

Finalidad del proceso de comunicación de las actividades en grupo en la Estrategia Salud de la Familia

Leticia Silveira Cardoso¹

Marta Regina Cezar-Vaz²

Mara Regina Santos da Silva³

Valdecir Zavarese da Costa⁴

Se objetivó identificar los sentidos de finalidad del proceso de comunicación en las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia, en la perspectiva de los enfermeros. Se usó las técnicas de entrevista semiestructurada grabada con 60 enfermeros y de observación no participante en 19 actividades en grupo, analizadas según el abordaje cualitativo de contenido. Se evidenció cinco categorías: Educación en Salud, Acompañamiento Clínico, Corresponsabilidad de los Clientes, Interacción Equipo Comunidad y Organización del Trabajo. Ellos permitieron inferir que el establecimiento de interacciones de reciprocidad entre profesionales, clientes y familia favorece la intervención promotora de la salud por estimular el intercambio de conocimientos entre los participantes al respecto de sus experiencias de salud.

Descriptores: Comunicación; Procesos de Grupo; Programa Salud de la Familia; Enfermería en Salud Pública; Teoría de la Información.

¹ Enfermera, Estudiante de doctorado en Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande, Bagé, RS, Brasil. Becario del Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Bagé, RS, Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Bagé, RS, Brasil. E-mail: marare@brturbo.com.br.

⁴ Enfermero, Estudiante de Doctorado en Educación Ambiental, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Bagé, RS, Brasil. Profesor Asistente, Universidade Federal do Pampa, Bagé, RS, Brasil. E-mail: valdecircosta@unipampa.edu.br.

Correspondencia:

Leticia Silveira Cardoso
Av. Marcílio Dias, 1299/02
CEP 96400-020 Bagé, RS, Brasil
E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br

Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família

Objetivou-se, por este estudo, identificar os sentidos de finalidade do processo comunicacional nas atividades em grupo da Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos enfermeiros. Usaram-se as técnicas de entrevista semiestruturada gravada, com 60 enfermeiros, e de observação não participante, em 19 atividades em grupo, analisadas segundo abordagem qualitativa de conteúdo. Evidenciaram-se cinco categorias: educação em saúde, acompanhamento clínico, corresponsabilização dos clientes, interação equipe/comunidade e organização do trabalho, permitindo inferir que o estabelecimento de interações de reciprocidade entre profissionais/clientes/família favorece a intervenção promotora da saúde, por estimular a troca de conhecimentos entre os participantes, a respeito de suas experiências de saúde.

Descritores: Comunicação; Processos Grupais; Programa Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Pública; Teoria da Informação.

The Purpose of the Communication Process of Group Activities in the Family Health Strategy

This study identified the purposes of the communication process in the group activities of the Family Health strategy from the perspective of nurses. Semi-structured interviews were conducted and recorded with 60 nurses and non-participant observation with 19 group activities, analyzed according to qualitative content analysis. Five categories emerged: Health education, Clinical follow-up, Co-responsibilization of patients, Team-Community Interaction, and Work Organization. These categories revealed that the establishment of reciprocal interactions among professionals, patients and families favor health promotion because it encourages the exchange of knowledge among the participants concerning their health experiences.

Descriptors: Communication; Group Processes; Family Health Program; Public Health Nursing; Information Theory.

Introducción

Las actividades en grupo en la Estrategia Salud de la Familia se constituyen en ambientes colectivos de interacción entre trabajador y objeto/sujeto de la acción, asegurados por la Política Nacional de Atención Básica en Salud⁽¹⁾, la cual establece el desarrollo de acciones enfocadas en grupos de riesgo, con el objetivo de intervenir preventivamente en el control y en el apareamiento de enfermedades y agravios comunitarios locales.

En esas actividades colectivas se comprende que el proceso de comunicación es el principal medio para su desarrollo. Y que él también se desarrolle a partir de necesidades, en el referencial del proceso de trabajo⁽²⁾, o sea, por las necesidades del objeto/sujeto de la acción al cual se dirige el trabajo y para el cual son asumidas por el trabajador como base orientadora del su trabajo.

Ese proceso, entonces, se constituye en práctica de enfermería en la medida en que la comunicación articula unilíneamente las acciones de trabajo de los diferentes miembros del equipo de salud, lo que lo configura como temática en el enfoque de la perspectiva de la humanización del cuidado en salud⁽³⁾.

La humanización desarrollada por medio de interacciones recíprocas entre la tríada: profesional, cliente y familia, exigiendo validación constante del contenido emitido y recibido con fines de evitar ruidos de comunicación que alteran el sentido deseado del trabajo. Esa validación implica la construcción de un diálogo bidireccional en el cual ocurre la recepción, la interpretación y la comunicación del contenido de un mensaje⁽⁴⁾. Esta, también, sufre intervenciones a partir de

factores que van más allá de lo verbalizado, incluyendo movimientos, expresiones faciales, disposición de los objetos en el ambiente de interacción, entre otros⁽⁵⁾.

De ese modo, se puede afirmar que el proceso de comunicación en el ámbito de la divulgación científica presenta vasta producción en lo que se refiere a la práctica hospitalaria del enfermero, contraponiéndose a la escasez de su investigación en el trabajo en equipo en la atención básica, así como a los aspectos de fortalecimiento de la actitud de liderazgo del trabajador enfermero⁽⁶⁾.

Aspecto que se muestra viable a la transformación en el proceso de trabajo de la Estrategia Salud de la Familia, por existir espacios preconizados para la actuación colectiva del equipo, con destaque para las actividades en grupo, que pueden representar la confluencia del pensar de los trabajadores acerca de su actuar para la (re)construcción de sus relaciones en equipo y con los clientes⁽⁷⁾.

La referida reconstrucción, en la perspectiva de los trabajadores de la Estrategia Salud de la Familia, necesita de un compromiso del equipo para la discusión crítica y autorreflexiva del modo individual de acoger los clientes y de desarrollar el trabajo interactivo, en la expresión verbal y no verbal del proceso de comunicación, en el sentido de la producción del cuidado y de la atención en salud. Se acrecienta, también, el anhelo de los clientes de obtener un atención que les permita ser escuchados acerca de sus necesidades singulares de salud⁽⁸⁾.

La perspectiva en cuestión apunta para la valorización de las discusiones al respecto del proceso de comunicación en salud, ya que la construcción de la confianza entre trabajadores y clientes representa un factor de relevancia para el éxito del trabajo en salud. Este se encuentra delimitado por el juzgamiento realizado por los clientes acerca del proceso de trabajo divulgado y construido en las relaciones e interacciones de los trabajadores en la producción del cuidado⁽⁹⁾.

Producción de cuidado que, en el ámbito de la Estrategia Salud de la Familia, todavía necesita de trabajadores con mayor sensibilidad teórica para aplicación o utilización de instrumentos interactivos, como el proceso de comunicación, con fines de promover una significativa diferenciación en su trabajo con familias⁽¹⁰⁾.

Así, asumir las necesidades del objeto/sujeto de la acción hace con que el trabajador se coloque en la relación necesidad-objeto el sentido de su trabajo, o mejor, la(s) finalidad(es) de su trabajo⁽¹¹⁾. Bajo esa concepción, el presente estudio objetivó identificar los sentidos de la finalidad del proceso de comunicación producido por los participantes de las actividades en grupo, en la perspectiva del enfermero de la Estrategia Salud de la Familia.

De modo general, el estudio presentado contribuye para dar visibilidad al proceso de comunicación en la Estrategia Salud de la Familia, en la particularidad de las actividades en grupo, con la pretensión de valorizar el proceso de trabajo interactivo como fuente de resolutivez de las necesidades de la salud de las familias.

Metodología

Delineamiento del Estudio: Exploratorio, descriptivo y analítico, transversal⁽¹²⁾ de la producción de comunicación desencadenada en las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia.

Escenario del Estudio: Red básica de atención de la Salud de la Familia de la Tercera Coordinación Regional de Salud de Rio Grande del Sur (3ª CRS-RS), en el extremo sur de Brasil.

Población: Incluyó los 60 enfermeros de las 49 Unidades de Salud de la Familia existentes en el período de la investigación, en los 12 municipios adscritos a la 3ª CRS-RS.

Procedimientos de recolección de datos: Inicialmente se realizó un levantamiento del número de equipos de Salud de la Familia de la región del estudio. Posteriormente, se encaminó una solicitud formal a la 3ª CRS-RS y a las Secretarías Municipales de Salud, explicando los objetivos y finalidades del estudio y asegurando la garantía del anonimato de las instituciones y de los individuos. El estudio fue aprobado en el Comité de Ética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad Federal del Rio Grande (CEPAS), bajo el número 02/2004. Después de la anuencia de las instituciones, que comunicaron el nombre del enfermero de cada equipo y dirección de las unidades, se realizó la planificación de las entrevistas y de las observaciones conforme disponibilidad del equipo.

Ambos guiones de la entrevista semiestructurada y de la observación, fueron probados por medio de estudio piloto, junto a un equipo no perteneciente al grupo seleccionado.

La recolección de datos fue desarrollada en el período de enero a julio de 2006, por medio de entrevistas semiestructuradas grabadas, constituidas por el cuestionamiento acerca del proceso de comunicación en las actividades en grupo, que abordó la descripción, por parte del enfermero, de las acciones, del modo de realización, de los participantes y de sus finalidades. Los equipos de Salud de la Familia fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios: actuación en una de las siguientes formas de gestión: Plena del Sistema Municipal o Plena de la Atención Básica y que poseyese

adhesión a la Estrategia Salud de la Familia; tiempo de formación del equipo superior a seis meses y tiempo de actuación del profesional en la Estrategia Salud de la Familia de, mínimamente, seis meses; existencia de todos los profesionales del equipo básico, los cuales estaban disponibles y consintieron en realizar las etapas de la investigación.

Posteriormente se realizó observaciones, de julio de 2006 a junio de 2007, durante la realización de 19 actividades en grupo de modo no participante, en situaciones naturales, no sistemáticas y públicas⁽¹³⁾. Para esto, se estableció criterios de selección pautados en las informaciones de la etapa de entrevista. Son ellos: relación en porcentaje del número de unidades básicas de salud de la familia en cada municipio; poblaciones urbanas y rurales comprendidas; integración entre los profesionales y de ellos con la comunidad y adherencia y persistencia en la realización de las actividades en grupo.

Las observaciones fueron realizadas por 3 parejas de investigadores, distribuidas en las 9 unidades de Salud de la Familia seleccionadas, que registraron el proceso de trabajo en las actividades en grupo de los 17 equipos. El enfoque de los registros fue la anotación de los diálogos producidos por los participantes, sus movimientos, los recursos materiales utilizados para el desarrollo de la actividad, las características del ambiente y de los participantes.

Se desarrolló un análisis cualitativo de contenido⁽¹³⁾ de las entrevistas y observaciones, utilizando como herramienta auxiliar el *software* Nvivo 7.0. Del análisis de las entrevistas emergieron, de modo no excluyente, las categorías empíricas Educación en Salud, Acompañamiento Clínico, Corresponsabilidad de los Clientes, Integración Equipo Comunidad y Organización del Trabajo, que, posteriormente, fueron investigadas en los registros de observación de las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia.

Al final de cada entrevista y registro de observación, se señaló entre paréntesis el número ficticio del municipio (M), del equipo (Eq), y del profesional enfermero (Enf). Así, se aseguró las normas y directrices que reglamentan la investigación con seres humanos, establecidas por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud – CNS.

Resultados

Los sentidos de finalidad del proceso de comunicación, desencadenado en el trabajo de las actividades en grupo, se constituyen en categorías empíricas extraídas de los relatos de los enfermeros entrevistados e identificados en

los registros de observación de las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia.

Educación en salud

Para esta categoría, hubo 48 relatos de los 60 enfermeros entrevistados y 13 registros de las 19 actividades en grupo observadas, caracterizando el proceso de comunicación como un instrumento de divulgación de informaciones y conocimientos en salud. Para esto, los enfermeros utilizaron las expresiones como "*educar* (M02 Eq03 Enf05), *orientar* (M01 Eq01 Enf01), *concientizar* (M07 Eq06 Enf09), *informar* (M12 Eq29 Enf33), *esclarecer* (M04 Eq07 Enf18), *enseñar* (M02 Eq01 Enf02)", entre otras, a fin de elucidar las acciones desarrolladas. Con eso, traducen el proceso de comunicación solamente en su representación verbal, o sea, por la utilización del lenguaje/declaración en una producción unidireccional de la educación en salud en la relación con el sentido promotor de salud.

Acompañamiento clínico

En este ítem se obtuvo 15 referencias de los enfermeros y 14 observaciones concibiendo el proceso de comunicación como una forma de capturar las informaciones al respecto del estado de salud de los clientes. La terminología referida expresa acciones como "*acompañar* (M11 Eq47 Enf55), *controlar* (M08 Eq25 Enf29), *monitorizar* (M12 Eq38 Enf40), *tratar* (M03 Eq08 Enf12)", entre otras. Ellas evidencian el sentido de prevención de la enfermedad clínica en una producción unidireccional predominantemente constituida por los registros aprehendidos en el proceso de comunicación no verbal.

Corresponsabilidad de los clientes

Los enfermeros refieren esta categoría en 12 entrevistas y los investigadores la evidenciaron en 4 actividades en grupo, elucidando el proceso de comunicación en una aprehensión promotora de la salud, por medio del ejercicio de producción de la autonomía de los clientes. Aspecto relatado por los enfermeros por medio de la utilización de expresiones como "*identificación de recursos* (M05 Eq13 Enf23), *participación y divulgación de las actividades del equipo* (M06 Eq15 Enf27), *realización de los cuidados (autocuidado)* (M09 Eq18 Enf23)", entre otras. Para esto, los profesionales utilizan los recursos verbales y no verbales del proceso de comunicación producido en las actividades en grupo.

Integración entre el equipo y la comunidad

Para este tópico se obtuvo 11 relatos de los enfermeros entrevistados y 4 observaciones, demostrando que el proceso de comunicación, verbal y no verbal, en su sentido promotor de la salud, es referido por medio de las expresiones: "aproxima (M02 Eq04 Enf04), integra (M06 Eq10 Enf11), vincula la comunidad a los profesionales del equipo (M10 Eq18 Enf20)", entre otras, en el desarrollo de las actividades en grupo.

Organización del trabajo

El proceso de comunicación en 9 relatos y en 18 observaciones presenta sentido de prevención de la enfermedad clínica por la referencia a acciones que estimulan a reducción de los índices comunitarios de morbimortalidad en el trabajo del equipo de la Estrategia Salud de la Familia, tales como: "planificación previa (M05 Eq08 Enf09), identificación de problemas de la comunidad (M03 Eq05 Enf07), planificación de las actividades de los grupos (M07 Eq11 Enf16), pesaje de los niños (M11 Eq47 Enf47), distribución de medicamentos (M09 Eq18 Enf30), de preservativos (M01 Eq03 Enf01), de anticonceptivos (M02 Eq03 Enf07)", entre otras, produciendo, así, la optimización y la calificación del proceso productivo, por medio de la comunicación verbal y no verbal, desencadenada en las actividades en grupo.

Discusión

La producción surgida del proceso de comunicación en las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia revela la educación en salud, según relatos de los enfermeros, como finalidad mayor de las acciones desarrolladas, o sea, instrumento de divulgación de informaciones y conocimientos en salud.

La terminología "educación", en la narrativa de esos enfermeros, comprende un desarrollo no formal⁽¹⁴⁾, ya que el compartir experiencias ocurre en un ambiente colectivo de interacción y el contenido verbalizado tiene la intención de tornar los participantes competentes para intervenir preventivamente en el ámbito de su salud.

En ese sentido, la actuación de los enfermeros en las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia, por la categoría educación en salud, demuestra el desarrollo de acciones impregnadas de la intención de promover la salud por el acto de participar y de integrar a los envueltos en el proceso de comunicación en el intercambio de conocimientos.

El intercambio de conocimientos proviene del proceso

de interpretación individual, que está condicionado por el acceso a las informaciones en salud para el desarrollo de acciones calificadoras de las competencias de los individuos para intervenir e interactuar en colectivos organizados con el propósito de promover a salud⁽¹⁵⁾.

La promoción de la salud por medio del proceso de comunicación reduce sentimientos de angustia y amenaza de clientes que enfrentan situaciones diferentes o mismo comunes en su contexto biopsicosocial, en el momento en que hay el acceso a las informaciones sobre las acciones de autocuidado y el ofrecimiento de soporte emocional y motivacional por medio de las acciones educativas y orientadoras⁽¹⁶⁾.

Esas acciones asumen como centralidad en el proceso de comunicación observado un hacer profesional impregnado por la atención a las necesidades o alteraciones orgánicas de los clientes. Esto fortalece el modelo epidemiológico de salud por el alcance de las metas ministeriales de cobertura poblacional y, concomitantemente, revela distorsiones entre lo verbalizado por los enfermeros y lo observado por los investigadores.

Mismo así, la educación construida por la articulación de trabajadores y clientes en la Estrategia Salud de la Familia representa un método para aprender las diferencias culturales y sociales de los individuos y familias. Esas diferencias se configuran en potencialidades para adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, por parte de los enfermeros, para el enfrentamiento resolutivo de los procesos de enfermarse de los clientes⁽¹⁷⁾.

La direccionalidad del proceso de comunicación, relatada por los enfermeros del presente estudio durante el desarrollo de las actividades en grupo, evidencia que, en la principal finalidad, educación en salud, hay un mensaje unidireccional, una vez que las acciones relatadas demuestran la construcción de un sistema expositivo, no recíproco. En él, solamente el interlocutor, profesional de la salud, se caracteriza por la emisión verbal del contenido divulgado en las actividades en grupo, en cuanto el cliente es tan solamente el receptor momentáneo de esas informaciones. En el espectro de las intra-relaciones de comunicaciones promovidas por los clientes *a posteriori*, ellos se tornan también emisores del contenido compartido por los profesionales en las actividades en grupo.

El proceso interactivo trabajador-cliente-familia se configura en educación no formal, en la cual el conocimiento producido está unido a lo cotidiano social de los clientes, que se constituyen en un colectivo de necesidad e intereses comunes⁽¹⁸⁾.

Otra contribución aprendida en este estudio se relaciona con el modo de captura de las informaciones representadas por la categoría acompañamiento clínico, constituida por los registros del proceso de comunicación no verbal, el cual contempla informaciones como las medidas de la presión arterial de los clientes, de la glucemia, de la estatura, del peso, entre otras. Esos registros corresponden a las medidas aprendidas bajo la perspectiva táctil, de circunstancia, acerca de las características de los clientes⁽⁵⁾.

Los registros de salud, según la percepción de los enfermeros, tiene la finalidad de comprobar la realización del trabajo, de modo a producir informaciones para la formulación de los indicadores de salud y acompañar la salud de la clientela. Esta última se constituye, a partir de la utilización de los registros de salud, como instrumental para la toma de decisiones de los trabajadores durante la realización de las actividades en la Estrategia Salud de la Familia⁽¹⁹⁾.

La posibilidad de pensar la finalidad del proceso de trabajo expresa el vínculo humanizado que el trabajador construyó con los clientes para desarrollar sus acciones y permitir que las mismas propicien al máximo una calidad de vida para sus clientes⁽¹¹⁾.

En esa dimensión el acompañamiento clínico, como acciones de comunicaciones, tropieza en los límites del propio proceso de trabajo a partir de las aplicaciones técnicas de los procedimientos evaluativos, que producen un diálogo pautado en la objetividad de la situación clínica patológica de los clientes.

Las categorías corresponsabilidad de los clientes e integración equipo comunidad, presentadas como fines del proceso de comunicación desencadenado en las actividades en grupo, se relacionan con el perfeccionamiento respectivo de las competencias comunitarias y de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. Esas competencias comprenden el conocimiento difundido por los clientes en la comunidad a respecto del proceso de trabajo realizado en la Estrategia Salud de la Familia, con base en las informaciones diseminadas por los profesionales en el desarrollo de las actividades en grupo.

En el ámbito de la producción de las competencias enfocadas como fines del proceso de comunicación, la difusión y diseminación de las informaciones se relacionan a los recursos verbales y no verbales provocados y utilizados por los interlocutores para la emisión recepción del contenido del mensaje⁽¹⁸⁾.

La comunicación como la capacidad de diálogo entre los trabajadores del equipo y de estos con los clientes permite que el proceso de trabajo se constituya en un

instrumento para producir la corresponsabilidad, la resolutividad y la autonomía de los clientes para la transformación de los fines en producto.

Por consiguiente, la comunicación no verbal se constituye en un aspecto significativo para la formación del vínculo entre los clientes y los trabajadores, lo que puede ser decisivo para la permanencia de los mismos en las actividades en grupo en la Estrategia Salud de la Familia, ya que la confianza es la base para el éxito o fracaso de una relación⁽⁹⁾.

La construcción de una relación de comunicación de reciprocidad se torna posible solamente cuando no ocurre el monopolio del diálogo, de modo que los interlocutores también ejerzan el acto de escuchar⁽¹⁶⁾.

La organización del trabajo, como categoría empírica encontrada en el estudio que está siendo presentado, representa la optimización y la calificación de la producción en salud, en la percepción de los enfermeros al respecto de las finalidades del proceso de comunicación desencadenado en las actividades en grupo, por alcanzar un colectivo de clientes más fácilmente con las informaciones relativas a la prevención de enfermedades. De modo que la comunicación verbal abarca aspectos de cuidados necesarios para el mantenimiento de la salud de los clientes; ya la no verbal representa el control de las señales vitales de ese colectivo, los diferentes grupos, constituidos por intereses comunes.

Con base en los registros de observación del proceso de comunicación desencadenado en las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia, se puede evidenciar en la práctica de los enfermeros que el proceso de comunicación se dirige prioritariamente a la prevención de la enfermedad, contrastándose en relación a los relatos de los mismos, que clasifican la educación en salud como finalidad principal.

La organización de las acciones en Salud de la Familia se enfoca en el individuo y en la familia con la intención de prevenir enfermedades y agravios, como también de disminuir el sufrimiento de estos en el enfrentamiento de una situación de enfermedad⁽¹⁷⁾. El proceso de trabajo está condicionado por la producción de condiciones materiales y por las necesidades de salud de los sujetos de la acción, congregando las carencias y potencialidades de los mismos, que buscan, por medio de su trabajo, satisfacer las necesidades de los clientes. Ese quehacer de los profesionales, que tiene un significado de prevención al riesgo⁽¹⁸⁾ de la enfermedad, se torna el diferencial del trabajo en la atención primaria a la salud, una vez que el mencionado trabajo posibilita reducir la incidencia de situaciones patológicas en la comunidad. En ese contexto,

las autoras identifican la capacidad de provocar reflexiones individuales o colectivas como finalidad del proceso de trabajo por la percepción de los enfermeros y médicos⁽¹⁷⁾.

De todos modos, el estudio presentado se limita a comprender los sentidos de finalidad del proceso de comunicación desencadenado en las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia, sin intención de invertir en el detalle de la divulgación de las informaciones y conocimientos en salud. Sin embargo, la temática de la comunicación y el propio escenario del estudio, actividades en grupo, por sí sólo representan un conjunto complejo para la investigación de la difusión y de la diseminación de informaciones y conocimientos en salud, que pueden tornarse objetos de interés para la producción de nuevas investigaciones.

Conclusión

El proceso de comunicación en las actividades en grupo de la Estrategia Salud de la Familia presenta dicotomías entre lo referido por los enfermeros y lo observado por los investigadores en el concerniente a sus finalidades en el proceso de trabajo. Se evidenció que los trabajadores poseen conocimiento teórico al respecto del proceso de comunicación; sin embargo, la aplicación en la práctica, de ese instrumento con potencial para ir más allá de la organización del trabajo, todavía posee límites. Luego, ellos se encuentran con la posibilidad de la materialización consciente del proceso de comunicación como instrumento diferenciador del trabajo en salud.

El intercambio de conocimientos por medio del proceso de comunicación, a respecto de las experiencias de salud, producidas en la particularidad de la relación entre el propio ambiente, la atención primaria a la salud y el objeto/sujeto de las acciones corrobora para el establecimiento de interacciones de reciprocidad, fortaleciendo la intervención promotora de la salud.

Con base en esa comprensión, el presente estudio presenta como avance para la producción de conocimientos la necesidad, de los administradores de los servicios de atención primaria a la salud, de colocar a disposición no solamente espacios para educación permanente, pero también de incluir en el propio proceso de trabajo acciones de incentivo para autoconocimiento de los trabajadores del equipo, con fines de perfeccionar el modo colectivo de producir salud, tornándolo más resolutivo.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de

- Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Marx K. O capital. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.
3. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005 set-out;13(5):723-8.
4. Martino LMS. Teoria da Comunicação: ideias, conceitos e métodos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
5. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 3ªed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
6. Spagnuolo RS, Pereira MLT. Healthcare practices in nursing and communication: a review of the literature. *Ciênc Saúde Colet*. 2007 Dez; 12(6):1603-10.
7. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Team work in a family health care program: the team process concept and operational teams. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005 abr; 13(2):262-8.
8. Oliveira A, Neto JCS, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* out-dez 2008;12(27):749-62.
9. Valentim IVL, Kruehl AJ. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do programa de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. ago-set 2007;12(3):3-22.
10. Oliveira RG, Marcon SS. Working with families within the family health program: nurses practice in Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. abr-maio 2010;41(1):149-54.
11. Cezar-Vaz MR, Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Soares JFS, Costa VZ, Keber NPC, et. al. System of meaning on the goal of the work on family health: a qualitative approach. *Rev Esc Enferm USP*. dez 2009;43(1):915-22.
12. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Silverman D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Artmed; 2009.
14. Gohn MG. Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. *Ensaio: Aval. Pol. Públ Educ*. jan-mar 2006;14(50):27-38.
15. Méndez JBJ. Acesso a la información y equidad en salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2007 dic; 33(3):1-8.
16. Martínez OH. Hacia uma comunicacion efectiva y humanista em ambios de salud. *Rev Haban Cienc Méd Habana*. 2008 ene-mar; 7(1):1-10.
17. Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Bonow CA, Sant'Anna CF, Sena J. Conhecimento clínico do enfermeiro na atenção primária à saúde: aplicação de uma matriz

filosófica de análise. Rev Texto Contexto Enferm. jan-mar 2010;19(1):17-24.

18. Pessoni A. Comunicação & Saúde: parceria interdisciplinar. São Paulo: Mídia Alternativa; 2006.

19. Almeida MCV, Cezar-Vaz MR, Figueiredo PP, Cardoso LS, Sant'Anna CF, Bonow CA. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Cienc Cuidado e Saúde. jul-set 2009; 8(3):305-12.

Recibido: 18.3.2010

Aceptado: 26.1.2011

Como citar este artículo:

Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Silva MRS, Costa VZ. Finalidad del proceso de comunicación de las actividades en grupo en la Estrategia Salud de la Familia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso: / /];19(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día / mes abreviado con punto / año