

# Atenção, NEM TÃO Básica! Conhecimento, compromisso, qualificação e tecnologia no atendimento às famílias.

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa / Lívia Augusta César da Silva Pereira

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro / Isaura Danielli Borges de Sousa

Lívia Maria Nunes de Almeida / Fernando Lopes e Silva-Júnior

Volume 1



# Atenção, NEM TÃO Básica! Conhecimento, compromisso, qualificação e tecnologia no atendimento às famílias.

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa / Lívia Augusta César da Silva Pereira

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro / Isaura Danielli Borges de Sousa

Lívia Maria Nunes de Almeida / Fernando Lopes e Silva-Júnior

Volume 1



Editora Omnis Scientia

**Atenção, NEM TÃO Básica!**

**Conhecimento, compromisso, qualificação e tecnologia no atendimento às famílias.**

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Lívia Augusta César da Silva Pereira

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Isaura Danielli Borges de Sousa

Lívia Maria Nunes de Almeida

Fernando Lopes e Silva-Júnior

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Editores De Área – Ciências Da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Lorangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A864 Atenção, NEM TÃO Básica! Conhecimento, compromisso, qualificação e tecnologia no atendimento às famílias [livro eletrônico] / Organizadores Gabriela Oliveira Parentes da Costa... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 82 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-48-3

DOI 10.47094/978-65-88958-48-3

1. Atenção básica. 2. Saúde pública. 3. Políticas de saúde – Brasil. I. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. II. Pereira, Livia Augusta César da Silva. III. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. IV. Sousa, Isaura Danielli Borges de. V. Almeida, Livia Maria Nunes de. VI. Silva-Júnior, Fernando Lopes e.

CDD 362.82

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A base da atenção básica é sustentada pela saúde da família, que é o capilar que transmite todo o pilar da saúde para a população abrangente. O atendimento que antes era generalista, com a inserção da equipe multidisciplinar, passou a ser integral e individualizado, ao mesmo tempo em que considera o cenário em que o indivíduo está inserido, característica marcante do atendimento prestado à saúde das famílias.

Atuar na saúde da família requer conhecimento, não apenas, o generalista, como aquele de quando saímos da universidade, e sim, um que nos permite enxergar o outro em sua totalidade, sem rótulos ou preconceitos, mas pelo seu nome e sua individualidade.

É bem verdade, que o profissional da saúde da família, atende desde o recém-nascido até a contra referência de um câncer de mama, enfatizando assim, o princípio da integralidade do SUS, mas também, é possível dizer que o profissional tem que saber quais as necessidades de cada um dos seus clientes dentro dessa comunidade, entender o sentimento diante da situação vivida e sensibilizar-se com as necessidades surgidas como pessoa, frente às circunstâncias.

Além disso, é também papel desses profissionais se anteciparem ao adoecimento, e enfatizar no seu processo de trabalho a promoção da saúde, sem com isso, resumi-la apenas a prevenção de doenças e agravos.

Contudo, para que o acolhimento seja eficaz, é necessário o gerenciamento do tempo, boa organização, uso de ferramentas eficazes para trabalhar na atenção básica, articulação com os demais setores envolvidos dentro da comunidade e interprofissionalismo dentro da equipe.

Este livro foi desenvolvido no intuito de apresentar aos profissionais, principalmente aqueles que estão iniciando a vida profissional o mundo de possibilidades existentes na Estratégia Saúde da Família, as possibilidades e mecanismos de trabalho e como sistematizar e otimizar o serviço.

Todo o conhecimento alocado na obra é fruto de trabalhos baseado na experiência da assistência e da estratégia, na docência, na pesquisa e nas escolas, de forma que o livro foi pensado para que possa servir como guia, dentro da atenção básica.

Desejamos uma boa leitura!

Lívia Augusta César da Silva Pereira & Gabriela Oliveira Parentes da Costa.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....12**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Fernando Lopes e Silva-Júnior

Giuliane Parentes Riedel

Marcela Ibiapina Paz

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Francisca Maria Pereira Da Cruz

Andressa Maria Laurindo Souza

Fábio Soares Lima Silva

Eduardo Melo Campelo

Gislane de Sousa Rodrigues

Wiltar Teles Santos Marques

**DOI: 10.47094/978-65-88958-48-3/12-24**

## **CAPÍTULO 2.....25**

### **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Francisca Maria Pereira da Cruz

Lânia da Silva Cardoso

Lígia Maria Cabedo Rodrigues

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão

Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto



Francileuza Ciríaco da Cruz

Maria Luzilene dos Santos

Ana Tereza Oliveira Santos

Cyane Fabiele Silva Pinto

Lorena Di Mayo Guedes Monteiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-48-3/25-33**

**CAPÍTULO 3.....34**

**ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Paulo Cesar de Moura Luz

Fábio Solon Tajra

**DOI: 10.47094/978-65-88958-48-3/34-48**

**CAPÍTULO 4.....49**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ÉTICA NO SERVIÇO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Antonia Almeida Araújo

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Rosane da Silva Santana

Marcela Ibiapina Paz

Naianne Georgia Sousa de Oliveira

Maria Clara Evangelista Ferreira

Roseane Débora Barbosa Soares

Giuliane Parentes Riedel

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

**DOI: 10.47094/978-65-88958-48-3/49-58**

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Francisca Maria Pereira Da Cruz

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Nayara Vanele Ribeiro Pinto

Nielson Valério Ribeiro Pinto

Ana Zilda Rodrigues do Nascimento

Luana Carolini dos Anjos

Elton Filipe Pinheiro de Oliveira

Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa

Nayra Vanessa de Oliveira Silva

Leila Mariane Machado Torres Bezerra

Dália Rodrigues Lima

**DOI: 10.47094/978-65-88958-48-3/59-67**

**PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Isaura Danielli Borges de Sousa

Lívia Maria Nunes de Almeida

Tatyanne Silva Rodrigues

Ilka Kassandra Pereira Belfort

**DOI: 10.47094/978-65-88958-48-3/68-80**

### PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### PRODUCTION OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE IN HEALTH SERVICES: PRIMARY HEALTH CARE

**Isaura Danielli Borges de Sousa<sup>1</sup>**

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, PI.

<https://orcid.org/0000-0001-7240-5072>

**Lívia Maria Nunes de Almeida<sup>2</sup>**

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5857-4635>

**Tatyanne Silva Rodrigues<sup>3</sup>**

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

**Ilka Kassandra Pereira Belfort<sup>4</sup>**

Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO)- UFMA, São Luís, MA.

<https://orcid.org/0000-0002-0734-0353>

## INTRODUÇÃO

Uma das atividades da vigilância é o registro e análise contínuos de dados em saúde relacionados a doenças relevantes, que tem por finalidade implementar medidas de proteção à saúde da população. As informações reunidas devem ser disponibilizadas aos grupos-alvo que necessitam ter acesso, no momento certo e de forma adequada, o que representa a divulgação (REITZLE *et al.*, 2020). Os gestores devem utilizá-las como base para o planejamento, implementação e avaliação de medidas de saúde pública (OMS, 2018).

As informações são verdadeiramente eficazes, quando o acesso é garantido aos grupos-alvo, o que pode ser potencializado pela divulgação correta. De acordo com Reitzle *et al.* (2020), como estratégia de divulgação deve-se considerar o conteúdo, os grupos-alvo e a forma como é abordado. Para tal, três questões-chave precisam ser consideradas: Qual o conteúdo relevante da vigilância?; Quem precisa de quais informações?; Como estão os resultados disponibilizados aos grupos-alvo?

(BROWNSON *et al.*, 2018)

É importante primeiramente identificar os temas mais relevantes na unidade de saúde, o que disponibilizaria o mapeamento da dinâmica de doenças e, auxiliaria também no desenvolvimento de estratégias e políticas voltadas para saúde. Nesse contexto, deve-se levar em consideração os fatores de risco e de proteção baseados no comportamento quanto aos determinantes sociais e de relacionamento (REITZLE *et al.*, 2020).

Em seguida, deve-se analisar os grupos-alvo relevantes das áreas de política de saúde, atenção e pesquisa e suas necessidades específicas de informação. Para tal, é necessário o desenvolvimento de estratégias efetivas de divulgação, sendo importante avaliações regulares sobre a utilização dos resultados para a criação de redes sustentáveis (REITZLE *et al.*, 2020).

Divulgação significa disponibilizar as informações obtidas, por meio dos atores relevantes para política de saúde, da investigação e pela prática como um auxílio na tomada de decisão para o melhor planejamento, implementação e avaliação das medidas de proteção e promoção da saúde da população (REITZLE *et al.*, 2020).

Os resultados científicos são publicados principalmente em periódicos acadêmicos com linguagem apropriada, mas raramente são expostos em formatos apropriados para a população-alvo. Como forma de atingir todos os atores envolvidos no processo, são fundamentais o planejamento precoce e o desenvolvimento de uma estratégia de divulgação dos resultados da vigilância (TABAK *et al.*, 2014).

A divulgação desses resultados por meio dos canais da imprensa e mídia pode auxiliar na geração de conscientização sobre tais assuntos, além de acrescentar as pautas na agenda das políticas de saúde (BOU-KARROUM *et al.*, 2017). Esse processo pode ser alcançado por meio da troca interativa de usuários nas redes existentes, para qual o conteúdo pode ser adaptado para diferentes grupos-alvo e atingir os grupos que não foram atingidos por outros formatos (REITZLE *et al.*, 2020).

Os objetivos desse estudo são: auxiliar os profissionais enfermeiros no uso dos dados obtidos na atenção básica pelo profissional enfermeiro e transformar os dados obtidos na atenção básica em conhecimento científico.

## **METODOLOGIA**

### **Dados e informações na atenção básica**

### **Sistemas e softwares de banco de dados de indicadores de saúde**

Desde meados da década de 70, com o advento da internet e o desenvolvimento dos sistemas de informações voltados para melhoria dos processos de trabalho em saúde, vem sendo pensados e construídos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), para informatização de dados pertinentes para

a melhoria da gestão e assistência à saúde, em especial no setor da Atenção Primária à Saúde (APS) (DANIEL; PEREIRA; MACADAR, 2014). Tais dados, enfatizam aspectos sobre a situação de saúde da população, podendo conter dados sobre mortalidade, morbidade, procedimentos ambulatoriais e hospitalares, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, dentre outros.

Os SIS são ferramentas tecnológicas que auxiliam gestores e profissionais de saúde a processar os dados, gerando informações necessárias para organizar a prestação de serviços em saúde, monitorar o comportamento da população e investigar os mais diversos agravos que incidem sobre ela, dirimir situações de agravos à saúde, visando a promoção de saúde, prevenção de doenças (DANIEL; PEREIRA; MACADAR, 2014). Com isso, esses sistemas são construídos para sistematizar o processo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como direcionar a sistematização dos serviços. Pode ainda contribuir para os avanços na saúde pública a partir de dados reais informados.

Durante anos foram utilizadas fichas de papel na atenção básica, o que gerava um enorme trabalho braçal, além da perda de muitos dados, o que prejudicava diretamente o diagnóstico situacional e o planejamento do processo de trabalho. O Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB), criado em 1998 pelo DATASUS, trouxe modificações, no sentido de agilizar as produções dos profissionais de saúde tanto para município, quanto para o Estado e o Ministério. De posse desses dados, o Ministério da Saúde direciona decisões de gestão da APS em nível nacional (DATASUS, 2011).

O SIAB é parte primordial da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois nele contém dados que permitem identificar o diagnóstico de saúde da comunidade assistida, a assistência e intervenções realizadas pela equipe e os resultados sócio sanitários alcançados. Sendo assim, é fundamental que os profissionais das Equipes de Atenção Básica (EAB) conheçam e utilizem o conjunto de dados estruturados pelo SIAB, a fim de planejar estratégias que melhor definam o alcance de metas propostas na atenção da população das suas respectivas áreas de cobertura, bem como ter subsídios para avaliar o resultado do processo de trabalho desenvolvido pela equipe (DATASUS, 2011).

Esse software contém fichas que estruturam o trabalho das EAB e produzem dados que são utilizadas para realizar o cadastramento de pessoas, acompanhamento domiciliar e o registro de atividades, procedimentos e notificações das pessoas adscritas nos territórios das equipes.

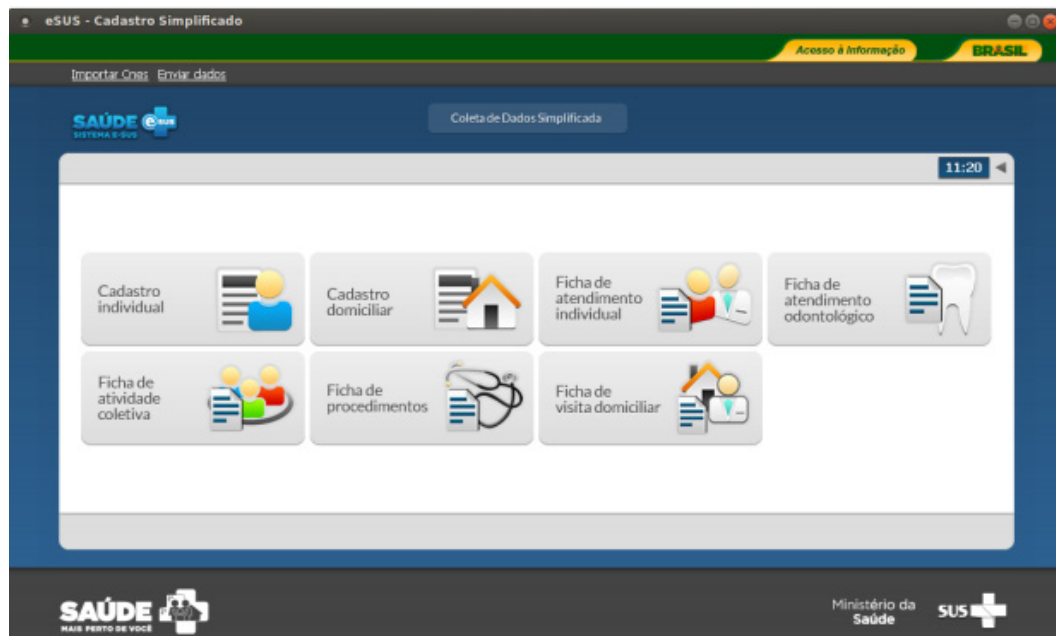
Com o objetivo de agregar os dados e diminuir as perdas de informações surgiu o e-SUS. Esse sistema visa facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, fator decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população (BRASIL, 2021).

Atualmente, o e-SUS AB CDS (Figura 1), sistema utilizado pela APS, permite a inserção de todos os dados da assistência, assim como a classificação por grupo-alvo. Esse software consiste em uma das estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e/ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) (BRASIL, 2014).

Conhecer as funcionalidades do sistema e-SUS é necessário, pois evita maior tempo despendido

ao trabalho e diminui o tempo gasto com inserção de dados, visto que o e-SUS tem a possibilidade de integração das informações.

Figura 1: Sistema de Software e-SUS AB CDS



Fonte: Brasil, 2021

Na aba do e-SUS (Figura 2) o pesquisador tem acesso a manuais de pesquisas, além de materiais de apoio, fichas, links relacionados a APS, dentre outras informações, auxiliando os profissionais de saúde a centrarem sua assistência no usuário/família/comunidade, aumentando assim a produtividade.

Figura 2: Pagina do E-SUS Atenção Primária



Fonte: Brasil, 2021

## Organização dos dados - Instrumentos para coleta de dados (questionários/formulários)

Inicialmente, para a organização dos dados obtidos a partir da avaliação do e-SUS é necessário que se conheça as particularidades do sistema. Os dados ali inseridos transformam-se em informações após serem tratadas e discutidas de forma geral ou por grupamento. O sistema da APS, fornece oportunidade de gerar vários relatórios, essenciais para o planejamento de ações, como também para pesquisas científicas, além de possibilitar a discussão de casos e demandas necessárias na UBS ou município (BRASIL, 2014).

Como forma de avaliar essas demandas poderão ser utilizados os instrumentos de coletas de dados, tais como os questionários ou formulários, dependendo da estratégia pensada para a resolutividade do problema. Ao utilizar o questionário o entrevistador, devidamente capacitado, é o responsável por realizar as perguntas. Existem diversos estilos e formatos de questionários, podendo ser com perguntas abertas ou fechadas, enviadas eletronicamente ou em formato papel. o uso específico de cada tipo vai depender da finalidade da pesquisa. Já no formulário as perguntas são realizadas e anotadas pelo entrevistador.

## Questões éticas para uso dos dados

A pesquisa é uma atividade tão representativa e importante na sociedade que o número de profissionais dedicados a essa ocupação aumentou significativamente, trazendo novos conhecimentos e descobertas. E, quando as pesquisas são realizadas nas ciências da saúde, é necessária, em determinados momentos, a utilização de seres humanos como participantes, objeto da pesquisa científica (ARAÚJO, 2003).

Ao envolver seres humanos nas pesquisas, deve-se entender o que de fato precisa de uma análise ética prévia ou não. Nesse sentido, pesquisas de monitoramento de satisfação, pesquisas de opinião sobre um serviço, pesquisas envolvendo apenas dados de domínio público ou revisão bibliográfica, não precisam passar por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Do contrário, faz-se necessária a submissão ao CEP para apreciação (BRASIL, 2012).

Diante disso, desenvolver uma reflexão sobre as questões éticas em pesquisa é uma necessidade, em especial pelo cenário científico atual, que é possível verificar o aumento de estudos científicos (ARAÚJO, 2003). A maioria dos projetos de investigação apresentam no detalhamento da metodologia a explicitação destes aspectos, mas vale ressaltar que todo projeto que envolver pesquisa com seres humanos, de forma direta ou indireta, deve ser submetido à apreciação de um CEP (BRASIL, 2012).

A submissão de projetos ao Sistema CEP/CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) é feita por meio da Plataforma Brasil, caracterizada como uma base unificada de registro das pesquisas envolvendo seres humanos. Ela permite que pesquisas em desenvolvimento sejam acompanhadas em seus diferentes estágios, desde a submissão e aprovação, até o encerramento da pesquisa na instituição de vínculo dos pesquisadores (CEP-UFG).

Para a submissão de um projeto neste sistema, o pesquisador deverá preencher o formulário disponível na plataforma. No formulário devem ser preenchidas às seguintes informações: pesquisador principal, assistentes, instituição proponente, especificar se o estudo é internacional, grandes áreas de conhecimento, propósito principal do estudo, título da pesquisa, título principal da pesquisa, contato público ou contato científico, desenho do estudo, especificar se o projeto possui financiamento, palavras-chave, resumo, introdução, hipótese, objetivo primário, objetivo secundário, metodologia proposta, critério de inclusão e exclusão, riscos, benefício, análise de dados, desfecho primário, desfecho secundário, tamanho amostral no Brasil, número de indivíduos abordados, especificar se o estudo é multicêntrico no Brasil, instituição coparticipante, dispensa de TCLE, cronograma de execução, orçamento financeiro, outras informações necessárias a critério do pesquisador e bibliografia (PLATAFORMA BRASIL, 2018).

Após especificações das informações acima, o pesquisador deverá anexar os seguintes documentos, em formato PDF: folha de rosto, projeto de pesquisa, TCLE, termo de assentimento, autorização da instituição, questionários/roteiros de entrevista, instrumento de pesquisa (PLATAFORMA BRASIL, 2018).

Assim a adequação metodológica do projeto de pesquisa às normas do CEP é fundamental para a garantia da ética na condução da pesquisa. Para isso, é ideal esclarecer o valor científico do estudo proposto, ponderar os riscos aos participantes e benefícios obtidos com o estudo, conforme a resolução nº 466/12 do CNS. De acordo ainda com essa resolução, é necessário também garantir os direitos fundamentais dos participantes, que incluem: informação, privacidade e confidencialidade, recusa, desistência, indenização, continuidade do atendimento, acesso ao pesquisador e ao CEP.

São analisados também outros aspectos, tais como: capacitação dos pesquisadores em relação à área que está sendo pesquisada, condição para a realização do estudo, critérios de inclusão e exclusão dos participantes, orçamento e fontes de financiamento, cronograma e adequação às normas e diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

### **Situações após envio do projeto ao CEP**

Após o envio do projeto na plataforma, o mesmo entra na etapa de recepção e validação documental, nesta fase ocorrerá uma verificação inicial da documentação enviada. Se não houver pendência documental, o pesquisador deve aguardar a emissão do parecer consubstanciado pelo CEP. Em caso de pendência, a situação do projeto passa a ser pendência documental emitida pelo CEP, nesta situação o pesquisador deve ajustar as pendências documentais emitidas e reenviar o projeto ao CEP (PLATAFORMA BRASIL, 2018).

Após a realização da reunião, dentro do prazo estabelecido, é emitido um parecer consubstanciado e o protocolo pode receber quatro novas situações: aprovado, não aprovado, pendência emitida pelo CEP ou retirado. No caso de aprovado, o pesquisador fica devendo ao CEP a apresentação dos relatórios parcial e final; no caso de pendência emitida pelo CEP, o pesquisador



deve ajustar o protocolo conforme pendências identificadas no parecer consubstanciado, utilizando a carta de resposta às pendências. Após envio para o CEP, tendo cumprido os requisitos e ajustado todas as pendências emitidas, o protocolo passa em reunião novamente, devendo o pesquisador aguardar o novo parecer consubstanciado (PLATAFORMA BRASIL, 2018).

## **Formas de produção do conhecimento**

A pesquisa documental é conhecida também como pesquisa de fontes primárias, nas quais os materiais são obtidos de forma direta e realizados pelo próprio autor da pesquisa. Também são considerados como primários aqueles materiais escritos que são analisados de forma direta pelo pesquisador. Já as fontes secundárias são produzidas por outros, sendo acessadas pelo pesquisador, mas cujo tratamento inicial não foi feito por ele. (BASTOS, 2016).

Em casos do uso de sistemas de informação, prontuários e livros ata da unidade, os dados obtidos são considerados como fontes secundárias, visto estarem disponíveis em ferramentas previamente desenvolvidas com dados inseridos por outros profissionais.

A característica principal da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, que podem ser escritos ou não e que, inclusive, podem ser recolhidos no momento em que o fenômeno acontece, por exemplo, um registro fotográfico (BASTOS, 2016).

No geral, para uma boa redação deve-se escrever de forma simples, sem ser simplista; pensar nas necessidades do leitor; ser específico, utilizando exemplos para facilitar a exposição; recorrer sempre a dicionários, gramáticas; e, não copiar o texto de ninguém, isso é plágio.

No intuito de divulgar dados obtidos no trabalho e/ou nos sistemas de informação existentes, podem-se escrever resumos para eventos, artigos científicos e, capítulo de livro, bem como organizar livros com outros colegas.

Dentre esses mencionados, o resumo é o produto mais simples, que pode ser submetido aos eventos da área desejada. É considerado a apresentação concisa das partes de um documento e o caracteriza em crítico, indicativo e informativo. O resumo crítico é aquele redigido por especialistas com análise crítica de um documento, chamado de resenha. O resumo indicativo, indica apenas os pontos principais do documento, não apresentando dados qualitativos, quantitativos, e não dispensa a consulta ao original. O resumo informativo, informa ao leitor finalidades, metodologia, resultados e conclusões do documento, de tal forma que este possa, inclusive, dispensar a consulta ao original. (Norma da ABNT NBR 6028, 2003).

Durante os eventos científicos, os trabalhos dos participantes são apresentados e debatidos sob diversas condições: de forma, de tempo, de aprofundamento. Dentre esses eventos, são mais comuns, em nosso meio, os seguintes: congressos, conferências, palestras, simpósios, mesas-redondas, painéis, seminários, cursos, comunicações etc. De modo geral, em todas essas atividades, é aberto um espaço de tempo para que os participantes/assistentes possam também se manifestar entrando no debate

(PRADANOVE, 2013).

O artigo científico é um manuscrito que deve seguir maior rigidez metodológica e de escrita, pois a aceitação está atrelada à mais de uma avaliação, por pareceristas do periódico ou revista escolhidos pelo autor. Para tal, deve-se seguir recomendações existentes na plataforma *Equator Network*, a qual, em resumo, disponibiliza uma série de *check-list* para uma escrita e ordem corretas de diferentes tipos de estudos.

*A Equator (Enhancing the QUALity ant Transparency Of health (Research) Network* é uma iniciativa internacional que busca melhorar a confiabilidade e o valor da literatura publicada de pesquisa em saúde, promovendo relatórios transparentes e precisos, bem como o uso mais amplo de diretrizes robustas para relatórios (EQUATOR NETWORK).

Segundo a norma da ABNT NBR 6022 (2003a), artigo é a parte de uma publicação com autoria declarada, que apresenta e discute ideias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento, classificado em artigo original ou artigo de revisão. Artigo original, também chamado de científico, é aquele que apresenta temas ou abordagens próprias, geralmente relatando resultados de pesquisa; e artigo de revisão, em geral, resultado de pesquisa bibliográfica, caracteriza-se por analisar e discutir informações já publicadas (PRADANOVE, 2013).

Ao submeter o artigo à análise para publicação na revista, o autor deverá utilizar as orientações dessa revista para a formatação, e essas nem sempre são exatamente como a norma da ABNT (BASTOS, 2016). Outras normas muito utilizadas pelas revistas são as de Vancouver, que possuem formatação diferente e devem ser criteriosamente observadas, principalmente em relação à escrita das referências bibliográficas utilizadas para a construção do artigo.

Outra forma de produção do conhecimento a partir dos dados coletados, são os livros, e seus capítulos. A publicação de livros acadêmicos é de grande relevância para disseminação da produção científica brasileira. Além de difundir os esforços de pesquisa junto ao meio acadêmico e sociedade, é também uma importante forma de valorizar o trabalho do pesquisador.

Cada editora possui sua formatação e normas para que o pesquisador construa seu capítulo ou livro. Em sua maioria, os capítulos de livro se assemelham à artigos científicos no que diz respeito ao formato e tópicos necessários.

## **Conhecimento científico e a prática clínica**

### **Importância dos resultados das pesquisas em saúde**

A pesquisa em saúde é considerada uma ferramenta importante para a melhoria das condições de saúde da população, uma vez que serve de subsídio para tomadas de decisões seja na definição de políticas e/ou no planejamento em saúde (BRASIL, 2010). Estimular a produção científica, possibilitar a divulgação e o compartilhamento dos seus resultados qualificam o cuidado e contribuem para o

aperfeiçoamento e melhoria dos serviços de saúde (PORTAL DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, 2021).

Uma estratégia que consolidou essa ideia, foi a construção da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), que define a pesquisa em saúde como o conjunto de conhecimentos, tecnologias e inovações que resultam em melhoria da saúde da população e visa articular conhecimento científico com intervenções práticas (BRASIL, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçou essa importância, mediante a formalização de um termo entre a OPAS e o MS Brasil, no final do ano de 2020, o 2º Termo de Ajuste ao Termo de Cooperação 93 (TA2/TC93), considerado um dos principais pactos do Governo do Brasil para o fortalecimento do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e tem por objetivo o desenvolvimento de ações vinculadas ao seu aprimoramento (PORTAL DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, 2021).

A pesquisa em saúde é considerada o modo de produção de conhecimento de maior impacto na vida das pessoas e das sociedades, por apresentar informações válidas, confiáveis, atualizadas e efetivas. Dessa forma, os gestores e os profissionais de saúde devem utilizar ao máximo o conhecimento científico no desenvolvimento de suas atividades, visto que a não utilização desse conhecimento, gera um descompasso entre a produção científica e as práticas realizadas nos serviços de saúde (PAULA; JORGE; MORAIS, 2019).

O Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) reconhece que a utilização desse tipo de conhecimento não é um processo simples e que necessita ser realizado em várias etapas e com ações paralelas (BRASIL, 2008). No âmbito da saúde, a pesquisa envolve um processo de investigação, o qual permite formular o problema e a metodologia que será utilizada no seu desenvolvimento, além das estratégias que serão empregadas na divulgação dos resultados e por fim as recomendações necessárias para transformar os serviços de saúde (PAULA; JORGE; MORAIS, 2019).

Esses mesmos autores reforçam ainda, que em todas as etapas desse processo é relevante a participação dos pesquisadores e dos sujeitos envolvidos na prática clínica, que incluem os gestores, os profissionais e os usuários, e considera estes são os principais atores que podem utilizar os resultados dos estudos, de forma a proporcionar a articulação entre o saber e o fazer. A pesquisa pode contribuir no aperfeiçoamento das ações e dos serviços de saúde, uma vez que é capaz de identificar os problemas e propor soluções relevantes pontuam Lau *et al.* (2016).

Assim, com o intuito de gerar conhecimentos aplicáveis, é imperativo que haja, nas pesquisas científicas, o fortalecimento do vínculo entre a universidade e os serviços de saúde, de forma a promover a articulação entre pesquisadores comprometidos com temas prioritários e gestores sensibilizados à incorporação dos resultados advindos desses estudos na formulação de políticas e/ou nas intervenções em saúde (MORAIS *et al.*, 2018).

## Utilização do conhecimento científico na prática clínica

A resolutividade dos problemas de uma população, tanto sociais, como de saúde, requer ações com diretrizes norteadoras baseadas em evidências científicas (ORLANDIN *et al.*, 2017). No entanto, no processo de produção de conhecimento científico, é perceptível a existência de uma lacuna entre a produção e a utilização dos resultados advindos das investigações realizadas nos serviços públicos de saúde (MORAIS *et al.*, 2018). A construção da Política Nacional de Saúde (PNS) e da PNCTIS e a elaboração da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), são estratégias que visam minimizar essas lacunas (PACKER, 2015).

Essa problemática pode ser solucionada ainda, ao levar em consideração aspectos que podem favorecer a utilização do conhecimento científico, tais como, proporcionar encontros entre os gestores e os pesquisadores, de forma a fomentar discussões referentes a questões científicas e práticas (BROUSSELLE *et al.*, 2009). Neste quesito a OMS, pontua que essa comunicação deve ser ainda mais ampla, de forma a envolver todos os usuários da pesquisa, incluindo além dos gestores, os usuários e os profissionais do sistema de saúde (OMS, 2004). Estimular a participação desses membros elencados anteriormente em todas as etapas do processo de produção de conhecimento científico, desde a elaboração dos temas até a discussão dos resultados, contribui para gerar pesquisas mais adequadas à realidade e que satisfaçam às perguntas de todos os envolvidos (SANTOS; BARROS; DELDUQUE, 2019). Fatores esses, que irão contribuir para o interesse nos resultados e a sua possível utilização.

Considerando ainda que os problemas de pesquisa emergem dos serviços de assistência à saúde e que os resultados obtidos devem ser incorporados nesses serviços, ampliar a interação entre o meio acadêmico e os serviços de saúde resultaria em pesquisas mais direcionadas a realidade local e conseqüentemente na viabilidade da aplicação dos resultados obtidos, para tanto, é recomendada a elaboração de uma agenda de prioridades em pesquisa, no âmbito local, em que os problemas devem ser elencados, priorizados e investigados mediante a utilização de uma metodologia participativa (MORAIS *et al.*, 2018).

Outro aspecto a ser considerado e que é pontuado na PNCTIS, consiste na ampliação da capacitação de recursos humanos na área da ciência e tecnologia (BRASIL, 2010), proporcionando a esses profissionais cursos de pós-graduação que estimulem o desenvolvimento de pesquisas e aumentem a eficiência da gestão (MIRANDA *et al.*, 2012).

É necessário ainda garantir aos gestores e profissionais o acesso aos resultados das pesquisas e às recomendações para os serviços de saúde (ÂNGULO-TUESTA; SANTOS; NATALIZI, 2016). Vencidos esses desafios de produção do conhecimento e socialização dos resultados, o passo seguinte consiste em propiciar a internalização do conhecimento e estimular a sua utilização (MORAIS *et al.*, 2018). A pesquisa deve ser focada tanto na descoberta, como na ação, complementam Paulo, Jorge e Morais (2019).

É notório que o pesquisador enfrenta desafios no processo de produção, disseminação e

utilização do conhecimento científico, no entanto como forma de minimizar esses efeitos Paulo, Jorge e Moraes (2019) enfatizam e reforçam a importância do envolvimento de todos os sujeitos ligados a prática como forma de garantir a articulação do estudo com a realidade estudada, uma vez que a utilização dos resultados identificados exige um trabalho conjunto.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não há conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ANGULO-TUESTA, A.; SANTOS, L. M. P.; NATALIZI, D. A. **Impact of health research on advances in knowledge, research capacity-building and evidence-informed policies: a case study on maternal mortality and morbidity in Brazil**. São Paulo Medical Journal, São Paulo, v.134, n.2, p 153-162, mar./abril 2016.

ARAÚJO, L. Z. S. A. **Aspectos éticos da pesquisa científica**. Pesqui Odontol Bras, São Paulo, v.17, supl.1, p 57-63, maio 2003.

ASSESSORIA PLATAFORMA BRASIL. **Manual de usuário pesquisador**, versão 3.2, 2018

BASTOS, M. C. P. **Metodologia científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 01 abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em 01 de abril de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BOU-KARROUM, L. *et al.* **Using media to impact health policy-making: an integrative systematic review**. Implement Sci. Apr 18; 12(1):52. 2017. Acesso em 23 março de 2021.

BROUSSELLE, A. *et al.* **L'evaluation: concepts et méthodes.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p 2752-2753, dez. 2009.

BROWNSON, R. C. *et al.* **Getting the Word Out: New Approaches for Disseminating Public Health Science.** J Public Health Manag Pract. Mar/Apr; 24(2):102-111. 2018. Acesso em 23 março de 2021.

DANIEL, V. M.; PEREIRA, G. V.; MACADAR, M. A. **Perspectiva Institucional dos Sistemas de Informação em Saúde em Dois Estados Brasileiros.** Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 18, n. 5, p. 650-669, Out 2014. Acesso em 29 março de 2021.

DATASUS, **Departamento de Informática do SUS.** Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>. Acesso em 29 março de 2021.

DEJESUS, J. M. *et al.* **Generic language in scientific communication.** Proc Natl Acad Sci U S A. Sep 10; 116(37): 18370–18377. 2019. Doi: 10.1073/pnas.1817706116. Acesso em 23 março de 2021.

LAU, R. *et al.* **Achieving change in primary carecauses of the evidence to practice gap: systematic reviews of reviews.** Implementation Science, London, v.11, n.40, 2016.

LAVIS, J. N. *et al.* **Assessing country-level efforts to link research to action.** Bulletin of the World Health Organization, v. 84, n. 8, p 620-628, 2006.

MIRANDA, M. C. G. *et al.* **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde e a necessidade de educação permanente.** Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v.36, n.1, p.82-89, jan./mar. 2012.

MORAIS, J. B. *et al.* **Avaliação das pesquisas nos cenários da atenção primária à saúde: produção, disseminação e utilização dos resultados.** Saúde Soc., São Paulo, v.27, n.3, p 783-793, jun.2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde (2018) **Vigilância da saúde pública.** Disponível em: [https://www.who.int/topics/public\\_health\\_surveillance/en/](https://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/). Acesso em 23 março de 2021.

ORLANDIN, E. A. S. *et al.* **Uma agenda de pesquisa para a atenção primária à saúde no estado de São Paulo, Brasil: o estudo ELECT.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.21, n.61, p 349-361, 2017.

PACKER, A. L. **Indicadores de centralidade nacional da pesquisa comunicada pelos periódicos de saúde coletiva editados no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.20, n.7, p 1983-1995, abril 2015.

PAULA, M. L.; JORGE, M. S. B.; MORAIS, J. B. **O processo de produção científica e as dificuldades para utilização de resultados de pesquisas pelos profissionais de saúde.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.23, p 15-29, maio 2019.



PORTAL DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **MS e OPAS/MS fomentam a divulgação e o conhecimento científico em saúde.** Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Acesso em 23 março de 2021.

REITZLE, L. *et al.* **Gesundheitsberichterstattung im Rahmen von Public Health Surveillance: Das Beispiel Diabetes.** Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Aug 19: 1–9. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03201-z>. Acesso em 24 março de 2021.

SANTOS, A. O.; BARROS, F. P. C.; DELDUQUE, M. C. **A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v.43, n. especial 5, p 126-136, dez. 2019.

TABAK, R. G. *et al.* **O que prevê esforços de disseminação entre pesquisadores de saúde pública nos Estados Unidos?** Rep. De Saúde Pública; 129: 361-368. 2014. Doi: 10.1177 / 003335491412900411. Acesso em 22 março de 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Comitê de Ética em Pesquisa.** Submissão de projeto de pesquisa (passo a passo). Goiás, GO. Disponível em: <https://cep.prpi.ufg.br/p/960-submissao-de-projetos-de-pesquisa-passo-a-passo>. Acesso em 04 abril de 2021.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Acesso aos Cuidados de Saúde 34

Acesso e Avaliação da Assistência 50

ações educativas 13, 14, 19, 21, 22

ações e serviços de saúde 34, 40, 41

adolescente 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

assistência de enfermagem 50, 52, 55, 56, 57

atenção básica 8, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 42, 45, 60, 61, 62, 64, 67, 69, 70

atenção integral ao adolescente 34

atenção primária 39, 40, 47, 60, 63, 64, 66, 79

avaliação dos serviços de saúde 26, 29

## C

Ciências da Saúde 17, 24, 26, 28, 47, 50, 52, 62, 76

classificação de risco 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67

código de ética profissional da enfermagem 50, 52, 54

conhecimento dos enfermeiros 50, 51, 53, 54

conhecimento dos profissionais 50, 55, 56

conhecimentos do código de ética 50, 56

cuidados de saúde 34, 36, 38, 39, 46

## D

desenvolvimento da educação em saúde 13, 19

direitos e deveres do código de ética 50

disseminação do conhecimento 13, 22

## E

Educação Continuada 13, 15

educação em saúde 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Enfermagem 17, 23, 24, 53, 54, 57, 60, 62, 63, 64, 66, 67



equipe de enfermagem 53, 60, 62, 63, 66, 67

equipe multiprofissional 13, 19, 21

Ética em Enfermagem 50, 52

ética no serviço de saúde 50, 51, 54

## **F**

ferramentas computacionais 26

## **G**

Gestão em saúde 27, 28

## **I**

importância do acolhimento 60

informação em saúde 26, 27, 28, 30, 33

## **P**

política de saúde do idoso 13, 19, 21

processo de autocuidado 13, 14

produção científica 15, 26, 28, 53, 75, 76, 79

profissionais de saúde 13, 14, 18, 19, 20, 21, 43, 67, 70, 71, 79

## **Q**

Qualidade 39, 48, 50, 52

qualificação profissional 50, 56

## **S**

saúde da família 8, 23, 24, 29, 31, 33, 34, 36, 39, 57, 64, 66, 67

saúde do adolescente 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Sistema de Informação da Atenção Básica 26, 30

Sistemas de Informação em Saúde 26, 29, 30, 32, 33, 70, 79

suporte ao gerenciamento 26, 29

## **T**

tecnologia para a educação em saúde 13, 19

trabalho das equipes 18, 26, 31

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com   
<https://editoraomnisscientia.com.br/>   
@editora\_omnis\_scientia   
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>   
+55 (87) 9656-3565 