribuirá para a escolha da intervenção mais eficaz e efetiva (Salci et al., 2013, p. 228).

## 6.4 Comunicação Vertical

Ao contrário da comunicação horizontal, a comunicação vertical ocorre quando há troca de informações entre indivíduos de níveis hierárquicos diferentes.

Segundo Katz e Kahn (1978, *apud* Silva; Araújo; Júnior, 2007, p. 6), esse tipo de comunicação revela a estrutura organizacional da instituição, pois expressa a relação entre a gestão e os demais membros da equipe.

Essa comunicação ocorre em duas direções: descendente, quando flui dos cargos mais altos para os mais baixos, e ascendente, quando parte dos níveis inferiores em direção à gestão (Robbins, 2005, *apud* Perini, 2016). A comunicação descendente é quando a gestão repassa orientações, distribui tarefas ou dá *feedbacks*. Já a ascendente permite que os trabalhadores compartilhem sugestões, dificuldades e vivências relacionadas ao ambiente de trabalho para a gestão.

Embora necessária no ambiente de trabalho, a comunicação vertical pode apresentar limitações. Maia (2000, *apud* Perini, 2016) destaca que, muitas vezes, os trabalhadores seguem ordens e normas mesmo sem concordar plenamente com elas. Dessa forma, o retorno que chega à gestão tende a ser superficial, restringindo a participação efetiva nos processos decisórios e mantendo uma estrutura hierárquica rígida. Além disso, conforme a autora, o *feedback* enviado pela gestão também costuma ser superficial, cumprindo apenas protocolos ou demonstrando que a informação foi recebida. Além disso, o *feedback*, que faz parte da comunicação descendente, também pode ser um ponto sensível. Conforme apontam Silva, Araújo e Júnior (2007, p. 5), ele nem sempre é realizado de forma construtiva, especialmente quando envolve críticas.

Na prática, para que a comunicação descendente aconteça com clareza e organização, são utilizados diversos meios, como relatórios, e-mails, folhetos, manuais e apostilas. Esses materiais ajudam a padronizar a informação e garantir que todos tenham acesso às mesmas orientações (Corrêa; Soares, 2020).

Por outro lado, a comunicação ascendente, ou seja, de baixo para cima, enfrenta o desafio da distorção. Como explicam Katz e Kahn (1978, *apud* Silva; Araújo; Júnior, 2007, p. 7), as informações que partem da base nem sempre chegam à gestão com transparência. Muitas vezes, há ruídos, interrupções ou receios que impedem que as mensagens cheguem plenamente à gestão.

## **7. DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Sendo essencial para o cuidado em saúde, a comunicação ainda enfrenta diversas barreiras no cotidiano dos serviços. Entre os desafios estão o uso excessivo de termos técnicos, a ausência de escuta ativa, a desinformação e o risco de erros no diagnóstico, fatores que podem prejudicar o início do tratamento e comprometer a continuidade do cuidado.

Estudos mostram que a linguagem técnica na comunicação em saúde pode causar reações emocionais negativas, principalmente quando é usada fora de contexto ou sem uma explicação adequada (Santos *et al.*, 2010, p. 4). Além disso, há a questão do controle exercido por alguns profissionais sobre o paciente, o que limita a escuta e dificulta a construção de um vínculo. Quando o paciente não se sente à vontade para se expressar, pode omitir informações importantes para o diagnóstico em saúde (Santos *et al.*, 2010, p. 2).

Um estudo apontou dado preocupante: cerca de 23% dos pacientes relataram conseguir concluir suas queixas, enquanto 70% dos médicos interrompiam as queixas iniciais, reduzindo significativamente as chances de os pacientes expressarem plenamente suas preocupações (Santos *et al.*, 2010, p. 3). A ausência de escuta, o uso da informação como instrumento de poder e a falta de políticas institucionais claras tornam a comunicação burocrática e ineficaz (Duarte; Monteiro, 2021, p. 2-3).

Outra questão destacada por Nogueira e Rodrigues (2015) é a rigidez das hierarquias, que frequentemente posiciona os médicos como autoridade máxima, inibindo a participação dos demais profissionais da equipe interdisciplinar e afetando a construção do cuidado compartilhado. Os autores apontam:

Ademais, a literatura tem enfatizado a rigidez da hierarquia, que não permite criar um canal de comunicação efetiva com os diferentes níveis hierárquicos, pois não

proporciona o compartilhamento das necessidades e os erros não são expostos claramente pelos profissionais.

Um ambiente hierarquizado de pouca abertura e escuta, contribui para outro problema: o chamado “silêncio organizacional”. Ele ocorre quando os trabalhadores deixam de se expressar por medo, insegurança ou falta de abertura nos ambientes de trabalho. Muitas vezes, os profissionais deixam de comunicar questões importantes por medo de julgamento, punições ou constrangimentos, o que compromete o trabalho em equipe (Maxfield *et al.*, 2013, *apud* Nogueira; Rodrigues, 2015).

Ainda de acordo com Nogueira e Rodrigues (2015), as falhas na comunicação e no trabalho em equipe estão entre os fatores que mais contribuem para eventos adversos, erros e queda na qualidade do atendimento.

Outros problemas de comunicação também ocorrem no ambiente interno, como a omissão de dados, ruídos, informações mal transmitidas ou até a ausência do repasse de informações importantes, o que compromete a mensagem a ser comunicada (Nogueira; Rodrigues, 2015, p. 3). Além disso, a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais favorecem distrações, cansaço e esquecimentos, aumentando o risco de falhas na troca de informações (Paese; Dal Sasso, 2013, *apud* Nogueira; Rodrigues, 2015).

Além desses desafios, um fator que tem afetado a comunicação em saúde e gerado grande preocupação é a desinformação. Segundo a revista *The Lancet Infectious Diseases* (2020, p. 875, *apud* Domingues, 2021), a circulação de informações falsas compromete a confiança nas fontes e interfere nas decisões relacionadas à saúde. Muitas vezes, essas informações enganosas se propagam justamente por se apoiarem em emoções e valores culturais já presentes na sociedade.

A desinformação se confunde ao diluir um conjunto de informações legítimas. As teorias da conspiração funcionam porque fornecem o conforto de uma explicação em tempos de incerteza e ansiedade. Sua mensagem gira em torno de emoções e valores essenciais e sequestra as pistas mentais que usamos para decidir se a fonte é legítima e, portanto, confiável. As mais difundidas e prejudiciais teorias da conspiração incorporam fragmentos de verdade.

Schimith *et al.* (2021), apontam que as equipes colaborativas precisam ter objetivos comuns, processos organizados e um ambiente onde cada profissional se sinta parte da equipe.

O autor aponta que comunicação vai além de habilidade técnica, ou seja, que comunicar-se bem exige tempo, escuta, clareza e comprometimento para tornar o fluxo entre os serviços mais integrados e funcionais, promovendo, assim, um cuidado mais seguro, humano e qualificado.

## **8. DEFINIÇÃO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE**

O planejamento estratégico em saúde é uma abordagem que articula ações a partir da análise de contextos, considerando os diferentes atores envolvidos, suas relações de poder e os objetivos que se deseja alcançar. Mais do que uma sequência técnica de etapas, trata-se de um processo político e analítico, orientado por diagnósticos situacionais e pela construção de soluções viáveis para problemas reais. Essa formulação reconhece que os processos de decisão em saúde não ocorrem de forma linear, mas sim em cenários complexos, exigindo estratégias que dialoguem com as circunstâncias locais e com a capacidade institucional de resposta (BRASIL, 2016).

No âmbito da gestão pública em saúde, o Ministério da Saúde define, por meio da Portaria GM/MS nº 6.650, de 25 de fevereiro de 2025, os princípios que norteiam o planejamento estratégico. Entre os elementos centrais apresentados, destacam-se a missão, a visão e os valores que orientam as ações do SUS:

- Missão institucional: promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas pautadas na universalidade, integralidade e equidade;
- Visão de futuro: ser um sistema de saúde pública de excelência, universal e sustentável, comprometido com a redução das desigualdades regionais, sociais, raciais/étnicas e de gênero;
- Valores institucionais: inovação, comprometimento, empatia, transparência, equidade, ética, eficiência, efetividade, sinergia, sustentabilidade e participação social;

Esses elementos oferecem um direcionamento ético e estratégico para a formulação de ações no SUS, servindo como base para o alinhamento institucional e o fortalecimento da gestão.

### **8.1 Diagnóstico Situacional**

Para pensar em estratégias de comunicação mais eficazes nas UBS, é importante, primeiro, refletir sobre os problemas que podem existir no dia a dia das unidades. O diagnóstico, neste trabalho, foi construído com base em referências e diretrizes já existentes.

Entre os desafios frequentemente relatados na literatura, estão: a dificuldade de circulação de informações entre os setores, a pouca clareza nas mensagens enviadas aos usuários, o uso de canais pouco acessíveis e a ausência de espaços para escuta e participação da comunidade. Também é comum que ações de comunicação não sejam avaliadas ou continuadas, o que dificulta saber se realmente estão funcionando. Além disso, a linguagem usada muitas vezes não considera o perfil do público, o que pode gerar ruídos ou desinteresse.

Com base nesse panorama, o diagnóstico proposto neste trabalho serviu como ponto de partida para pensar objetivos e ações mais próximas da realidade das UBS, respeitando suas limitações, mas também reconhecendo seus potenciais.

O diagnóstico é uma das etapas mais importantes na construção do planejamento, pois pensar estrategicamente envolve refletir a respeito da situação atual e projetar ações viáveis para o futuro.

### **8.2 Objetivos Estratégicos**

A partir dos diagnósticos levantados é necessário definir objetivos estratégicos voltados à melhoria da comunicação nas UBS. A proposta é pensar em metas simples que façam sentido no cotidiano desses serviços. Assim, os objetivos são organizados em três eixos principais:

1. **Informar** – Tornar as mensagens mais claras, acessíveis e adequadas ao público, considerando as dificuldades apontadas na literatura, como o uso excessivo de termos técnicos, a falta de clareza nas orientações e a ausência de canais acessíveis (Santos et al., 2010; Fiocruz, [s.d.]).
2. **Envolver** – Criar oportunidades para que profissionais e usuários participem mais das ações da unidade, alinhando-se às recomendações de promover espaços de escuta ativa e diálogo para fortalecimento da participação social e da corresponsabilidade no cuidado (Oliveira et al., 2008; Schimith et al., 2021).
3. **Promover mudanças** – Incentivar atitudes e práticas que fortaleçam o vínculo entre a UBS e a comunidade, conforme a literatura que destaca a importância da comunicação estratégica para consolidar relações de confiança, estimular a adesão e melhorar a qualidade do cuidado (Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

Cada objetivo responde aos problemas comuns que podem ser encontrados nas unidades, como falhas no repasse de informações, baixa adesão dos usuários às atividades e pouco diálogo entre equipe e população.

Por fim, é importante que esses objetivos se concretizem em ações práticas, com metas alcançáveis, indo além do plano teórico.

### 8.3 Público-alvo

A comunicação só funciona bem quando se entende com quem se está falando. Por isso, é importante que a UBS reconheça quem são seus públicos e quais são suas necessidades de informação.

De forma geral, o público pode ser dividido em dois grupos:

1. **Interno:** profissionais da unidade, gestores e equipes de apoio.
2. **Externo:** usuários do serviço, lideranças locais, escolas, instituições parceiras e a comunidade em geral.

Cada grupo tem formas diferentes de se comunicar. Enquanto os profissionais precisam de informações claras e rápidas sobre a rotina da unidade, os usuários precisam de orientações simples, com linguagem acessível e canais que estejam ao seu alcance.

Pensar em quem vai receber a mensagem é um passo fundamental para escolher os melhores meios de se comunicar com cada público.

#### 8.4 Canais de comunicação

A escolha dos canais de comunicação devem levar em conta o acesso, os hábitos da comunidade e os recursos disponíveis. Com base em orientações da Fiocruz ([s.d.]), é importante lembrar que nem sempre redes sociais ou vídeos são as melhores opções, considerando locais onde o acesso à internet é limitado. Nesses casos, canais como carros de som ou até cartazes e conversas diretas podem funcionar melhor.

Os canais podem ser agrupados em três tipos:

1. **Interpessoais:** conversas entre profissionais, atendimentos e reuniões.
2. **Comunitários:** murais, grupos de WhatsApp, panfletos ou redes sociais da UBS.
3. **De massa:** vídeos, carros de som e outros meios de maior alcance.

Combinar dois ou mais canais para reforçar a mesma mensagem também é uma boa estratégia, desde que a linguagem e o conteúdo estejam alinhados.

O mais importante é que o canal faça sentido para quem vai receber a mensagem e que a informação chegue com clareza.

### 9. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O planejamento estratégico proposto neste estudo parte de um diagnóstico inicial sobre os desafios da comunicação nas UBS e no contato com os usuários.

Para organizá-lo, foi utilizada a Matriz SWOT, ferramenta que permite destacar as principais forças, fragilidades, oportunidades e ameaças que impactam o contexto analisado. A

Matriz SWOT é uma ferramenta simples que auxilia no diagnóstico do cenário atual das unidades, observando os pontos positivos e negativos, tanto internos quanto externos. A sigla SWOT vem do inglês e significa: *strengths* (forças); *weaknesses* (fraquezas); *opportunities* (oportunidades) e *threats* (ameaças).

Figura 1 – Matriz SWOT



Fonte: Elaborado pela autora no Canva (2025).

As forças e fraquezas são aspectos internos, ou seja, aquilo que a UBS já tem ou precisa melhorar: por exemplo, se a equipe é bem preparada (força) ou se falta um canal de comunicação eficaz entre os setores (fraqueza). Já as oportunidades e ameaças são fatores do ambiente externo que impactam a unidade: uma nova política pública pode ser uma oportunidade; por outro lado, a alta rotatividade de profissionais pode ser uma ameaça. Com essa etapa, é possível visualizar, de forma mais clara, os elementos internos e externos que podem influenciar positiva ou negativamente a execução do plano.

Com base nas informações identificadas pela SWOT, é possível entender melhor o contexto e pensar em ações mais realistas. Para colocar essas ações de forma prática e organizada, será utilizada a ferramenta 5W2H, recomendada pelo Guia Prático de Planejamento Estratégico da UFRPE (2022).

O 5W2H ajuda a detalhar cada atividade do plano, guiando perguntas fundamentais como: o que será feito? Por quê? Por quem? Onde e quando? Como será feito? E quanto custará? Segundo a UFRPE (2022, p. 37), a ferramenta “permite, através de um método simples, criar referência para que as ações sejam desempenhadas de forma coordenada, identificando as principais responsabilidades neste processo”.

Para que a comunicação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) funcione bem, envolver os diferentes atores que participam da rotina da unidade, realizar reuniões, rodas de conversa com escuta ativa e até mesmos caixas de sugestões são estratégias que podem ser utilizadas para identificar falhas, escutar os profissionais e usuários e compreender os principais desafios comunicacionais enfrentados no dia a dia.

Para auxiliar nessa organização, será utilizada a ferramenta 5W2H, que ajuda a pensar em cada ação de maneira simples e direta. O nome vem das iniciais, em inglês, de sete perguntas que auxiliam a detalhar as atividades, organizadas no quadro a seguir:

Quadro 1 – Modelo da ferramenta 5W2H

<b>Elemento</b>	<b>Pergunta que deve ser respondida</b>
What (O quê?)	O que será feito?
Why (Por quê?)	Por que essa ação deve ser realizada?
Who (Quem?)	Quem será o responsável por executar a ação?
Where (Onde?)	Onde a ação será realizada?
When (Quando?)	Quando a ação será realizada?
How (Como?)	Como a ação será executada?
How much (Quanto custa?)	Quanto vai custar para realizar a ação?

Fonte: Adaptado de Guia Prático de Planejamento Estratégico da UFRPE (2022).

Essas perguntas funcionam como um guia para tornar cada ação mais clara e objetiva. Em vez de ideias soltas, o plano passa a contar com atividades bem organizadas, com começo, meio e fim. Isso facilita a execução, o acompanhamento e a avaliação dos resultados.

Segundo o guia da UFRPE (2022), essa ferramenta:

Permite, através de um método simples, criar referência para que as ações sejam desempenhadas de forma coordenada, identificando as principais responsabilidades neste processo. O uso da ferramenta em questão sugere outro benefício: a redução de incertezas, de modo que as atividades comportem maior grau de objetividade e assertividade. (UFRPE, 2022, p. 37)

O quadro a seguir é uma adaptação da estrutura 5W2H, integrando os elementos da Matriz SWOT levantados no diagnóstico. Essa combinação permite ter um maior alinhamento entre problema, qual o contexto e a solução, contribuindo para um plano coerente.

**Quadro 2:** Proposta de Diretrizes para o Planejamento Estratégico de Comunicação nas UBS

	Desafio Identificado ( O que?)	Objetivo Estratégico ( Por que?)	Ação Proposta ( Como?)	Público-Alvo	Canal de Comunicação ( Onde?)	Responsável (Quem?)	Prazo (Quando?)	Indicador ( Meta)	SWOT	Comentários
Comunicação Interna	Equipe sobrecarregada e com pouca integração	Fortalecer o trabalho em equipe e reduzir ruídos internos	Realizar encontros quinzenais para alinhamento de demandas, escuta da equipe e planejamento coletivo	Profissionais da UBS	Reuniões presenciais ou online	Gestão	Quinzenal	Presença da equipe nos encontros	Fraqueza.	Melhora o clima organizacional e previne conflitos
	Dificuldade de parte da equipe em aderir às novas estratégias de comunicação	Envolver os profissionais no processo de mudança e estimular a corresponsabilidade	Realizar reuniões quinzenais curtas de alinhamento com espaço para sugestões e escuta ativa	Todos os profissionais da UBS	Reuniões presenciais	Gestor	Atividade contínua	Aumento no índice de participação e sugestões em reuniões	Ameaça	Estimular a escuta e valorizar as ideias pode quebrar resistências gradualmente
Comunicação Externa	Ausência de canal direto para sugestões e reclamações	Criar um canal de escuta acessível e transparente	Implantar uma caixa de sugestões física e um canal digital (WhatsApp institucional ou formulário online)	Usuários da UBS	WhatsApp, formulário online, caixa física	Recepção + Gerência da UBS	15 dias	Nº de interações por mês	Fraqueza	Promove escuta e aproximação com os usuários
	Baixo engajamento da população nas campanhas de prevenção	Aumentar a participação da comunidade nas ações da UBS	Realizar rodas de conversa mensais em locais públicos com temas de interesse da comunidade (como hipertensão, alimentação, saúde mental)	Moradores da comunidade local.	Cartazes, convites nas redes sociais e boca a boca; Agente Comunitário de Saúde	Equipe de Saúde da Família + Agente Comunitário	Atividade contínua com avaliação trimestral.	Aumento da presença nas rodas em pelo menos 50% em 3 meses.	Oportunidade.	Importante adequar o horário para facilitar a presença da população trabalhadora.

Fonte: Adaptado de Guia Prático de Planejamento Estratégico da UFRPE, 2022

Cabe destacar que os exemplos organizados no Quadro 2 são de caráter ilustrativo e foram elaborados com base nas referências, o que não resulta em saídas de campo ou coleta de dados. A proposta, portanto, é apresentar como os principais desafios de comunicação descritos em estudos acadêmicos podem ser traduzidos em ações estratégicas. Os elementos do quadro foram organizados de forma a relacionar cada desafio identificado com um objetivo estratégico, uma ação proposta e o público-alvo correspondente. Também foram definidos os canais de comunicação mais adequados, os responsáveis pela execução, os prazos e os indicadores de acompanhamento. Esta etapa permite visualizar como o planejamento estratégico pode ser aplicado de maneira prática, conectando diagnóstico, ação e monitoramento. Dessa forma, o quadro funciona como um exercício de aplicação das ferramentas SWOT e 5W2H, permitindo visualizar, de maneira didática, como objetivos, metas e responsabilidades podem ser organizados em um plano estruturado.

O planejamento não se encerra com a definição das ações. Acompanhar o que está sendo realizado ao longo do tempo, observar os resultados e estar aberto a ajustes quando necessário caracteriza a etapa de monitoramento e avaliação. Esta fase é crucial para o planejamento estratégico, pois permite identificar o que está funcionando e o que pode ser aprimorado. O monitoramento contribui para compreender como as ações estão sendo implementadas, quem está envolvido e quais efeitos estão sendo gerados no cotidiano da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Segundo o Glossário Temático: Monitoramento e Avaliação (BRASIL, 2022), monitoramento é o “acompanhamento sistemático e contínuo da evolução de um processo ou fenômeno, realizado por observação, medição e análise constantes”, cuja finalidade, além de corrigir rumos, é fornecer informações oportunas que subsidiem a tomada de decisão (p. 64). Já a avaliação é definida como a “mensuração do valor ou do mérito de uma intervenção”, com o objetivo de verificar sua pertinência, eficiência, eficácia, efetividade, impacto e sustentabilidade (BRASIL, 2022, p. 28). Nesse sentido, a construção de uma cultura de monitoramento e avaliação envolve “valores, conhecimentos, procedimentos, comportamentos e ações que definem os níveis de institucionalização” desses processos em uma organização (BRASIL, 2022, p. 39).

Essas práticas podem ser fortalecidas com instrumentos de apoio à gestão, como os painéis de monitoramento, que permitem acompanhar de forma sistemática e visual a evolução de indicadores relevantes. De acordo com o glossário, tais ferramentas possibilitam “a identificação de ocorrências ou desempenhos fora do esperado, municiando o gestor a tomar decisões apropriadas de forma a manter ou promover mudanças” (BRASIL, 2022, p. 67). Ao integrar monitoramento e avaliação ao planejamento estratégico da comunicação em saúde, cria-se um processo dinâmico, capaz de gerar evidências, apoiar decisões e ampliar a efetividade das ações implementadas.

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo parte do reconhecimento de que a comunicação, frequentemente negligenciada nos serviços de saúde, é um elemento fundamental para a qualificação da gestão e a melhoria do cuidado. Mais do que um meio de transmissão de informações, a comunicação em saúde deve ser compreendida como um espaço de escuta, troca e construção coletiva entre todos os envolvidos no sistema. Os resultados demonstram que, quando bem estruturada, a comunicação estratégica pode transformar desafios cotidianos das UBS como sobrecarga de trabalho e baixa adesão às atividades em oportunidades de fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade.

A proposta de um plano estratégico de comunicação voltado à realidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) amplia o olhar sobre o papel da gestão na Atenção Primária, reforçando que não há gestão participativa, transparente e eficaz sem diálogo aberto com a equipe, a gestão e os usuários. A análise dos exemplos apresentados no quadro 2 demonstra como ações simples como reuniões periódicas com escuta ativa ou canais de sugestão acessíveis, podem gerar impactos significativos na qualidade do atendimento e na satisfação dos usuários. Isso se torna ainda mais relevante em contextos de pressão, escassez de recursos e acúmulo de tarefas.

Para estruturar esse plano, este estudo integrou a Matriz SWOT à ferramenta 5W2H. Essa abordagem mostrou-se particularmente eficaz para identificar pontos críticos da comunicação interna e externa; Propor soluções realistas considerando os recursos disponíveis; Estabelecer metas mensuráveis para acompanhamento contínuo. Essa combinação permitiu

transformar o diagnóstico dos desafios em ações organizadas, alinhadas aos objetivos estratégicos e adaptadas às dinâmicas das UBS em diferentes regiões do país.

A relevância desta proposta destaca-se no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Coletiva por fortalecer práticas de gestão comprometidas com os princípios da integralidade, participação social e humanização do cuidado. Os achados reforçam que investir em comunicação é um ganho para o sistema de saúde pois reduz retrabalhos, previne conflitos e qualifica o cuidado. A comunicação não é um elemento à parte do SUS, ela é constitutiva da forma como o sistema é vivido diariamente. Ao apresentar diretrizes que valorizam o diálogo, a escuta ativa e a clareza na circulação das informações, o estudo contribui para que a gestão em saúde se aproxime cada vez mais dos fundamentos que sustentam o SUS, avaliando seu impacto na melhoria dos serviços oferecidos à população.

## 12. REFERÊNCIAS

ALPUIM, Neuza Sofia Felgueiras. *O papel da comunicação estratégica nas instituições de saúde: o caso do Hospital de Braga*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Universidade do Minho, Braga, 2015. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41057/1/Neuza%20Sofia%20Felgueiras%20Alpuim.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43–62, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hSgv4n6yzC76Hsv3rmHVS5y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares. *Arquivos em Movimento*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 65–74, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.eefd.ufrj.br/arquivos>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de planejamento no SUS*. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. 1. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. (Série Articulação Interfederativa; v. 4). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 22 jun 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Primária*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 9 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS)*. Brasília: Governo Federal, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/financiamento-aps#:~:text=O%20Financiamento%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria,definidos%20na%20LC%20141/2012>. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 6.650, de 25 de fevereiro de 2025*. Institui o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para o período de 2024 a 2027. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 162, n. 38, p. 134–145, 26 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/governanca/planejamento-estrategico>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Pernambuco. Secretaria de Educação e Esportes. *Saúde coletiva: orientações para novas oportunidades da aprendizagem*. Autoras: Sueli Tavares de Souza Silva; Rayane Lima

Gomes. Recife: SEE-PE, 2024. Disponível em: <https://portal.educacao.pe.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/SAUDE-COLETIVA.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Glossário temático: monitoramento e avaliação: português – espanhol – inglês. Projeto de Terminologia da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/publicacoes/glossario-tematico-monitoramento-e-avaliacao.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BUENO JUNIOR, Valdomiro da Costa. *A importância da comunicação interna para obtenção de resultados positivos na organização*. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade São Francisco, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/1664.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Philosophia*, v. 12, n. 2, p. 77–112, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2025

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219–250, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2025.

CARVALHO, Y. M. Educação Física e Saúde Coletiva: uma introdução. In: LUZ, M. T. (org.). *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2005. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11871/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20e%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20%20Di%C3%A1logo%20e%20aproxima%C3%A7%C3%A3o..pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-atencao-primaria-e-as-redes-de-atencao-a-saude/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

CORIOLOANO-MARINUS, M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356–1369, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TtztQ9sMg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2025.

CORRÊA, V. M.; SOARES, N. M. O papel da comunicação dentro do ambiente organizacional. *Revista Interface Tecnológica*, Taquaritinga, SP, v. 17, n. 1, p. 699–707, 2020. DOI: 10.31510/inf.v17i1.794. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/794>. Acesso em: 11 jun. 2025.

COSTA, Isabella Florencio da et al. *Comunicação interna*. São Paulo: Centro Paula Souza (CPS), 2024. Disponível em: [https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/22487/1/recursoshumanos\\_2024\\_1\\_isabellaflorenciadacosta\\_comunicacaoexterna.pdf](https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/22487/1/recursoshumanos_2024_1_isabellaflorenciadacosta_comunicacaoexterna.pdf). Acesso em: 09 jun. 2025.

DOMINGUES, Larissa. *Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de Covid-19*. 2021. Disponível em: <https://revistaesp.saude.gov.br> ou diretamente: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2237/2413>. Acesso em: 09 jun. 2025.

DUARTE, J.; MONTEIRO, G. F. *Potencializando a comunicação nas organizações*. Universidade Católica de Brasília, Embrapa, Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Brasília, 2021. Disponível em: <https://abcpublica.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Potencializando-a-Comunicac%C3%A3o-nas-organiza%C3%A7%C3%B5es.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

ELIAS, P. E. Graduação em Saúde Coletiva: notas para reflexões. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 7, n. 13, p. 167–170, ago. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/K9ZLqdyFM39YC8XGqYnpyxc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200020>.

ESCORÉL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

FUKUSHIMA, Allana Aiko; SAMPAIO, Larissa Camerlengo Dias Gomes. A comunicação organizacional na era da transformação digital. *Revista Gestão e Conhecimento*, v. 18, n. 2, 2024. DOI: <10.55908/RGCV18N2-007>. ISSN 1677-9762. Disponível em: <https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/345>. Acesso em: 23 jun. 2025.

GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 1097 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>.

INACIO, S. de O. M. et al. Gestão em saúde, cuidado e atenção primária: uma revisão bibliográfica. *Revista Foco*, v. 17, n. 1, e4302, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4302/3037>. Acesso em: 28 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n1-182>.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA (IFSC). *Manual de planos de comunicação*. Florianópolis: IFSC, 2016. Disponível em: [https://www.ifsc.edu.br/documents/30669/2173124/IFSC\\_manual\\_planos\\_comunicacao.pdf/973b5061-7357-4831-b10d-a11bb970ac53](https://www.ifsc.edu.br/documents/30669/2173124/IFSC_manual_planos_comunicacao.pdf/973b5061-7357-4831-b10d-a11bb970ac53). Acesso em: 24 jun. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Desafio da comunicação em saúde*. *Revista*

*Rede Câncer*, Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rede\\_cancer\\_2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rede_cancer_2.pdf). Acesso em: 24 jun. 2025

KOVALESKI, D. F.; SELAU, B. L.; TESSER JUNIOR, Z. C.; BORTOLI, F. R.; PAIM, M. B. O critério da relevância para a avaliação da gestão em saúde pública. *Revista Foco*, [S. l.], v. 17, n. 9, p. e5999, 2024. DOI: <10.54751/revistafoco.v17n9-103>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5999>. Acesso em: 28 jun. 2025.

LEMES, Priscila dos Santos. *Importância da comunicação interna nas organizações e suas ferramentas*. Assis – SP: Fundação Educacional do Município de Assis, 2012. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0911261102.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

MADUREIRA, Sonia. *Comunicação Interna: uma ferramenta de sucesso nas organizações*. *Trends Hub*, 2023. Disponível em: <https://parc.ipp.pt/index.php/trendshub/article/view/5021/2739>. Acesso em: 9 jun. 2025.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V.; PAVÃO, A. L. B. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313–2330, nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194214>. Acesso em: 5 ago. 2025.

MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; CIAMPONE, M. H. T. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 165–171, abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/TyLNnDhQbJT5gqdjvVCwq3k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200008>.

MELO, Vanêssa Pontes Chaves de. *A comunicação interna e sua importância nas organizações*. 2006. Disponível em: [https://www.academia.edu/7414930/A\\_comunicacao\\_interna\\_e\\_sua\\_importancia\\_nas\\_organizacaoes\\_Vanessa\\_Pontes\\_Chaves\\_de\\_Melo](https://www.academia.edu/7414930/A_comunicacao_interna_e_sua_importancia_nas_organizacaoes_Vanessa_Pontes_Chaves_de_Melo). Acesso em: 23 jun. 2025.

MONTEIRO, C.; KUHL, M. R.; ANGNES, J. S. O processo de comunicação organizacional interna: um estudo realizado em uma Associação Comercial e Empresarial do Paraná. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 26–56, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5344/3975>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/yhL5cnC49nFTxrFXRwNKRQv/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 jun. 2025.

MPPA – MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. *Manual dos níveis de assistência à saúde*. Belém: MPPA, 2021. Disponível em: [https://www2.mppa.mp.br/data/files/B1/55/DA/E1/E63FC810FEEE19C8180808FF/MANUAL\\_NIVEIS\\_DE\\_ATENCAO.pdf](https://www2.mppa.mp.br/data/files/B1/55/DA/E1/E63FC810FEEE19C8180808FF/MANUAL_NIVEIS_DE_ATENCAO.pdf). Acesso em: 05 jun. 2025.

NEVES, Teresa Cristina de Carvalho Lima. *Comunicação e Cuidado na APS-ESF*. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz), 2021. Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde.

Disponível em:  
<https://ppgics.icict.fiocruz.br/sites/ppgics.icict.fiocruz.br/files/Tese%20Teresa%20Cristina%20Ode%20C%20L%20Neves.%20Vers%C3%A3o%20digital%20final.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 636–640, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647680026.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

NUNES, E. D. *Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>; <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bTHWsnDCM3h9Fpj73YGSLgn/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

OLIVEIRA, Andreza Carla da Silva; CARMO, Eronildo Ferreira do; SILVA, Keila Tatiane da; LINS, Natalia Batista. *Comunicação como fator diferencial: a visão dos alunos de uma instituição de ensino em Jaboaão dos Guararapes*. Revista Vox Metropolitana, n. 01, ago. 2019. Disponível em: <https://revistavox.metropolitana.edu.br/wp-content/uploads/2019/09/3-Artigo-Comunica%C3%A7%C3%A3o-como-fator-diferencial.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Atenção primária à saúde*. OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 30 maio 2025.

PAIM, J. S. *A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 625–644, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/RJgTsdLf3BcS7zNj9K3K9Vj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2025.

PERINI, Verediane. *A avaliação da comunicação interna em uma escola pública*. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ifrs.edu.br/bitstream/handle/123456789/273/123456789273.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 jun. 2025.

PIMENTEL, V. R. M.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. *Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 3, e320316, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320316>. Acesso em: 05 jun. 2025..

PONTES, Kátia Elisângela Gomes Pina Brito. *Comunicação Externa como Ferramenta Organizacional: o caso da Câmara Municipal da Praia*. 2012. Disponível em: <https://www.kufunda.net/publicdocs/KP-%20Monografia%20-%20concluido.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030: guia de*

*comunicação em saúde e boas práticas*. Lisboa, 2023. Disponível em: [https://pns.dgs.pt/files/2023/04/GBP\\_01\\_Boas-Praticas-em-Comunicacao.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2023/04/GBP_01_Boas-Praticas-em-Comunicacao.pdf). Acesso em: 21 maio 2025.

SALCI, M. A. et al. *Health education and its theoretical perspectives: a few reflections*. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 224–230, jan./mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/?lang=en>. Acesso em: 09 jun. 2025.

SANTOS, M. C.; GRILO, A.; ANDRADE, G.; GUIMARÃES, T.; GOMES, A. *Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios*. Rev. Port. Saúde Pública, 2010; 28 (vol. temático 10): 47-57. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/entities/publication/c12be003-0a19-480f-893d-1667977379e8>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SANTOS, Maria Cláudia dos; BERNARDES, Andrea. *Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359–366, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W8F5JFFtj76RYy8m5qMH9Th/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SCHIMITH, M. D. et al. *Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2021; 29: e3390. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4044.3390>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SCHRAIBER, L. B. *Engajamento ético-político e construção teórica na produção científica do conhecimento em saúde coletiva*. In: BAPTISTA, T. W. F. et al. *Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

SILVA, Alandey Severo L.; ARAÚJO, Carlos Eduardo G.; JÚNIOR, João Rodrigues S. *Sistemas de comunicação e participação nas organizações*. Universidade Federal da Paraíba, 2007. Disponível em: [https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/429\\_Seget%202007%20\[2\].pdf](https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/429_Seget%202007%20[2].pdf). Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVA, Sueli Tavares de Souza; GOMES, Rayane Lima. *Saúde Coletiva: orientações para novas oportunidades de aprendizagem*. Disponível em: <https://portal.educacao.pe.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/SAUDE-COLETIVA.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SOUZA, Gisele Catarina Bicaletto de. *Plano de Comunicação Externa para uma Unidade Pública de Saúde: o caso da Unidade Saúde Escola da UFSCar*. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/703b5f33-fce1-4244-b575-4e56be338a1b/content>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SOUZA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. *O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica*. Physis: Revista de

Saúde Coletiva, v. 29, n. 1, e290102, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7jH6HgCBkrmFm7RdwkNRHfm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2025.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 31 maio 2025.

TRECE, Beatriz Alves de Souza. *O papel da comunicação interna em organizações de destaque pelo clima organizacional*. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Organizacional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/7587/1/2013\\_BeatrizAlvesdeSouzaTrece.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/7587/1/2013_BeatrizAlvesdeSouzaTrece.pdf). Acesso em: 25 jun. 2025.

UFRPE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO). *Guia prático de planejamento estratégico na UFRPE: 3ª edição*. Recife, 2022. Disponível em: [https://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/GUIA\\_PR%C3%81TICO\\_DE\\_PLANEJAMENTO\\_ESTRAT%C3%89GICO\\_NA\\_UFRPE\\_VERSAO3\\_2022.pdf](https://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/GUIA_PR%C3%81TICO_DE_PLANEJAMENTO_ESTRAT%C3%89GICO_NA_UFRPE_VERSAO3_2022.pdf). Acesso em: 23 jun. 2025.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Subcampos e espaços na Saúde Coletiva: fronteiras e integração*. Interface (Botucatu), 2023; 27:e220380. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220380>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WC8hBY97whf3GTsWpTdCbnR/>. Acesso em: 22 jun. 2025