



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**ANA JULIA SANTOS**

**A COMUNICAÇÃO DE RISCO E O ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RECIFE**

**2024**

**Ana Julia Santos**

**A COMUNICAÇÃO DE RISCO E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim

**RECIFE**

**2024**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Ana Julia.

A Comunicação de Risco e o Engajamento Comunitário na Estratégia de Saúde da Família / Ana Julia Santos. - Recife, 2024.

49p.: il., tab.

Orientador(a): Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Comunicação de Risco. 2. Engajamento Comunitário. 3. Estratégia de Saúde da Família. I. Jardim, Viviane Cristina Fonseca da Silva. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ANA JULIA SANTOS

**A COMUNICAÇÃO DE RISCO E O ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 10/10/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos (Examinadora interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus (Examinadora interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE

2024

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder sabedoria, por ter feito os melhores planos em minha vida, por realizar meus sonhos, por me proteger, me guiar. Por escutar minhas orações e atendê-las da melhor forma possível.

À minha mãe. Por tudo que ela sempre foi e é para mim. Por me educar, por limpar minhas lágrimas, por curar minhas feridas com bolos de chocolate e abraços. Por sempre me dizer para dar meu melhor. Por ser minha maior fortaleza, minha melhor amiga, minha confidente.

Ao meu pai. Por todas as vezes que me incentivou a estudar, por todas as vezes que me buscou tarde da noite no cursinho, dizendo que valeria a pena. Por ter me incentivado e me acolhido. Por ter nos instruído no caminho da educação. Por tudo.

À minha irmã. Que sempre foi e sempre será minha maior inspiração. Obrigada por ser meu espelho, por me guiar no mundo, por me ensinar, por me apoiar, por estar sempre ao meu lado, por tudo. Obrigada por todos os puxões de orelha, por todos os abraços, por topar minhas loucuras e realizá-las comigo. Obrigada por ser minha irmã.

Às minhas amigas. Que desde o dia um estiveram ali. E permaneceram por 2.191 dias. Por seis anos. Por dividirem os medos, as mágoas, as angústias. Por estarem sempre por perto. Pelo apoio, pelas risadas, pelos choros. Pela amizade, pelo zelo, pelo cuidado. Pelos passeios para distrair a mente, pelas notas boas e ruins. Pelos estágios que dividimos, pelos docinhos, pelos estudos em conjunto. Pelos sonhos, pela realização desses sonhos. Por não me deixarem desistir. Pelo amor. Sem vocês, eu não estaria escrevendo isso.

À Mariana, por ter me inserido no maravilhoso mundo da Comunicação. Eu já sabia que comunicar era minha paixão, mas com você eu tive certeza. Obrigada, por ter me ensinado tantas coisas, por me mostrar que comunicar muda o mundo.

Ao PET Parasitologia, por ter sido uma parte tão importante da minha caminhada. Onde eu pude aprender, crescer e desenvolver minhas habilidades da melhor forma possível.

À minha orientadora. Por toda paciência. Por ter topado me ajudar a construir esse tema. Por todas as ideias.

Agradeço a mim. Por nunca ter desistido. Meu muito obrigada a todos que se fizeram presente de alguma maneira!

“Só quando os tambores da população puderem ser de fato ouvidos pelas instituições de saúde é que poderíamos considerar que tínhamos uma verdadeira comunicação e que isto pedia uma mudança radical no nosso modo de pensar e fazer comunicação”  
(Araújo; Cardoso, 2007, p. 131).

## RESUMO

A Comunicação de Risco e o Engajamento Comunitário são importantes pilares na resposta à crise e seus desafios incluem uma rápida transformação dos meios de comunicação e da tecnologia e o forte impacto das mídias sociais. Nesse sentido, essa pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento, vivências e atitudes dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da Comunicação de Risco e do Engajamento Comunitário. Realizou-se um estudo qualitativo do tipo descritivo. A amostra foi composta por 27 trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família do município de Recife. Foi elaborado um instrumento com 16 perguntas semiestruturadas para analisar o conhecimento desses profissionais acerca da Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário. Os resultados encontrados mostram que houve uma diferença na concepção de risco para os profissionais, que associaram a condições de saúde como doenças crônicas e infecciosas, risco de contágio, situação de violência e dificuldade de comunicação no ambiente de trabalho. Quanto ao Engajamento Comunitário, os profissionais tiveram maior facilidade em incluí-lo na sua rotina de trabalho, uma vez que estão em contato direto com a comunidade e as respostas o associaram a atuação dos usuários de forma participativa, responsabilidade conjunta de profissionais e usuários na resolução de desafios que permeiam a promoção da saúde.. Conclui-se que a Comunicação de Risco e o Engajamento Comunitário possuem relação direta com a Atenção Primária à Saúde, apesar da maioria dos profissionais do estudo não terem relatado contato prévio com os termos.

Palavras-chave: Comunicação de Risco; Engajamento Comunitário; Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Risk Communication and Community Engagement are important pillars in the response to the crisis, and their challenges include a rapid transformation of the means of communication and technology and the strong impact of social media. In this sense, this research aimed to analyze the knowledge, experiences and attitudes of professionals working in Primary Health Care regarding Risk Communication and Community Engagement. A qualitative descriptive study was conducted. The sample consisted of 27 workers from a Family Health Unit in the city of Recife. An instrument with 16 semi-structured questions was developed to analyze the knowledge of these professionals about Risk Communication and Community Engagement. The results found show that there was a difference in the professionals' conception of risk, which they associated with health conditions such as chronic and infectious diseases, risk of contagion, situations of violence and difficulty communicating in the workplace. Regarding Community Engagement, professionals found it easier to include it in their work routine, since they are in direct contact with the community and the responses associated it with the participation of users, joint responsibility of professionals and users in resolving challenges that permeate health promotion. It is concluded that Risk Communication and Community Engagement have a direct relationship with Primary Health Care, although most professionals in the study did not report prior contact with the terms.

**Keywords:** Risk Communication; Community Engagement; Primary Health Care.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife - PE, 2024.....	20
Quadro 2 – Apresentação das respostas dos Enfermeiros em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife -PE, 2024.....	22
Quadro 3 – Apresentação das respostas das Técnicas de Enfermagem em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife – PE, 2024 .....	23
Quadro 4 – Apresentação das respostas dos Médicos em relação a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, Recife – PE, 2024.....	24
Quadro 5 – Apresentação das respostas dos entrevistados sobre a inserção dos conceitos na AB, Recife – PE, 2024 .....	25

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Apresentação dos principais conceitos relacionados a Comunicação de Risco pelos participantes, Recife-PE, 2024 .....	28
Figura 2 - Apresentação dos conceitos mais recorrentes quanto ao Engajamento Comunitário, Recife-PE, 2024.....	30
Tabela 1 - Apresentação dos dados socioeconômicos dos profissionais entrevistados, Recife-PE, 2024.....	18

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
CR	Comunicação de Risco
EC	Engajamento Comunitário
CREC	Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Agente de Saúde Bucal
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos .....	14
3 MÉTODO .....	14
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	14
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO .....	15
3.4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão .....	15
3.5 PROCEDIMENTOS QUE ANTECEDERAM A COLETA DE DADOS.....	15
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	16
3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	18
3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	18
4 RESULTADOS .....	18
4.1. Percepção e contato prévio com Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário .....	20
4.2. Inserção de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na rotina da Atenção Básica .....	24
5 DISCUSSÃO.....	27
5.1 A Comunicação de Risco e a Equipe de Saúde da Família .....	27
5.2 O Engajamento Comunitário e as diferentes percepções dos profissionais.....	29
5.3 Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na rotina dos profissionais da Atenção Básica.....	31

6 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS .....	34
APÊNDICES .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

A comunicação se mostra um poderoso instrumento para promover a saúde, uma vez que pode funcionar como estratégia para interação e troca de informações entre o profissional e o indivíduo. A Comunicação de Risco, inserida dentro da Comunicação em Saúde, é parte da resposta a emergências e pode ser definida, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2020) como: “troca de informação, aconselhamento e pareceres em tempo real entre peritos, líderes comunitários ou oficiais e as pessoas que se encontram em risco”.

Durante as emergências em saúde, a comunicação torna-se um importante pilar na resposta à crise seus desafios incluem uma rápida transformação dos meios de comunicação e da tecnologia e forte impacto das mídias sociais. Durante cenários novos, existe a dificuldade de comunicar a incerteza e o risco, o que evidencia o medo e insegurança da população. (Organização Pan-americana de Saúde - OPAS, 2020).

Se feita de forma simples e direta, com linguagem clara e de entendimento a Comunicação de Risco fortalece a confiança entre o público-alvo da mensagem e o profissional de saúde. Por sua vez, a confiança pode munir de conhecimento, que facilita as medidas de controle e ações preventivas durante o estabelecimento de um surto (Organização Mundial de Saúde - OMS, 2018). Segundo Neuwirth, Dunwoody e Griffin (2016), a percepção do alto risco aumenta a motivação para proteger-se deste, enquanto o contrário pode levar a negligência.

A Comunicação de Risco atua na prevenção das chamadas infodemias, definidas como “quantidade excessiva de informações sobre um problema que dificulta a identificação de uma solução” (OPAS, 2020). Para o alívio de suas consequências, cabe às autoridades em saúde pública realizarem o manejo dessas informações repassadas, de forma que atinjam os diferentes grupos populacionais em suas particularidades. Seu objetivo é compartilhar a informação em uma linguagem clara que possa se adequar aos saberes inerentes aquela população, bem com seu contexto social e cultural. O profissional que está em contato direto com a população-possui o dever de entender a comunidade com a qual convive e qual sua percepção de risco (Medina *et al.*, 2020).

Existem diferenças entre a percepção de risco da população e do profissional de saúde que atua durante aquela resposta a emergência em saúde pública, por isso, a Comunicação de Risco opera determinando qual o nível de conhecimento da comunidade sobre o tema

recorrente, qual seu sentimento em relação ao cenário encontrado e o que pode ser feito para responder essas dúvidas e por sua vez, controlar o surto (Rifkin, 2014).

Nesse sentido, o Engajamento Comunitário é um processo que envolve atividades que são capazes de levar a comunidade a captar, apropriar e sustentar melhorias para a saúde. A associação entre a Comunicação de Risco e o Engajamento Comunitário é fundamental para aliar a população ao conhecimento científico de maneira que possa ser entendido, o que torna a comunidade protagonista do processo de comunicação (Rifkin, 2014).

Segundo Mary Jane (2020), durante uma situação de risco e emergência em saúde pública, cabe como função do órgão responsável, a análise do evento, seu risco e qual poderá ser a necessidade de assistência internacional para controlar aquele cenário. Durante a pandemia do COVID-19, uma reflexão importante feita pelas autoridades e responsáveis foi acerca dos possíveis atores sociais e sua participação (Engajamento Comunitário em Tempos de COVID-19, 2021).

No Guia “Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC) Prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019 (2019- nCoV)”, publicado em 2020 pela OPAS, um dos itens da lista de verificação da prontidão da Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário era identificar quem serão os principais atores e formar parcerias com eles. A busca por atores locais que possam produzir confiança e segurança a comunidade pode garantir melhor funcionamento no compartilhamento de informações, pois evidencia as necessidades específicas do público-alvo da mensagem. Usar diferentes meios, adaptando-os à realidade local, são estratégias relevantes para que a comunicação seja efetiva e, mais uma vez, que a comunidade seja protagonista do processo. O trabalho com líderes comunitários é importante para o compartilhamento de informações, conexão com a comunidade e estabelecimento de conversas, conhecendo as dúvidas da comunidade, seus anseios e inseguranças. (OPAS, 2020)

Ao falar de Engajamento Comunitário, ressalta-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que pode ser colocada como espaço de saberes e aproximação da comunidade nas questões de saúde, o que se relaciona também ao entendimento das necessidades locais e suas demandas, pilar da Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário. O cenário pandêmico, evidenciou a necessidade de a APS colocar-se também como base no apoio à resposta aos desafios encontrados nesse período. O Guia Engajamento Comunitário em Tempos de COVID-19: um guia para apoiar as ações de promoção da saúde na Atenção Básica (2021), destaca ações da APS que precisam de fortalecimento no cenário da pandemia, mas que também pode ser

aplicada a outros cenários de resposta a emergências:

“Reforçar a clínica individual e familiar e um trabalho comunitário;

Aumentar o uso de comunicação à distância;

Inovar em alguns métodos e talvez recuperar outros antigos;

Fortalecer ainda mais o vínculo com as pessoas;

Observar os usuários através de sua configuração familiar e na comunidade em que vive, na perspectiva de território vivo” (Guia Engajamento Comunitário em Tempos de COVID-19, 2021, p.13)

Dentro da atuação da APS pode-se evidenciar o estabelecimento do fluxo de informações, dentro do eixo vigilância em saúde nos territórios, o que inclui a notificação, detecção e acompanhamento dos casos, o que salienta a APS como instrumento fundamental no processo de comunicação e resposta (Medina *et al*, 2020).

Na APS, ressalta-se o papel do enfermeiro nesse cenário, que em conjunto com os outros profissionais, realiza a tomada de decisão e assume a posição de liderança no serviço. O enfermeiro como líder, deve ter em vista o bem-estar da comunidade, para evidenciar suas necessidades. Assim, envolver a comunidade na tomada de decisão, no planejamento, na governança em saúde está também atrelado a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário e torna-se responsabilidade do enfermeiro, como profissional atuante na linha de frente da APS (Giovanella, 2020).

Comunicar o risco envolve preparar a população para intercorrências e sua probabilidade de ocorrer e prepara o público para as possibilidades futuras. O Engajamento Comunitário, atrelado a Comunicação de Risco, evidencia o direito de a comunidade estar ciente de seus riscos, garantir sua participação na resposta, conhecer as características culturais e sociais do grupo e permitir que a informação seja compartilhada de forma apropriada. (OPAS, 2021)

Destaca-se o conceito e a importância da Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário quanto instrumento de comunicação em saúde e o enfermeiro possui um papel importante no uso dessa ferramenta em situações de resposta a emergências em saúde, como a pandemia pelo COVID-19. Assim, essa pesquisa se baseia em como a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário influencia resposta às emergências de saúde pública em conjunto à APS, onde permeiam os desafios e obstáculos para que a comunicação seja efetiva.

Diante desse contexto, este trabalho busca responder a seguinte pergunta: Quais os principais conhecimentos, ações e atitudes dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a comunicação de risco e engajamento comunitário?

## **2 OBJETIVOS**

**2.1 Geral:** Analisar o conhecimento, vivências e ações dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da Comunicação de Risco e do Engajamento Comunitário.

### **2.2 Específicos:**

- Caracterizar as percepções dos profissionais sobre Comunicação de Risco e do Engajamento Comunitário;
- Descrever a inserção da Comunicação de Risco e do Engajamento Comunitário no processo de trabalho do profissional de saúde;
- Identificar os principais desafios relacionados à Comunicação de Risco e o Engajamento Comunitário para os profissionais.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Estudo qualitativo e descritivo. A metodologia qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado e, a partir do problema de pesquisa abordado, visa exploração dos conceitos e opiniões encontrados a partir dessa metodologia de pesquisa, a fim de englobar entendimento, compreensão, observação e comparação dos resultados encontrados (Minayo 2001, p. 21).

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

O local de estudo foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município do Recife. A USF possui quatro Equipes de Saúde da Família (ESF) e duas Equipes de Saúde Bucal (ESB). Essa USF cobre cerca de dez mil usuários, sendo uma média de 2.300 usuários por equipe.

A Unidade atende e presta serviços de consulta médica, consulta com o profissional de enfermagem e com o dentista. Dentro da rotina do profissional dos profissionais médicos e enfermeiros estão incluídas as consultas de pré-natal, puericultura, saúde da mulher,

planejamento familiar e consultas destinadas pessoas com hipertensão e diabetes. Já os técnicos de enfermagem da equipe são os responsáveis pela sala de vacina e sala de procedimentos, onde realizam coleta de sangue, curativos, dentre outros. Os agentes de saúde atuam nas visitas domiciliares e cadastramento das famílias, bem como, fazem a mediação entre o usuário e os profissionais.

### **3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO**

A USF possui quatro ESF completas e duas ESB. As ESF são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde, totalizando 32 a 36 profissionais na ESF. As ESB são compostas por um dentista e um técnico ou auxiliar de dentista. O piloto foi aplicado com quatro profissionais de diferentes categorias e a entrevista foi realizada com 27 profissionais. Dos 27, 17 eram Agentes Comunitários de Saúde, três eram Enfermeiros, três eram Técnicos de Enfermagem, três eram Médicos e um era Agente de Saúde Bucal. Cinco profissionais não participaram, pois não foi possível a comunicação, por motivos de férias e licença médica.

#### **3.4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão**

- Critério de inclusão – Ser profissional atuante na Unidade de Saúde da Família e que faça parte da Equipe de Saúde da Família ou da Equipe de Saúde Bucal;
- Critérios de exclusão – Profissionais que atuam na Unidade de Saúde da Família, mas que são terceirizados e que não fazem parte das ESF; residentes, estagiários e estudantes que atuem na Unidade de Saúde; profissionais com impossibilidade de comunicação, como os profissionais de licença médica e férias durante a realização das entrevistas.

### **3.5 PROCEDIMENTOS QUE ANTECEDERAM A COLETA DE DADOS**

Para iniciar a pesquisa, a pesquisadora, estudante de Enfermagem do 9º semestre, realizou uma filtragem com possíveis temas relevantes a serem abordados dentro da Unidade. Os conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário foram escolhidos devido a relação prévia da pesquisadora com o assunto de pesquisa. Após a escolha, foi feito o projeto de pesquisa a ser submetido no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP) com objetivo de obter o parecer de pesquisa com seres humanos. Para submeter no CEP foi solicitada por meios digitais uma Carta de Anuência ao Sistema de Cadastro de Projeto de Pesquisa e Extensão da Prefeitura do Recife (Anexo 1).

Após a obtenção da Carta de Anuência e, posteriormente, do parecer do CEP, a pesquisa foi iniciada. Em visita à Unidade foi apresentado o projeto aos profissionais e acordado com a gerente da Unidade acerca das entrevistas e coleta de dados a serem realizadas. Após ajustes finais, o piloto foi aplicado.

O piloto foi aplicado de forma online, com perguntas semiestruturadas à quatro profissionais de diferentes categorias (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde) para avaliar o instrumento de pesquisa. A partir dele foi verificada a necessidade de adaptar as perguntas do formulário e de sua aplicação.

Nesta primeira fase da pesquisa, os participantes foram convidados a participar através de convite formal por WhatsApp. O uso da rede social visou maior acessibilidade a todos os profissionais e maior agilidade de resposta. Na segunda parte da pesquisa, alterou-se o meio de convite, pois a entrevista tornou-se presencial. Na Unidade, foi feito recrutamento e convite individual para todos os profissionais presentes. A entrevista foi realizada individualmente em local adequado e privado.

### **3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

O piloto foi aplicado de forma online através da ferramenta Google Forms<sup>®</sup> e respondido pelos próprios profissionais. Os quatro primeiros profissionais que participaram foram escolhidos de maneira aleatória pela gerente da Unidade. Na primeira página do questionário online há informações sobre a pesquisa, seus objetivos para formação acadêmica e acervo de pesquisa, além disso, contém uma cópia redigida do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), expondo os riscos e benefícios da pesquisa, bem como o armazenamento dos dados.

Após as adaptações do piloto, foi realizada, presencialmente, uma entrevista com um guia de perguntas semiestruturadas. Antes de iniciar a entrevista, era explicado sobre o objetivo dela, esclarecido sobre a proteção de dados e que ao participar o profissional estaria contribuindo como parte do trabalho. Assim, cada profissional assinou uma cópia do TCLE e recebeu uma cópia assinada pela pesquisadora.

As respostas foram coletadas individualmente com cada profissional que aceitasse participar e o áudio da entrevista foi gravado, mediante aceitação dos profissionais a serem entrevistados, para posterior transcrição das respostas obtidas. A entrevista durou cerca de 10 minutos com cada profissional individualmente.

### 3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O formulário online (Apêndice 1) inicia-se com apresentação da pesquisa, expondo seus objetivos quanto ao recolhimento de dados e qual o tempo médio de resposta ao formulário, junto com instruções para o preenchimento dele. A primeira seção se refere aos dados sociodemográficos (profissão, tempo de profissão e tempo de atuação na unidade), seguida de uma seção com cinco perguntas semiestruturadas usadas para avaliar o conhecimento prévio do profissional com o tema abordado.

A primeira pergunta do questionário avaliativo piloto foi “Você já ouviu falar do conceito de Comunicação de Risco?” com as caixas de seleção únicas: Sim, Não, Não lembro/Não sei; a segunda pergunta tem relação com a primeira sendo: “Se sim, onde (pesquisa individual, durante a graduação, na rotina de trabalho, etc.?” a terceira pergunta tendo relação com a primeira: “Se nunca ouviu falar, tem ideia do que seja somente pelo nome?”.

A segunda e a terceira pergunta não eram consideradas obrigatórias no questionário, uma vez que dependiam da resposta afirmativa ou negativa do entrevistado. A quarta pergunta foi “Você já ouviu falar do conceito de Engajamento Comunitário?” a quinta e sexta pergunta seguiram a mesma lógica “Se sim, onde (pesquisa individual, durante a graduação, na rotina de trabalho, etc.?” e “Se nunca ouviu falar, tem ideia do que seja somente pelo nome?”. A penúltima pergunta é “Para você o que significa Comunicação de Risco de Engajamento Comunitário?” e a última pergunta: “De acordo com o seu conhecimento prévio ou com o que você acredita que seja Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, você acha que eles se encaixam na rotina da Atenção Básica? Por quê?”.

Após a aplicação do questionário piloto identificou-se a necessidade de adaptação das perguntas. Para entrevista presencial, a pesquisadora utilizou de um guia com as perguntas semiestruturadas. No que se refere aos dados sociodemográficos e profissionais foram adicionadas as perguntas: idade, identidade de gênero, renda e escolaridade. Além disso, alterou-se a forma de resposta das perguntas tempo de profissão e tempo de atuação na unidade para uma resposta objetiva (escolhida dentre alternativas dadas pela pesquisadora), de maneira que ficasse melhor a compreensão dos resultados e exposição deles em gráficos de fácil entendimento.

As perguntas referentes a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário também foram adaptadas, visando a maior clareza de respostas.

### 3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através do formulário online foram transferidos para uma planilha no Google Planilhas<sup>®</sup>. Os dados como profissão, tempo de profissão e tempo de atuação serão usados para pesquisa, mas sem identificação, usando uma associação de letras e números. ACS para Agente Comunitário de Saúde, E para Enfermeiros, M para Médicos e ASB para Agente de Saúde Bucal. As respostas relacionadas ao tema Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário foram transcritas para uma planilha e relacionadas umas às outras.

### 3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e aprovado sob CAAE 77559924.5.0000.5208, considerando os preceitos éticos e respeitosos dos direitos humanos (Anexo 2). Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

## 4 RESULTADOS

Quanto aos resultados encontrados, os dados socioeconômicos e profissionais dos entrevistados estão expostos na Tabela 1. Para preservar a identidade dos entrevistados e garantir o anonimato na exposição das respostas os profissionais serão identificados por códigos.

Tabela 1 – Apresentação dos dados socioeconômicos dos profissionais entrevistados, Recife-PE, 2024

Características	N = 27
<u>Idade</u>	
18 - 25 anos	0
25 - 35 anos	1 (3,7%)
35 - 45 anos	3 (11,1%)
45 - 55 anos	14 (51,9%)
+ 55 anos	9 (33,3%)
<u>Identidade de Gênero</u>	
Mulher Cis	26 (100%)
Homem Cis	0

Mulher Trans	0
Homem Trans	0
Não Binário	0
<u>Renda Familiar*</u>	
Até 3 salários-mínimos	17 (65,3%)
De 4 a 6 salários-mínimos	4 (15,3%)
De 7 a 11 salários-mínimos	3 (11,3%)
Mais do que 11 salários-mínimos	2 (7,9%)
<u>Escolaridade</u>	
Fundamental Completo	0
Fundamental Incompleto	0
Ensino Médio Completo	17 (63%)
Ensino Médio Incompleto	0
Ensino Superior Completo	9 (33,3%)
Ensino Superior Incompleto	1 (3,7%)
<u>Profissão</u>	
Enfermeiro	3 (11,1%)
Médico	3 (11,1%)
Técnico de Enfermagem	3 (11,1%)
Agente Comunitário de Saúde	17 (63%)
Agente de Saúde Bucal	1 (3,7%)
<u>Tempo de Profissão</u>	
0-2 anos	1 (3,7%)
2-4 anos	0
4-6 anos	0
6-8 anos	1 (3,7%)
8-10 anos	0
Mais 10 anos	25 (92,6%)
<u>Tempo de Atuação na USF</u>	
0-2 anos	2 (11,1%)
2-4 anos	1 (3,7%)
4-6 anos	0

6-8 anos	0
8-10 anos	0
Mais de 10 anos	24 (85,2%)

\*Uma pessoa não quis responder à pergunta, por isso foi tomado como base o total de 26 pessoas para esse dado.

**Fonte: Dados de Pesquisa**

#### **4.1 Percepção e contato prévio com Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário**

Dos 17 Agentes Comunitários de Saúde, todas se identificaram como mulher cis. Dentre elas, 10 conheciam o termo Comunicação de Risco e uma afirmou não lembrar. Das 17 entrevistadas, 14 conheciam o termo Engajamento Comunitário, enquanto 4 afirmaram não lembrar. Quando questionadas onde foi esse primeiro contato as respostas mais mencionadas foram “*na rotina / em cursos / na comunidade.*”

Ao serem perguntados sobre sua percepção acerca do conceito Comunicação de Risco, algumas responderam “*Não sei / Não lembro*”, porém, a maioria relacionou com o risco da própria comunidade, como exemplificou o ACS1: “*São as doenças transmissíveis? Ou nas áreas de risco a gente ser ameaçada.*” Dentre as respostas também houve uma importante relação com a palavra “risco” no sentido de algo maléfico, como exposto pela ACS2 e ACS4, respectivamente: “*Eu creio que seja...uma conversa que não seja bem elaborada, que acabe piorando a situação*” e “*Pela ideia que eu tenho é quando [...] você tem uma informação, mas não sabe se é uma informação verdadeira e começa a transmitir aquela informação [...] pode gerar um malefício ou benefício.*” Quanto ao conceito de Engajamento Comunitário, as respostas em sua maioria foram associadas apenas a comunidade, como expôs a ACS4: “*É, por exemplo, quando você mora na comunidade e você participa [...] tem um poste sem energia elétrica, você liga e resolve. Você é uma pessoa que procura melhorias para sua comunidade*”. As respostas completas dos 17 ACS estão expostas no Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife - PE, 2024

Entrevistados	Para você, o que significa Comunicação de Risco?	Para você, o que significa Engajamento Comunitário?
ACS1	“ <i>São as doenças transmissíveis? Ou nas áreas de risco a gente ser ameaçada.</i> ”	“ <i>Não sei.</i> ”

Continuação do Quadro 1 – Apresentação das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife - PE, 2024

ACS2	<i>“Eu creio que seja...uma conversa que não seja bem elaborada, que acabe piorando a situação.”</i>	<i>“É todo mundo se unir por um propósito.”</i>
ACS3	<i>“Não lembro.”</i>	<i>“Eu acho que engajamento é quando...por exemplo...uma enchente...a gente faz aquele engajamento para ajudar. Eu entendo isso.”</i>
ACS4	<i>“Pela ideia que eu tenho é quando você...por exemplo, você tem uma informação, mas não sabe se é uma informação verdadeira e começa a transmitir aquela informação em que pode gerar um malefício ou benefício.”</i>	<i>“É por exemplo quando você mora na comunidade e você participa, quando por exemplo tem um poste sem energia elétrica, você liga e resolve. Você é uma pessoa que procura melhorias para sua comunidade.”</i>
ACS5	<i>“Acho que é comunicação com algumas pessoas que a gente vê que são, que alguns já oferecem risco.”</i>	<i>“Uma pessoa que é engajada na comunidade, assim...o engajamento que a gente te..”</i>
ACS6	<i>“Geralmente quando tem o termo de risco...é alguma coisa que pode prejudicar a pessoa, a saúde.”</i>	<i>“Tá referindo-se quando você se envolve na comunidade em alguma atividade? Algo que possa ser satisfatório para a comunidade, algo assim.”</i>
ACS7	<i>“É o contato, né? Acredito que seja o contato eu com o paciente.”</i>	<i>“Eu acho que é o que a gente tem...é eu me dar bem com a população [...] esse engajamento entre ACS e comunidade.”</i>
ACS8	<i>“Eu acho que Comunicação de Risco, dentro da saúde, é quando eu estou atendendo um paciente que está com TB, com Hanse [...] quando estou numa comunidade que representa algum risco.”</i>	<i>“Eu acho que é o que a gente faz... que a gente trabalha pra comunidade, mesmo dentro da saúde, quanto orientação [...] quando eu oriento uma família [...] quando eu oriento meu vizinho, quando oriento promoção da saúde.”</i>
ACS9	<i>“É assim...a transmissão. Você estar ali perto de várias pessoas, a gente não sabe quem é que tá com alguma coisa, pode tá até com COVID-19 ou com bacilos da Tuberculose.”</i>	<i>“Pode ser ações comunitárias, junto com a comunidade ou com os profissionais ou com os ACS...tentar mudar alguma coisa de melhor pro usuário.”</i>
ACS10	<i>“Acho que é quando o paciente vem a nós, né?! Comunicar o risco que ele tá passando, tipo uma Tuberculose, aí ele vem e comunica que tá passando e quer se tratar.”</i>	<i>“Eu acho que faz tudo parte, tudo junto. Porque através da gente que ele tem o tratamento também, né?”</i>
ACS11	<i>“Pode ser alguma doença de agravo?!”</i>	<i>“Alguma coisa que a gente agregue com a comunidade, com os comunitários.”</i>
ACS12	<i>“A comunicação de risco no momento, eu acho que...é aquela situação que a gente vive de risco e como levar a comunicação.”</i>	<i>“Eu acho que é quando acolhe a comunidade [...] a comunidade engajada no posto.”</i>
ACS13	<i>“Acho que não...”</i>	<i>“Engajamento comunitário eu acredito que é uma obrigação, né? Comunidade...é onde tá o bem.”</i>

Continuação do Quadro 1 – Apresentação das respostas dos Agentes Comunitários de Saúde em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife - PE, 2024

ACS14	<i>“É risco [...] pode ser na comunidade, também em casa...em qualquer lugar, no coletivo, uma coisa que seja vulnerável.”</i>	
ACS15	<i>“Então eu acho que é trocar informações sobre alguma situação, por exemplo, uma criança tá sofrendo maus tratos, então os profissionais tentam se comunicar pra resolver aquela situação, acho que é algo assim.”</i>	<i>“É o movimento, né?! Da comunidade. Por exemplo com a USF, eles trazendo a contribuição deles pra melhoria da unidade.”</i>
ACS16	<i>“Será que...[...] o risco de contaminar outras pessoas.”</i>	<i>“Eu creio que seja, na população onde a gente mora, o local, né?!”</i>
ACS17	<i>“É alguma coisa que tu se comunica a alguém e tá como se fosse...quer dizer, se for explicar pra pessoa se ela não se cuidar, ela tá correndo risco.”</i>	<i>“É.. quando a gente faz uma ação na comunidade e todos se engajam de fazer juntos. Por exemplo, aquela época da enchente, todo mundo tava engajado, tanto os pacientes como a comunidade aqui do posto, todo mundo num só propósito.”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa

Dentre a categoria Enfermagem, foram entrevistadas três enfermeiras e três técnicas de enfermagem. Sendo que nenhuma das enfermeiras conhecia o conceito de Comunicação de Risco e duas conheciam o conceito de Engajamento Comunitário. Quando perguntadas onde foi o contato prévio as respostas foram *“na rotina / em cursos de matriciamento”*. Já dentre as técnicas, apenas uma conhecia os conceitos. Acerca das perguntas subjetivas sobre a percepção de Comunicação de Riscos, duas enfermeiras associaram ao termo **“O que se comunica?”**, como exposto pela E3 *“Eu acho que seria...os profissionais...a comunicação tentando evitar os riscos, sejam eles quais forem.”*, enquanto E1 relacionou ao **“Como se comunica?”**: *“Eu entendo como promover saúde, promover orientação, diminuindo os riscos”*. As respostas das enfermeiras estão expostas no Quadro 2.

Quadro 2 – Apresentação das respostas dos Enfermeiros em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife -PE, 2024

Entrevistados	Para você, o que significa Comunicação de Risco?	Para você, o que significa Engajamento Comunitário?
E1	<i>“Pra falar a verdade, ninguém nunca conceituou, eu meio que encaixo num contexto. Eu entendo como promover saúde, promover orientação, diminuindo os riscos.”</i>	<i>“Trazer a comunidade da qual fazemos parte.”</i>

Continuação do Quadro 2 – Apresentação das respostas dos Enfermeiros em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife -PE, 2024

E2	<i>“Pelo nome...é como se...uma forma que a gente fale, o profissional, o gestor, é uma forma de falar que não seja adequada, uma forma perigosa.”</i>	<i>“É a própria comunidade se engajar em alguma ação.”</i>
E3	<i>“Eu acho que seria...os profissionais...a comunicação tentando evitar os riscos, sejam eles quais forem.”</i>	<i>“Seria a participação da comunidade, aqui na Unidade, na questão de saúde.”</i>

Fonte: Dados de Pesquisa

Entre as técnicas de enfermagem, apenas uma não soube conceituar Comunicação de Risco, enquanto as outras associaram o conceito à comunicação com o paciente, como disse TE1: *“Eu acho que um tá alinhado a outro...quando não se tem essa linha, né?! O fluxo, tem esse risco para o paciente”*. Enquanto para Engajamento Comunitário, trouxeram a visão de profissional-comunidade, dissociando-se da categoria ACS, que majoritariamente associou o conceito apenas à comunidade, como exemplificou a TE3: *“[...] pelo termo seria a interação que a gente tem, os profissionais com a comunidade.”* As respostas das técnicas de enfermagem estão expostas no Quadro 3.

Quadro 3 – Apresentação das respostas das Técnicas de Enfermagem em relação a Comunicação de Risco e ao Engajamento Comunitário, Recife – PE, 2024

Entrevistados	Para você, o que significa Comunicação de Risco?	Para você, o que significa Engajamento Comunitário?
TE1	<i>“Seria entre profissional e paciente? A gente vê na conversa com o paciente. A gente vê o risco.”</i>	<i>“Eu acho que é uma obrigação...uma consciência que a gente tem que ter [...] do profissional com a comunidade. É com esse engajamento que a gente vai descobrindo as coisas.”</i>
TE2	<i>“Eu acho que um tá alinhado a outro...quando não se tem essa linha, né?! O fluxo, tem esse risco para o paciente.”</i>	<i>“Eu acho que é todo mundo tá alinhado...técnico, enfermeiro...eu penso que é dessa forma”</i>
TE3	<i>“Não tenho ideia.”</i>	<i>“Engajamento comunitário sim, né?! Pelo termo seria a interação que a gente tem, os profissionais com a comunidade.”</i>

Fonte: Dados de Pesquisa

Das quatro profissionais médicas entrevistadas, apenas uma delas conhecia o conceito de Comunicação de Risco, e quando questionada sobre onde foi o contato prévio respondeu

“na rotina e na UTI”. Duas profissionais conheciam o conceito de Engajamento Comunitário e quando questionadas onde foi o primeiro contato destacou-se “na rotina / na comunidade.” Nas respostas sobre sua própria percepção sobre Comunicação de Risco, também houve relação com o risco na comunicação, como exposto pela ME1 “*Bom...risco...não sei. Risco bom? Risco ruim? Pra mim é como se fosse uma comunicação perigosa*”. Enquanto com Engajamento Comunitário, relacionaram comunidade-profissionais-comunidade, representado pela fala de M1: “*Interação da comunidade com a gente, com o outro.*”. As respostas completas estão expostas no Quadro 4.

Quadro 4 – Apresentação das respostas dos Médicos em relação a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, Recife – PE, 2024

Entrevistados	Para você, o que significa Comunicação de Risco?	Para você, o que significa Engajamento Comunitário?
M1	<i>“Bom...risco...não sei. Risco bom? Risco ruim? Pra mim é como se fosse uma comunicação perigosa”</i>	<i>“Interação da comunidade com a gente, com o outro.”</i>
M2	<i>“Não sei.”</i>	<i>“Engajar as comunidades, com os familiares, chamar trazer para o tratamento.”</i>
M3	<i>“A gente vê as faixas de classificação de risco do paciente na UTI...alergia medicamentosa.”</i>	<i>“Seria...alguma pessoa proativa da comunidade?!”</i>

Fonte: Dados de Pesquisa

Por fim, na categoria da Equipe de Saúde Bucal, foi entrevistada apenas uma profissional, a Agente de Saúde Bucal. Ela relatou não conhecer o termo Comunicação de Risco, mas conhecer o conceito de Engajamento Comunitário. Acerca da percepção subjetiva, ACB1 associou Engajamento Comunitário a atuação dos profissionais na comunidade: “*Eu acho que é através do posto, através dos ACS, visitar as áreas, ter contato com eles, desenvolver algum trabalho com eles [...].*”

#### **4.2 Inserção de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na rotina da Atenção Básica**

As duas últimas perguntas do questionário se referiam a inserção dos conceitos na rotina da Atenção Básica, cabe destacar que a pergunta se voltou para a AB no geral e não apenas na Unidade escolhida para pesquisa e isso foi ressaltado durante a entrevista.

Agrupou-se todas as categorias profissionais, 96,2% (26) dos entrevistados afirmaram que os conceitos estão inseridos na AB, enquanto 3,8% (1) afirmou que não estão inseridos. A última pergunta do questionário foi a justificativa do porquê os conceitos estariam ou não inseridos na rotina do profissional da AB. As respostas variaram, mas, cabe destacar uma resposta para cada categoria:

*"A base da atenção básica é a questão da promoção de saúde, então...se existe um engajamento com um fim maior, **para não gerar riscos, né?! Para que dessa forma se evite algumas consequências, até patológicas.**" – E1*

*"A partir do momento que a gente lida com o paciente, dá essa abertura, ele vai contando as histórias da vida dele, **aí esse risco a gente vai...vai orientando.**" – TE1*

*"**Comunicação a gente precisa sempre, com a equipe, com a comunidade...e risco a gente tem que tá procurando os riscos, né?! Quem é hipertenso, [...] diabético.**" – M2*

*"Porque a gente trabalha na **prevenção**, a gente tem que agir antes que aconteça a situação." – ACS2*

A resposta completa dos profissionais por categoria está exposta no Quadro 5.

Quadro 5 – Apresentação das respostas dos entrevistados sobre a inserção dos conceitos na AB, Recife – PE, 2024

Entrevistados	<b>“Por que os conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário estão inseridos na rotina da AB?”</b>
TE1	<i>"A partir do momento que a gente lida com o paciente, dá essa abertura, ele vai contando as histórias da vida dele, <b>aí esse risco a gente vai...vai orientando.</b>"</i>
TE2	<i>"Não...tem que melhorar."</i>
TE3	<i>"Eu acredito que tá inserido no que a gente faz, mesmo sem ter muita noção do que significa."</i>
E1	<i>"A base da atenção básica é a questão da promoção de saúde, então...se existe um engajamento com um fim maior, <b>para não gerar riscos, né?! Para que dessa forma se evite algumas consequências, até patológicas.</b>"</i>
E2	<i>"Porque assim, a gente trabalha em prol de uma comunidade, nosso trabalho em si é pra comunidade [...] se tem uma comunidade que é engajada, que luta pelos seus direitos, que tá sempre atendida no processo saúde-doença."</i>
E3	<i>"Porque a gente tá com os comunitários todos os dias na Unidade e a gente poderia falar mais sobre os riscos pra eles."</i>

Continuação do Quadro 5 – Apresentação das respostas dos entrevistados sobre a inserção dos conceitos na AB, Recife – PE, 2024

M1	<i>"Porque na minha maneira de ver, é o funcionamento de uma comunidade, porque fora da comunidade eu não vejo, eu vejo só aqui dentro."</i>
M2	<i>"Comunicação a gente precisa, sempre com a equipe, com a comunidade...e risco a gente tem que tá procurando os riscos, né?! Quem é hipertenso, [...] diabético."</i>
M3	<i>"Tudo que a gente vê na Atenção Primária é isso, né? O comunitário, que é relacionado a parte da agressão e eles que sinalizam pra gente, aqueles pacientes que precisam mais, que eles tão bastante a par disso, se tá precisando de algum medicamento. Geralmente eles também reclamam, fazem alguma ouvidoria."</i>
ACS1	<i>"Na função do ACS principalmente, é o que está dentro das casas, é o que está dentro da comunidade [...] e a gente não, a gente mora na comunidade e sabe a vida de todo mundo."</i>
ACS2	<i>"Porque a gente trabalha na prevenção, a gente tem que agir antes que aconteça a situação."</i>
ACS3	<i>"Porque assim, é como se fosse uma união né?! A gente se prontifica a fazer alguma coisa e a gente se une para fazer aquilo em prol da população."</i>
ACS4	<i>"Porque se você não der uma informação correta pode gerar um conflito, e se você também não for uma pessoa engajada, seu trabalho ele vai ficar parado, você tem que ser uma pessoa ativa pra dar andamento ao seu trabalho e ao trabalho do seu colega."</i>
ACS5	<i>"Porque a gente tá em contato com risco o tempo todo, também você pode falar uma coisa que alguém não gosta e oferece risco para aquele...e engajamento também, porque assim, pessoas que não seja do meu vínculo, assim, do meu trabalho [...] mas se chegar uma pessoa de outra área, a gente ter esse engajamento."</i>
ACS6	<i>"Porque é de extrema importância...se há um engajamento, há uma forma assim de...uma responsabilidade maior para que desenvolva melhor o trabalho, em grupo, em equipe...para que alguém sintam-se empenhado para o desenvolvimento da comunidade."</i>
ACS7	<i>"Porque tem que ter, né?! A comunicação de risco a gente passa pra ver se tem...toda comunicação de risco que a gente faz...eu acho que faz parte do nosso trabalho."</i>
ACS8	<i>"Porque quando você está orientando, [...] eu decidi lutar melhorar a comunidade, em todos os aspectos, quanto na saúde, quanto na orientação. Eu vi uma criança nascer na comunidade, então eu encontro aquela criança que está se perdendo...e eu pego ela e oriento e a criança quer e a gente consegue salvar aquela criança, a gente fica tão feliz...eu sei que os pais ficam felizes, mas a gente fica mais, porque a gente pode ajudar, entendeu? Quando a gente participa dos eventos né, do Recife Cuida, quando a gente participa de campanha, quando eu chego no meu grupo, nas minhas jovens e determino que ela não tem que ceder a nenhum homem se ele não quiser usar o preservativo, ela não é obrigada. Orientar ela se tem alguma coisa que ela não consente, é estupro e outras coisas. Eu acho que é isso, orientar ela a trabalhar, incentivar ela a trabalhar [...] então pra mim é orientação, quando eu estou levantando a autoestima dela e pra mim isso é engajamento."</i>

Continuação do Quadro 5 – Apresentação das respostas dos entrevistados sobre a inserção dos conceitos na AB, Recife – PE, 2024

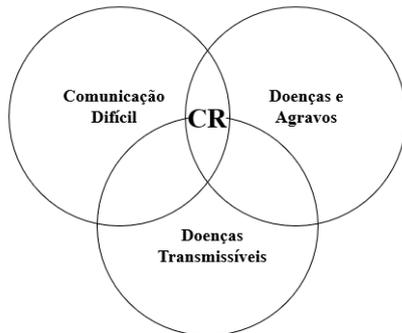
ACS9	<i>"Porque a gente vai buscar, né?! Alguma coisa pra melhorar, na tentativa de melhorar."</i>
ACS10	<i>"Porque é nosso dia a dia, a gente tá lá na área e tudo eles falam pra nós e a gente tá aqui pra ajudar na medida que pode, né?!"</i>
ACS11	<i>"Porque tem que ter."</i>
ACS12	<i>"A unidade de saúde tá engajada com a comunidade e a comunidade com a unidade de saúde."</i>
ACS13	<i>"A comunicação de risco porque eu acho que ela deve tá em qualquer lugar onde tem muita gente. E o engajamento porque querendo ou não a gente faz ações que dentro da comunidade."</i>
ACS14	<i>"Porque geralmente a gente vê isso no dia a dia".</i>
ACS15	<i>"Então, como eu trabalho em comunidade, a gente se depara muito com situações delicadas, de crianças, de idosos, que precisam de uma atenção maior da USF, os profissionais precisam sentar conversar e pensar em formas de ajudar essas pessoas e também quando as pessoas dão um feedback não positivo sobre a unidade, né?! Vem aqui, não consegue resolver da forma que desejava, então escutá-los né?! Tentar resolver e também guiar o processo de trabalho aqui na unidade, aí envolveria esse engajamento social."</i>
ACS16	<i>"A comunicação é...com a população todas que a gente tem...e o engajamento também porque a gente já é moradora e já...tá entre as populações."</i>
ACS17	<i>"Porque pelo menos aqui no posto, a gente já tem isso como meta, de comunicar e de engajar também, que todo mundo faz seu trabalhinho, ajuda, independente de equipe."</i>
ASB1	<i>"Porque a atenção básica eu acho que é exatamente pra atingir esse público, a comunidade...orientando e prestando serviço, que é o que a gente faz."</i>

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 A Comunicação de Risco e a Equipe de Saúde da Família

A maioria dos profissionais que participaram da pesquisa relatou não ter tido contato prévio com a Comunicação de Risco. Ao serem questionados sobre sua visão acerca da Comunicação de Risco, houve uma amplificação importante do conceito ‘risco’ (Figura 1).

Figura 1 - Apresentação dos principais conceitos relacionados a Comunicação de Risco pelos participantes - Recife, 2024



Fonte: Dados de Pesquisa

Segundo Lopes e Leal (2021), a Comunicação de Risco exige que a mensagem se atente sobretudo à diversidade social e à adequação dela aos diferentes grupos sociais. Assim, uma vez que o profissional da Atenção Básica possui contato direto com a comunidade e suas demandas, cabe também a ele um papel fundamental no fluxo de informações. Na entrevista, profissionais da categoria Enfermagem destacaram essa relação quando assumem o papel de compartilhamento de informações aos usuários.

Cabe colocar em pauta que uma das atribuições de todo profissional inserido na AB é identificar as situações de risco e vulnerabilidade (Brasil, 2011). Essa ação vai de encontro com os estudos de autores como Beck (1992) e Giddens (1991), que trazem a ação técnica e profissional da área da saúde como maneira de lidar com as estratégias para enfrentar os riscos, sendo uma dessas estratégias a própria comunicação.

Como instrumento para realizar essas estratégias, a APS dispõe do espaço dentro da própria comunidade, o que faz com que haja uma troca de relações entre o profissional e a população. Segundo o manual Crises + Emergency Risk Communication (2014), na situação de risco em potencial, a comunidade quer saber o que a autoridade, nesse caso, o profissional da ESF sabe e qual sua orientação acerca do momento vivenciado. Uma vez que a informação é repassada de maneira correta e há um êxito nesse fluxo, a comunidade tende seguir a recomendação dada, já que a informação tem o poder de modificar a percepção sobre a situação e fazer com que sejam adotadas escolhas conscientes e bem-informadas.

Para Lofsted (2012), a confiança tem papel de destaque quando se trata do processo de informação da Comunicação de Risco. No panorama dos profissionais que atuam na APS, o ACS tem fundamental importância na criação de confiança com o comunitário, pois, está

inserido na própria realidade daquele indivíduo (Brasil, 2009). Durante as entrevistas, os ACS ressaltaram esse papel da sua própria categoria. Houve uma menção recorrente à sua função diante da prevenção e orientação em saúde e a sua inserção como facilitador em saúde naquela realidade. As ACS se colocaram também como pertencente ao cenário local, mencionando que sabem da vida dos que vivem ao redor e tem contato direto com eles.

A Comunicação de Risco deve seguir o preceito de adaptar-se as diferentes linguagens para os diferentes grupos de acordo com suas necessidades, mas para além disso, deve estabelecer uma relação de proximidade com a comunidade, incentivando-a e colocando os líderes comunitários como parte do fluxo, munidos de informações de qualidade e transparentes (Plano de Comunicação de Risco COVID-19, 2021).

O modelo de comunicação usado na saúde, segundo Araújo e Cardoso (2007), é o de Comunicação e Desenvolvimento. Ao refletir sobre a proposta desse modelo, nota-se que uma dificuldade encontrada é a linearidade do processo, de maneira a interromper ruídos e não garantir a variabilidade discursiva. O que nos leva a uma reflexão importante quando se trata da Comunicação de Risco, a percepção da população sobre o risco que ela sofre. Para Lima (1998) a percepção de risco inclui um conjunto de crenças e valores que dão significado a um acontecimento ameaçador (Lima, 1998 *apud* Pidgeon *et al*, 1992). Essa subjetividade é identificada não somente com a comunidade, mas com o próprio profissional. Dentre as respostas a pergunta ‘O que você acredita que seja Comunicação de Risco?’, houve uma relação importante com doenças transmissíveis e violência na comunidade.

Observou-se que mesmo para o profissional, há diferentes percepções de risco, especialmente quando não há contato prévio com o conceito explorado. É importante frisar que essas respostas são percepções subjetivas que colocam em foco a sua visão particular sobre o conceito. Assim como acontece com os profissionais, a população também possui uma visão própria sobre um potencial risco e irá agir de acordo com sua construção baseada em valores e crenças. Por isso, a importância do profissional, como figura de referência, tenha conhecimento sobre o risco e como comunicá-lo da melhor forma.

## **5.2 O Engajamento Comunitário e as diferentes percepções dos profissionais**

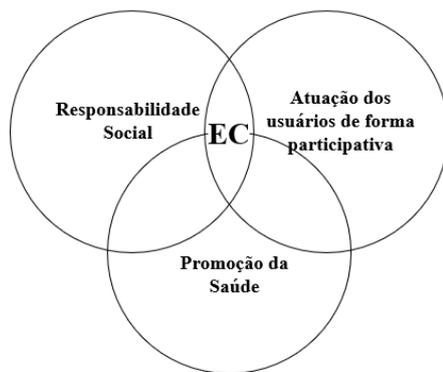
Segundo Covello (1993), a Comunicação de Risco deve gerar engajamento, visto que, além de informar a população, precisam envolvê-la na prevenção dos riscos. A participação social no campo da saúde é refletida durante sua atuação com os sistemas estatais e propostas de ações que se relacionam com suas demandas em saúde, mas para além de um cenário

governamental, cabe uma relação com a APS. A APS é a entrada do usuário no sistema e funciona como uma aproximação do usuário a suas questões de saúde.

No entanto, o Engajamento Comunitário é mais amplo do que apenas “incluir a comunidade” (Tindana *et al*, 2007), envolve também uma cooperação entre os atores do processo. As falas dos profissionais destacaram essa relação entre profissional-comunitário e também entre os próprios comunitários.

Nesse processo, pode-se dizer que o Engajamento Comunitário empodera a comunidade e desenvolve uma população local forte e unida por um propósito (Carvalho, 2004). Ao trazer esse conceito para APS, cabe também uma relação ao trabalho do ACS, já que é o profissional que está inserido dentro da comunidade. Essa relação foi demasiadamente ressaltada pelos profissionais durante a entrevista. Mesmo sem a certeza do que seria o conceito literal de Engajamento Comunitário, todos relacionaram à comunidade e ao trabalho que eles realizam com ela ou até mesmo se colocaram nesse lugar de comunitário também (Figura 2).

Figura 2 - Apresentação dos conceitos mais recorrentes quanto ao Engajamento Comunitário – Recife, 2024



Fonte: Dados de Pesquisa

A APS trabalha em um território de maneira a intervir de acordo com suas demandas e necessidades, o que muito se relaciona a esse papel da comunidade como engajada, se colocando como protagonista, expondo suas reivindicações e participando das ações para melhoria da saúde da sua comunidade.

O objetivo da APS é também o empoderamento comunitário, processo que visa incrementar a capacidade dos indivíduos e coletivos para definirem, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas (Carvalho, 2004). O empoderamento gera o engajamento e envolve

várias atividades que incluem ações comunitárias a fim de desenvolver um caráter de protagonismo naqueles inseridos.

Para empoderar e engajar uma comunidade, torna-se indispensável muni-la de informação, estabelecendo canais informativos ideais para seu conhecimento de acordo com sua demanda. Um desses meios é o fluxo de informação que pode ser estabelecido através da Comunicação de Risco (Engajamento Comunitário e Tempos de COVID-19, 2021). A relação Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário não foi tão destacada pelos profissionais, o que pode ser explicado pelo fato de não terem contato prévio com os conceitos. No entanto, alguns deles conseguiram associar a prevenção de riscos à promoção de saúde e, conseqüentemente, a comunidade engajada para um bem próprio.

O posicionamento adotado pela equipe de profissionais de saúde em uma ESF influencia as normativas sociais, as práticas e as tradições, o que pode levar a promoção de comportamentos que favorecem a saúde daqueles comunitários (Santos *et al*, 2021). Nesse sentido, o Engajamento Comunitário faz parte da tomada de decisão, do planejamento e das ações realizadas perante um risco e destaca o papel fundamental da ESF nesse fluxo, tornando necessário a inserção dos conceitos em sua formação e rotina de trabalho.

### **5.3 Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na rotina dos profissionais da Atenção Básica**

Sabe-se que a APS deve estar diretamente entrelaçada as ações de vigilância, atuando em conjunto com a equipe de vigilância em saúde de forma a reconhecer os riscos, e, além disso, estabelecer fluxos que funcionem para contê-los (Brasil, 2009). No contexto de qualquer risco, principalmente os que envolvam a comunidade, é necessário que haja uma relação individual-coletivo, criando a rede de cuidados necessária (Giovanella *et al*, 2020).

Os conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário estão diretamente conectados a esse objetivo, visto que ajudam a munir a população (Engajamento Comunitário) e informá-la sobre o risco (Comunicação de Risco), prevenindo-o ou contendo-o.

Segundo o Manual Engajamento Comunitário e Tempos de COVID-19, a comunidade deve ser envolvida no controle dos riscos por diversos motivos. Dentre eles, ressalta-se a importância de que uma informação apropriada pode ajudar na tomada de decisões e nas ações para promover a saúde, além disso, a solidariedade gera círculos de informação e a amplia, enfrentando aquele risco eminente.

A solidariedade foi muito destacada nas respostas à pergunta “Por que você acha que os conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário estão inseridos no contexto da Atenção Básica?” pelos profissionais. As ACS, maioria do estudo, ressaltaram seu trabalho como elo entre Unidade e comunidade quando questionadas sobre a inserção dos termos na AB.

No entanto, poucos profissionais justificaram a presença da Comunicação de Risco na rotina. Isso levou esses profissionais a terem uma ideia subjetiva do que seria o conceito e assim, maior dificuldade em associá-lo a sua rotina como profissional da APS. Porém, alguns profissionais relacionaram a comunicação por si só como pilar de seu trabalho e a associaram a comunicação entre a equipe.

Nesse ponto de vista, o Manual de Orientações para Gestão de Risco de Desastres e Emergências em Saúde Pública (2023) traz que uma das funções da AB preconizadas pela OPAS é o desenvolvimento de políticas e ações para prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação. A gestão do risco faz parte também das ações realizadas por esse sistema de saúde e dentro delas estão o desenvolvimento de comunicação eficaz e engajamento necessário.

Para gerir situações de risco, como por exemplo, uma pandemia, é necessário que haja planejamento e coordenação entre os diferentes setores de saúde, promovendo uma interlocução entre a saúde e a comunidade para garantir resultados eficazes.

## **6 CONCLUSÃO**

Ao realizar a pesquisa, objetivou-se uma análise do conhecimento, práticas e atitudes dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde quanto aos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário. Num panorama geral, conseguiu-se atingir o objetivo proposto, reunindo respostas de 27 diferentes profissionais acerca dos conceitos. As respostas revelaram visões subjetivas e relevantes.

Ao responderem sobre a Comunicação de Risco, o risco foi associado a riscos em saúde (hipertensão e diabetes), risco de contágio (COVID-19, Tuberculose), situação de violência (dentro da comunidade) e dificuldade de comunicação (entre a equipe e entre a comunidade). Esses conceitos estritamente se relacionam ao processo de trabalho do profissional que atua na APS. Algumas relações vistas na literatura não foram mencionadas pelos entrevistados, como, por exemplo, o uso da comunicação com linguagem simples, os múltiplos instrumentos de comunicação e abordagens participativas para a construção de estratégias de comunicação que respondam às necessidades da população.

O Engajamento Comunitário teve seu conceito mais amplificado. Houve muitos relatos de contato prévio com o termo, e notou-se que, mesmo os profissionais que relataram nunca terem ouvido, conseguiram conceituá-lo e associá-lo ao seu processo de trabalho. Nesse caso, houve relação a atuação dos usuários de forma participativa, responsabilidade conjunta de profissionais e usuários na resolução de desafios que permeiam a promoção da saúde.

No âmbito da Enfermagem, esse estudo pode categorizar a importância de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário dentro da Atenção Primária e destacar a necessidade da inclusão deles em formações e educações permanentes. A introdução das ações resultantes de uma efetiva Comunicação durante os riscos pode alterar a forma de resposta a eles e resultar numa comunidade engajada e preparada, ações estritamente relacionadas ao trabalho do Enfermeiro nesse sentido.

Algumas limitações puderam ser encontradas durante o decorrer da pesquisa, como, por exemplo, o cronograma previsto, que levou a um momento extremamente breve com os profissionais, até mesmo para não atrapalhar sua rotina de trabalho, já que a entrevista foi realizada durante os dias de atendimento. Além disso, não foi possível o contato com alguns profissionais devido às férias e questões de licença médica, assim deixando-os de fora do estudo por conta do cronograma previsto.

É esperado que esse estudo possa inspirar outras pesquisas acerca de um assunto atual e relevante, com o objetivo de explorar outras UBS em regiões diferentes do país, com menos ou mais profissionais do que a população deste estudo, além de incluir outras categorias como fisioterapeutas, farmacêuticos e nutricionistas.

Espera-se que esse estudo ressalte a importância da associação de comunicar os riscos e engajar as comunidades e que sua inserção na rotina de um profissional em contato direto com a comunidade pode mudar completamente o cenário frente às respostas às emergências em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. S., CARDOSO, J. M., **Comunicação e Saúde**, 1ª ed. Rio de Janeiro - Fiocruz, 2007.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**, Série F. Comunicação e Educação em Saúde, Brasília, 2009.
- BRASIL, Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CARDOSO S. A., NASCIMENTO C. M., Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade, **Ciências & Saúde Coletiva**, 15 (Supl. 1), p. 509 – 520, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>> Acessado em jul. 2024.
- CARVALHO, S. R., Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1088–1095, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400024>>. Acessado em jun. 2024
- COSTA, M. S. *et al*, Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde, **Ciências & Saúde Coletiva**, 18 (7), p. 21-47, 2013.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Crisis + Emergency Risk Communication**. [recurso eletrônico - manual] 2014. Disponível em: <<https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>>. Acessado em out. 2023
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), **Orientações para gestão de risco de desastres e emergências em saúde pública: abordagem integrada atenção primária e vigilância em saúde**, Rio de Janeiro: MS, Fiocruz, ENSP, CEPEDS, 2023.
- GIOVANELLA, L., *et al*. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, 161–176, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>>. Acessado em jun. 2024
- GUIMARÃES, S. C. M. *et al*. **Engajamento comunitário, comunicação e saúde: estratégias de visibilidade dos pacientes renais**. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/esf/article/view/8291/5758>>. Acessado em out. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA), **Panorama da comunicação e das telecomunicações no Brasil: 2012/2013**, cap. 2, p. 21-38. Brasília, 2013.

LIMA, J. C. O papel da argumentação em processos deliberativos nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190495>. Acessado em: jun. 2024

LIMA, L. M., Factores Sociais na Percepção de Riscos, **Psicologia**, v. XII (1), 1998, p. 11-28. Disponível em < <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/570/316>> Acessado em jul. 2024

LOPES, Ivonete da Silva, LEAL, Daniela de Ulysséa. Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid19 pelo Ministério da Saúde do Brasil. In: LOPES, Ivonete da Silva, CARDOSO Jéssica Suzana M., LEAL, Daniela de Ulysséa, **Mulheres Rurais e Acesso às TIC: desigualdade no direito à comunicação e saúde**. Viçosa – MG, Ed. UFV, 2023. P. 62 – 81. Disponível em: [https://www.meiospesquisa.ufv.br/\\_files/ugd/534d45\\_ac0a5952e08b4c61999da89bfd02c08c.pdf#page=103](https://www.meiospesquisa.ufv.br/_files/ugd/534d45_ac0a5952e08b4c61999da89bfd02c08c.pdf#page=103). Acessado em jul. 2024

PINTO, Pâmela Araújo, LOPES, Ivonete da Silva, LEAL, Daniela de Ulysséa. Comunicação de risco na América do Sul: uma análise da abordagem da Covid-19 nos websites governamentais. In: LOPES, Ivonete da Silva, CARDOSO Jéssica Suzana M., LEAL, Daniela de Ulysséa, **Mulheres Rurais e Acesso às TIC: desigualdade no direito à comunicação e saúde**. Viçosa – MG, Ed. UFV, 2023. P. 62 – 81. Disponível em: [https://www.meiospesquisa.ufv.br/\\_files/ugd/534d45\\_ac0a5952e08b4c61999da89bfd02c08c.pdf#page=103](https://www.meiospesquisa.ufv.br/_files/ugd/534d45_ac0a5952e08b4c61999da89bfd02c08c.pdf#page=103). Acessado em jul. 2024

MARQUES C. F., R., ANDRADE D., SANTOS N. J., Risk communication in the official digital media of the pandemic in Brazil. **Rev. Cuba. Inf. Cienc. Salud**, v. 34, 2023. Disponível em <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132023000100005&lng=en&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132023000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acessado Em jun. 2024.

MATOS H., **Comunicação Pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo: ECA/USP, 2012, 411 p. Disponível em: < <https://www.eca.usp.br/sites/default/files/2021-05/ciencias%20da%20comunicacao.%20e-books.%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20publica.pdf>> Acessado em jul. 2024

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>> Acessado em out. 2023.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <[https://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf)>. Acessado em out. 2023.

OLIVEIRA, C. A. M., PEREIRA C. I., Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família, **Revista Brasileira de Enfermagem**, 66 (spe), p. 158-164, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>> Acessado em jul. 2024

OLIVEIRA, C.D. et al. Tecnologias da Informação e Comunicação Utilizadas por Enfermeiros da Atenção Primária na Pandemia de Covid-19, **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65820>. Acessado em jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC) Prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019 (2019- nCoV)**. [recurso eletrônico - manual] 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51935>>. Acessado em out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência** [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice], 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS** / Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Guia operacional para engajamento da comunidade no rastreamento de contatos**, 2021, Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54535/OPASWBRAPHECOVID-19210051\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54535/OPASWBRAPHECOVID-19210051_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acessado em jun. 2024.

RIFKIN, S. B. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. **Health Policy Plan**, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202913/>> Health policy and planning, v. 29, 2014. Acessado em out. 2023

RINALD A., BARREIROS D., A importância da Comunicação de Riscos para as Organizações, **Organicom**, n. 6, 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/138930/134278>> Acessado em jun 2024.

SALES, Carla Paolucci, **Engajamento Comunitário e Entendimento Público da Ciência: primeiras anotações para uma agenda de pesquisa**. Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS C. P. L. *et al.* A Voz da Comunidade no Enfrentamento da Covid-19: Proposições para Redução das Iniquidades em Saúde. **Saúde em Debate**, vol. 45, no. 130, 1 Sept. 2021, pp. 763–777, Disponível em: <[www.scielo.br/j/sdeb/a/YdpFBc4PPmdwTQ5Xb3syhgF/](http://www.scielo.br/j/sdeb/a/YdpFBc4PPmdwTQ5Xb3syhgF/)>. Acessado em jun. 2024.

SÃO PAULO, Prefeitura de. **Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde** – São Paulo: Instituto de Saúde, 2023. Disponível em: [https://saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/temas\\_32\\_desinformacao.pdf](https://saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/temas_32_desinformacao.pdf). Acessado em: jul. 2024.

SILVA, C. R. D. V *et al.* Risk communication in the fight against COVID-19 in Brazil: A rhetorical analysis. **Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 31, n. 02. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310204>>. Acessado em jul. 2024.

SPINK, M. J. P. “Fique Em Casa”: A Gestão de Riscos em Contextos de Incerteza. **Psicologia & sociedade**, v. 32, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239826>>. Acessado em out. 2023.

VALE, FUNDAÇÃO (org). **Engajamento Comunitário em Tempos de Covid-19: um Guia para apoiar as ações de Promoção da Saúde na Atenção Básica**. Disponível em: <[https://www.fundacaovale.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia\\_engajamento\\_comunitario\\_Covid-19.pdf](https://www.fundacaovale.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia_engajamento_comunitario_Covid-19.pdf)>. Acessado em out. 2023.

ZHANG, L.; LI, H.; CHEN, K.. **Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China**. **Healthcare**, v. 8, n. 1, p. 64, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/670418>>. Acessado em jun. 2024.

# APÊNDICES

## APÊNDICE 1

### Piloto de Coleta de Dados - Google Forms

**Análise do conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde: um estudo qualitativo**

julia.santos@ufpe.br [Alterar conta](#)

🔒 Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

Análise do conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde

Análise do conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde: um estudo qualitativo

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
(Para maiores de 18 anos ou emancipados)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Análise do conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde: um estudo qualitativo**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Viviane Jardim, com endereço Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n. Bloco A do Hospital das Clínicas. CEP: 50.670-901 - Telefone, XXXX-XXX, inclusive ligações a cobrar e e-mail XXXX.

Também participam desta pesquisa os pesquisadores Ana Julia Santos [julia.santos2@ufpe.br], telefone para contato: (81) 99789-2809 e está sob a orientação de: Prof.ª Dr.ª Viviane Jardim Telefone: XXXX-XXXX, e-mail XXXXXXX.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**Informações sobre a pesquisa**

- Descrição da pesquisa:

essa pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de atenção primária que atuam na unidade básica de saúde Via União, localizada no Distrito IV do município de Recife acerca dos temas Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário. Esses conceitos se tornaram mais popularizados durante a pandemia do COVID-19 em 2020, onde organizações como Organização Mundial da Saúde e Organização Panamericana de Saúde publicaram documentos ressaltando sua importância e influência na resposta a emergências em saúde pública. Com base nisso, essa pesquisa traz um olhar voltado a Atenção Primária, a fim de mensurar o conhecimento dos profissionais que nela atuam acerca desses conceitos. Todos os profissionais que fazem parte da Equipe de Saúde da Família e que atuam na Unidade

Básica de Saúde Vila União poderão responder a esta pesquisa. Sua participação na pesquisa é voluntária e envolve responder a um formulário online feito na ferramenta Google Forms, onde o você responderá a algumas perguntas sobre o tema a ser estudado. São perguntas simples que avaliam o conhecimento e contato prévio com os assuntos e você poderá respondê-las em um tempo médio de 10 minutos.

- **Riscos:** A sua participação na pesquisa pode incluir possível desconforto ou Constrangimento diante dos questionamentos abordados, levando a dificuldade de resposta completa e/ou satisfatória. Sentimento de discriminação em relação a profissão no momento da análise dos resultados obtidos. Como forma de minimizar tais riscos, será garantido o seu anonimato e o sigilo de qualquer informação pessoal que possa identificá-lo.
- **Benefícios Diretos/Indiretos para Voluntários:** entre os benefícios diretos, além dos benefícios gerais para as categorias profissionais, os participantes terão acesso a conhecimentos específicos sobre o tema Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário através de material anexado ao formulário, que contribuirão para formação profissional; com relação aos benefícios indiretos está a contribuição para a pesquisa e conhecimento posterior;

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (respostas), ficarão armazenados em pastas de arquivo de computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador XXXXX no endereço Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n. Bloco A do Hospital das Clínicas. CEP: 50.670-901, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel: (81) 2126.8588 - e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

- Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel: (81) 2126.8588 - e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, após a leitura deste documento e de ter me certificado que atendo aos critérios para participação na pesquisa (ser profissional de saúde da Estratégia de Saúde da Família e atuar na Unidade Básica de Saúde Ailton Senna / Vila União, com idade maior ou igual a 18 anos) e ter tido oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo "Análise do conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde: um estudo qualitativo" como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) pelo pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me leve a qualquer penalidade.

- Aceito participar da pesquisa.
- Não aceito participar da pesquisa.

Caso você deseje receber uma cópia deste TCLE, por favor, informe um e-mail válido:

Sua resposta \_\_\_\_\_

Ailton Senna / Vila União, com idade maior ou igual a 18 anos) e ter tido oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo "Análise do conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde: um estudo qualitativo" como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) pelo pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me leve a qualquer penalidade.

- Aceito participar da pesquisa.
- Não aceito participar da pesquisa.

Caso você deseje receber uma cópia deste TCLE, por favor, informe um e-mail válido:

Sua resposta \_\_\_\_\_

#### Instruções

Caro participante, obrigada por aceitar participar da pesquisa. É importante que você responda todas as perguntas. Recomendamos que antes de iniciar o procedimento, você se certifique se tem tempo suficiente para responder às questões (tempo gasto estimado: 10 minutos) e que haja um ambiente apropriado para que não haja distrações. Retero que suas repostas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa científica.

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Universidade Federal de Pernambuco. Denunciar abuso

Google Formulários

julia.santos2@ufpe.br [Alterar conta](#) Resumo salvo.

Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

### Dados Pessoais

Nesta primeira etapa solicitamos algumas informações pessoais e profissionais para fins de comparação na coleta de dados de pesquisa. Seu nome não será divulgado e seguirá anônimo para a publicação do projeto.

**Nome \***

\_\_\_\_\_

**Profissão \***

\_\_\_\_\_

**Tempo de profissão \***

\_\_\_\_\_

**Tempo de atuação na USF Vila União \***

\_\_\_\_\_

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

**Você já ouviu falar de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário?** \*

\_\_\_\_\_

Se sim, onde (pesquisa individual, durante a graduação, na rotina de trabalho, etc.)?

\_\_\_\_\_

Se nunca ouviu falar, tem alguma ideia do que seja somente pelo nome?

\_\_\_\_\_

**Para você, o que significa Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário?** \*

\_\_\_\_\_

**De acordo com o seu conhecimento prévio ou com o que você acredita que seja Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, você acha que eles se encaixam na rotina da Atenção Básica? Por que?** \*

\_\_\_\_\_

**Fim do questionário!**

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

\_\_\_\_\_

Se nunca ouviu falar, tem alguma ideia do que seja somente pelo nome?

\_\_\_\_\_

**Para você, o que significa Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário?** \*

\_\_\_\_\_

**De acordo com o seu conhecimento prévio ou com o que você acredita que seja Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, você acha que eles se encaixam na rotina da Atenção Básica? Por que?** \*

\_\_\_\_\_

**Fim do questionário!**

Obrigada por ter aceitado participar da pesquisa e obrigada por ter respondido as perguntas honestamente. Agradeço sua participação. :)

[Voltar](#) [Enviar](#) [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.  
Este formulário foi criado em Universidade Federal de Pernambuco. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

## APÊNDICE 2

### Entrevista de Coleta de Dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**COLETA DE DADOS PESQUISA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
CONHECIMENTO E INSERÇÃO DOS CONCEITOS DE COMUNICAÇÃO DE RISCO E  
ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NO COTIDIANO  
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

#### Dados Pessoais

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>1. Nome</b></p> <p>_____</p>   | <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>   |
| <p><b>2. Idade</b></p> <p><input type="checkbox"/> 18 - 25 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 25 - 35 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 35 - 45 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 45 - 55 anos</p> <p><input type="checkbox"/> + 55 anos</p>   | <p><b>5. Escolaridade</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior completo</p> |
| <p><b>3. Identidade de Gênero</b></p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Mulher Trans</p> <p><input type="checkbox"/> Homem Trans</p> <p><input type="checkbox"/> Não binário</p> <p><input type="checkbox"/> Outro? Qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> | <p><b>6. Profissão</b></p> <p>_____</p>   |
| <p><b>4. Renda</b></p> <p><input type="checkbox"/> Até 3 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> De 4 a 6 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> De 7 a 11 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Acima de 11 salários mínimos</p>  | <p><b>7. Tempo de Profissão</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 - 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - 4 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - 6 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 6 - 8 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 8 - 10 anos</p> <p><input type="checkbox"/> + 10 anos</p>   |
|  | <p><b>8. Tempo de Atuação na USF Vila União</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 - 2 anos</p>  |

- 2 - 4 anos
- 4 - 6 anos
- 6 - 8 anos
- 8 - 10 anos
- + 10 anos

**Perguntas sobre CREC**

1. **Você já ouviu falar do conceito de Comunicação de Risco?**
  - Sim
  - Não
  - Não sei / Não lembro
  
2. **Se sim, onde (pesquisa individual, durante a graduação, na rotina de trabalho, etc.)?**  

---
  
3. **Você já ouviu falar do conceito de Engajamento Comunitário?**
  - Sim
  - Não
  - Não sei / Não lembro
  
4. **Se sim, onde (pesquisa individual, durante a graduação, na rotina de trabalho, etc.)?**  

---
  
5. **Para você, o que significa Comunicação de Risco? / O que você acredita que seja Comunicação de Risco?**  

---
  
6. **Para você, o que significa Engajamento Comunitário? / O que você acredita que seja Engajamento Comunitário?**  

---
  
7. **De acordo com o seu conhecimento prévio ou com o que você acredita que seja Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, você acha que eles se encaixam na rotina da Atenção Básica?**
  - Sim
  - Não
  - Não sei
  
8. **Justifique a resposta da pergunta anterior.**  

---

## APÊNDICE 3

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE RECIFE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim, com endereço Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n. Bloco A do Hospital das Clínicas. CEP: 50.670-901 – Telefone, 81 9996-6524, inclusive ligações a cobrar e e-mail [viviane.cfsilva@ufpe.br](mailto:viviane.cfsilva@ufpe.br).

Também participam desta pesquisa os pesquisadores Ana Julia Santos ([julia.santos2@ufpe.br](mailto:julia.santos2@ufpe.br)), telefone para contato: (81) 99789-2809 e está sob a orientação de: Prof.ª Dr.ª Viviane Jardim Telefone: 81 9996-6524, e-mail [viviane.cfsilva@ufpe.br](mailto:viviane.cfsilva@ufpe.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** essa pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de atenção primária que atuam na unidade básica de saúde Vila União, localizada no Distrito IV do município de Recife, acerca dos temas Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário. Esses conceitos se tornaram mais popularizados durante a pandemia do COVID-19 em 2020, onde organizações como Organização Mundial da Saúde e Organização Panamericana de Saúde publicaram documentos ressaltando sua importância e influência na resposta a emergências em saúde pública. Com base nisso, essa pesquisa traz um olhar voltado à Atenção Primária, a fim de mensurar o conhecimento dos profissionais que nela atuam acerca desses conceitos. Todos os profissionais que fazem parte da Equipe de Saúde da Família e que atuam na Unidade Básica de Saúde Vila União poderão responder a esta pesquisa. Sua participação na pesquisa é voluntária e você responderá a algumas perguntas sobre o tema a ser estudado. São perguntas simples que avaliam o conhecimento e contato prévio com os assuntos e você poderá respondê-las em um tempo médio de 10 minutos.
- **RISCOS:** A sua participação na pesquisa pode incluir possível desconforto ou constrangimento diante dos questionamentos abordados, levando a dificuldade de resposta completa e/ou satisfatória; Sentimento de discriminação em relação a profissão no momento da análise dos resultados obtidos. Como forma de minimizar tais riscos, será garantido o seu anonimato e o sigilo de qualquer informação pessoal que possa identificá-lo e os resultados serão registrados de forma não-nominal. Além disso, há os riscos relacionados ao ambiente virtual, como o vazamento de dados pessoais associados à forma de armazenamento de dados. Destaca-se que é de responsabilidade da pesquisadora garantir que seja assegurado a confidencialidade e privacidade dos dados, de maneira que garanta que eles não sejam utilizados em prejuízo de pessoas e/ou comunidades e que não haverá acesso a informações não fornecidas pelo participante.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos:** os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição para acervo de pesquisa e estudos acerca do tema e os benefícios diretos ao futuro conhecimento acerca dos resultados desse estudo, podendo contribuir para formação profissional e conhecimento acerca do tema.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (respostas), ficarão armazenados em pastas de arquivo de computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal no endereço Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n. Bloco A do Hospital das Clínicas. CEP: 50.670-901, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)).

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## ANEXO 1

### CARTA DE ANUÊNCIA PREFEITURA DO RECIFE

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE



CI nº. 561 / 2023 – DES/GFES/SEGTES/SESAU

Recife, 18 de abril de 2024

**ILMO(A). SR(A).**  
**Luciana Bezerra da Silva**  
**Gerente do Distrito Sanitário IV**

Informamos que **Ana Julia Santos**, pesquisadora da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, está autorizada a desenvolver Projeto de Pesquisa na USF Vila União / Airton Sena nesse serviço, sob o título: **“Análise do conhecimento e inserção dos conceitos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde: um estudo qualitativo”**.

A aplicação do referido projeto está autorizada na modalidade presencial desde sejam cumpridos e respeitados todos os protocolos de biossegurança necessários ao combate e controle da Covid-19, durante seu processo de execução, estando o serviço de saúde autorizado a suspender sua execução caso todas as medidas contingenciais não sejam respeitadas.

Solicitamos agendamento com o/a pesquisador(a) para definição do cronograma de realização da pesquisa, considerando a disponibilidade do serviço.

Período estimado para coleta de dados: abril à maio de 2024

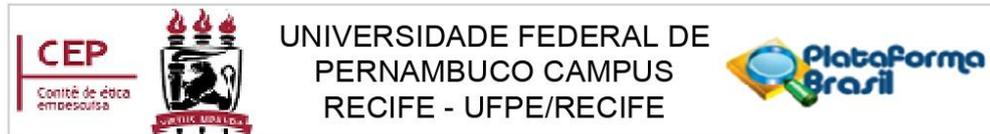
Cordialmente,

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** **DARA ANDRADE FELIPE**  
Data: 18/04/2024 12:52:02-03:00  
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dara Andrade Felipe**  
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

## ANEXO 2

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA UFPE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DO CONHECIMENTO E INSERÇÃO DOS CONCEITOS DE COMUNICAÇÃO DE RISCO E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NO COTIDIANO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM ESTUDO QUALITATIVO

**Pesquisador:** Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 77559924.5.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.762.708

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma Pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), proposta pela graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Ana Júlia Santos, sob orientação da Profª Drª Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim.

O projeto de pesquisa define como objeto de estudo o conhecimento dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário. Pretende verificar o conhecimento desses/as profissionais, problematizando que a comunicação de risco e o engajamento comunitário evidenciam a comunidade como protagonista, elencando suas necessidades. Assim, diretamente atrelada a comunidade, está a Atenção Primária à Saúde, que se localiza na base da atenção à saúde e mantém contato direto com a população (PROJETO).

Metodologicamente, situa seu estudo como sendo descritiva do tipo qualitativa. Como procedimento de coleta de dados consta a aplicação de um questionário, no modelo de formulário do Google, com os/as respondentes. A pesquisa será realizada no município do Recife e pretende abranger profissionais da Equipe de Saúde da Família da Unidade Vila União, pertencente ao Distrito Sanitário IV do município de Recife. Quanto à amostra, está prevista a participação de 40 profissionais que atendam ao critério de inclusão de ser profissional

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br