

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

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

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriela Oliveira Parentes da Costa¹

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Fernando Lopes e Silva-Júnior²

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba - PI.

<http://lattes.cnpq.br/0501010210009902>

Giuliane Parentes Riedel³

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6825717706395301>

Marcela Ibiapina Paz⁴

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0565153885721842>

Ravena de Sousa Alencar Ferreira⁵

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>

Francisca Maria Pereira Da Cruz⁶

Faculdade –IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/5343894061869778>

Andressa Maria Laurindo Souza⁷

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6111574807213170>

Fábio Soares Lima Silva⁸

Fundação Municipal de Saúde – FMS, Teresina-PI.

<https://orcid.org/0000-0002-8795-3255>

Eduardo Melo Campelo⁹

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU/UFPI, Teresina-PI.

<https://orcid.org/0000-0001-8549-3921>

Gislane de Sousa Rodrigues¹⁰

Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/8798923547712493>

Jonatan de Moura Bacelar¹¹

Faculdade Uninassau, Teresina-PI.

<https://orcid.org/0000-0003-0275-7042>

Wiltar Teles Santos Marques¹²

Universidade Federal de Sergipe – UFS, São Cristóvão, SE.

<http://lattes.cnpq.br/6528266301685442>

RESUMO: Introdução: A educação em saúde veio para quebrar a barreira que dificulta o processo de autocuidado, através de ações educativas de fácil entendimento. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com recorte temporal de 2015 a 2019, com amostra de 09 artigos. Resultados: Para melhor compreensão das evidências da amostra selecionada, foram elaboradas categorias empíricas para análise das publicações incluídas nesta revisão integrativa. A saber: O apoio dos gestores para o desenvolvimento da educação em saúde e perspectiva dos profissionais de saúde no tocante a sua implementação; A contribuição da tecnologia para a educação em saúde; Desafios para o desenvolvimento da educação em saúde na atenção básica; A contribuição da educação em saúde para a política de saúde do idoso e; Capacitação da equipe multiprofissional. Considerações finais: Uma das maiores dificuldades encontradas foi a falta de apoio dos gestores. Contudo, os profissionais citam a importância da disseminação do conhecimento entre os usuários do sistema. Percebem uma notável evolução de aprendizagem com relação ao autocuidado do usuário, com relação às medicações e a doença que possuem. Por se tratar de um assunto pouco discutido na literatura, e por perceber as dificuldades na implantação da educação em saúde, sugere-se novas pesquisas sobre o tema a fim de dar visibilidade à importância da disseminação do conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Educação Continuada. Atenção Primária à Saúde.

HEALTH EDUCATION IN BASIC CARE

ABSTRACT: Introduction: Health education came to break the barrier that hinders the process of self-care, through educational actions that are easy to understand. Methodology: This is an integrative literature review, with a time frame from 2015 to 2019, with a sample of 09 articles. Results: For a better understanding of the evidence of the selected sample, empirical categories were elaborated to analyze the publications included in this integrative review. Namely: The support of managers for the development of health education and the perspective of health professionals regarding its implementation; The contribution of technology to health education; Challenges for the development of health education in primary care; The contribution of health education to the health policy of the elderly and; Training of the multidisciplinary team. Final considerations: One of the greatest difficulties encountered was the lack of support from managers. However, professionals mention the importance of disseminating knowledge among users of the system. They perceive a remarkable learning evolution in relation to the user's self-care, in relation to the medications and the disease they have. As it is a subject little discussed in the literature, and because it perceives the difficulties in the implementation of health education, further research on the topic is suggested in order to give visibility to the importance of the dissemination of knowledge.

KEY-WORDS: Health Education. Educación Continua. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde, bem como a promoção da saúde são medidas e programas que excedem a estrutura física da unidade básica de saúde e contribuem para sanar problemas enfrentados no cotidiano real e muitas vezes, precário da comunidade. A educação em saúde se modela de acordo com o contexto encontrado visando reduzir vulnerabilidades sociais, contribuindo para a redução dos índices de adoecimento (BRASIL, 2013).

Um fator que dificulta o cuidado em saúde é a falta de escolaridade, que atrelada a uma linguagem engessada por parte dos profissionais, atrapalham a adesão desde os medicamentos prescritos e até mesmo aos cuidados com tratamento não farmacológico de diversas doenças crônicas, como a diabetes e hipertensão arterial (MACHADO *et al.*, 2019).

A educação em saúde veio para quebrar a barreira que dificulta o processo de autocuidado, através de ações educativas de fácil entendimento e condução, dinâmicas de grupo, encontro de grupos para troca de experiência, bem como a capacitação dos profissionais, que precisam de preparo para conduzir as orientações em saúde de forma mais clara possível (MAGRI *et al.*, 2020).

Com ênfase na capacitação dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou a

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTE) para capacitar os profissionais que atuam junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de implementar a Educação Permanente em Saúde (EPS). Por sua vez, a EPS visa melhorar a qualidade da assistência individualizada prestada, priorizando a realidade de cada região (CARVALHO *et al.*, 2018). Pelo exposto, essa pesquisa teve o objetivo de investigar quais as evidências na literatura sobre a educação em saúde na atenção básica.

METODOLOGIA

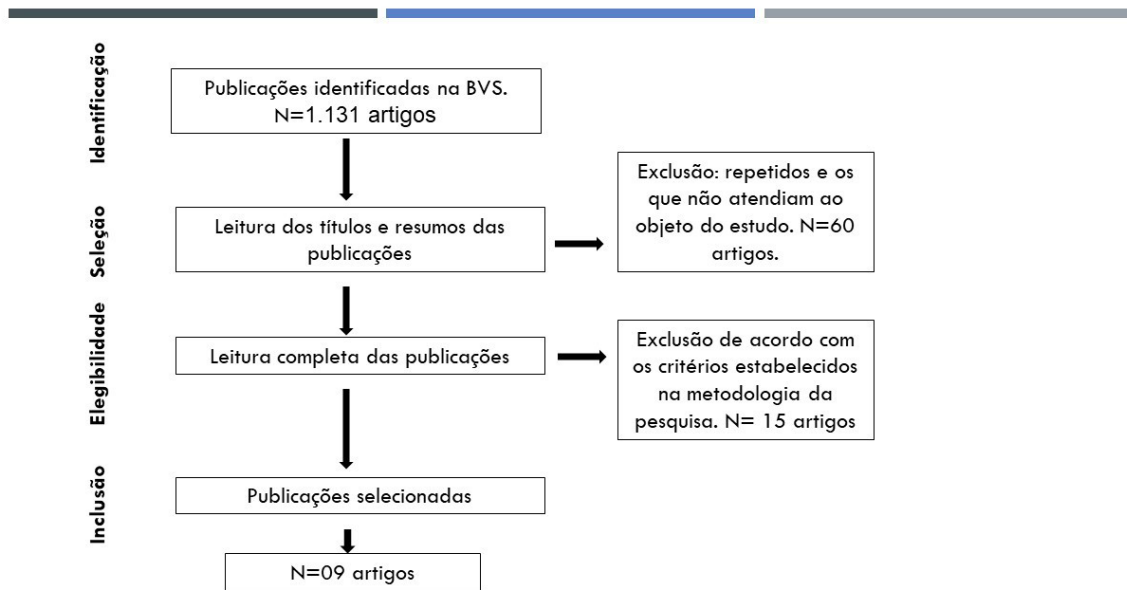
O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de revisão sumariza, de forma organizada, resultados de pesquisas, evidenciando sua prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Obedecendo ao rigor metodológico, o estudo percorreu as etapas de definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, a escolha das bases de dados, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a definição dos descritores, reconhecimento dos artigos pré-selecionados, a avaliação dos artigos que foram selecionados, subsequente, a apreciação dos resultados e por fim, a apresentação do epítome do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A primeira etapa constituiu na pergunta norteadora: Qual a produção científica que trata da educação em saúde na atenção básica?

Para responder à pergunta que norteou esta revisão, fundamentou-se em artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com recorte temporal de 2015 a 2019, utilizando-se dos descritores (DeCS) “Educação em Saúde”; “Educação Continuada”; “Atenção Primária à Saúde” e termo *booleano* “AND”. A coleta de dados ocorreu em julho de 2020. Os critérios de inclusão foram: artigos completos e disponíveis, em qualquer idioma, no período pretendido e que abordassem o tema proposto. Os critérios de inclusão foram: artigos que não estivessem com acesso liberado, artigos repetidos, artigos de revisão da literatura, normas técnicas, de opiniões, livros e cartas editoriais.

Após a aplicação dos descritores na BVS, foram identificados 1.131 artigos. Com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 60 artigos que tiveram os títulos e resumos lidos. Após essa fase da seleção, apenas 24 artigos foram lidos na íntegra, excluindo-se alguns por não atender aos critérios e pergunta norteadora, somente 09 artigos estavam aptos para compor essa pesquisa (figura 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção da amostra. Teresina, 2020.



Fonte: elaboração própria.

Cada apreciado foi avaliado através da Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação de Estudos, baseado na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, instrumento com 16 perguntas, utilizado para verificar a qualidade das pesquisas.

RESULTADOS

Após a seleção dos artigos para este estudo, foram elaborados dois quadros sinópticos para organização das informações. O primeiro, abordando o nome dos autores, o título das obras, a revista e o ano da publicação (Quadro 1).

Quadro 1 Publicações selecionadas nas bases de literatura científica, segundo o nome dos autores, título, revista e ano de publicação. Teresina, 2020.

Nº	AUTORES	TÍTULO	REVISTA	ANO
01	OLIVEIRA, M. G., <i>et al.</i>	Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	2019
02	FAGHERAZZI, V., <i>et al.</i>	Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde	Revista de enfermagem UFPE	2018
03	BERNARDES, A. C. A, F.; COIMBRA, L. C.; SERRA, H.	Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde	Revista Panamericana de Salude Publica	2018
04	BOMFIM, E. S. <i>et al.</i>	<i>Permanent education in everyday family health teams: utopia, intention or reality?</i>	Revista o Cuidado é fundamental Online	2017
05	SILVA, L. A. A. <i>et al.</i>	<i>Permanent education in primary health care: perception of local health managers.</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem	2017
06	SILVA, L. A. A. A. <i>et al.</i>	Educação permanente no processo de trabalho de enfermagem	Revista de Enfermagem Centro Oeste MineirO	2016
07	MENDONÇA, F. T. N. F.; <i>et al.</i>	<i>Health education with older adults: action research with primary care professionals.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem	2017
08	MISHIMA, S. M. <i>et al.</i>	<i>Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State</i>	Revista Escola de Enfermagem da USP	2015
09	SILVA, D. R. S. <i>et al.</i>	Oficina sobre aleitamento materno com agentes comunitários de saúde: do saber ao aprendizado	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	2019

Fonte: elaboração própria.

O segundo quadro aborda o objetivo das pesquisas estudadas, o tipo de estudo e a amostra (Quadro 2).

Quadro 2. Publicações selecionadas nas bases de literatura científica, segundo os objetivos, tipo de estudo e amostra. Teresina, 2020.

Nº	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA
01	Descrever a experiência do Curso de Capacitação para ACS, na modalidade EAD autoinstrucional, para ações preventivas em situações de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas no território.	Estudo qualitativo de intervenção prática	17 Agentes Comunitários de Saúde
02	Relatar a experiência com o desenvolvimento de educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos para Agentes Comunitários de Saúde.	Estudo quantitativo, descritivo, tipo relato de experiência	126 Agentes Comunitários de Saúde
03	Avaliar a utilização dos serviços ofertados pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais de saúde da atenção básica	esquisa descritiva com abordagem quantitativa	976 teleconsultorias
04	Discutir os sentidos e significados da Educação Permanente em Saúde no trabalho das equipes de Saúde da Família em Senhor do Bonfim-BA e sua articulação teoria X prática.	Pesquisa qualitativa de abordagem crítico reflexiva	11 trabalhadores da Atenção Básica e 5 gestores da Secretaria Municipal de Saúde
05	Conhecer as estratégias de educação em saúde preconizadas e desenvolvidas aos trabalhadores da atenção básica pelos gestores.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	26 gestores municipais de saúde
06	Evidenciar a incidência da educação permanente em saúde no processo de trabalho de enfermagem.	Qualitativa, descritiva e exploratória	120 enfermeiros
07	Avaliar o desenvolvimento e implementação de uma ação de educação permanente	Qualitativo-quantitativa	89 profissionais de saúde e 21 gerentes das unidades básicas e da secretaria municipal de saúde
08	Identificar e analisar os conceitos de EPS, operados pelos gestores municipais de saúde ou coordenadores da Atenção Básica (AB) da região de abrangência de um Departamento Regional de Saúde do nordeste do estado de São Paulo - Brasil.	Descritivo e abordagem qualitativa	144 profissionais

09	Avaliar o impacto de uma oficina sobre aleitamento materno para Agentes Comunitários de Saúde	Transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa	230 Agentes Comunitários de Saúde do Município de Caruaru-PE
----	---	--	--

Fonte: elaboração própria.

Para melhor compreensão das evidências da amostra selecionada, foram elaboradas categorias empíricas para análise das publicações incluídas nesta revisão integrativa. A saber: O apoio dos gestores para o desenvolvimento da educação em saúde e perspectiva dos profissionais de saúde no tocante a sua implementação; A contribuição da tecnologia para a educação em saúde; Desafios para o desenvolvimento da educação em saúde na atenção básica; A contribuição da educação em saúde para a política de saúde do idoso e; Capacitação da equipe multiprofissional.

Apoio dos gestores para o desenvolvimento da educação permanente e a perspectiva dos profissionais da saúde no tocante a sua implementação.

Silva *et al.* (2017), por meio de entrevista a 26 gestores municipais de saúde no Rio Grande do Norte, evidenciaram que quase um terço destes não tinha formação na área da saúde ou em área administrativa, o que pode implicar na função exercida devido à diversas especificidades relativas ao processo de gestão em saúde, principalmente, as relacionadas ao conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde-SUS. O estudo evidenciou ainda, que apenas o aproximado a 50% desses gestores havia feito algum tipo de capacitação para o exercício no cargo em questão. Nas respostas dos entrevistados, ficou claro que não havia no planejamento, propostas de educação destinadas aos profissionais da saúde. Percebeu-se nas falas que os participantes do estudo transferiram a responsabilidade pelas dificuldades na implantação de programas educativos aos trabalhadores da saúde.

Em entrevista a 21 Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores da Atenção Básica do estado de São Paulo, Mishima *et al.* (2015) puderam demonstrar através das falas dos participantes que a EPS é pouco considerada para estratégia de transformação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Segundo os gestores, existe planejamento previsto para ações de EPS, contudo, não se tem a afirmação do desenvolvimento destas ações na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Percebe-se que a falta de apoio dos gestores é um discurso presente na literatura. O perfil inadequado dos mesmos e a falta de experiência, dificulta o desenvolvimento da educação em saúde. Tais problemas são vistos como uma barreira para o desenrolar de ações em saúde na atenção básica (FERRERA *et al.*, 2019).

Para Silva *et al.* (2016), as ações educativas realizadas pelos profissionais enfermeiros ainda são incipientes, estando a educação permanente em segundo plano e desvinculadas ao processo de

trabalho na atenção básica. Vale destacar que a pesquisa dos autores supracitados foi desenvolvida com amostra de 120 enfermeiros, em dez cidades do Rio Grande do Sul.

Weykamp *et al.* (2016) evidenciou na fala dos profissionais em sua pesquisa que alguns pontos são desestimulantes, para a educação permanente em saúde. Os entrevistados citaram a falta de planejamento e a sobrecarga da equipe durante as atividades da EPS e citaram que tais fatores estão vinculados ao planejamento, ou seja, à falta de sistematização das ações.

A contribuição da tecnologia para a educação em saúde

Em pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, onde se buscou avaliar a utilização da Telessaúde para Educação Permanente em Saúde para os profissionais de saúde da atenção básica, percebeu-se que a utilização mensal foi superior às descritas na literatura e que os profissionais mais ativos foram os agentes comunitários e enfermeiros. Os dados colhidos representavam o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, em que foram realizadas 13 976 teleconsultorias, sendo classificadas pelo número de pontos, ou seja, número de participantes conectados. Vale ressaltar que a oferta da teleducação é um instrumento de difusão de conhecimentos bastante utilizado na atualidade, e deve ser explorada para capacitação de profissionais da saúde e demais áreas (BERNARDES; COIMBRA; SERRA, 2018).

Em meio às dificuldades para realização de capacitação da equipe durante o expediente, alguns profissionais fazem uso da tecnologia para promoção da educação em saúde. Oliveira *et al.* (2019) capacitaram agentes comunitários de saúde para prevenção relacionada aos problemas com álcool e outras drogas por meio da educação a distância. Segundo os autores o resultado foi exitoso, uma vez que o curso estimulou o envolvimento dos ACS, ressignificou os conceitos e potencializou a atuação destes profissionais junto aos usuários e familiares.

A tecnologia vem deixando a educação cada vez mais atraente, mais sensorial, tornando a comunicação um processo renovável. Nas últimas décadas, as mudanças no processo educacional expandiram para todos os ambientes e setores, tornando o processo de ensino constante e com respostas imediatas. Assim, pode-se concluir que a tecnologia da informação tem se mostrado eficaz para o conhecimento levando em consideração a produção de conteúdo, a inovação, a difusão, seu uso e todos os fatores benéficos que a tecnologia tem proporcionado na saúde e na educação em saúde (TENÓRIO *et al.*, 2014).

Desafios para o desenvolvimento da educação em saúde na atenção básica

Na pesquisa qualitativa de abordagem crítico reflexiva de Bonfim *et al.* (2017), em que entrevistou 11 trabalhadores da atenção básica e 5 gestores da secretaria municipal de saúde de um município na Bahia, foi evidenciado um conflito no tocante ao conceito da teoria e da prática da educação permanente. Outra questão evidenciada pela fala dos entrevistados foi no tocante a

insuficiência da formação e capacitação dos mesmos, sobrecarga, além da desvalorização do trabalho. Neste contexto, os autores concluíram que a educação permanente é utópica na realidade do cenário estudado, apesar das tentativas de sua implantação.

As dificuldades para o desenvolvimento da educação em saúde na atenção básica são numerosas. Vão desde a desarticulação do trabalho em equipe, passando pela carência dos recursos e limitações de infraestrutura, até a desvalorização das ações educativas. Contudo, a prática educativa continua mesmo em meio às dificuldades, mostrando que o desafio da equipe que atua na atenção básica vai sendo vencido a cada dia (MOUTINHO *et al.*, 2014).

A contribuição da educação em saúde para a política de saúde do idoso.

Em estudo para traçar o diagnóstico situacional dos grupos de educação em saúde com idosos, Mendonça *et al.* (2017) entrevistaram 110 profissionais, destes, 80,9% eram profissionais de saúde assistenciais e 19,1% eram profissionais em função de gerente das unidades básicas, os quais 97,3% relataram a relevância da participação do idoso em atividades educativas em grupo, contudo, somente 36,4% afirmaram a existência dessa atividade em sua unidade. Os autores concluíram que os grupos de educação em saúde são importantes para promoção do autocuidado, incentivo da autonomia e trocas de experiências, porém, enfatizaram as dificuldades para exercer as ações e a imprescindibilidade do apoio dos gerentes no processo.

Para Nogueira *et al.*, (2019) as atividades desenvolvidas em grupos fortalecem o trabalho em equipe e reforçam a qualidade do cuidado aos idosos através do ensino-aprendizagem e oportunizam uma relação dialógica.

Para Cruz *et al.*, (2018) sua experiência da educação em saúde com um grupo de hipertensos e diabéticos em que busca estimular o protagonismo dos pacientes em seu processo de cuidado, percebeu-se, após a implementação das ações de educação, notáveis as mudanças no comportamento do grupo Hiperdia.

Capacitação da equipe multiprofissional

Em um estudo que teve como objetivo prestar apoio a mulher que amamenta, através de oficinas oferecidas aos Agentes Comunitários de Saúde -ACS, pode-se observar que algumas crenças e mitos sobre a amamentação eram tidas como corretas, como o tempo de amamentar, a composição do leite, fissuras, entre outros. Os pesquisadores aplicaram um questionário antes e após as orientações e os resultados evidenciaram uma boa absorção do conhecimento após os esclarecimentos prestados pela equipe do projeto. O curso oferecido contribuiu para a ampliação dos saberes, ao passo em que desconstruiu ideias erradas, favorecendo a atuação dos ACS na comunidade (SILVA *et al.*, 2019).

Fagherazzi *et al.* (2018) também contribuíram com a educação em saúde prestando capacitação

aos ACS, desta feita, sobre doações de órgãos e tecidos. Através de um questionário aplicado antes do treinamento, os autores puderam evidenciar que os agentes careciam de informações palpáveis sobre a temática e que a capacitação aos mesmos oportunizou a difusão do conhecimento consistente.

As ações de educação em saúde podem contribuir para a obtenção do conhecimento e o aprimoramento dos profissionais da saúde, além de incentivar a participação e o controle social pelos usuários da atenção básica (MARTINS SOUZA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa realizada pode-se evidenciar as dificuldades encontradas para desenvolver a educação em saúde na atenção básica. Uma das maiores dificuldades encontradas foi a falta de apoio dos gestores. Em várias pesquisas lidas para embasar esta revisão, pode-se perceber que este é um problema real e vivenciado em muitos estados no Brasil. Pode-se evidenciar que grande parte dos secretários de saúde, escolhidos para gerenciar a saúde nos municípios, não possuem formação ou sabem o suficiente sobre o SUS o que dificulta a evolução da assistência prestada. Salienta-se ainda, que alguns gestores culpam os profissionais da saúde pelo fracasso da implantação dos programas educativos em saúde.

Contudo, os profissionais que desenvolvem ações educativas na atenção básica citam a importância da disseminação do conhecimento entre os usuários do sistema. Percebem uma notável evolução de aprendizagem com relação ao autocuidado do usuário, com relação às medicações e a doença que possuem.

Porém, a educação em saúde não vem agregando conhecimento somente para os usuários dos programas da atenção básica, para os profissionais da saúde, a implementação da educação permanente vem capacitando a equipe sobre diversos temas, através de cursos presenciais ou à distância, por meio das tecnologias disponíveis. De forma contínua os profissionais são estimulados a adquirir conhecimento e isso favorece não só a ele, mas a toda comunidade que procura a prestação dos serviços.

Por se tratar de um assunto pouco discutido na literatura, e por perceber as dificuldades na implantação da educação em saúde, além da falta de apoio da gestão, des-valorização e sobrecarga dos profissionais que atuam na atenção básica, sugere-se novas pesquisas sobre o tema a fim de dar visibilidade a importância da disseminação do conhecimento e autocuidado para fortalecer a educação em saúde na atenção básica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1 edição. 2013. 52p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 24 mai. 2021.

BERNARDES, A. C. A, F.; COIMBRA, L. C.; SERRA, H. O. **Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde**. Revista Panamericana de Salude Publica. n. 42, 2018.

BOMFIM, E. S. **Permanent education in everyday of family health teams: utopia, intention or reality?**. Revista o Cuidado é fundamental Online. v.9, n.2, p.526-535. Abr./jun.2017.

CARVALHO, L. K. C. A. A. *et al.* **Capacitação de enfermeiros na estratégia de saúde da família: análise do processo de educação permanente para o sistema único de saúde**. Revista Nursing. V. 21, n. 247, p. 2506-2512, 2018.

CRUZ, P. J. S. C. *et al.* **Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência**. Revista APS. V.21, n.3, p. 387 – 398, jul./set.2018.

FAGHERAZZI, V. *et al.* **Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde**. Revista de enfermagem UFPE. V. 12, n.4, p.1133-1138, abr. 2018.

FERREIRA, L. *et al.* **Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature**. SAÚDE DEBATE. v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./-mar. 2019.

MACHADO, A. P. M. C. *et al.* **Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados**. REAS/EJCH, V.1, n.19, 2019.

MARTINS, R. A. S.; SOUZA, C. A. **La educación en salud en el contexto de la atención primaria en salud**. RE-FACS(online). V.5, n.2, p.282-288. 2017.

MAGRI, S., *et al.* **Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. V.14, n.2, p.386-400, abr./jun.2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem. v.17, n.4, p.758-764. 2008.

- MENDONÇA, F. T. N. F.; *et al.* **Health education with older adults: action research with primary care professionals.** Revista Brasileira de Enfermagem. V.70, n.4, p.825-832. Jul./ago. 2017.
- MISHIMA, S. M. *et al.* **Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State.** Revista Escola de Enfermagem da USP. V.49, n.4, p.659-667. 2015.
- MOUTINHO, C. B. *et al.* **Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro. v. 12 n. 2, p. 253-272, mai./ago. 2014.
- NOGUEIRA, I. S. *et al.* **Older adult care: permanent education practices of the Family Health Support Center.** Revista Escola de Enfermagem da USP. V.53. 2019.
- OLIVEIRA, M. G. *et al.* **Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas.** Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. v13, n.1, p.48-61, jan./mar. 2019.
- SILVA, D. R. S. *et al.* **Oficina sobre aleitamento materno com agentes comunitários de saúde: do saber ao aprendizado.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v.23, n.4. p. 411-420.2019.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. V.8, n. 1, p.102-106. 2010.
- SILVA, L. A. A. *et al.* **Permanent education in primary health care: perception of local health managers.** Revista Gaúcha de Enfermagem. V. 38, n.1. 2017.
- SILVA, L. A. A. *et al.* **A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem.** Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro. V. 6, n.3, p.2349-2361, set./dez. 2016.
- TENÓRIO, L. C. F. R. M. *et al.* **Educação em saúde através das novas tecnologias da informação e comunicação: uma análise da (re)orientação dos nativos digitais no ciberespaço.** Revista Científica Interdisciplinar. n.1, v. 1, p. 180-192, jul./set. 2014.
- WEYKAMP, J. M. *et al.* **Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFSM. V.6, n.2, p.281-289, Abr./Jun. 2016.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro¹

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI

<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Francisca Maria Pereira da Cruz²

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM) Timon, MA

<http://lattes.cnpq.br/5343894061869778>

Lânia da Silva Cardoso³

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM) Timon, MA

<http://lattes.cnpq.br/4301563793669327>

Lígia Maria Cabedo Rodrigues⁴

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, PB

<http://lattes.cnpq.br/6985402129123921>

Ravena de Sousa Alencar Ferreira⁵

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>

Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão⁶

Faculdade Santo Agostinho, Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/7723802698171269>

Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto⁷

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/2547288253506603>

Francileuza Ciríaco da Cruz⁸

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina-PI

<https://orcid.org/0000-0003-2886-1817>

Maria Luzilene dos Santos⁹

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina-PI

<https://orcid.org/0000-0003-3571-7047>

Ana Tereza Oliveira Santos¹⁰

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/6941450289978482>

Cyane Fabiele Silva Pinto¹¹

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/9530661566258015>

Lorena Di Mayo Guedes Monteiro¹²

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, PI

<https://orcid.org/0000-0002-1934-6226>

RESUMO: Objetivo: Analisar a produção científica acerca dos sistemas de informação em saúde, com ênfase na atenção básica. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de fevereiro de 2021, nas bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos completos, originais, nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2010 a 2020 e que estavam relacionados diretamente ao tema e objetivos do estudo. Foram excluídos os artigos que não abordavam o tema proposto. Resultados: A amostra final foi composta de 07 artigos que após a análise de seus conteúdos, foi evidenciado que os sistemas de informação utilizados na Atenção Básica são ferramentas computacionais essenciais que processam os dados e geram relatórios de informações, fornecendo suporte ao gerenciamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. Entre esses sistemas, destaca-se o e-SUS que surgiu como uma proposta de substituição do Sistema de Informação da Atenção Básica, tendo como premissa contribuir para a gestão da informação produzida no processo de trabalho das equipes de Atenção Básica. Conclusão: Assim sendo, acredita-se que para que esse sistema seja eficaz, torna-se necessária a otimização do seu acesso e alimentação correta e atualizada do mesmo, visto que a qualidade das informações interfere diretamente nas ações em saúde desenvolvidas e na tomada de decisão por parte dos gestores.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de Informação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Gestão em

saúde.

HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Objective: To analyze the scientific production about health information systems, with an emphasis on primary care. Methodology: This is an integrative literature review carried out in February 2021, in the databases: National Library of Medicine (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). The inclusion criteria were as follows: full, original articles, in Portuguese and English, published between 2010 and 2020 and that were directly related to the study's theme and objectives. Articles that did not address the proposed theme were excluded. Results: The final sample consisted of 07 articles that, after analyzing its contents, it was evidenced that the information systems used in Primary Care are essential computational tools that process data and generate information reports, providing support for management, monitoring and evaluation of health services. Among these systems, the e-SUS stands out, which emerged as a proposal to replace the Primary Care Information System, with the premise of contributing to the management of the information produced in the work process of the Primary Care teams. Conclusion: Therefore, it is believed that for this system to be effective, it is necessary to optimize its access and correct and updated food, since the quality of the information directly interferes in the health actions developed and in the decision-making by managers.

KEY-WORDS: Health information systems. Primary health care. Health management.

INTRODUÇÃO

A informatização em saúde tem facilitado o processamento de dados por meio dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que são caracterizados pela integração dos sistemas de coleta, administração, manutenção e dispensação de dados de forma que auxilia no processo decisório e na gestão das organizações de saúde. Desse modo, a melhoria no planejamento e gerenciamento multidisciplinar se dá pela utilização do agrupamento de dados, informações e conhecimentos utilizados no atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde (MARIN, 2010).

Nesse sentido, os recursos oferecidos por esses instrumentos aumentam a efetividade dos profissionais e minimizam os custos em saúde, além de contribuir na promoção de modelos efetivos de cuidados à saúde (SMALTZ; BERNER, 2007).

Além disso, a alimentação dos SIS desenvolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se na sustentação de informações necessárias para gerenciar e monitorar situações de risco, além do controle de produtividade e administração dos recursos financeiros, conforme as estratégias e normas de gerenciamento das políticas de saúde (GAVA *et al.*, 2016).

Reforça-se ainda a importância da temática sobre os SIS em relação a gestão e continuidade da assistência com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando os processos de reorganização de informatização no SUS, reavaliando periodicamente as inconsistências sobre os sistemas em saúde (MORAES; GOMEZ, 2007; CAMPOS, 2007; FONTAINE *et al.*, 2010).

No entanto é necessário salientar que a coleta dos dados seja relevante e com informações precisas produzidas por meio dados sólidos na Estratégia Saúde da Família (ESF), e que a gestão gerencie de maneira eficaz para contribuir com o cuidado adequado (LIMA *et al.*, 2009; BERNARDES *et al.*, 2013). Nessa perspectiva, objetivou-se com o estudo analisar a produção científica acerca dos SIS, com ênfase na atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que segundo Sousa *et al.* (2017), é considerada uma metodologia específica cuja finalidade é resumir os resultados encontrados por intermédio de estudos que abordam um determinado tema, agrupando os dados de maneira sistemática, organizada e diversificada.

A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2021, por meio de um levantamento das produções científicas sobre o tema proposto, utilizando os seguintes descritores instituídos pelos Descritores em Saúde (DeCS): Sistemas de informação em saúde, Atenção primária à saúde e Gestão em saúde.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de publicações selecionadas nas bases de dados online: *National Library of Medicine* (MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

Os critérios de inclusão das fontes bibliográficas foram os seguintes: artigos completos, originais, nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2010 a 2020 e que estavam relacionados diretamente ao tema e objetivos do estudo. Foram excluídos os artigos que não abordavam o tema proposto.

Assim, durante a identificação e aplicação dos filtros, foram encontrados 57 artigos: 15 na Scielo, 33 na Medline e 09 na Lilacs. Desses, 29 foram excluídos por não adequação pelo título, 07 porque estavam duplicados e 14 estavam fora do limite temporal e não respeitavam os outros critérios de inclusão apresentados na metodologia desta pesquisa. Nesse sentido, a amostra final do estudo foi composta por 07 artigos que compreenderam a proposta de investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca dos estudos nas bases de dados citadas, foi realizada a análise de todas as

publicações completas localizadas e que compuseram a amostra final. Em seguida, foi elaborado um quadro com a identificação dos estudos, destacando o autor, ano, título e bases de dados dos artigos que fizeram parte da presente pesquisa

Quanto à distribuição dos estudos segundo o ano de publicação, observou-se que predominância de artigos publicados no ano de 2017, sendo responsável por 57% dos estudos incluídos. No entanto, convém ressaltar que houve artigos publicados em 2010, 2013 e 2014, correspondendo a 14% em cada ano citado. Já em relação à base de dados, 58% foram localizados na SCIELO, 28% na LILACS e 14% na PUBMED, conforme se observa no quadro 1.

Quadro 1 - Síntese de artigos selecionados segundo autor, ano, título e bases de dados. Timon - MA, 2021.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS
1	JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2010	Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil.	LILACS
2	BERNARDES et al, 2013	Fatores dificultadores no fluxo informacional do sistema de informação da atenção básica: influências sobre o processo decisório em saúde.	LILACS
3	MONTAGUE, 2014	The promises and challenges of health information technology in primary health care. Primary Health Care Research Development.	SCIELO
4	SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017	Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática.	SCIELO
5	JEFFRIES <i>et al.</i> , 2017	Understanding the implementation and adoption of an information technology intervention to support medicine optimisation in primary care: qualitative study using strong structuration theory.	PUBMED
6	MEDEIROS <i>et al.</i> , 2017	O e-SUS atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia de saúde da família.	SCIELO
7	CAVALCANTE <i>et al.</i> , 2017	Comportamento informacional de gestores da rede Hiperdia Minas.	SCIELO

Fonte: elaboração própria.

Para Benito e Licheski (2009), os sistemas de informação são considerados importantes recursos tecnológicos que fornecem relatórios, organizam dados, além de auxiliar na dinâmica do processo de trabalho e educação continuada dos profissionais, utilizado como mecanismo de desempenho nos serviços ofertados e tomada de decisões. Desse modo, os sistemas de informação são fundamentais, pois dão suporte ao gerenciamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde.

Os SIS foram valorizados a partir da regulamentação do SUS, pela Lei nº 8.080, os SIS,

concedendo a organização e coordenação desses sistemas à União, Estados e Distrito Federal. Desse modo, o órgão gerenciador dos sistemas é o Ministério da Saúde que agrega vários subsistemas, além dos grandes bancos de dados gerados por outras instâncias. Os subsistemas em destaque são: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), Sinasc (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), Sinan (Sistema de Informações de Agravos Notificáveis), Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), entre outros (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017).

Nos dias atuais, com a diversidade de informações que necessitam ser armazenadas, os vários Sistemas de Informação em Saúde são de grande relevância para instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, principalmente por serem utilizados como o objetivo de minimizar os gastos e fortalecer a qualidade dos serviços prestados (TRINUGROHO; REICHERT; FENSLI, 2011).

Dessa maneira, no que concerne à Atenção Primária, a informatização da Atenção Básica à Saúde (ABS) tem se concretizado em várias partes do mundo como relevante mecanismo estratégico de automatização de processos e qualificação da gestão da informação (MONTAGUE, 2014).

Considerações importantes de estudos internacionais reconheceram que a implantação de maneira satisfatória das tecnologias da informação na AB sustenta a continuidade do processo de trabalho e as práticas de cuidado. Da mesma forma otimiza a busca de informações, melhora os cuidados prestados e contribui para a segurança do paciente. Além disso, o armazenamento e recuperação de informações relacionadas aos prontuários deve-se ao avanço tecnológico de informatização em saúde (MONTAGUE, 2014; JEFFRIES *et al.*, 2017; RITTENHOUSE *et al.*, 2017).

Assim, a informação em saúde além de dar suporte no planejamento e gerenciamento na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS), também é utilizada como uma importante ferramenta, sendo eficaz para disseminação de informações precisas para a implementação de medidas de promoção de saúde e conhecimento da realidade social, epidemiológica e econômica (LIMA *et al.*, 2009; BERNARDES *et al.*, 2013).

Dessa forma, foi criado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) com a finalidade de preservar a qualidade dos dados coletados e reunir as informações produzidas na Atenção Primária à Saúde (APS) (MEDEIROS *et al.*, 2017).

A implantação do SIAB se deu por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em 1988, juntamente com a Coordenação de Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, na qual a operacionalização era feita por um programa de computador e por algumas fichas e relatórios. (BITTAR *et al.*, 2009; BRASIL, 2013).

Posteriormente, dada à burocratização do SIAB e suas imensas dificuldades, como falhas do sistema, dificuldades na coleta e interpretação dos dados, além das variedades de instrumentos para obtenção de dados, houve a necessidade de sua substituição. Assim, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº1.412, de 10 de junho de 2013, lançou um novo sistema, o Sistema de Informação para Atenção Básica (SISAB), o qual a operacionalização se dá pelo E-SUS Atenção Básica (AB) (BERNARDES *et al.*, 2013; BRASIL, 2014a).

Essa estratégia tem a finalidade de aprimorar cada vez mais o SUS, tornando-o completamente eletrônico, e ainda colaborar no gerenciamento de informações produzidas no processo de trabalho das equipes de AB. Por conseguinte, a estratégia e-SUS AB contribui de forma ativa no processo de trabalho por meio da otimização dos dados de usuários e atividades de profissionais e a integração entre os sistemas de informação do SUS, sintetizando com autonomia os registros, processos e informações e fornecendo subsídios para gestão e continuidade do cuidado (BRASIL, 2014b).

No entanto, é importante destacar que a implantação da estratégia e-SUS AB vai além do preenchimento de fichas, englobando assim, elementos essenciais para o desenvolvimento e análise dos dados coletados que contribuem para a tomada de decisão. Nesse contexto, identifica-se a necessidade de cumprir as diretrizes fixadas por programa ou política e de produzir informações sobre a produtividade e alcance de metas atreladas a financiamentos (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Sendo assim, a logística de implementação dos sistemas implica em potencializar a utilização de tecnologias da informação, tornando-se importante o conhecimento da informação para que seja avaliada, discutida e consensuada, a fim de obter os objetivos desejados (LONG; CURTIS, 2015).

Portanto, a formulação desse sistema reestruturou as informações da APS facilitando a coleta de dados; a individualização do registro; a produção de informação integrada; o cuidado centrado no indivíduo, família, comunidade e território e o desenvolvimento orientado pelas demandas dos usuários da saúde (CONASS, 2013).

Além disso, o uso do E-SUS AB permite o acompanhamento individualizado de cada usuário, integrando informações de saúde com outros sistemas SUS, além da autonomia no processo de trabalho, o que gera produção da informação e produz assim, uma gestão qualificada e direcionada ao cuidado (JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2010; BITTAR *et al.*, 2009).

Para tanto, o E-SUS AB integra dois softwares: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), os quais dispõem das mais variadas informações individualizadas e coletivas, além da conectividade entre as equipes que atuam nas unidades de saúde da família, reunindo todas as informações do município em um sistema central de gerenciamento (BRASIL, 2014a).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar na literatura a importância e significância da criação e implementação dos sistemas de informação no âmbito da AB. Destacou-se no decorrer da presente revisão de literatura, a implantação do sistema e-SUS que possibilitou melhorias na informatização das informações.

Assim sendo, acredita-se que para que esse sistema seja eficaz, torna-se necessária a otimização do seu acesso e alimentação correta e atualizada do mesmo, visto que a qualidade das informações interfere diretamente nas ações em saúde desenvolvidas e na tomada de decisão por parte dos gestores.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BENITO, G. A. V, LICHESKI, A. P. **Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde.** Rev Bras Enferm. v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009.

BERNARDES, M. F. V. G. **Fatores dificultadores no fluxo informacional do sistema de informação da atenção básica: influências sobre o processo decisório em saúde.** Rev APS. v. 16, n. 4, 399-407, 2013.

BITTAR, T. O. **O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde.** RFO. v. 14, n. 1, p. 77-81, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Guia de Atenção Básica para gestores municipais de saúde.** Secretaria do Estado da Paraíba, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **E-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS.** Brasília, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes Nacionais de Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica.** Brasília, 2014b.

CAVALCANTE, R. B. **Comportamento informacional de gestores da rede Hiperdia Minas.** Perspectivas em Ciência da Informação. v. 22, n. 3, p. 33-35, 2017.

CAMPOS, GWS. **Efeito torre de babel: entre o núcleo e o campo de conhecimentos e de gestão das práticas: entre a identidade cristalizada e a megafusão pós-moderna.** Cien Saude Colet. v. 12, n. 3, p. 570-572, 2007.

CONASS. **Progestores.** Nota técnica. Estratégia E-SUS Atenção Básica e Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB. Brasília – DF, 2013.

FONTAINE, P. *et al.* **Systematic review of health information exchange in primary care practices.** J Am Board Fam Med. v. 23, n. 5, p. 655-670, 2010.

GAVA, M. *et al.* **Incorporação da tecnologia na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências** Cien Saude Colet. v. 21, n. 3, p. 891-902, 2016.

JEFFRIES, M. *et al.* **Understanding the implementation and adoption of an information technology intervention to support medicine optimisation in primary care: qualitative study using strong structuration theory.** BMJ Open. 2017.

- JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. **Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil.** Cad. Saúde Colet. v. 18, n. 1, p. 7-18, 2010.
- LIMA, C. R. A. *et al.* **Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde.** Cad. Saúde Pública. v. 25, n. 1, p. 2095-2109, 2009.
- LONG, A. C.; CURTIS, J. R. **Enhancing informed decision making: is more information always better?** Critical Care Medicine. v. 43, 3, p. 713-714, 2015.
- MARIN, H. F. **Sistemas de informação em saúde: considerações gerais.** J. Health Inform. v. 2, n. 1, p. 20-24, 2010.
- MEDEIROS, J. B. *et al.* **O e-SUS atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia de saúde da família.** Rev. APS. v. 20, n. 1, p. 145-149, 2017.
- MONTAGUE, E. **The promises and challenges of health information technology in primary health care.** Primary Health Care Research Development. v. 15, n. 3, p. 227-230, 2014.
- MORAES, I. S. M.; GOMEZ, M. N. G. **Informação e informática em Saúde: Caleidoscópio Contemporâneo da Saúde.** Cien Saude Colet v. 12, n. 3, p. 553-565, 2007.
- RITTENHOUSE, D. R. *et al.* **Increased Health Information Technology Adoption and Use Among Small Primary Care Physician Practices Over Time: A National Cohort Study.** Annals of Family Medicine. v. 5, n. 1, p. 56-62, 2017.
- SANTOS, T. O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. **Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática.** Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. v. 11, n. 3, 2017.
- SMALTZ, D.; BERNER, E. **The executive's guide to electronichealth Records.** Health Administration Press, 2007.
- SOUSA, L. M. *et al.* **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.** Revista investigação em enfermagem, v, 17, n. 1, 2017.
- TRINUGROHO, Y. B. D.; REICHERT, F.; FENSLI, R. W. **A SOA-based health service platform in smart home environment.** In 2011 IEEE 13th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services, p. 201-204, 2011.

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

Paulo Cesar de Moura Luz¹

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas do Piauí, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5947853313647021>

Fábio Solon Tajra²

Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0001-7236-5541>

RESUMO: Objetivo: analisar as produções científicas acerca do acesso aos cuidados de saúde do adolescente na Atenção Básica. Método: Trata-se de uma revisão integrativa em que foi utilizada a base de dados Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, a partir da combinação dos seguintes descritores: atenção básica, estratégia saúde da família, acesso aos cuidados de saúde, saúde do adolescente e adolescente. Foram incluídos nove artigos publicados entre os anos de 2009 a 2018, analisados e agrupados em quatro categorias temáticas: ser-adolescente; acesso às ações e serviços de saúde do adolescente; organização e funcionamento dos serviços de atenção à saúde do adolescente; e, práticas intersetoriais e o desafio da integralidade do cuidado à saúde do adolescente. Resultados e discussões: a adolescência é compreendida como um período marcado por conflitos e dificuldades. Evidenciaram fragilidades na atenção à saúde do adolescente, com ações que não refletem as suas necessidades e a infraestrutura dos serviços da atenção básica que não favorece o acesso à saúde ao adolescente. Considerações finais: desperta-se à reorganização dos processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família, com garantia da intersetorialidade e efetivação da uma atenção integral ao adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Cuidados de Saúde. Atenção Básica. Adolescente.

ACCESS TO ADOLESCENT HEALTH CARE IN PRIMARY CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to analyze the scientific productions about access to adolescent health care in Primary Care. Method: An integrative review was performed using the Virtual Health Library database, based on the keywords: primary health care, family health strategy, health services

accessibility, adolescent health and adolescent. We included nine articles published between 2009 and 2018, which were analyzed and grouped into four thematic categories: being a teenager; access to adolescent health actions and services; organization and functioning of adolescent health care services; and intersectoral practices and the challenge of comprehensive adolescent health care. Results and discussions: adolescence is understood as a period marked by conflicts and difficulties. They highlighted weaknesses in adolescent health care, with actions that do not reflect their needs and the infrastructure of primary care services that do not favor access to adolescent health. Final considerations: awakens to the reorganization of the work processes in the Family Health Strategy, ensuring the intersectorality and effectiveness of comprehensive care for adolescents.

KEY-WORDS: Health Services Accessibility. Primary Health Care. Adolescent.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS) se configura como um conjunto de ações e serviços situada no nível primário de atenção, sensível à realidade social e aos contextos específicos de indivíduos e grupos sociais (GIOVANELLA, 2018). Guarda sintonia com o fazer em saúde em coerência com as necessidades singulares e globais da população (STARFIELD, 2002).

Cada vez mais, é cogitado que os serviços que compõem a ABS possam elaborar respostas às demandas reconhecidas pela equipe de profissionais no processo de territorialização ou no cotidiano de suas práticas. No contexto brasileiro, a ABS assume um maior compromisso com a organização da atenção à saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como plano de fundo os atributos da atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, consideradas como essenciais (STARFIELD, 2002; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Incluir esta consideração sobre o acesso aos cuidados à saúde se torna complexa diante da proposta de efetivar as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Problematiza-se que conceber a ABS/ESF como imbuídas de atributos requer a reflexão sobre a garantia de suplantar as necessidades de saúde da população, quando apresentadas, na iminência de obter uma resposta. Assim sendo, os entendimentos sobre o acesso devem ser conduzidos à prerrogativa da garantia desses direitos ao indivíduo que necessita acessar determinado equipamento e assim conseguiu (NORMAN; TESSER, 2015).

Encarece, ainda, mais essa reflexão, quando se considera as especificidades da população de adolescentes no contexto dos serviços e ações de saúde no SUS. Considerar esse público como detentor de um direito a essas ações e serviços, exige a compreensão do ‘ser-adolescente’ e do processo de adolecer. Talvez, ao considerar os rótulos que particularizam concepções arbitrárias ao ‘ser-adolescente’, sobretudo nos serviços de saúde, incorre em erro nocivo e corrobora para proliferar o distanciamento e o vazio que esse público representa nos serviços, tal como tem sido evidenciado na literatura (MALFITANO; BARDI, 2018).

A adolescência pode ser considerada como fase marcada por uma pluralidade e complexidade definida como período do desenvolvimento caracterizado por mudanças nos aspectos físicos, biológicos, psicológicos e sociais. Assim, pauta-se a reflexão sobre a diversidade que esse período abrange e, com isso, a necessidade de ampliar o foco para esse grupo, que transcende a concepção de mudanças físicas atribuídas a determinado período cronológico, mas que agrega elementos que se somam e singulariza a adolescência e suas possíveis experiências únicas (SENNA; DESSEN, 2018).

Os serviços e ações de saúde da ABS/ESF devem contemplar, acolher e incluir no fazer cotidiano as demandas que reclamam a população adolescente. Contudo, evidencia-se uma lacuna na atuação dos serviços de saúde da ABS e a população adolescente, com tímidas iniciativas na oferta de atenção a esta população (MALFITANO; BARDI, 2018; REIS *et al.*, 2013).

Este estudo surgiu a partir da necessidade de apropriação sobre a questão do acesso aos cuidados de saúde do adolescente na Atenção Básica. Assim, objetiva analisar as produções científicas acerca do acesso aos cuidados de saúde do adolescente na Atenção Básica à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, fundamentada nas seguintes fases: 1) elaboração de questão norteadora; 2) busca na base de dados; 3) seleção dos artigos ligados à temática; 4) análise criteriosa dos artigos selecionados; 5) interpretação de resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O primeiro esforço foi empreendido na formulação da questão norteadora, situando o objeto de estudo e a problemática implícita a ser descortinada, qual seja: como a Atenção Básica possibilita o acesso aos cuidados de saúde do adolescente?

A segunda fase esteve constituída na tomada de decisão pela base de dados. Para tanto, optou-se pela base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Justifica-se aqui a intenção em conhecer a realidade implícita ao contexto brasileiro, para a compreensão do cuidado ao adolescente na atenção básica até mesmo como estratégia para subsidiar práticas e ações neste cenário. Foram definidos os seguintes descritores em saúde (DeCS): atenção básica, estratégia saúde da família, acesso aos cuidados de saúde, saúde do adolescente e adolescente. Para subsidiar a estratégia de busca, foi utilizado o operador booleano AND, da seguinte forma: ‘atenção básica’ AND ‘acesso aos cuidados de saúde’ AND ‘saúde do adolescente’; ‘atenção básica’ AND ‘acesso aos cuidados de saúde’ AND ‘adolescente’; ‘estratégia saúde da família’ AND ‘acesso aos cuidados de saúde’ AND ‘saúde do adolescente’; ‘estratégia saúde da família’ AND ‘acesso aos cuidados de saúde’ AND ‘adolescente’.

A terceira fase aconteceu por meio da seleção dos artigos a partir da definição dos descritores em saúde (DeCS), com busca avançada na referida base de dados. Utilizaram-se como critérios de inclusão os seguintes filtros: texto completo disponível, publicados no idioma português, nos últimos dez anos (2009 a 2018) e do tipo artigo. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: artigos

incompletos, teses, dissertações e documento de projeto. A busca foi realizada nos meses de novembro a dezembro de 2018.

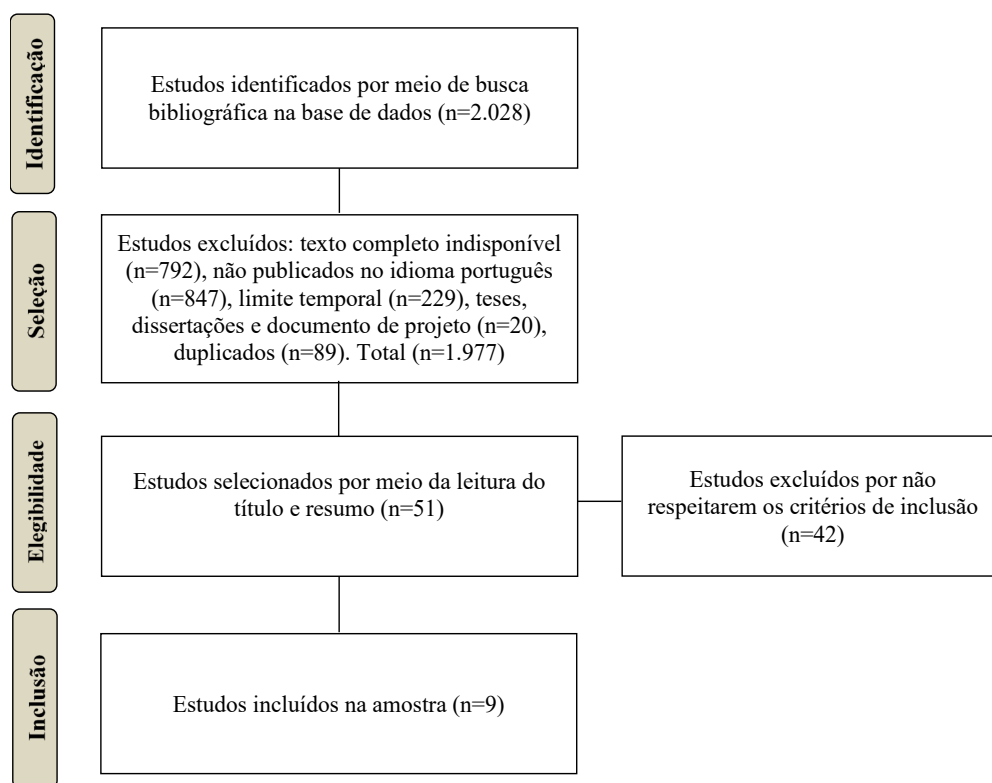
A quarta fase consistiu na análise de pertinência dos estudos encontrados. Inicialmente, 2.028 estudos, mas 1977 artigos não atenderam aos critérios de inclusão. Logo após, foram excluídos 42 estudos que não apresentaram elementos que respondessem à questão norteadora. Foram selecionados nove artigos para o estudo (Figura 1).

Realizou-se a leitura criteriosa dos estudos na íntegra com a finalidade de desvendar apontamentos que contribuíssem para a questão em análise. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados criado pelo autor para identificação do artigo (título; autores; periódico - volume, número, página, ano; considerações/temática).

A quinta etapa contemplou a análise dos resultados dos estudos, identificando as consonâncias com a temática investigada, com a finalidade de melhor estruturar os dados encontrados. Foram construídas categorias temáticas de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2018) e, assim, discutidas com vistas a traçar possíveis limitações e lacunas que servem como mote para outras investigações científicas.

A sexta etapa correspondeu à sistematização do estudo com elaboração do presente escrito, evidenciando os resultados, discussões e algumas considerações a que estes autores chegaram com a presente investigação.

Figura 1. Seleção de artigos para a revisão integrativa sobre a temática de acesso aos cuidados de saúde do adolescente na atenção básica.



Fonte: pesquisa direta.

A análise das informações foi fundamentada no referencial teórico de Ricoeur (RICOEUR, 1976), no que concerne à hermenêutica filosófica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos selecionados foram encontrados em periódicos interdisciplinares da área de saúde pública, saúde coletiva e ciência e saúde (n=5), enfermagem (n=2), psicologia (n=1) e odontologia (n=1). A caracterização de cada estudo incluído está explanada no quadro (Quadro 1) a seguir:

Quadro 1. Artigos obtidos na base de dados BVS sobre acesso aos cuidados de saúde do adolescente na atenção básica.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	PERIÓDICO (VOL., Nº, PÁG, ANO)	CONSIDERAÇÕES / TEMÁTICA
Atenção Básica em Saúde e Juventude: Entre Velhos Dilemas e Novos Desafios	MALFITANO, A. P. S.; BARDI, G.	R bras ci Saúde	Identificar e compreender as ações de saúde específicas para jovens existentes nas unidades de saúde da família de uma região periférica de um município do interior do estado de São Paulo. Sinaliza fragilidades para o acesso de jovens aos serviços e ações de saúde.
Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária	ARAÚJO, M. S. <i>et al.</i>	Rev enferm UFPE	Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no desenvolvimento de ações voltadas ao adolescente na atenção primária. Reconhece a necessidade de fortalecer a atuação da enfermagem com esse grupo e de pensar em estratégias para garantir o acesso aos serviços de saúde.
Vulnerabilidades e necessidades de acesso à atenção primária à saúde na adolescência	REIS, D. <i>et al.</i>	Cienc Cuid Saude.	Analisar as vulnerabilidades e as necessidades de acesso à saúde sob a perspectiva de adolescentes escolares. Aponta como desafio a ampliação das ações na atenção básica para a adoção de práticas protetoras diante das vulnerabilidades à saúde marcantes na adolescência.
Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais	TOMASI, E. <i>et al.</i>	Cad. Saúde Pública.	Descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). Menciona o acesso restrito de adolescentes ao pré-natal nos serviços da atenção básica.
Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011)	TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C.V.; DELGADO, P. G. G.	Estud. psicol.	Descrever e analisar as mudanças na rede de SMCA de Campinas, no período de 2006 a 2011, especialmente as relacionadas à ampliação do acesso e à reorientação do fluxo do atendimento. Discute questões sobre acesso e articulação com a Atenção Básica para a oferta do cuidado à saúde de crianças e adolescentes.

Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários	GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B.	Cad. Saúde Pública	Caracterizar a distribuição nacional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e descrever o perfil nosológico dos atendimentos infantojuvenis entre 2008 e 2012. Sugere o desafio da articulação entre serviços especializados de saúde mental e atenção básica e a intersectorialidade.
Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária	LANDSBERG, G. A. P. <i>et al.</i>	Cien Saude Colet	Estudar os principais motivos de consulta na demanda espontânea da atenção primária em município de médio porte brasileiro. Situa que os motivos apresentados pelos adolescentes estão relacionados ao genital feminino, gravidez e planejamento familiar. Sugere o desafio dos serviços em acolher e ofertar ações adequadas às suas necessidades.
Gravidez na adolescência em oito municípios do RS: perfil de ocorrência e rede de serviços	PERETTO, M. <i>et al.</i>	Rev. Eletr. Enf	Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico da gravidez entre 10 e 19 anos, em oito municípios do Rio Grande do Sul, e caracterizar a rede de serviços de saúde dos mesmos. Menciona a necessidade de investir na atenção básica para a inserção precoce no pré-natal e ao acesso à saúde e à informação para o exercício da sexualidade.
Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto	ARAGÃO, A. K. R. <i>et al.</i>	Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr	Verificar a confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento de pesquisa e avaliar o acesso de crianças e adolescentes com deficiência ao serviço público de saúde bucal. Discute dificuldade para o acesso desse público nos referidos serviços, como a insuficiência de vagas e a falta de adaptação dos profissionais para atuar com pessoas com necessidades especiais.

Fonte: pesquisa direta.

A partir disso, foram identificadas quatro categorias temáticas: ‘ser-adolescente’; acesso às ações e serviços de saúde do adolescente; organização e funcionamento dos serviços de atenção à saúde do adolescente; e, práticas intersectoriais e o desafio da integralidade do cuidado à saúde do

adolescente.

‘Ser-adolescente’

Essa categoria tem grande importância para a compreensão de aspectos outrora apontados diante do cenário de práticas com adolescentes. Malfitano *et al.* (2018) investigou a concepção de juventude, que contribuiu para a reflexão sobre o ‘ser-adolescente’. Esta concepção, conforme lançada, denota a representação sobre o que é ‘ser-adolescente’/jovem, ainda, permeada por uma concepção estereotipada e ligada a fase do desenvolvimento munida de conflitos e dificuldades. Com isso, observa-se que essa visão tem sido considerada nos espaços de produção de saúde, refletindo o modelo biomédico, que enquadra a adolescência/juventude em uma classificação homogeneizante e generalizante.

Desperta-se aqui para concepções de adolescência como fase do desenvolvimento humano e período de vida não limitado à estereótipos ou rótulos, mas como momento da vida de experiências singulares, de amadurecimento implícito na própria ideia de desenvolvimento. O ‘ser-adolescente’ impõe sim uma condição de complexidade, não no sentido conflitivo e redundante com que se considera, mas de ampliação do olhar sobre o sujeito em desenvolvimento (SENNA; DESSEN, 2015). Assim, incluir esse grupo no cotidiano dos serviços e das ações de saúde na ABS, requer uma abertura e um convite a se despir de preconceções e julgamentos, para se abrir diante de uma dimensão plural.

Reis *et al.* (2013) investigaram aspectos relativos às necessidades de adolescentes e situou um panorama dos seus comportamentos, atitudes e vulnerabilidades manifestas por esse grupo, como aspectos relacionados ao uso de drogas, práticas sexuais desprotegidas, autopercepção da imagem corporal e desconhecimento sobre situação vacinal pelos adolescentes. Os resultados fornecem elementos importantes para pensar e considerar esse indivíduo, singular e demandante de um cuidado integral. Possibilitou, então, o entendimento de que o adolescente está imerso em um contexto social, cultural, religioso, político, educacional, relacional, econômico, psicológico e biológico, que se somam e que delineiam o modo singular de viver e se expressar. Contemplar as múltiplas dimensões desse ‘ser-adolescente’ nos espaços de atenção e cuidado à saúde, talvez, seja o desafio maior.

Também, endossa-se concepções de saúde pelos adolescentes que, em suma, associam a felicidade ao conceito de saúde (SENNA; DESSEN, 2015). Essa concepção encontra amparo no conceito ampliado e disseminado na atualidade, afastando-se da ideia fixa e direta de que saúde significa o oposto à doença, mas pensando em possibilidades outras, valiosas e também fundamentais.

Acesso às ações e serviços de saúde do adolescente

Em consonância com a questão norteadora, essa categoria remete a achados que indicam como se dá o acesso e a atenção à saúde de adolescentes. Além disso, expõe fragilidades relacionadas

à organização e funcionamento dos serviços para esse público.

Uma possível análise produzida sobre o panorama das dificuldades do acesso aos serviços de saúde é atribuída às estruturas inadequadas. Consequentemente, limita a garantia do acesso e a promoção de saúde ao adolescente em contextos da ABS. Para isso, o estudo aponta sentidos de que essa atenção não deve ser construída em práticas institucionais, que se restringem a um ambiente físico específico para essa finalidade. Chama a atenção para a reprodução de um modelo assistencial que foca no atendimento ambulatorial e que condiciona as ações de saúde ao fazer restrito, unidirecional e engessado dos profissionais em seus lócus de atuação.

O estudo de Peretto *et al.* (2011), ao dimensionar a questão da gravidez na adolescência e problematizar o acesso de gestantes adolescente ao serviço de saúde para realização do pré-natal, evidencia a dificuldade ao acesso, especialmente, em contextos rurais. Assim, situa a perspectiva geográfica e de recursos relativos à insuficiente rede de serviços para suprir as necessidades de todos. Vale destacar que o entendimento de acesso guarda fortes associações com o aspecto geográfico, mas pode ser compreendido como a oportunidade de conseguir utilizar um serviço diante das demandas que reclama (NORMAN; TESSER, 2015).

Aragão *et al.* (2011) pontua algumas fragilidades na atenção à saúde de crianças e adolescentes, especificamente, com relação à saúde bucal. Situa a dificuldade no acesso às consultas por insuficiência de vagas, à falta de adaptação e capacitação dos profissionais para atender esse público nos serviços da Atenção Básica. O referido estudo menciona temáticas importantes como a inclusão social e garantia de direitos, humanização, formação permanente dos profissionais, dentre diversos aspectos importantes para possibilitar o acesso e, assim, o cuidado integral.

Reis *et al.* (2013) destaca uma questão relativa à utilização de serviços da atenção básica pelos usuários e oferta pistas de que há uma predisposição a uma atenção sobre uma perspectiva pontual. Dimensiona, nessa perspectiva, a maior procura por consultas médicas, odontológicas, psicológicas e de enfermagem.

Em suma, esses achados contribuem com a compreensão de que o acesso é falho e frágil, quando considerado o público adolescente. Percebe-se que os serviços da atenção básica se desenvolvem sob um largo fosso na atuação e efetivação do cuidado à saúde do adolescente. Precisa-se inclusive problematizar, nos lócus de produção de saúde, esse aspecto aqui aludido.

Organização e funcionamento dos serviços de atenção à saúde do adolescente

Os achados que levaram à proposição dessa categoria estão presentes na maioria dos estudos incluídos. Reporta aos processos de trabalho de profissionais e equipes, bem como as especificidades das ações que se destinam aos adolescentes na ABS, as vulnerabilidades, as necessidades e os entraves que predominam para o acesso desse público aos serviços de saúde pública (MALFITANO; BARDI, 2018; ARAÚJO *et al.* 2018; SENNA; DESSEN, 2015; TOMASI *et al.* 2017; TEIXEIRA; COUTO;

DELGADO, 2015).

Algumas pistas pairam sobre as fragilidades na atenção à saúde do adolescente. Tomasi *et al.* 2013, ao abordar sobre o componente da qualidade da atenção pré-natal na rede básica, evidenciou fragilidades quanto à atenção à saúde de mulheres, sobretudo, da faixa etária que compreende o final do período da adolescência e início da idade adulta (16-20 anos). Esses autores chamam a atenção para o fato de que as adolescentes gestantes não têm sido priorizadas, enquanto grupo vulnerável e permanecem na iminência de risco (TOMASI *et al.*, 2017).

Peretto *et al.* (2011) endossa essa discussão ao situar a questão da gravidez e maternidade na adolescência no contexto da rede assistencial disponível em municípios do sul do Brasil. Mencionam fragilidades quanto ao pré-natal de adolescentes que incluem a limitação na oferta de ações e serviços e o baixo percentual no acompanhamento, o que se agrava diante de vulnerabilidades marcantes no contexto em foco. Evidenciaram, ainda, dificuldades na atenção à saúde de adolescentes grávidas, uma vez que os serviços não estão adequados para acolher a demanda de gravidez na adolescência, além da necessidade de profissionais especializados para atuar com esse público (MALFITANO; BARDI, 2018).

Quanto à produção do cuidado, foi relatada dissonância entre as estratégias adotadas pelos serviços de saúde e as necessidades dos adolescentes. Tais estratégias pareciam responder, unicamente, às expectativas dos profissionais de saúde e estariam alicerçadas em estereótipos comumente atribuídos ao público de adolescentes (MALFITANO; BARDI, 2018). Reflete-se que essas ações corroboram com um olhar utilitarista desses serviços e profissionais para com os adolescentes no sentido de propor intervenções apenas para o cumprimento de metas dos programas de saúde.

Alguns autores apresentam dificuldades a partir de experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atuação com adolescentes. Elencam desafios como o de efetivar uma ação coletiva e participativa, arraigado à ideia de um fazer multiprofissional e interdisciplinar na ABS, especialmente, com relação às práticas educativas. Assim, desperta para a necessidade de atuação em equipe, de forma integrada e articulada, de modo que contemplem as necessidades que reclama a população adolescente (ARAÚJO *et al.* 2018).

Outros pontos que merecem ser aludidos, fazem referência ao modelo biomédico, ainda, fortemente enraizado nos processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Isso dificulta o manejo das demandas que chegam ao serviço e gera uma sobrecarga de trabalho para alguns profissionais. Também, descrevem dificuldades arroladas ao fazer em saúde para além do seu núcleo de saber profissional, a pouca abertura para ações promocionais e coletivas e a não priorização, no fazer cotidiano, de grupos populacionais, como o de adolescentes. Esses apontamentos têm contribuído para o desenvolvimento de ações pontuais e dificultado o cuidado à saúde de adolescentes na ABS (ARAÚJO *et al.* 2018).

Malfitano e Bardi (2018) também remete à pontualidade de ações de promoção da saúde e das intervenções que tomam o foco sobre adolescente na ESF. Esse estudo demonstra que a insuficiência

dessas ações pode contribuir para a dificuldade no acesso desse grupo aos serviços de saúde e reitera que não tem sido oportunizado um espaço planejado nas ações de saúde ao adolescente, salvo na demanda espontânea e diante de uma condição clínica ou orgânica, com claras referências à pontualidade das ações.

Reis *et al.* (2013) corroboram com estes apontamentos ao se referir à necessidade de efetivar a atenção à saúde integral do adolescente de modo que contemplem as suas necessidades reais. Sinaliza que há dificuldades para romper esse círculo do básico, no sentido da oferta de ações pontuais e desconectadas dos contextos de vida das pessoas. Essa questão está relacionada com dificuldades perenes dos profissionais em lidar com a amplitude de manifestações e demandas que lhes são características, associada às limitadas iniciativas de fomentar processos educativos para os profissionais com vista a muni-los de conhecimentos, técnicas e estratégias que facilitem as abordagens aos adolescentes, com a produção de intervenções que façam sentido para eles.

Alguns excertos instigam sobre a (re)organização do processo de trabalho na ESF e a efetivação de uma atenção integral à saúde do adolescente. Reafirmam, ainda, que da forma como estão organizados os processos de trabalho nesse nível de atenção, não contemplam os adolescentes. Assim, carece se debruçar sobre o cotidiano dos serviços de saúde da ABS, tomar consciência dos nós críticos e agir na proposição de (re)organizar os processos de trabalho, produzir ações que façam sentido e que potencializem o cuidado (MALFITANO; BARDI, 2018). Assim, convoca os profissionais a repensar a atuação e o fazer diante dessa proposição.

Portanto, refletir sobre a organização e funcionamento dos serviços de atenção à saúde do adolescente, provoca um deslocamento para um terreno de carências e urgências, com claros dilemas e potentes desafios a serem superados, especialmente o de consolidar a ABS/ESF como política que se assenta na realidade e contempla as vicissitudes das necessidades de saúde de todos, inclusive dos adolescentes.

Práticas intersetoriais e o desafio da integralidade do cuidado à saúde do adolescente

Os estudos analisados sinalizam também para os desafios que se encontram na dimensão das práticas intersetoriais e os percalços que dificultam o cuidado integral à saúde do adolescente na ABS (MALFITANO; BARDI, 2018; ARAÚJO *et al.* 2018; REIS *et al.* 2013; TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015; GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015; PERETTO *et al.* 2017). As ações intersetoriais são referidas como oportunidade para a promoção da saúde do adolescente. Em se tratando desse público, os achados trazem à baila uma importante política intersetorial que contempla as áreas de saúde e educação, o Programa Saúde na Escola (PSE). Essas ações, como as ligadas ao PSE, se transvestem em estímulo para a proposição de ações de promoção da saúde do adolescente. Porém, vale ressaltar as fragilidades nesse processo, uma vez que pode se configurar apenas como um modelo prático fadado à reprodução de ações na escola.

Esse excerto é endossado pela consideração de que a atuação das equipes de saúde na ABS é

um caminho de possibilidade, com a ampliação da visão para a realidade singular de cada contexto. Destarte, fomentar a articulação com outros setores para o cuidado integral que abarque os jovens é uma aposta para a ampliação de um fazer sob o prisma da promoção da saúde, na proposta de se distanciar do viés higienista, galgando patamares que estimulem o adolescente a ser partícipe no seu processo de cuidado e na garantia de uma atenção integral à saúde, o que guarda sintonia com políticas como a do PSE (REIS *et al.*, 2013).

No escopo dessa discussão, os estudos analisados reclamam à ABS, a necessidade de fortalecimento da rede intersetorial e credita a oportunidade para vinculação, qualificação e consolidação do trabalho em rede, de forma articulada, como desafio para ampliação do acesso à saúde dos adolescentes (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015).

Nesse cenário, ponderam que a articulação de que se fala entre serviços, equipamentos, setores, atores, prescindida de uma responsabilidade compartilhada, com o mais elevado grau de comunicação, com claros e definidos papéis para a efetivação da rede tal qual se espera que aconteça, para consolidar os cuidados à saúde do adolescente (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

Destacam o protagonismo que esse nível de atenção deve assumir. Contudo, efetivar a ABS e os seus atributos essenciais, ainda se constitui uma dificuldade aguda, especialmente, diante das demandas emanadas por esta população específica. Com isso, lança entendimentos de que há a necessidade de ampliar o acesso, além de caracterizar uma maior proximidade com esta população específica (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015).

Outros entendimentos remetem a esse desafio que, especialmente no âmbito da ESF, espera-se suplantar as demandas manifestas ou socialmente ditadas para atuação com os adolescentes, o que recai na discussão já traçada, na rotulação como grupo conflituoso e negativamente complexo. Ampliar o escopo de ações e intervenções, assim como o olhar para esse estrato populacional é considerado como um importante elemento desafiador para a instituição e efetivação da integralidade em saúde (LANDSBERG *et al.* 2012).

Outra proposição foi observada diante da necessidade de reorganização dos processos de trabalho na atenção básica para incorporação cotidiana do adolescente no fazer em saúde. Inclui-se a proposição de oportunizar espaços de atuação que extrapole a estrutura do serviço, que oportunize acessar o adolescente em seus contextos de vida e, assim, possibilitar a construção de vínculo (MALFITANO; BARDI, 2018).

Essa discussão situou a perspectiva da integralidade e intersetorialidade. Portanto, contribui com elementos que tornam mais consistente a compreensão do fosso entre a atenção básica e a atenção e o cuidado à saúde do adolescente de forma efetiva e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se fragilidades no cuidado da saúde do adolescente. Observou-se que a organização e funcionamento dos serviços de saúde não contemplam as necessidades desse grupo e tem sido um importante desafio para a consolidação de uma atenção integral à saúde do adolescente na Atenção Básica.

Assim, perpetuam-se limitações no acesso dos adolescentes aos cuidados de saúde, com práticas e ações que se distanciam de suas realidades, desenvolvidas pontualmente e modo unilateral. Além disso, observou-se que a infraestrutura dos serviços de saúde não favorece o acesso à saúde ao adolescente. Soma-se o desafio da intersetorialidade e a necessidade de consideração ao adolescente como demandante de um cuidado e atenção integral à saúde efetiva e, assim, sua inclusão nas práticas e ações cotidianas de saúde da Atenção Básica.

Assim, entender que há uma dificuldade maior na organização, na oferta, no cuidado, na promoção à saúde para a população adolescente, sobretudo no nível da ABS, não se acalenta as inquietações destes pesquisadores; pelo contrário, afugenta mais ainda. Preocupa-se que essas dificuldades limitem e até mesmo impeçam o acesso do adolescente ao cuidado à sua saúde como de direito.

Ressalta-se que este artigo não encerra o questionamento supracitado, o que torna necessário o aprofundamento nessa temática em outras bases de dados ou fontes de informações. Contudo, tem sua relevância e suas contribuições ao somar com a reflexão sobre possíveis avanços e os desafios que se mostram como forças propulsoras, ou não, para a efetivação de um cuidado à saúde do adolescente, sobretudo no domínio da Atenção Básica à Saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. S. *et al.* **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na Atenção Primária.** Rev. enferm. UFPE, v.10, n.5, p.4219-4225, 2018.

ARAGÃO, A. K. R. *et al.* **Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v.11, n.2, p.159-164, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.

- GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. **Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários.** Cad. Saúde Pública, v.31, n.12, 2015.
- GIOVANELLA, L. **Atenção básica ou atenção primária à saúde?.** Cad. Saúde Pública v, 34, n.8, 2018.
- LANDSBERG, G. A. P. *et al.* **Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária.** Cien Saude Colet, v. 17, n. 11, p.3025-3036, 2012.
- MALFITANO, A. P. S.; BARDI, G. **Atenção Básica em Saúde e Juventude: entre velhos dilemas e novos desafios.** Revista Brasileira Ciências da Saúde, v.18, n.2, p.137-146, 2018.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. H. **Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde.** Saúde Soc. V. 24, n.1, p.165-179, 2015.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família.** Rev. bras. enferm. v.66, n.1 p.158-164. 2013.
- PERETTO, M. *et al.* **Gravidez na adolescência em oito municípios do RS: perfil de ocorrência e rede de serviços.** REE, v.13, n.4, p.721-9, 2011.
- REIS, D. *et al.* **Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência.** Rev. lat.-am. Enferm, v.21, n.2, p.586-94, 2013.
- RICOEUR, P. **Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso de significação.** Lisboa: Edições 70, 1976.
- SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. **Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro.** Psic., Saúde & Doenças, v.16, n.2, p.217-229, 2015.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** 1ªEd. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. **Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação.** Saúde debate, v. 42, n. 1, p.361-378, 2018.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** Einstein, v.8, n.1, p.102-106, 2010.
- TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. **Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011).** Estud. psicol. V.32, n.4, p.695-703, 2015.

TOMASI, E. *et al.* **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.** Cad. Saúde Pública, v.27, n.3, 2017.

CAPÍTULO 4

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

Antonia Almeida Araújo¹

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4464642717038260>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa²

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Rosane da Silva Santana³

Universidade Federal do Ceará, Brasil, CE.

<http://lattes.cnpq.br/3759453559821921>

Marcela Ibiapina Paz⁴

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0565153885721842>

Naianne Georgia Sousa de Oliveira⁵

Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2776361823023097>

Maria Clara Evangelista Ferreira⁶

Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/2941260391961300>

Roseane Débora Barbosa Soares⁷

Universidade Brasil, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1774786482331768>

Giuliane Parentes Riedel⁸

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6825717706395301>

Luciana Spindola Monteiro Toussaint⁹

Fundação Municipal de Saúde – FMS, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4702187315122289>

RESUMO: Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a ética no serviço de saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a março de 2021, as bases de dados utilizadas foram Literatura latino- Americana e do Caribe em Ciências Da Saúde (LILACS), literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), BDNF, IBECs e CUMED. A amostra final do estudo constituiu-se de 4 artigos. Resultados: O capítulo foi dividido em duas categorias analíticas: Conhecimentos específicos sobre os direitos, deveres e proibições do código de ética profissional da enfermagem. Relação entre a assistência de enfermagem e os aspectos éticos legais. Estudo evidenciou as lacunas no que diz respeito ao conhecimento dos profissionais sobre direitos e deveres do código de ética de enfermagem. Considerações Finais: os enfermeiros precisam se empoderar de conhecimentos do código de ética. Há ainda necessidade de aprimorar o ensino nas instituições de formação, além de existir a necessidade de estimular a qualificação profissional, a educação permanente, a educação continuada e o treinamento da equipe para conhecimento do código de ética de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Ética em Enfermagem. Assistência à Saúde. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência.

KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT ETHICS IN THE HEALTH SERVICE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To evaluate nurses' knowledge about ethics in the health service. Methodology: This is an integrative literature review with a qualitative approach. Data collection was carried out from February to March 2021, the databases used were Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), International Literature in Health Sciences (MEDLINE), BDNF, IBECs and CUMED. The final sample of the study consisted of 4 articles. Results: The chapter was divided into two analytical categories Specific knowledge about the rights, duties and prohibitions of the professional nursing code of ethics. Relationship between nursing care and legal ethical aspects. A study highlighted the gaps regarding the professionals' knowledge of the rights and duties of the nursing code of ethics. Final Considerations: Nurses need to empower themselves with

knowledge of the code of ethics. There is also a need to improve teaching in training institutions, in addition to the need to encourage professional qualification, permanent education, continuing education and training of staff to learn about the nursing code of ethics.

KEY-WORDS: Nursing Ethics. Health care. Quality, access and evaluation of assistance.

INTRODUÇÃO

Ética é o conjunto de princípios morais e valores aceitos por um povo em um determinado tempo que regulamentam os direitos e deveres do cidadão estabelecidos. A bioética é a ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida (PADILHA, 1995) (SILVA *et al.*, 2017).

A discussão acerca da ética no serviço de enfermagem tem sido cada vez mais frequente no setor de saúde e na sociedade. Com o surgimento de novas tecnologias, o avanço crescente de pesquisas experimentais em humanos e as constantes queixas de mal atendimento, têm voltado um olhar questionador para os limites e desafios das questões éticas (SILVA *et al.*, 2017).

A prática profissional no exercício da enfermagem tem como base o respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, promovendo deste modo, a assistência à saúde de maneira segura e isenta de riscos ou danos ao paciente. É extremamente necessário que o enfermeiro conheça os princípios éticos e as normas legais que regulamentam as obrigações e os direitos relativos ao seu exercício profissional (JESUS, 2012) (DOURADO *et al.*, 2020).

Refletir sobre os aspectos éticos é uma forma de encarar os desafios que surgem no campo de atuação da saúde. Estudo sobre bioética aponta os quatro princípios que devem nortear as práticas, decisões e ações na área da saúde: o princípio da beneficência; o princípio da não maleficência, que visa não causar mal e evitar danos às pessoas; o princípio da justiça, e o da autonomia, que busca condições de promover a independência do indivíduo (SILVA *et al.*, 2017).

O enfermeiro está diretamente envolvido com a organização do trabalho, com o paciente e sua família, desse modo, perpassa com uma certa frequência por problemas éticos que envolvem diretamente pacientes e equipe de saúde. Nesse contexto, o despreparo do profissional somado a aspectos macropolíticos, a escassez de recursos financeiros, humanos e materiais, podem influenciar sua resolução ou acarretar no agravamento de conflitos. (PERUZZO *et al.*, 2018) (DOURADO *et al.*, 2020).

Todavia, tem situações de rotina que, apesar de envolverem várias questões éticas, não produzem maiores conflitos. Nesse caso, a falta de consciência dos problemas potenciais pode comprometer a qualidade da assistência à saúde e a relação entre profissional e paciente. Ciente disso, o objetivo deste trabalho é identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a ética no serviço de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Foram consideradas as seguintes fases para a realização deste capítulo: Identificação do tema e formulação da hipótese; critérios de inclusão e exclusão; definição das informações pertinentes à pesquisa; análise dos artigos; discussão e apresentação dos resultados.

A pergunta que norteou este estudo foi: Como estão dispostas as produções científicas sobre a ética no serviço de enfermagem?

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a março de 2021. A busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na qual foram pesquisadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Da Saúde (LILACS), literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), BDEF, IBECs e CUMED.

Na busca dos artigos indexados foram utilizados os descritores: Ética em Enfermagem/Nursing Ethics, Assistência à saúde/ Health care, Qualidade, acesso e avaliação da assistência/ quality, access and evaluation of assistance, todos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde BIREME. Para sistematizar a pesquisa foi aplicado o operador booleano AND. Encontrou-se nas bases de dados um somatório de 44 artigos (26 LILACS, 12 MEDLINE, 3 IBECs e 1 UMED).

Para os critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados no recorte temporal dos últimos dez anos (2015-2021); redigidos em língua portuguesa, espanhola e inglesa e disponibilizados na íntegra na base de dados. Foram excluídos da amostra artigos repetidos, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, revisões de literatura, artigos de reflexão, editoriais, teses, dissertações e artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema deste estudo.

Após leitura e análise das publicações, leitura dos títulos e dos resumos seguindo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Foi realizada uma triagem quanto à relevância e à propriedade dos artigos que responderam ao objetivo deste estudo chegando a uma amostra final de 4 artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra.

Para elaboração dos dados foi elaborado um instrumento com as seguintes variáveis: autores, tipo de estudo, objetivo, amostra, periódico e ano de realização.

A análise dos artigos foi realizada de modo descritivo e os resultados foram divididos em categorias analíticas: Conhecimentos específicos sobre os direitos, deveres e proibições do código de ética profissional da enfermagem e Relação entre a assistência de enfermagem e os aspectos éticos legais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos apresentaram diferentes características no que tange à amostra e ao delineamento da metodologia. Essas características são evidenciadas no Quadro 01.

Quadro 1: Caracterização da produção científica quanto aos autores, tipo de estudo, objetivo amostra, periódico e ano de publicação.

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	AMOSTRA	PERIÓDICO	ANO
Acosta, <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa e descritivo	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.	34 enfermeiros	Texto & Contexto Enfermagem	2017
Becker <i>et al.</i>	Estudo observacional descritivo	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem	21 ⁷ enfermeiros	Revista Nursing	2020
Silva <i>et al.</i>	Investigação descritiva, retrospectiva, exploratória, documental	Caracteriza os processos éticos instaurados no Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul	34 processos éticos	Revista Nursing	2020
Campagnoli <i>et al.</i>	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.	Analisar a percepção e os dilemas éticos da equipe de enfermagem frente à decisão de não ressuscitação cardiopulmonar.	18 profissionais de uma unidade de terapia intensiva adulto.	Revista Nursing	2019

Fonte: Elaboração própria.

Com base no Quadro 1 observou-se que dentre os estudos da amostra predominou o tipo de estudo descritivo com abordagem exploratória dos artigos. Destes, 75% foram encontrados na Revista Nursing.

Em relação ao tamanho amostral, observou-se estudos com amostras bastante distintas com números significativos, quanto ao perfil dos indivíduos da pesquisa foram realizados com enfermeiros, profissionais da saúde e através de análise de documentos processuais, dos quais 50% dos participantes das pesquisas eram enfermeiros.

Foi possível observar que quanto ao delineamento metodológico, as pesquisas mostram desenhos observacionais e descritivos buscando uma maior compreensão sobre o conhecimento da ética no serviço de saúde como subsídio para realização de ações em busca de minimizar o problema

A seguir serão apresentadas as categorias analíticas que se enquadraram nos artigos da amostra do presente capítulo. Vale ressaltar que um mesmo artigo pode ter compreendido mais que uma categoria analítica do estudo.

Conhecimentos específicos sobre os direitos, deveres e proibições do código de ética profissional da enfermagem.

Estudo apresentou resultados quanto ao conhecimento específico sobre os direitos profissionais, 68,20% dos participantes acreditam que as atividades individuais e coletivas devem ser suspensas quando o ambiente de trabalho não apresentar condições seguras o suficiente e/ou desrespeitar a legislação vigente para exercício da profissão, salvo em situações de urgência e emergência. Quanto à recusa de registros fotográficos e filmagens durante o exercício das atividades de trabalho, mesmo que seja uma solicitação institucional, 94,47% afirmaram possuir o direito de recusar a exposição (BECKER *et al.*, 2020).

De acordo com o Código de ética da Enfermagem, Resolução do COFEN 564/2017, confere aos Profissionais de Enfermagem o direito de negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Com o passar dos anos a autonomia profissional tem sido, um tema relevante para se compreender melhor a atuação dos indivíduos que compõem essa profissão, tanto no que tange a definição dos desafios e objetivos quanto na maneira como os profissionais se relacionam e se apresentam no meio da equipe de saúde e para a sociedade (RIBEIRO, 2009).

A amostra apresentou nos resultados que 96,77% afirmam possuir o direito de se recusar a administrar medicamento e/ou realizar qualquer tipo de procedimentos que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade (BECKER *et al.*, 2020)

Sobre as infrações, resultado de estudo apontou o desconhecimento de profissionais de enfermagem no que tange aos seus deveres e responsabilidades. Dentre as onze penalidades aplicadas a advertência verbal aparece como a mais aplicada, e houve pena de cassação para três denunciados na amostra do estudo (SILVA *et al.*, 2020).

A administração de medicamentos é um processo que deve obedecer a etapas que devem ser rigorosamente estabelecidas: o medicamento certo, na dose certa, pela via certa, na hora certa, isso demanda a necessidade de atenção e segurança para o profissional e paciente. (ESTRELA e DE SOUZA, 2020)

Estudo revelou baixo conhecimento dos enfermeiros sobre as teorias de enfermagem e pouca

adesão da prática aplicada e embasada em conhecimento científico, demonstrando que a atuação desses profissionais tem se tornado uma prática profissional mecanicista e empírica (LIMA *et al.*, 2014) (DIAS *et al.*, 2019).

Relação entre a assistência de enfermagem e os aspectos éticos legais

A categoria que abordou esta subclasse refere-se à percepção e dilemas éticos na decisão de não reanimação cardiopulmonar. Estudo apresentou resultados, onde, 72% dos entrevistados referiram estar preparados para tomada de decisão de não reanimar, contudo a mesma proporção de indivíduos referiu desconhecer a existência de protocolos institucionais que regem o assunto (CAMPAGNOLI *et al.*, 2019)

Estudo demonstrou que os profissionais possuem conhecimento acerca da notificação compulsória, no entanto, o limitam ao registro de doenças infectocontagiosas. Deixando de notificar acontecimentos como violência doméstica e sexual. De acordo com o estudo, alguns profissionais confundiam a notificação dessa forma de violência com denúncia policial (ACOSTA *et al.*, 2017). (SILVA *et al.*, 2020)

Estudo evidenciou que os profissionais possuem entraves nos preenchimentos da ficha de notificação; 53,5% atribuíram essas dificuldades aos receios apresentados pela vítima, como o receio, o medo, a vergonha de responder aos questionamentos; 33,7% referiram-se às características da ficha; e 29,7% citaram constrangimento em interrogar a vítima sobre o ato de violência (ACOSTA *et al.*, 2017) Desse modo percebe-se a necessidade de mais conhecimentos e familiaridade com o instrumento de notificação.

Estudo sobre a caracterização dos processos éticos evidenciou que 64% dos denunciante são profissionais da categoria de enfermagem e 35,3% foram processos abertos por pessoas exteriores à profissão. Os resultados apresentaram 47% das denúncias terem sido feitas pelo COREN/MS demonstrando uma forte atuação do órgão disciplinador (SILVA *et al.*, 2020).

Pesquisa desenvolvida sobre os conhecimentos dos profissionais de enfermagem acerca da sistematização da assistência evidenciou que a maior parte dos profissionais entrevistados acertaram as questões referentes à obrigatoriedade legal do processo de enfermagem (DIAS *et al.*, 2019).

Estudos que descrevem sobre identificação do conhecimento dos profissionais de enfermagem, demonstraram que a categoria apresenta mais erros quando o tema da pesquisa aborda questões sobre as teorias de enfermagem. Em conformidade, os autores apresentaram que os profissionais da enfermagem apresentam dificuldade de expor com apropriação coerente as teorias de enfermagem (DIAS *et al.*, 2019) (LIMA *et al.*, 2014).

Quanto às orientações obrigatórias na assistência, 57,60% dos profissionais que responderam à pesquisa afirmaram a necessidade da obrigatoriedade de informar sobre riscos, benefícios, intercorrências e direitos de recusa e somente 13,36% relataram sobre os riscos e benefícios. Sobre a

delegação das atividades privativas do enfermeiro, 41,01% dos profissionais acreditam ser proibido em qualquer situação, exceto nos casos de emergência e atenção domiciliar para autocuidado apoiado (BECKER *et al.*, 2020).

A moral da pessoa é influenciada por fatores, como: religião, cultura, valores etc. comportamentos que utilizam em ações do cotidiano e assim como a moral, a ética também se faz presente nos atendimentos de enfermagem, Com isso, além dos profissionais serem influenciadas pelos fatores citados anteriormente, também obedecem às leis e decretos que regem a profissão, na assistência de enfermagem direta e indiretamente. (DIAS *et al.*, 2019)

Os profissionais da enfermagem têm papel de destaque nas mudanças das práticas de atenção do SUS no que tange a integralidade do cuidado. O cotidiano do enfermeiro é composto por atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde e do trabalho preconizado pelo modelo de atenção, no meio onde tem predominado estratégias de gestão e ideologias que reforçam paradigmas hegemônicos (DAVID, 2018) (DOURADO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou as lacunas no que diz respeito ao conhecimento dos profissionais sobre direitos e deveres, sendo necessário aprimorar o ensino desta nas instituições de formação, além de existir a necessidade de estimular a qualificação profissional, a educação permanente, a educação continuada e o treinamento da equipe para conhecimentos do código de ética de enfermagem.

De acordo com resultados apresentados percebeu-se ser necessário que os enfermeiros se empoderem através de conhecimentos do código de ética, reconhecendo desse modo, as questões nele descritas, a fim de garantir maior segurança na prática e autonomia dos pacientes por ele cuidado, sem interferir nos aspectos éticos de sua atuação profissional.

A revisão integrativa, por sua vez, possibilitou a síntese dos resultados de pesquisas relevantes, facilitando a incorporação de evidências existentes na literatura. No entanto, ainda são necessárias novas pesquisas que continuem abordando questões sobre o código de ética da enfermagem, bem como direitos e deveres dos profissionais a fim de proporcionar conhecimento que possa melhorar a realidade atual sobre essa temática.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D.F. *et al.* **ETHICAL AND LEGAL ASPECTS IN NURSING CARE FOR VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 23, n. 3, 2017.
- BECKER, L. G. *et al.* **Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo código de ética do profissional de enfermagem.** Nursing, São Paulo, v.23, n.271, 2020.
- CAMPAGNOLI, M. *et al.* **Percepção e dilemas éticos frente à decisão de não reanimação cardiopulmonar.** Nursing, São Paulo, v. 22, n.258, 2019.
- DAVID, H. M. S. L. *et al.* **O enfermeiro na Atenção Básica: processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos.** Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, fevereiro 2018. 337-367.
- DIAS, R. M. *et al.* **Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem.** Revista On Line de Pesquisa: Cuidado é fundamental, v. 11, n.4, 2019.
- DOURADO, J. V. L. *et al.* **Ethical problems experienced by nurses in the Family Health Strategy.** Revista Bioética, v.28, n.2, 2020.
- ESTRELA, D. M. A.; DE SOUZA, Talita P. B. **Cálculo e administração de medicamentos: Legislação, técnica e exercícios para a segurança do paciente e do profissional.**
- JESUS, A. P. S. D. **Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência.** Biblioteca Universitária de Saúde, Salvador. 2012.
- LIMA, D. W. C. *et al.* **Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em saúde mental.** Escola Anna Nery, v,18, n.2, p.336-342, 2014.
- PADILHA, M.I. C. D. S. **Questões éticas: cuidados metodológicos na pesquisa de enfermagem.** Texto & contexto enferm, v.4, n.2, p.118-32, 1995.
- PERUZZO, H. E. *et al.* **Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família.** Esc Anna Nery, v.22, n.4, p. 1-9. 2018.
- RIBEIRO, J. M. D. S. **Autonomia profissional dos enfermeiros.** Revista de Enfermagem Referência, v.3, n.5, 2011.
- SANTOS, R. P. D. O. **Reforma Sanitária Brasileira e o sindicalismo na saúde: quais perspectivas no contexto atual?** Saúde em Debate, v.43, n. 7, p. 234-247, 2020.
- SILVA, A. L. N. V. D. *et al.* **Caracterização de Processos Éticos instaurados contra Profissionais de Enfermagem.** Nursing, São Paulo, v. 23, n. 263.
- SILVA, F. G. D. *et al.* **A ÉTICA E A MORAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.** Revista

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Francisca Maria Pereira Da Cruz¹

Faculdade –IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/5343894061869778>

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro²

Universidade Federal do Piauí-UFPI/PI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa³

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Nayara Vanele Ribeiro Pinto⁴

Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2572599707904941>

Nielson Valério Ribeiro Pinto⁵

Centro de Ensino Unificado de Teresina- CEUT, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/8328987109165788>

Ana Zilda Rodrigues do Nascimento⁶

Faculdade Maurício de Nassau, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9833931624004552>

Luana Carolini dos Anjos⁷

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4778039429312014>

Elton Filipe Pinheiro de Oliveira⁸

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2829054084850625>

Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa⁹

Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, MA.

<http://lattes.cnpq.br/0958255018991156>

Nayra Vanessa de Oliveira Silva¹⁰

Instituto de Ensino Superior Múltiplo- IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/7639743951576105>

Leila Mariane Machado Torres Bezerra¹¹

UNIFACID WYDEN – Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7291006299435416>

Dália Rodrigues Lima¹²

Instituto de Ensino Superior Múltiplo- IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/8307883177573258>

RESUMO: Objetivo: Analisar na literatura a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de ACCR no âmbito da atenção básica. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática, cujos os dados foram coletados nas bases BDENF, SCIELO, BVS, e LILACS, sendo analisados 10 estudos publicados no período de 2016 a 2021 após serem lidos na íntegra, categorizados e discutidos. Resultados e Discussões: Os resultados encontrados mostram, em todas as publicações analisadas, a importância do acolhimento e classificação de risco da atenção primária. Como um contexto relevante para o preenchimento do desenvolvimento do trabalho da enfermagem com o usuário. Considerações finais: Essa temática ainda suscita reflexão, bem como um maior incentivo a pesquisa enfoque maior no acolhimento, maneiras de trabalho e riscos dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Classificação de risco. Enfermagem

WELCOME AND RISK CLASSIFICATION

ABSTRACT: Objective: To analyze in the literature the perception of the nursing team about the implementation of the ACCR sector in the scope of primary care. Methodology: This is a systematic bibliographic search, whose data were collected in the databases BDENF, SCIELO, BVS, and

LILACS, being analyzed 10 studies published in the period from 2016 to 2021 after being read in full, categorized and discussed. Results and Discussions: The results found show, in all the analyzed publications, the importance of reception and risk classification of primary care. As a relevant context for completing the development of nursing work with the user. Final considerations: This theme still gives rise to reflection, as well as a greater incentive to research with a greater focus on welcoming, ways of working and the risks of professionals.

KEY-WORDS: Reception. Risk rating. Nursing.

INTRODUÇÃO

Há um processo de mudanças no cenário mundial, social e epidemiológico nos últimos anos, aumentando assim a procura do serviço de saúde. Assim, em decorrência dos atendimentos é necessária ampliação dos serviços e modelos de acolhimento desempenhados como melhor resultado para a população (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na Estratégia Saúde da Família, o objetivo do acolhimento é um serviço prestado no sentido de integrar o usuário o mais rápido possível no sistema de atendimento (GIRÃO *et al.*, 2016). As doenças que precisam ser identificadas nos pacientes que procuram o serviço de atenção básica como no caso a hipertensão arterial sistêmica se destacam como uma das doenças mais perigosas e como maior prevalência em todo o mundo, sendo responsável por 13,5% das mortes. No Brasil chega a 32,5% da prevalência de mortes, tornando-se um dos problemas públicos mais discutidos, no setor de acolhimento e prestação de serviço (OLIVERA *et al.*, 2016).

A prática de acolhimento tem se relacionado como a porta principal de entrada de estabelecimento para a segurança do paciente ou cliente que procura o serviço de saúde. 80% da população procura os departamentos de saúde com intenção da solução do problema. Foi lançada em 2003 uma política chamada de PNH – Política Nacional de Humanização, que buscou melhorar as práticas de acolhimento nos princípios do Sistema único de Saúde- SUS. Já em 2004, o Ministério da saúde, criou-se uma implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), no início o serviço foi desenvolvido em maternidades, com prioridade para os casos mais graves, e seguida o protocolo de atendimento foi expandido para demais setores hospitalares e centros de especializações (CARVALHO *et al.*, 2018).

Segundo Freitas *et al.*, 2017, existem vários modelos de classificação de risco, um dos mais utilizados é o de Manchester Triage System (MTS), esse se classifica pela urgência dos sinais e sintomas do paciente. Esse modelo apresenta cores para uma possível identificação melhor e mais rápida para o paciente, são elas: vermelha, laranja, amarelo, verde e azul. O acolhimento nos Serviços Hospitalares de Emergência, tem como finalidade acolher, classificar o risco do agravo e assim fazer o direcionamento correto do atendimento médico de acordo com a gravidade do caso.

O profissional de enfermagem é um dos principais responsáveis no setor de acolhimento, é

o primeiro profissional que o paciente tem contato, nesse momento o conhecimento e a técnica do profissional é fundamental para o tempo da prestação do atendimento ao usuário, o mesmo, precisa ter a resposta do acolhimento, assim como o acompanhante, facilitando uma resposta no pronto atendimento. No Brasil algumas características de ambiente dos hospitais ou formas das distribuições dos serviços, fazem com que o atraso ou demora seja maior, do que em outros lugares no serviço de pronto atendimento, contribuindo para o agravamento da situação do paciente e às vezes colabora para uma violência no profissional de saúde (FIGUEIROSA *et al.*, 2017).

Diante do exposto criou-se a seguinte questão: qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de ACCR, na atenção básica?

Assim, o objetivo deste estudo é analisar na literatura a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de ACCR no âmbito da atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo Revisão integrativa de literatura (RIL). A busca foi realizada no mês de fevereiro a março de 2021. A RIL é um método amplo que permite a inclusão de literatura teórica e empírica, bem como outros níveis de abordagens quantitativas ou qualitativas (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Realizou-se a busca das publicações na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As palavras chaves usadas foram: Acolhimento; classificação de risco; enfermagem. Os critérios de inclusão: artigos completos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis no idioma português, inglês e espanhol, anexados nas bases de dados citadas.

As informações extraídas dos artigos precisam conter os seguintes itens: título do periódico e do artigo; titulação dos autores; ano, local, volume, além disso o artigo precisava ser completado. Na fase de avaliação dos estudos incluídos: A revisão integrativa foi realizada pelos resumos dos artigos que respondiam aos dos descritores adotados. Na fase de interpretação dos resultados: Foram selecionados a partir de repetidas leituras dos resumos, extraindo aqueles estudos que realmente tinham fundamento com a temática. Nessa parte, a análise foi feita em três etapas: pré-exploração do material, seleção das unidades de análise, categorização dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados, um total de 220 artigos. Após a seleção foram excluídos 202 por estarem dentro das conformidades e detalhes do objetivo do estudo. Nos últimos 5 anos, ao se buscar as Bases de Dados Virtuais em Saúde, foram vistas as palavras chaves do estudo, pode-se encontrar 220 artigos publicados entre 2017 a 2021. Foram excluídos 202 por não estarem dentro do padrão do objetivo do estudo. Sendo assim, foi possível incluir nesse estudo 18 artigos de publicações, mas apenas 10

seguiram os critérios de inclusão do trabalho. Abaixo o quadro 01 mostra a caracterização dos artigos na revisão deste estudo.

Quadro 01: Caracterização dos artigos na Revisão Integrativa desse estudo. Timon, MA, Brasil, 2020.

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DADOS	ANO	PERIÓDICO
Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho.	ALVES, SINNEI ROBERTO <i>et al.</i>	BVS	2018	Rev. pesquis. Cuid. Fundam.
Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva.	BARBOSA, MARIA IDALICE SILVA; BOSI, MARIA LÚCIA MAGALHÃES.	LILACS	2017	Physis: Revista de Saúde Coletiva.
Avaliação da atenção integral à saúde do idoso na percepção de profissionais.	CABRAL, JULIANA FERNANDES <i>et al.</i>	BVS	2019	Revista Brasileira em Promoção da Saúde.
Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes.	CARVALHO, SILAS SANTOS <i>et al.</i>	LILACS	2018	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.
Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária	DUARTE, BRUNA APARECIDA RODRIGUES; BARROS JUNQUEIRA, MARCELLE APARECIDA; GIULIANI, CARLA DENARI	BDEF	2019	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.
Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do "faz de tudo".	FERNANDES, MARCELO COSTA <i>et al.</i>	BDEF	2018	Revista Brasileira de Enfermagem
Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola	FIGUEIROA, MARIA DAS NEVES <i>et al.</i>	SCIELO	2017	Escola Anna Nery
A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco	FREITAS, RODRIGO JÁCOB MOREIRA <i>et al.</i>	BDEF	2017	Revista Gaúcha de Enfermagem

Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea	GIRÃO, ANA LÍVIA ARAÚJO; FREITAS, CONSUELO HELENA AIRES.	BVS	2016	Revista Gaúcha de Enfermagem
Atenção integral na percepção dos profissionais da estratégia saúde da família	GLERIANO, JOSUÉ SOUZA <i>et al.</i>	SCIELO	2019	Rev. enferm. UFPE

Fonte: Dados da pesquisa.

Após a leitura exploratória dos mesmos, as análises dos dados coletados foram estabelecidas em três categorias: Acolhimento e vínculo; Percepção dos profissionais; Fatores facilitadores e os que dificultam a prática do acolhimento.

Sobre o acolhimento e vínculo, segundo o estudo de Barbosa e Bosi, 2017 realizado em São Paulo, mostrou que o acolhimento é como um arranjo tecnológico que almeja assegurar definitivamente o acesso ao usuário, o objetivo é ouvir os pacientes, solucionar os problemas desses pacientes, referenciar e indicar o melhor tratamento.

Já o vínculo permite a construção de confiança, capaz de estimular o autocuidado, isso faz com que a compreensão da doença seja assimilada e o seguimento correto das orientações terapêuticas pelos usuários. A inserção de acolhimento é espontânea de usuários hipertensos, o vínculo precisa ser mantido para o tratamento e acompanhamento desses pacientes. Percebe-se um vínculo e uma procura maior pelo serviço quando os profissionais são bem flexíveis e interagem de forma ampla com os usuários. A prestação do acompanhamento e atenção de serviços facilitam na escolha da triagem e demanda de especialidade, a identificação do problema de saúde envolvendo a equipe, a comunidade harmonizar práticas e assistências melhores dentro dos prazeres do vínculo e acolhimento (DUARTE; BARROS; GIULIANI, 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem como seu foco descrever usuários e desenvolver relações de vínculo e buscar manter a responsabilidade entre equipes e população. Ela descreve que a atenção básica deve funcionar como a porta de entrada, ela serve como o centro de comunicação, oferecendo um amplo acesso de ações: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e as manutenções necessárias para o usuário que faz uso do Sistema Único de Saúde (ALVES *et al.*, 2018).

Assim a oferta de acolhimento não deve estar relacionada somente com um momento de recepção na unidade básica, trata-se um acompanhamento e qualificação de atendimento, prestada atenção e cuidado na continuidade do processo saúde- doença para o usuário (JESUS *et al.*, 2018).

Já sobre a percepção dos profissionais de enfermagem em relação ao ambiente de trabalho na unidade básica de saúde sobre a maneira como direcionar o paciente com o maior nível de segurança

para o atendimento é uma forma de executar sua forma mais prestativa de assistência à saúde ao usuário do Sistema único de Saúde- SUS. Em um contexto diferente dos estabelecidos as condições de serviços às vezes são bem inseguras ou necessitam mais de apoio, mesmo assim esses profissionais precisam manter o clima o mais seguro e em aspectos de medidas para prevenir o resultado do atendimento, e a clareza da demanda para o usuário (CABRAL *et al.*, 2019).

Fatores facilitadores e os que dificultam a prática do acolhimento, um dos fatores que facilita o processo do serviço da equipe é o processo de auto realização e autovalorização, podem ser interpretadas como sendo as necessidades dos profissionais para facilitar ainda mais o processo de saúde e doença. Os fatores de estímulo são importantes e não devem ser esquecidos por parte da gestão responsável do setor de serviço. Critérios de atenção como: recursos financeiros, materiais e humanos, folgas, premiações são reconhecimento coletivo para esses profissionais. A falta de atenção e reconhecimento é um dos atos mais preocupantes, que prejudica a estrutura e o planejamento da equipe de saúde, modifica a prática de atuação, o desenvolvimento e estímulo profissional é essencial para a implementação e abrangência no setor de serviço (JACOWSKI *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo trouxe uma contribuição sobre a temática e esclarecimentos acerca do emprego do acolhimento e as classificações de risco que precisam ser desenvolvidas e acompanhadas como método de estruturas para melhorar ainda mais a assistência do profissional de enfermagem.

A implementação e classificação de risco é uma implementação que requer um esforço e uma conduta de materiais e domínios que venham a contribuir para a facilitar a qualidade de vida dos usuários. Assim os estudos contribuem para um maior conhecimento temático.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALVES, S. R. *et al.* **Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho.** Rev. pesqui cuid fundam, v.22, n.07, p. 25-29, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/194307449.pdf>.

BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. **Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 1003-1022, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1003-1022>.

CABRAL, J. F. *et al.* **Avaliação da atenção integral à saúde do idoso na percepção de profissionais.** Revista Brasileira de Promoção da Saúde, v. 32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8367>.

CARVALHO, S. S. *et al.* **Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, n. 2, p. 301-307, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n2/pt_1519-3829-rbsmi-18-02-0301.pdf.

DUARTE, B. A. R.; BARROS, J., M. A.; G., C. D. **Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária.** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 7, n. 3, p. 401-411, 2019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3760/pdf>.

FERNANDES, M. C. *et al.* **Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do "faz de tudo".** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 1, p. 142-147, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000100142&script=sci_arttext&tlng=p.

FIGUEIROA, M. N. *et al.* **Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola.** Escola Anna Nery, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo>.

FREITAS, R. J. M. *et al.* **A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e62119.pdf>.

GIRÃO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. **Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160260015.pdf>.

GLERIANO, J. S. *et al.* **Atenção integral na percepção dos profissionais da estratégia saúde da família.** Rev. enferm. UFPE, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050633>.

JACOWSKI, M. *et al.* **Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 30, n. 2, 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15145>.

JESUS, R. P. F. S. *et al.* **Percepção dos profissionais sobre a coordenação entre níveis de atenção à saúde em dois municípios pernambucanos de grande porte.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 423-434, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n65/423-434/pt>.

MACÊDO, M. A. *et al.* **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Percepção**

dos Profissionais da Atenção Básica. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 10, n. 31, p. 01-16, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/513>.

NETA, O. A. G. *et al.* **Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 30, n. 2, p. 239-248, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40851821012.pdf>.

OLIVEIRA, T. A. *et al.* **Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência.** Rev. enferm. UFPE, p. 1397-1406, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30225>.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* **Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-0960014.pdf

OLIVEIRA, J. S. B.; SUTO, C. S. S.; SILVA, R. S. **Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica.** Saúde. com, v. 12, n. 3, p. 613-62, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/236649123.pdf>.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100480&script=sci_arttext&tlng=pt.

SILVA S., ADRIELLE, C. *et al.* **Percepção dos profissionais sobre segurança dos pacientes na atenção psicossocial.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020. Disponível em: <https://web.a.ebscohost.com/abstract>.

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 Sousa¹

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, PI.

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

Lívia Maria Nunes de Almeida²

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, PI.

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

Tatyanne Silva Rodrigues³

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

Ilka Kassandra Pereira Belfort⁴

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.

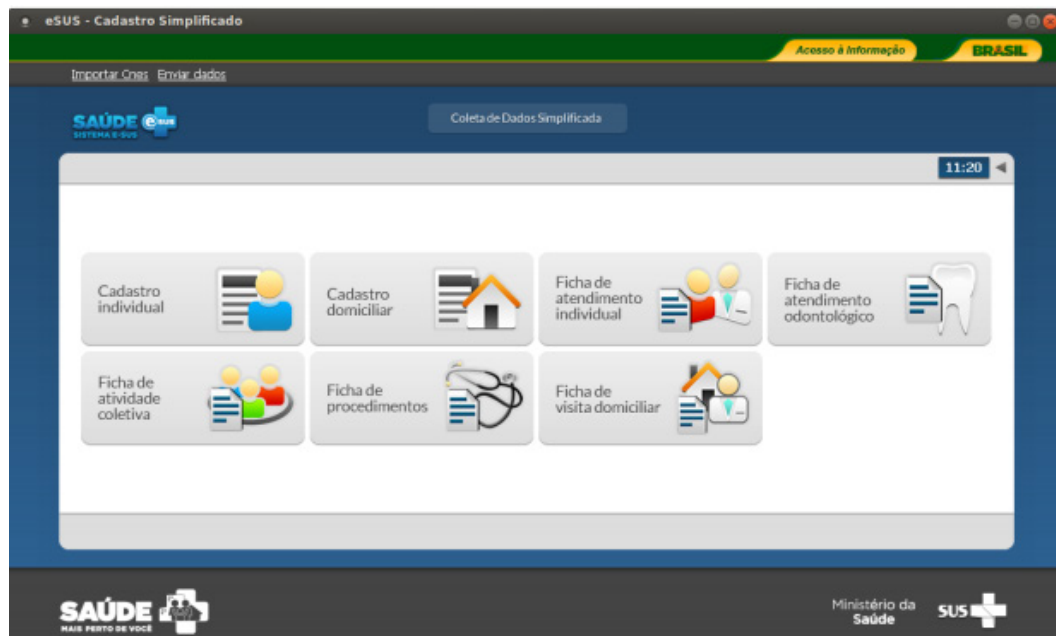
Com o objetivo de agregar os dados e diminuir as perdas de informações surgiu o e-SUS. Esse sistema visa facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, fator decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população (BRASIL, 2021).

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/. 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 protejo 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 