

Apostila de Metodologia de Pesquisa

Prof. Urubatan Medeiros



UnA-SUS/UERJ



Apostila de Metodologia de Pesquisa

Prof. Urubatan Medeiros

PARTE I — EXPLORANDO O TEMA

Apresentação do Tema

Realizar uma pesquisa não é apenas reunir uma boa quantidade de trabalhos e dados. Pesquisar é “refinar” esses dados selecionando-os e extraíndo o que eles têm de melhor. No mundo moderno existem diversas fontes de pesquisa, sendo que as impressas (livros, periódicos científicos, monografias, dissertações e teses) são facilmente encontráveis nas bibliotecas convencionais de Universidades e Instituições de Pesquisa. As bibliotecas virtuais (ou meios digitais de informação), que utilizam a web oferecem todo o tipo de busca de conhecimento científico, localizando o assunto desejado e recuperando o resumo ou o texto integral. Entretanto, esse farto material precisa ser trabalhado metodologicamente e é aí que justifica plenamente o estudo da Metodologia da Pesquisa.

Atualidade do Tema

O estudo de Metodologia da Pesquisa remonta décadas e décadas atrás! Entretanto, a cada ano que passa, surgem novas formas de análise, de interpretação, de crítica e de produção de conhecimento, o que torna a disciplina sempre atual e necessária.

A especialização em Atenção Primária em Saúde por sua vez, é bastante profunda e apresenta uma grande diversidade de assuntos, muito embora diversos profissionais trabalhem esses assuntos de forma não sistemática. Logo, a Atenção Primária em Saúde representa um terreno fértil para a pesquisa científica, visto a necessidade constante de estudos na área.

Importância da Metodologia da Pesquisa na formação profissional

A equipe de Atenção primária em saúde necessita adquirir conhecimentos específicos para que possa atuar adequadamente, cumprindo as funções a ela destinadas. Para isso, deve se valer da Metodologia da Pesquisa não só para produzir uma monografia de final de curso, mas fundamentalmente para recolher material bibliográfico sobre a saúde da população que vive em determinado território de atuação, analisar e identificar quais são as doenças mais prevalentes nessa população, questionar quais são as determinantes biológicas e sociais no acometimento das doenças mais prevalentes etc... Além disso, a metodologia auxilia na aplicação desses conhecimentos na prática profissional, além de fornecer instrumentos para que os profissionais de Atenção primária em saúde possam intervir buscando modificar uma realidade adversa.

Parte II – Desenvolvendo o Tema

I - O método científico

I.1 -Introdução

Em qualquer área do conhecimento humano, e principalmente quando trabalhamos a atenção primária em saúde da população, o desenvolvimento de um método para aferir o sucesso ou não das medidas adotadas, é de fundamental importância. Pense em como medir a satisfação do usuário com o serviço; a cobertura vacinal; as medidas de controle de vetores contra doenças como dengue, leptospirose, etc..., a verificação da qualidade da higiene ambiental, corporal e alimentar, a medida da desnutrição calórico-proteica e logo virá à nossa mente a necessidade de desenvolvermos um método para realizar essas tarefas.

Para que possamos considerar um conjunto de “pensamentos” como conhecimento científico, existe a necessidade de identificarmos de que forma podemos verificar sua veracidade ou não. Essa “forma de verificação” nada mais é do que a utilização de um método que nos permita entender a lógica desse conjunto de pensamentos e, quando necessário, reproduzi-los nas mesmas condições para chegarmos a conclusões semelhantes.

Desta forma, podemos definir “método” (do grego métodos) como o conjunto de procedimentos que visam atingir um determinado resultado. São passos pré-definidos que regulam uma série de operações que se devem realizar em vista da obtenção de um resultado determinado, que no nosso caso é a obtenção do saber. Em termos gerais pode-se considerar método como sendo a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa. Muito embora o método não garanta os resultados, é ele que possibilita o acesso aos mesmos.

Síntese

Metodologia passa a ser, então, a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, ou seja, o estudo dos métodos e, especialmente dos métodos das ciências. Na metodologia da pesquisa científica, o método é um caminho que o pesquisador deve percorrer para encontrar respostas às suas indagações.

I.2 – Os métodos utilizados nas ciências da saúde

Nas ciências de uma forma geral, e mais especificamente nas ciências da saúde, classificamos os métodos utilizados na investigação científica como sendo gerais e específicos. Os métodos gerais procuram oferecer maior objetividade ao pesquisador dando ferramentas para que ele decida acerca do alcance de sua investigação, de como explicar os fatos encontrados e se esses são susceptíveis ou não de generalizações. Já os métodos específicos fornecem orientação necessária à obtenção, processamento e validando os dados relativos ao objeto da pesquisa.

MÉTODOS GERAIS
· Hipotético-dedutivo
· Dialético
· Fenomenológico

O Método Hipotético-dedutivo:

O principal defensor desse método foi Karl Popper, que desde 1935 quando publicou “A lógica da investigação científica” passou a questionar os métodos dedutivos e indutivos na investigação científica. Dentro desse parâmetro, entende-se que quando um determinado assunto não possui conhecimentos suficientes para sustentá-lo, é necessário formular hipóteses e testá-las. Enquanto os outros métodos procuram tornar verdadeiros os resultados encontrados, no método hipotético-dedutivo procuramos evidências para questionar esses resultados a fim de descobrir falhas na busca do conhecimento. Logo, um método hipotético-dedutivo, ou teoria científica, é um sistema no qual as hipóteses válidas são sustentáveis.

Para Popper existem quatro momentos específicos que merecem atenção no método hipotético-dedutivo:

1. *Expectativas ou conhecimento prévio: é aquilo que já conhecemos e que teoricamente seria correto;*
2. *Problema: são os questionamentos surgidos a partir da análise do conhecimento prévio;*
3. *Conjecturas: seria a solução proposta para resolver o problema, ou seja, uma nova teoria, passível de ser testada para ser confirmada;*
4. *Testes de Falseamento: se a hipótese não supera os testes será falseada ou rejeitada, exigindo nova reformulação, na intenção de eliminar os erros.*

Exemplo:

1. *O consumo excessivo de sal não favorece a saúde (conhecimento prévio).*
2. *Existem pessoas que consomem sal acima do recomendado e apresentam boa saúde (problema).*
3. *O consumo controlado (não excessivo) de sal não compromete a saúde (conjectura).*
4. *Testes experimentais de observação demonstraram que o consumo controlado de sal não compromete a saúde (teste de falseamento: hipótese confirmada).*

O Método Dialético

É um método fundamentado na dialética (arte do diálogo ou da discussão quer como força de argumentação ou como excessivo emprego de sutilezas) defendida por Hegel, no qual as contradições se superam,

originando novas contradições que requerem soluções. Hegel considera que os fatos não podem ser analisados fora de seu contexto, quer ele seja social, econômico, político, de saúde, etc...

É um método bastante empregado em pesquisa qualitativa nas ciências da saúde e está baseado em quatro princípios:

1. Ação recíproca: entende que todos os fatos se relacionam, levando à necessidade de avaliarmos os eventos (situações, acontecimentos, tarefas, coisas, etc...) do ponto de vista das condições que os determinam, podendo então ser explicados globalmente e não isoladamente;

2. Mudança dialética: é o princípio que nos indica que tudo se transforma, inclusive o pensamento, a partir do conhecimento;

3. Mudança qualitativa: é a passagem da quantidade à qualidade seja a partir de uma mudança lenta, contínua, ou a descontínua a partir de “saltos” abruptos. Mudança quantitativa define apenas o aumento ou a diminuição de quantidade enquanto a qualitativa indica a passagem de uma qualidade ou de um estado para outro;

4. Contradição ou “luta dos contrários”: entende que todos os elementos possuem um lado positivo e um negativo, que devem ser discutidos na argumentação.

Informação

Destes princípios extrai-se uma conclusão metodológica que para conhecer realmente um fato, evento, situação, objeto, etc... é preciso estudá-lo em todos os seus aspectos, em todas as suas relações e todas as suas conexões. Exemplo:

Quando recolhemos informações sobre o estilo de vida (moradia, hábitos, lazer...), idade, sexo, local de nascimento, estado civil e sobre experiências anteriores em saúde (alergias, internações, cirurgias....), bem como o motivo pelo qual o paciente nos procurou (o conjunto de todos esses procedimentos resulta na anamnese do paciente), estamos analisando a situação de saúde dentro do contexto de vida daquele paciente, para termos argumentos de discussão da casuística específica. Analisar o paciente de uma maneira holística é importante para todos os profissionais que atuam na atenção primária, pois muitas vezes a causa do problema está em situações não-clínicas, mas ambientais ou comportamentais.

O Método Fenomenológico

Foi apresentado por Edmund Husserl como um método científico preocupado com a descrição direta da experiência tal como ela é, sendo muito empregado em pesquisa qualitativa. Esse método entende que a

realidade é construída no dia-a-dia pela sociedade e pode ser interpretada de diversas formas, não sendo única. Esse método implica em uma mudança radical de atitude em relação aos tradicionais métodos de investigação científica e, por isso, recebe algumas restrições de utilização em ciências da saúde.

Exemplo:

O relato de experiências de atendimento em saúde ocupacional feito pelos pacientes e recolhido pelo pesquisador: Pedro, 35 anos, ferramenteiro de uma indústria de construção civil relatou que “apesar de não trabalhar direto com cimento e areia, eu passo o dia todo respirando aquele pó e de noite meus peito chia. Meus dentes também tão todo estragados e o dotô falô que é por causa disso também”.

A partir do relato é feita a interpretação dos fatos.

MÉTODOS ESPECÍFICOS
· Dedutivo
· Indutivo
· Experimental
· Observacional
· Comparativo
· Histórico
· Estatístico

O Método Dedutivo

O método dedutivo segue uma linha de raciocínio onde só a razão é capaz de levar ao conhecimento científico verdadeiro. Criado por Descartes, Spinoza e Leibniz propõe que a conclusão é encontrada através de uma cadeia de raciocínio em ordem descendente, do geral para o particular. No método dedutivo, se todas as premissas são verdadeiras, a conclusão deve ser verdadeira e toda a informação ou conteúdo factual da conclusão já estava, implicitamente, nas premissas. Exemplo:

- Todos os humanos têm um coração (premissa maior)
- João é humano (premissa menor)
- Logo, João tem um coração (conclusão).

Síntese

O argumento dedutivo tem o propósito de explicar o conteúdo das premissas, porém sacrificam a ampliação do conteúdo porque querem alcançar a certeza na conclusão. Ao analisarmos a condição de saúde de famílias participantes da estratégia de saúde da família devemos ter o cuidado para não fazermos premissas cujas conclusões se tornem vagas e possam invalidar o pensamento científico.

O Método Indutivo

Não leva em consideração os princípios pré-estabelecidos, pressupondo que o conhecimento deva ser fundamentado na experiência. Neste caso, existe uma realidade concreta, de onde podemos fazer generalizações. Foi proposto por Bacon, Hobbes, Locke e Hume e acredita que se todas as premissas forem verdadeiras, a conclusão será provavelmente verdadeira, mas não necessariamente verdadeira. Neste método, a conclusão contém informação que não estava nas premissas, mesmo que implicitamente. Os argumentos indutivos aumentam o conteúdo das premissas, mas sacrificam a precisão.

Exemplo:

- *André é mortal. Marcos é mortal. ...Leonardo é mortal. (realidade concreta)*
- *André, Marcos e Leonardo são homens.*
- *Logo, (todos) os homens são mortais. (generalização)*

Em uma unidade de saúde onde interajam médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas e demais profissionais da atenção primária em saúde as generalizações quase nunca se aplicam a todos os pacientes, que apresentam semelhanças (todos são usuários dos serviços), mas que apresentam problemáticas de saúde e de vida diferenciadas. Logo, os profissionais devem ter cuidado para não introduzir erros nas generalizações.

O Método Experimental

Neste método, o investigador submete os elementos de estudo a diversas variáveis, cujas condições são conhecidas e controladas, com o objetivo de verificar os resultados que as variáveis produzem em seu elemento de estudo. É extremamente empregado nas ciências da saúde, principalmente em ensaios laboratoriais quando se quer testar a resistência de certos materiais, a eficácia de drogas medicamentosas, a eficiência de soluções anestésicas... O desenvolvimento de vacinas ocorre a partir de estudos laboratoriais controlados, para posteriormente ser testado em animais de experimentações e, finalmente, após aprovação ser utilizada no ser humano.

O Método Observacional

Possivelmente seja o mais antigo método empregado pelo ser humano na tentativa de compreender os fatos que acontecem em sua vida. Neste método, o pesquisador apenas observa, sem interferir, os fatos que ocorrem e as conseqüências que esse fato trás para objetos e pessoas. A restrição alimentar durante períodos de guerra levando à perda de peso ou à desnutrição é um exemplo típico de estudo observacional. Em síntese: não se cria uma situação. Ela existe e o pesquisador apenas observa e relata, ampliando o conhecimento científico. Outro exemplo clássico em atenção primária é a detecção pelo Agente Comunitário de Saúde de situações de risco, como usuários de drogas alucinógenas. A situação já existe, e a intervenção da equipe de saúde será no sentido de tentar minimizar as seqüelas físicas e sociais advindas deste comportamento.

O Método Comparativo

Como o nome sugere, é um método que estuda as semelhanças e diferenças entre diversos tipos de grupos e sociedades, com o objetivo de explicar divergências entre eles. Foi empregado inicialmente por Tylor, porém alguns puristas consideram que é um método superficial, mas desde que implementado com o rigor científico permite elevado grau de generalização. A comparação das condições de saúde entre trabalhadores de uma indústria química e de uma empresa de construção civil pode ser um bom exemplo, assim como a comparação entre uma comunidade com saneamento básico e outra que não dispõe deste benefício. As diferenças na situação de saúde entre as duas comunidades ficam claras quando todos os detalhes são submetidos à comparação.

O Método Histórico

Foi proposto por Boas e consiste na investigação de acontecimentos, processos e instituições do passado para o entendimento da realidade presente. Para entender as condições atuais de saúde de uma população é necessário pesquisar os antecedentes que levaram à situação atual. Este é um bom exemplo de método histórico. Uma comunidade que apresenta problemas respiratórios na atualidade pode ter sido submetida, no passado, à poluição do ar produzida por uma indústria que hoje está desativada, mas que em um passado recente funcionava plenamente na comunidade.

O Método Estatístico

Está baseado na aplicação da teoria estatística e é uma importante ferramenta para as ciências da saúde. Transforma fatos biológicos (saúde/doença/eventos) em fatos matemáticos, passíveis de comprovação pelas ciências exatas. O método estatístico determina numericamente a probabilidade de acerto de determinada conclusão e também a margem de erro de um valor obtido na pesquisa. Um exemplo da utilização deste método seria a verificação da correlação entre a escolaridade e o nível de saúde de uma população trabalhadora, cuja hipótese estaria baseada no fato de que quanto maior fosse o nível de escolaridade, melhor seria o nível de saúde. O método estatístico prova, numericamente, se esta hipótese é ou não verdadeira.

Informação

A construção da clínica ampliada na atenção primária em saúde

Gustavo Tenorio Cunha, Mestre em Saúde Coletiva

Resumo: O PSF reafirmou na Atenção primária em saúde o trabalho em equipe, a adscrição de clientela e consequentemente a possibilidade de gestão por resultados, em oposição à gestão por procedimentos. No entanto, a clínica médica tradicional tem uma tendência a se responsabilizar somente pela enfermidade e não pelo Sujeito doente, o que significa que existem ainda grandes dificuldades para a efetiva transformação da clínica no SUS. Reconhecendo as principais dificuldades cotidianas da prática clínica na Atenção primária e as peculiaridades da clínica ambulatorial em relação à clínica hospitalar, o estudo propõe uma sistematização de recursos teóricos que possibilitem a construção da CLÍNICA AMPLIADA e de um diálogo com profissionais e gestores do SUS imersos nesses desafios. A partir da proposta de Co-Produção Dialética de Sujeitos Individuais e Coletivos e do entendimento das Teorias como Constelação de Valores e de Conceitos, procura-se compreender, articulando diferentes referenciais teóricos, os principais desafios e limites da clínica atual. Esta análise é a base para a proposição de estratégias de construção e transformação da clínica nos campos teórico, educacional, cultural e político-gerencial do SUS. As estratégias contemplam desde arranjos conceituais para facilitar a incorporação de saberes de diversos campos (como a Psicanálise, a Análise Institucional, a Homeopatia e a Medicina Tradicional Chinesa, entre outros), até a discussão e proposição de algumas ferramentas de Gestão em Saúde, mais adequadas à facilitação da Clínica Ampliada, como o ANTI-PROTOCOLO e seus diversos recursos práticos.

Exercício I (resposta na Parte III) - para o Tutor

Com relação aos métodos específicos, relacione a primeira coluna com a segunda:

1 – DEDUTIVO	() Investigação de acontecimentos, processos e instituições do passado.
2 - INDUTIVO	() Não interfere com os fatos que ocorrem.
3 - EXPERIMENTAL	() Só a razão leva ao conhecimento.
4 - OBSERVACIONAL	() Estuda semelhanças e diferenças.
5 - COMPARATIVO	() Prova numericamente a veracidade da hipótese.
6 - HISTÓRICO	() Conhecimento fundamentado na experiência.
7 – ESTATÍSTICO	() Submete os elementos de estudo a diversas variáveis.

1.3 – Tipos de Conhecimento

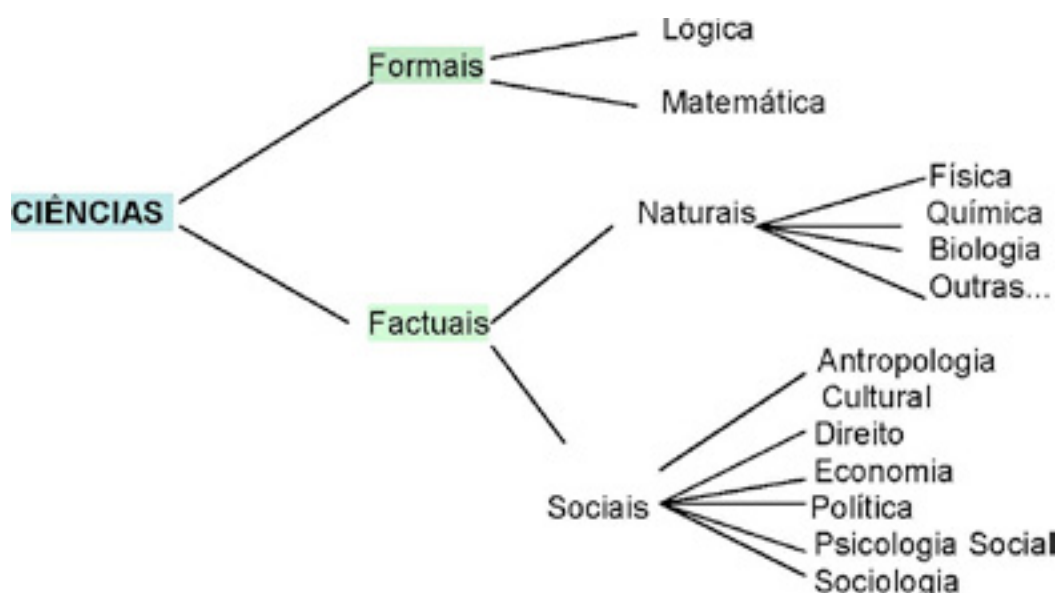
Ciência (do latim scientia) significa conhecimento, ou seja, o saber que se adquire pela leitura, meditação, instrução, erudição e sabedoria. Em outras palavras, é um conjunto organizado de conhecimentos relativos a um determinado assunto, especialmente o obtido mediante a observação, a experiência dos fatos e um método próprio.

Informação

A cada passo evolutivo do ser humano corresponde a um passo no desenvolvimento de sua inteligência. Logo, na análise da inteligência do ser humano observamos a fase do medo, do misticismo e da ciência. Na pré-história, os seres humanos não eram capazes de compreender os fenômenos naturais, como tempestades, raios, eclipses e não lhes restava outra alternativa a não ser o medo do desconhecido. Na escala evolutiva, o medo cedeu lugar ao misticismo, utilizado na tentativa de explicar os fenômenos através de crenças, magia e superstições. Neste período, a ira ou a benevolência divina eram a explicação para tempestades, boas colheitas, doenças, etc... Finalmente os seres humanos evoluíram para a busca de respostas a partir de caminhos passíveis de comprovação. Assim nasceu a ciência, com metodologias específicas, que procura sempre uma proximidade com a lógica do saber. O método científico, como vimos anteriormente, surgiu na intenção de organizar o pensamento para se chegar ao meio mais adequado de conhecer e controlar as variáveis de uma situação qualquer.

Filosoficamente, conhecimento significa a apropriação do objeto (assunto) pelo pensamento, como quer que se conceba essa apropriação: como definição, como percepção clara, apreensão completa, análise... Isso significa a incorporação de novos conceitos sobre um assunto, um fato ou um evento qualquer. O conhecimento, portanto, origina-se do acúmulo de experiências ao longo da vida, e deve ser aplicado em prol da melhoria das condições de vida no planeta.

De acordo com Lakatos e Marconi, as ciências podem ser formais ou factuais, conforme o esquema a seguir:



Conhecimento Empírico

O conhecimento empírico está baseado apenas na experiência e, portanto, não possui caráter científico. Filosoficamente o empirismo pode ser considerado uma doutrina que admite que o conhecimento provém unicamente da experiência. Em poucas palavras é o conhecimento obtido ao acaso, após inúmeras tentativas, sem que houvesse uma ação planejada.

Exemplo:

Maria está com dor no abdômen. Após tentarmos diversos tipos de analgésicos sem que a dor cessasse, descobrimos (conhecimento) que a solução seria levá-la à Unidade de Saúde

Muitas vezes, a equipe com formação fundamental ou técnica, possui muito conhecimento sobre o território de atuação, sem, contudo ter feito nenhum tipo de comprovação científica. A isso chamamos experiência baseada na observação, e não no método científico.

Conhecimento Filosófico

Filosofia (do grego philosophía) é uma forma de estudo caracterizada pela necessidade de ampliação incessante do conhecimento a partir da compreensão da realidade em sua totalidade (o “ser”, ora absoluto ou relativo, o espírito, a matéria, a razão, a consciência, a reflexão, etc...).

O conhecimento filosófico é fruto da reflexão humana que faz especulações sobre fenômenos, fatos e eventos gerando conceitos, teorias, leis,...Procura atribuir um sentido aos fenômenos gerais do universo, ultrapassando os limites formais da ciência.

Exemplo:

O sistema de saúde no Brasil faz com que os que dele dependem se sintam como uma embarcação navegando em um mar de doenças. É uma analogia que quer dizer simplesmente que os usuários dependentes do SUS encontram muito mais doenças do que saúde.

Conhecimento Teológico

Teologia (do grego theología) significa a ciência dos Deuses, ou seja, o estudo das questões referentes aos conhecimentos religiosos e sua relação com os seres humanos. O conhecimento teológico, portanto, é aquele revelado pela fé divina ou crença religiosa, não podendo ser confirmado ou negado. Observa-se que está sempre implícita uma atitude de fé perante um conhecimento revelado.

Exemplo:

João, que trabalhava em altos andaimes numa empresa de construção civil, ao cair foi dado como morto. Sobreviveu milagrosamente por sua fé.

A mãe, em um descuido, não viu que a filha de três anos de idade ingeriu água sanitária. Somente Deus explica sua recuperação.

Nestes exemplos fica claro a presença de um Deus que está acima da capacidade dos profissionais de saúde e que produz curas inexplicáveis pela ciência. O mesmo Deus provedor, também pode ser aquele que castiga.

Ex: Pedro não acredita em Deus e, por isso, está sempre doente.

Conhecimento Científico

O conhecimento científico lida com eventos ou fatos, sendo considerado “real” pois suas proposições ou hipóteses são validadas ou não a partir de experimentos com metodologia definida, e não apenas pela razão (conhecimento filosófico). Ele é racional, sistemático e exato. É o tipo de conhecimento analítico, que requer exatidão e clareza, sendo aberto, explicativo, verificável e comunicável. Está na dependência de investigação metódica, busca e aplica leis, e pode fazer previsões.

Exemplo:

Pesquisar modificações no padrão de alimentação infantil para antever a casuística de desnutrição calórico-proteica.

Pesquisar modificações a partir de engenharia genética para impedir que *S.mutans* produzam ácidos no processamento de resíduos da dieta alimentar, impedindo a instalação da doença cárie.

Pesquisar a utilização de preservativos masculinos e femininos para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Exercício 2 (a ser remetido para correção pelo Tutor)

Compare e contraste o conhecimento empírico com o conhecimento científico. Utilize os conhecimentos adquiridos na disciplina e também em pesquisas na web. Escreva um único parágrafo com, no máximo, 30 linhas.

1.4 — A Pesquisa

Existem diversas formas de se definir o que seja pesquisa, dentre as quais podemos dizer que pesquisa é uma atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade, constituindo-se num conjunto de ações cujo objetivo é encontrar solução ou soluções para um problema delimitado. A base da pesquisa constitui-se em procedimentos sistemáticos e racionais, dentro de uma metodologia adequada.

Síntese

Pesquisar é perguntar, indagar, procurar domar a ignorância sobre um assunto qualquer. Não se resume apenas em encontrar respostas, mas fundamentalmente em melhorar as perguntas que possam levar às respostas corretas.

A pesquisa pode ser classificada de diversas formas, como no quadro abaixo:

CLASSIFICAÇÕES DAS PESQUISAS	
• Do ponto de vista de sua natureza	Básica
	Aplicada
• Do ponto de vista da forma de abordagem do problema	Quantitativa
	Qualitativa
• Do ponto de vista de seus objetivos	Exploratória
	Descritiva
	Explicativa
• Do ponto de vista dos procedimentos técnicos	Bibliográfica
	Documental
	Experimental
	Levantamento
	Estudo de caso
	Expost-facto
	Pesquisa-Ação

Pesquisa Básica

Seu maior objetivo é a construção de novos conhecimentos úteis para o desenvolvimento científico, porém sem uma aplicabilidade prevista de antemão. Contribui para o avanço e pode vir a ser aplicada no futuro.

Exemplo:

Avaliação histomorfológica e imuno-histoquímica dos filamentos intermediários de citoqueratinas na doença pulmonar crônica de pacientes urbanos.

Neste estudo concluiu-se que a expressão das citoqueratinas é alterada durante a inflamação e que o processo inflamatório interfere na maturação epitelial, mas não se indica uma terapêutica que possa modificar essa situação e, conseqüentemente o padrão de doença pulmonar de trabalhadores urbanos.

Pesquisa Aplicada

É o tipo de pesquisa cuja motivação é a necessidade de solucionar problemas concretos, mais ou menos imediatos, tendo uma forte conotação prática. Neste caso, identifica-se o problema, estuda-se com a utilização de metodologia científica e propõem-se soluções.

Exemplo:

Protocolo de identificação de meningite em crianças de zero a 12 anos.

Este estudo objetivou implantar um protocolo de promoção de saúde para identificar no menor tempo possível a presença de meningite em crianças com até 12 anos de idade e concluiu que a utilização do protocolo facilita o trabalho da equipe de atenção primária em saúde. Neste caso, a aplicabilidade prática da pesquisa é imediata.

Pesquisa Quantitativa

Como o próprio nome sugere, é o tipo de pesquisa cujo maior interesse é quantificar (traduzir em números) informações e opiniões, para posterior redução, classificação e análise. As informações podem ser clínicas, epidemiológicas ou sociais e após sua quantificação são submetidas ao tratamento estatístico específico para a sua correta interpretação.

Exemplo:

Prevalência e severidade de tuberculose em uma amostra de usuários que habitam território sem saneamento básico.

O estudo examinou 340 indivíduos adultos, com idade entre 22 e 41 anos, do sexo masculino e feminino e encontrou 86,2% da amostra com tuberculose. Destes, 32,0% relataram a existência de sintomas há pouco mais de um mês, e 54,2% relataram que convivem com os sintomas há mais de seis meses. Observa-se que uma situação de saúde (tuberculose) foi transformada em números para melhor entendimento.

Pesquisa Qualitativa

É um tipo específico de pesquisa que dispensa a utilização de metodologia estatística porque é essencialmente descritiva e a análise é feita indutivamente. Entende que existe um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (pessoa) da pesquisa. Existe a necessidade de interpretar de maneira clara e isenta, e atribuir significados àquilo que foi observado, sendo necessário muito treino e domínio do assunto para a realização de estudos qualitativos.

Exemplo:

Atitudes e conhecimentos sobre cuidados básicos com o bebê de mães primíparas que freqüentam o Programa Integral de Saúde da Mulher nas Unidades de Saúde do Rio de Janeiro-Brasil.

Este estudo procurou compreender as atitudes e os hábitos utilizados pelas mães primíparas em relação aos cuidados básicos com o bebê. A partir de entrevistas semi-estruturadas registrou o relato e atribuiu valores positivos ou não aos hábitos relatados procurando entender o relacionamento entre esses hábitos e o ambiente social no qual as mães se inserem.

Pesquisa Exploratória

O estudo exploratório é utilizado em áreas e sobre problemas onde o material existente é escasso ou, ainda, onde não exista nenhum conhecimento acumulado e sistematizado. Visa expandir o conhecimento acerca de um problema e encampa outros tipos de pesquisa, como a bibliográfica e os estudos de caso. É um tipo de pesquisa que pode levar o pesquisador iniciante a cair em armadilhas pelo fato de recolher certo número de dados e apresentá-los, sem uma análise adequada e sem conclusões consistentes.

Exemplo:

Lesões de Esforço Repetitivo (LER/DORT) em bancários submetidos a jornadas intensas de trabalho.

Neste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o assunto principal (LER/DORT) e feito um estudo de caso específico em funcionários de agências bancárias com o objetivo de ampliar o conhecimento do assunto em uma população determinada.

Pesquisa Descritiva

É o tipo de estudo que não pretende explicar os fatos, eventos ou fenômenos que expõem. O objetivo fundamental é descrever as características de uma determinada população, podendo ou não, estabelecer correlações entre variáveis. Utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, assumindo a forma de inquéritos ou levantamentos.

Exemplo:

Padrão de peso/altura em usuários participantes da ESF residentes em territórios de alta carência.

Esse estudo se propôs a descrever como o padrão de peso/altura ocorre em indivíduos que participam da estratégia de Saúde da Família, moradores de territórios de alta carência de serviços públicos, e com baixa renda familiar. Não explica se esses fatores influenciam ou não

o padrão de peso/altura, quando comparado com o padrão sugerido pela Organização Mundial de Saúde. Apenas descreve o padrão da situação estudada.

Pesquisa Explicativa

É o tipo de pesquisa que procura esclarecer os fatores que contribuem de alguma forma para a existência de determinados eventos, fatos ou fenômenos, e como eles podem se relacionar. Fundamenta-se na explicação do “porque” das coisas e por esta razão possui uma grande dependência da existência de pesquisas descritivas e exploratórias como base para sua argumentação. Neste tipo de pesquisa é necessário contar com um conjunto de hipóteses plausíveis de serem verificadas.

Exemplo:

Influências do meio ambiente laboral nas patologias do trabalho.

É o tipo de estudo que se propôs, a partir de diversas hipóteses, explicar as condições ambientais como condicionantes do desenvolvimento de doenças no ambiente de trabalho. Para ser elaborada, dependeu de bases conceituais oferecidas pelas pesquisas descritivas.

Pesquisa Bibliográfica

Apóia-se em sua integralidade em material de suporte já publicado, constituído por livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias de especialização, artigos de periódicos científicos, artigos de revistas e jornais leigos, material disponibilizado via web, etc... Deve ser realizada de forma sistemática e produz instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode se esgotar em si mesma..

Exemplo:

Condições de saúde da população adulta brasileira: um estudo de meta-análise.

Nesse caso o autor se valeu das publicações mais importantes disponíveis sobre o assunto e comparou resultados, discutiu metodologias, analisou situações e tirou conclusões apoiado unicamente na literatura, sem realizar pesquisas clínicas, sociais ou laboratoriais.

Pesquisa Documental

É o tipo de estudo baseado em registros documentais arquivados em órgãos públicos e privados de qualquer natureza. É elaborada a partir de documentos que não receberam tratamento analítico. Esses documentos podem ser registros, atas, anais, regulamentos, circulares, ofícios, memorandos, fichas clínicas, fichas de anamnese, resultados de exames laboratoriais, filmes, microfilmes, etc....

Exemplo:

Casuística de morbidade no Brasil, no período de 2000 a 2010.

O autor utilizou como fonte para o seu estudo o registro nacional de morbidade, recolhido a partir de dados coletados no DATASUS. A partir dos registros, classificou os tipos de doenças e determinou as de

maior prevalência.

Pesquisa Experimental

É o estudo no qual o investigador seleciona um objeto (tema) de estudo, escolhe as variáveis que podem influenciá-lo, e define as formas de controle e de observação dos efeitos que as variáveis podem produzir no objeto de estudo. Permite observar um objeto, fato, evento ou fenômeno sob determinadas condições. As pesquisas de laboratório quase sempre seguem um desenho experimental. Entretanto, algumas pesquisas em saúde coletiva também podem ser classificadas como experimentais. As pesquisas de intervenção, cujo objetivo é interferir na realidade estudada, para modificá-la, também são consideradas experimentais.

Exemplo:

Modificação do padrão de doenças infecto-contagiosas em uma população trabalhadora a partir do controle do ambiente de trabalho.

Esse estudo utilizou uma parte da população como “grupo controle” (continuou a trabalhar no mesmo ambiente encontrado) e a outra parte como “grupo experimental” (o ambiente de trabalho foi controlado em termos de umidade, iluminação e aeração). O experimento mostrou que os operários que passaram a trabalhar em um ambiente com condições ideais de umidade, aeração e iluminação tiveram a prevalência de doenças infecto-contagiosas diminuída.

Levantamento

Também chamado de inquérito, pode ser epidemiológico, social ou anamnético, dependendo do objetivo do estudo. Os levantamentos sociais e anamnéticos envolvem a interrogação direta das pessoas cujos dados desejamos conhecer. Os levantamentos epidemiológicos (descritivos, construtivos e analíticos) necessitam exames clínicos, em geral utilizando-se indicadores simplificados e podem ser ecológicos, transversais, observacionais (caso-controle, coorte) e intervencionais (randomizados e não randomizados).

Exemplo:

Percepção sobre a saúde geral e seu relacionamento com a qualidade de vida de uma população adscrita em Unidade de Saúde.

A partir de um instrumento metodológico específico (questionário e escala de valores) a população respondeu a diversas perguntas sobre o assunto, permitindo o conhecimento de sua percepção acerca do tema.

Estudo de Caso

É o estudo restrito a poucas unidades para análise, tais como uma doença, um evento (suicídios, envenenamentos, violência, etc...), um produto, uma instituição, pessoas, famílias, etc... A ampliação do conhecimento neste tipo de pesquisa não está na extensão, visto que se aplica a poucas unidades de análise, mas na profundidade

com que se procede a análise, inserindo-se detalhes ricos que possam elucidar claramente aquele perfil. Deve se constituir em um estudo profundo e exaustivo permitindo o conhecimento detalhado da questão. É um tipo de pesquisa fácil de ser realizada, possui baixo custo, possibilita a observação detalhada do caso e pode ser restrito apenas à descrição do caso. Entretanto é limitado na medida em que existe um número reduzido de unidades de estudo, é subjetivo na apreciação dos fatos e não se utiliza de grupos-controle.

Exemplo:

Dengue hemorrágico em populações rurais: estudo de caso.

O autor utilizou apenas uma parte (amostra) de uma população rural exposta ao fator de risco. Não analisou todo o contingente, tampouco outras categorias igualmente expostas, como as populações urbanas.

Pesquisa Expost-facto

É a pesquisa onde é impossível controlar as variáveis independentes, ou porque os fatos já aconteceram, ou porque as variáveis não são manipuláveis. Na verdade é um experimento que se realiza depois que os fatos aconteceram. No caso de análise de doenças, a epidemiologia classifica esse tipo de estudo como sendo observacional retrospectivo.

Exemplo:

Impacto das Políticas Públicas de Saúde na década de noventa no Brasil.

Buscou-se determinar o sucesso ou o fracasso dessas políticas baseado em entrevistas com seus autores, que no período estudado eram dirigentes no Ministério da Saúde. Utilizou-se, também, documentação da época para entender as decisões que levaram à adoção das políticas. Ou seja, o fato já havia acontecido e não se podia modificar a história, controlando as variáveis.

Pesquisa-Ação

É um tipo específico de pesquisa no qual existe uma intervenção participativa na realidade. Tanto os pesquisadores, quanto os participantes encontram-se de alguma forma envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Na realidade é um tipo de pesquisa de intervenção, sendo requerido neste caso, o papel ativo dos pesquisados. O pesquisador dá as “ferramentas”, orienta e dá o “pontapé inicial” e os pesquisados seguem adiante, modificando a realidade.

Exemplo:

Controle de doenças a partir da higiene corporal, ambiental e dos alimentos no ambiente doméstico.

Nesse estudo os pesquisadores verificaram que a incidência de doenças poderia ser controlada com me-

didáticas básicas, dependentes da participação de cada indivíduo. Foram dadas orientações e instrumentos, e a partir daí a população pesquisada passou a adotar outros hábitos, modificando a realidade.

Exercício 3 (resposta na Parte III)

Com relação à classificação das pesquisas, relacione a primeira coluna com a segunda:

Exercício 3	
1 -Básica	() A ampliação do conhecimento está na profundidade com que se procede a análise.
2 -Aplicada	() Baseia-se em material já publicado.
3 -Quantitativa	() É conhecida também com “inquérito”.
4 -Qualitativa	() Sem aplicação imediata.
5 -Exploratória	() Existe uma intervenção participativa na realidade.
6 -Descritiva	() Baseada em registros arquivados.
7 -Explicativa	() Necessidade de solucionar problemas.
8 -Bibliográfica	() Dispensa a utilização de estatística.
9 -Documental	() O experimento acontece após o acontecimento dos fatos.
10 -Experimental	() Utilizada onde o material existente é escasso.
11 -Levantamento	() Esclarece fatores que determinam eventos.
12 – Estudo de caso	() Quantifica informações e opiniões.
13 – Expost-facto	() Permite observar um fato ou fenômeno sob determinadas condições.
14 – Pesquisa-ação	() Utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados.

Informação

Pesquisa aponta estratégias para a organização da atenção primária em saúde

Edimilson Montalti

[8/5/2009] O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe a necessidade de investigações acerca de seu processo de implantação, eficácia e diretrizes. Por isso, o grupo de pesquisa em Saúde Coletiva e Mental (Interfaces) do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e da Fapesp, apresentam nesta sexta-feira (8), no auditório da FCM, os resultados do estudo avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção primária em Saúde.

O estudo foi realizado no período de 2007 a 2009 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos distritos Sul e Sudoeste de Campinas. Os eixos estudados pelos pesquisadores foram os programas de saúde vinculados à clínica ampliada, em especial o acidente vascular cerebral (AVC) em pessoas com menos de 60 anos, a articulação de redes de saúde mental e de atenção primária e a implantação de estratégias de promoção de saúde nas comunidades. De acordo com a coordenadora da pesquisa, Rosana Onoko, essas regiões foram escolhidas pelo fato da população depender do SUS e o modelo do sistema ser bem implantado nessas UBS.

“Campinas se constitui num excelente laboratório. Pesquisa boa é aquela que não fica na gaveta e que é útil. Nós não queremos substituir o SUS por outro sistema, mas sim melhorá-lo”, comentou Rosana na abertura do evento na manhã desta sexta-feira.

O secretário municipal de Saúde de Campinas, José Francisco Kerr Saraiva, disse que a participação dos trabalhadores e gestores do SUS foi importante para o resultado da pesquisa. O diretor da FCM, José Antonio Rocha Gontijo, lembrou que um dos papéis da Universidade é gerar novas ideias. “Ações como essa sintetizam o papel da Universidade no ensino, na assistência e na pesquisa e devolvem de uma forma direta à sociedade o conhecimento produzido”, disse Gontijo. O resultado da pesquisa estará, em breve, disponível no site do grupo Interfaces.

Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/divulgacao/>

2 - Delimitação de Tema e Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica possui uma série de finalidades, sendo a principal auxiliar o pesquisador a desenvolver seus projetos. A pesquisa bibliográfica deve fornecer uma descrição do tema escolhido e também explicar em que fase se encontra o conhecimento sobre o tema na literatura nacional e internacional. Ela possui diversas características, dentre as quais podemos listar:

- *Identificação e localização de pesquisas já realizadas;*
- *Identificação de metodologias de pesquisa utilizadas sobre o assunto escolhido;*
- *Identificação de grupos de pesquisadores brasileiros ou estrangeiros que se dedicam ao estudo do assunto;*
- *Identificação das instituições de ensino/pesquisa onde exista maior produção científica sobre o assunto;*
- *Identificação de autores mais importantes e conhecidos na área específica;*
- *Geração de novos conhecimentos científicos.*

Informação

A pesquisa bibliográfica também possui diretrizes claras de como conduzi-la, e a principal delas é a identificação das fontes de dados. As fontes de dados podem ser primárias, secundárias e terciárias. Fontes primárias são aquelas onde encontramos trabalhos originais, com conhecimento científico original, publicado pela primeira vez pelos autores. Como exemplos podemos citar teses, dissertações, monografias, livros, relatórios científicos/técnicos, artigos em revistas científicas, anais de congressos, etc... As fontes secundárias diferem das primárias por apresentar trabalhos não originais que citam, revisam e interpretam os trabalhos originais. São artigos de revisão bibliográfica, livros-texto, enciclopédias, dicionários, artigos de divulgação, etc... Já as fontes terciárias contém índices categorizados de trabalhos primários e secundários, que podem ser disponibilizados apenas com a referência (título, autor, etc...), com a referência e o resumo, ou ainda com a referência, o resumo e a íntegra do trabalho. Como exemplo podemos citar as bases de dados bibliográficos.

Todos os tipos de estudos necessitam da pesquisa bibliográfica como base, mas alguns se utilizam apenas da pesquisa bibliográfica, o que a torna de grande importância.

2.1 — Fases da Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa na área de Atenção Primária em Saúde é de suma importância para a equipe, pois factibiliza o contato do profissional que atua na ponta da rede com a literatura científica produzida no país e no exterior. Situações semelhantes e oferta de soluções facilitam o profissional a entender melhor o diagnóstico situacional do território em que atua.

Escolha do Tema da Pesquisa

O tema ou assunto do trabalho é a primeira tarefa a ser vencida pelo pesquisador. A escolha do tema deve levar em consideração as aptidões e tendências do pesquisador. De nada adianta pesquisar um tema por indicação de uma terceira pessoa, se o pesquisador não tiver a menor vontade de fazê-lo. Invariavelmente resultará num trabalho de pouco brilho.

O assunto escolhido deve respeitar as qualificações do pesquisador e estar diretamente relacionado com o trabalho que ele desenvolve no dia-a-dia. Por exemplo, se o pesquisador trabalha com dependentes de tabaco, nada mais justo do que escolher um tema relativo ao assunto. Esse background facilitará a elaboração do estudo.

Também deve-se levar em consideração que o assunto escolhido para a pesquisa deve possuir relevância científica e bibliografia disponível. Assuntos com pouca bibliografia não devem ser objeto de estudo para pesquisadores iniciantes visto as dificuldades que acarretarão no desenvolver do estudo.

Delimitação do assunto

Uma vez escolhido o tema, torna-se necessário delimitá-lo. Delimitar um tema significa definir exatamente o que se quer estudar dentro daquele assunto, em qual área geográfica e com que amostra de sujeitos da pesquisa. Em pesquisas bibliográficas, a delimitação ocorre em relação ao tempo da busca bibliográfica (estudos publicados nos últimos dez anos, cinco anos, etc...), quais as características dos estudos, quais os idiomas, etc... É preciso ter em mente que quanto mais ampla for a delimitação do estudo, mais variáveis estarão inseridas.

Exemplo:

Estudo do nível de saúde da população.

- *Qual população? De todo o Brasil, de um Estado, de uma cidade, de um bairro ou de uma fábrica?*
- *Em qual momento histórico? Na atualidade, nos últimos cinco anos...?*
- *Qual a faixa de idade da população a ser estudada? Todas ou só a população adulta?*
- *Serão estudados sujeitos dos dois sexos?*
- *Qual é a condição social dos sujeitos do estudo?*
- *Serão estudadas todas as ocorrências de doenças ou apenas algumas?*
- *Será estudada toda a população ou só a dependente dos serviços de saúde coletiva?...*

Ao respondermos a essas questões, que obviamente não se esgotam, estaremos delimitando a amplitude de nosso estudo.

Nesse caso, a delimitação do tema “Estudo do nível de saúde da população” poderia ficar da seguinte forma: Serão estudados os indivíduos de ambos os sexos, da faixa etária entre zero a 12 anos e entre 13 a 25 anos, da cidade do Rio de Janeiro, do território da Vila Pinheiros, de baixa renda e adscritos na Unidade de Saúde do território há pelo menos dois anos, para o estudo da prevalência de dengue.

Exercício 4 (a ser remetido para correção pelo Tutor)

Escolher o tema e delimitar para o TCC.

Faça a delimitação do seguinte tema de pesquisa: “Saúde da população infantil”. Utilize os conhecimentos adquiridos nesta Unidade e pesquise a web. Escreva um único parágrafo com, no máximo, 30 linhas.

Plano de trabalho

A elaboração do plano de trabalho significa “alinhar” a estrutura que queremos que o trabalho apresente. Não tem caráter definitivo e pode ser alterado durante a realização do estudo adequando-se às variações que porventura ocorram. Não devemos confundir plano de trabalho com “projeto de pesquisa”, que é mais rebuscado e envolve etapas como orçamento, financiamento, cronograma, etc.... O plano de trabalho necessita de um pequeno suporte bibliográfico para fundamentá-lo e quase sempre está dividido em introdução, desenvolvimento e conclusão. Na introdução deve-se mostrar de maneira clara e objetiva qual é o tema que pretendemos estudar, sua delimitação, sua justificativa de estudo e importância, bem como um compilado do suporte metodológico pretendido para o estudo. O desenvolvimento do plano consiste em apresentar uma fundamentação lógica do estudo, expondo e demonstrando as principais idéias, inserindo uma explicação sobre o tema, fundamentando-o e levantando questões. A conclusão é a síntese da argumentação realizada anteriormente, ou seja, o conjunto resumido de toda a reflexão.

Informação

Existem variações na elaboração de um plano de trabalho quando este é direcionado a um Programa de Iniciação Científica, em graduação, a uma Monografia, a uma Dissertação ou a uma Tese, com níveis crescentes de complexidade e com a introdução de outras questões, como metodologia bem desenhada, hipóteses, critérios de seleção de amostra, etc...

Identificação

É a fase em que é definido o assunto a ser tratado dentro do tema em questão e, a partir dessa definição, procuram-se as “palavras-chave” para caracterizar o estudo. Palavra-chave (normalmente usa-se de três a cinco) são palavras que identificam o trabalho e facilitam a busca pela bibliografia específica. As palavras-chave podem ser obtidas no site www.bireme.br.

Exemplo:

Tema: A importância dos Exames Ocupacionais nas empresas.

Palavras-chave: saúde ocupacional; exames ocupacionais; saúde do trabalhador.

Após a definição das palavras-chave, identifica-se o período de tempo do levantamento (últimos dez anos, últimos cinco anos, etc...), o tipo de material que se deseja (periódicos, livros, teses, monografias, dissertações, folhetos, relatórios, etc...), e o idioma das publicações (trabalhos só em português ou em diversos idiomas). Finalizada essa etapa, realiza-se a busca bibliográfica a partir de buscadores gerais e específicos, em bibliotecas, com o auxílio de profissionais capacitados, ou diretamente via web.

Localização

Após a realização da busca bibliográfica é necessário localizar “onde” os trabalhos selecionados se encontram. Dentre os instrumentos de pesquisa existentes, as bases de dados têm um papel fundamental. As bases de dados podem ser definidas como sendo um suporte informacional, nacional ou internacional, geral ou especializado, composto de artigos, trabalhos científicos, livros, documentos e outros, elaborado por organizações especializadas nas diversas áreas do conhecimento, cujo objetivo é dar suporte de informação bibliográfica aos trabalhos acadêmicos no que se refere ao levantamento de dados para o desenvolvimento das pesquisas.

As bases de dados referenciais listam referências bibliográficas de assuntos específicos e quase sempre incluem o resumo do artigo. As bases de dados textuais são aquelas que incluem todos os dados de uma base referencial e, além disso, permite o acesso imediato ao texto completo do artigo.

Informação

A maioria das bibliotecas universitárias, públicas ou privadas, dispõe de serviços de busca e localização de trabalhos científicos pelo sistema COMUT (comutação bibliográfica), que é um serviço que permite a busca de artigos, partes de livros e teses em bibliotecas nacionais e estrangeiras. O programa cobra uma taxa para a prestação do serviço. As bibliotecas universitárias com maiores recursos disponibilizam suas publicações gratuitamente, via web.

Organização

Uma vez recolhido todo o material bibliográfico, organiza-se cada artigo, livro, tese, etc... por autor (em ordem alfabética) ou por assunto. Pode-se organizar ainda, por metodologia utilizada de forma a facilitar o manuseio para utilização quando da redação do trabalho.

Fichamento

É um termo antigo, que nos reporta à utilização de fichas (de cartolina pautada, em tamanhos variáveis, sendo a mais usual a de tamanho 20 x 12 cm) onde se escrevia a informação mais relevante de um trabalho ou um roteiro de aula. Na atualidade, permanecemos com a utilização do termo, porém com outro método, utilizando o computador. O fichamento de cada artigo selecionado é feito para facilitar a manipulação do material que será utilizado na redação final do trabalho visto que consiste na referência bibliográfica e no resumo do trabalho (a técnica para a realização do fichamento será descrita posteriormente) em uma única folha de papel, o que facilita a organização em pastas ou fichários, dispensando o grande volume representado pelos trabalhos completos que foram recolhidos.

Análise e Interpretação dos Trabalhos

Todo o material bibliográfico recolhido deve ser objeto de uma análise cuidadosa onde atribuímos juízo de valor, considerando-o um excelente trabalho ou um trabalho apenas razoável (levando-se em consideração o seu objetivo). A crítica feita ao trabalho deve levar em consideração algumas observações, como por exemplo:

- *O título é adequado à proposta do estudo?*
- *A proposição do estudo é coerente com o título?*
- *A metodologia está bem delineada e é adequada às propostas do estudo?*
- *O tratamento estatístico (se houver) é esclarecedor e complementa o trabalho?*
- *A discussão do trabalho aborda todas as questões levantadas? Existe comparação dos dados encontrados com os já existentes na literatura?*
- *As conclusões respondem às indagações da proposição?*
- *A bibliografia de suporte é atual e coerente com o assunto do estudo?*

Redação Final

É a última etapa de um trabalho científico e só deve ser iniciada após termos vencido todas as etapas anteriores. A redação deve utilizar uma linguagem formal, científica e com respeito às regras gramaticais do idioma. Sempre é bom lembrar que um trabalho acadêmico não é dirigido ao público leigo, devendo conter um mínimo de erros de forma e conteúdo, pois será lido e utilizado pela comunidade acadêmica.

2.2 — Fontes de informação para a pesquisa

As fontes de informação para a pesquisa são constituídas por todas as obras relacionadas ao assunto a ser pesquisado. Normalmente são organizadas para consultas, possuindo índices de autor, título e assunto. São encontradas em formato impresso (papel) ou digital (on line ou CD-ROM). As obras de busca digital possibilitam uma rapidez muito grande na pesquisa, visto que um levantamento feito por consulta ao meio

impresso pode durar semanas, enquanto que pelo meio digital é feito em questão de minutos.

Fontes de Informação Impressas

Na área médica, a fonte de dados bibliográficos mais utilizada é o Index Medicus, que é a obra de referência para capturar artigos nacionais e internacionais. O Index Medicus começou a ser publicado em 1879, e seu primeiro nome foi “The catalog of the Library of Surgeons General Office USA”. Ao longo do tempo o nome se modificou até chegar ao atual. A partir de 1960, a National Library of Medicine (NLM) passou a indexar a literatura biomédica. Na atualidade, o MEDLINE é a contrapartida eletrônica do Index Medicus.

Na área de enfermagem podemos citar como fonte de dados o CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health), o International Nursing Index-INI (Base de dados de publicações em Enfermagem) e o ERIC (Educational Resources and Information Center), que reúne publicações na área de educação, incluindo a enfermagem.

Até o final da década de 1990 o Index to Dental Literature (Índice de Literatura Dental) era encontrado na versão impressa nas boas bibliotecas de Odontologia. Trata-se de uma publicação de referência, onde anualmente inclui-se a indicação de todos os artigos da área, publicados em revistas indexadas. Artigos de todas as partes do mundo, nos mais variados idiomas encontram-se nessa obra de referência. Atualmente, faz parte da base de dados Medline.

Informação

No Brasil, a base de dados de literatura nacional na área de Odontologia é a Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) que a partir de 1986 passou a ser organizada sob a responsabilidade do Serviço de Documentação Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (SDO/USP). Atualmente encontra-se em versão online.

As demais áreas de atuação na atenção primária em saúde (Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, etc...) possuem bases de dados específicos, a maioria deles fazendo parte do sistema Medline.

Fontes de Informação Digitais

As fontes de informação digitais podem ser disponibilizadas por meio de bibliotecas universitárias, públicas ou privadas, ou diretamente do computador do usuário, mediante cadastramento. Algumas entidades de classe (Conselhos, Associações, etc...) fornecem o serviço de busca bibliográfica gratuitamente, possibilitando o acesso digital à literatura especializada na área em todo o mundo.

Para utilizar esse recurso com mais facilidade e aproveitamento, pode-se acessar buscadores gerais, buscadores específicos da área, e serviços que oferecem trabalhos na íntegra.

Buscadores Gerais:

São de livre utilização e a partir do momento em que se define o assunto requerido eles procuram páginas que contenham o assunto em qualquer local da web. Desta forma, são muito genéricos e existe a necessidade do pesquisador filtrar muito bem a informação e verificar a confiabilidade do site que contém o assunto. Normalmente, numa busca bibliográfica sobre assuntos relativos à saúde, os buscadores gerais acabam por levar à sites de Universidades e Instituições de Pesquisa na área. Além disso, os buscadores gerais normalmente adicionam comerciais de produtos e serviços em suas páginas e, por vezes, o profissional é levado a um site de venda de produtos/serviços, ao invés de sites de informação científica.

Um ponto muito relevante para a utilização de buscadores gerais é a escolha correta das palavras que formam o assunto. Não se deve utilizar abreviaturas, pois existem diversas instituições, empresas, etc... que se utilizam de uma mesma sigla, e quanto mais preciso for o assunto, mais chances de evitar material inútil à pesquisa.

Outra observação importante com relação aos buscadores que se propõem traduzir textos é o fato de que o computador traduz “palavras” e não o sentido da frase. Na maioria das vezes, a utilização desse serviço resulta num texto completamente sem sentido.

A seguir, alguns buscadores gerais mais utilizados no Brasil e no exterior:

Buscadores Brasileiros:

	http://www.achei.com.br
	http://www.bookmarks.com.br
	http://www.cade.com.br
	http://www.google.com.br
	http://www.guiaweb.com
	http://www.ondeir.com.br
	http://www.surf.com.br
	http://www.zeek.com.br

Buscadores Portugueses:





	http://www.sapo.pt
	http://www.aeiou.pt
	http://www.cusco.pt

Buscadores Internacionais:

	http://www.altavista.digital.com
	http://www.excite.com
	http://www.ftpsearch.ntnu.com
	http://www.hotbot.co
	http://www.infoseek.com
	http://www.lycos.com
	http://www.looksmart.com
	http://www.netguide.com
	http://www.babylon.com

Buscadores Multi-pesquisa:

	http://www.inference.com/infind
	http://www.metacrawler.com

	http://www.savvysearch.com
	http://www.webcrawler.com
	http://www.wwwomen.com
	http://www.yahoo.com

Buscadores Específicos

Os buscadores específicos direcionam o pesquisador para sites especializados na área da saúde geral, incluindo a área de atenção primária. É possível uma grande economia de tempo ao utilizá-los, pois não misturam trabalhos científicos com oferta de vendas de produtos biomédicos ou mesmo oportunidade de emprego, o que geralmente acontece quando se utiliza os buscadores gerais.

Biblioteca Virtual em Saúde – BVS



Disponibilizada no site www.bireme.br (BIREME – Biblioteca Regional de Medicina) a BVS oferece as bases de dados BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE.

A base BBO reúne a literatura nacional em saúde bucal, sendo organizada pelo Serviço de Documentação Odontológica da faculdade de Odontologia da USP. Contém livros, teses, folhetos, separatas e publicações periódicas, assim como artigos de autores nacionais publicados em revistas estrangeiras e não especializadas, sem a preocupação de seleção, com vistas a obter a Memória Nacional da Odontologia. A indexação na BBO é dividida em diversas bibliotecas de Odontologia do Brasil.

A base LILACS é produzida sob a responsabilidade da BIREME e compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde (Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, etc...), produzida por autores latino-americanos e do Caribe, publicada nos países da região, desde 1982.

A base MEDLINE é a principal base de dados na área biomédica, produzida pela Biblioteca Nacional de Medicina nos Estados Unidos (National Library of Medicine). Inclui referências do Index Medicus (Índice de Literatura Médica), Index to Dental Literature (Índice de Literatura Odontológica) e International Nursing Index (Índice Internacional de Enfermagem). Inclui referências a partir de 1966 até o momento. Para anos anteriores deve-se consultar o OLDMEDLINE.

Síntese

O sistema de busca e captura (recuperação) de trabalhos nessas bases de dados é extremamente simples, bastando o usuário seguir as orientações fornecidas na tela. Mais uma vez ressaltamos a necessidade de escolher com precisão as palavras-chave, pois elas definirão o tipo de material localizado. É possível utilizar mais de uma palavra-chave e, nesse caso, o computador fará o cruzamento entre as palavras, abrindo mais o leque de busca.



O PubMed é uma base de dados disponibilizada em inglês, organizado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e oferece mais de 16 milhões de citações constantes no MEDLINE na área biomédica e da saúde. Inclui artigos completos e também links para outras publicações e sites. Para acessá-lo digite www.pubmed.com.

Na primeira página do site é possível ver a palavra “search” (busca) e ao lado as opções por busca geral (pubmed) ou por seções específicas. Logo em seguida vem a palavra “for” e o espaço para a introdução da palavra-chave (que deve ser em inglês) e em seguida deve-se clicar em “go” para que o sistema inicie a busca. As grandes vantagens do PubMed são as possibilidades de acessar artigos relacionados ao que o pesquisador procura mediante os links oferecidos e a possibilidade de ver o trabalho na íntegra (full text).



O Dental Review é um guia bibliográfico odontológico, constituindo-se num site de busca com a proposta de reunir a literatura de Odontologia publicada em revistas brasileiras. É organizado por 23 especialidades da Odontologia divididos em artigos de revisão, artigo original, relatos de casos, notas prévias, etc... São indexados mais de 100 periódicos brasileiros, inclusive os que não se encontram no BBO. Inclui, também, artigos publicados em revistas gerais de algumas Universidades. Dispõe de mais de 24.000 trabalhos disponíveis.

Foi criado em 2003 e é atualizado constantemente. Para acessar digite www.dentalreview.com.br.

Textos na Íntegra (full text)

Os buscadores de textos integrais são categorizados em buscadores de acesso livre e de acesso restrito.



O SciELO (Scientific Electronic Library Online) constitui-se em uma biblioteca eletrônica abrangendo uma coleção selecionada de trabalhos brasileiros. Nela encontramos periódicos (por lista alfabética, por lista por assunto e pesquisa de títulos), artigos (índice de autores, índice de assuntos e pesquisa de artigos) e relatórios (uso do site, citações de revistas e co-autoria). O objetivo deste site é oferecer uma biblioteca eletrônica que proporcione acesso amplo a textos completos. Foi desenvolvido a partir de uma parceria entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de São Paulo (FAPESP), BIREME e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e é atualizado constantemente, possuindo acesso livre. Para acessá-lo, digite www.scielo.br.



A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) organizou uma base de acesso restrito onde oferece textos completos, resumos, patentes, estatísticas, livros e outras fontes, de utilização gratuita, porém restrita aos usuários das instituições participantes. A maioria das Universidades e instituições de pesquisa estão vinculadas à CAPES, logo, é possível acessar essa base de dados utilizando-se a biblioteca dessas instituições. É uma base de dados bastante rica, oferecendo acesso aos textos completos de artigos de mais de 10.000 periódicos nacionais e internacionais. Para acessá-la, digite www.periodicos.capes.gov.br. Acessando www.capes.gov.br encontramos outras informações relevante, como banco de teses e qualificação de cursos e publicações (qualis) das áreas de conhecimento.

Exercício 5 (resposta na parte III)

Cite exemplos de buscadores gerais e específicos.

Exercício 6 (a ser remetido para correção pelo Tutor)

Realizar busca sobre o tema (especificar em um quadro síntese)

Organizar o material que foi localizado

Uso de Operadores

Quando utilizamos os buscadores, existe a necessidade de inserirmos a palavra-chave na janela específica e clicar para iniciar a busca. Entretanto, isso não significa que teremos sucesso, pois determinadas palavras são muito usuais e fazem com que apareçam milhares de resultados que, na verdade, não nos interessa. Para evitar esse tipo de situação, as ferramentas de busca oferecem comandos e recursos para possibilitar que sua busca tenha resultado mais preciso.

Os comandos mais utilizados são:

1 – Uso de aspas (“ “):

As aspas são utilizadas para que a ferramenta de busca considere as palavras como sendo uma frase. Por exemplo, quando se coloca entre aspas as palavras “atenção primária em saúde” a busca será limitada a documentos que contenham exatamente essa frase. Quando não se utiliza as aspas, todos os documentos que contiverem as palavras “atenção”, “básica”, “em” e “saúde” serão buscados, ainda que não tenham relação entre si.

2 – Uso do sinal +:

O sinal de adição ou inclusão deve ser utilizado antes de uma palavra ou frase para indicar que a busca deve selecionar os documentos que tenham obrigatoriamente todas as palavras precedidas do sinal +, em qualquer ordem.

Exemplo:

+”doenças ocupacionais” + “exames ocupacionais”

3 – Uso do sinal -:

O sinal de subtração ou exclusão deve ser utilizado antes de uma palavra ou frase para indicar que a busca deve excluir os documentos que contenham aquela palavra ou frase.

Exemplo:

+ “nutrição calórica” – “nutrição proteica”

4 – Uso do asterisco *:

O asterisco é utilizado para solicitar que a busca relacione todos os documentos que contenham a parte

inicial da palavra (até o asterisco), com qualquer terminação.

Exemplo:

doen* -para recuperar documentos relativos a: doença, doenças, doentes,etc...

Operadores booleanos

Deve existir uma relação lógica entre os termos pesquisados, que é chamada de expressão “booleana”, derivada da teoria matemática de conjuntos e que são de uso universal quando queremos recuperar um documento via web. A expressão booleana é estabelecida pelos operadores lógicos chamados “operadores booleanos”. Esses operadores são os seguintes:

1 – AND:

Tem o significado de intersecção e corresponde ao termo “e” em português. Ele traz como resultado da pesquisa os trabalhos que possuam obrigatoriamente todas as palavras ligadas por esse operador.

Exemplo:

“atenção primária em saúde” AND “saúde coletiva”

O resultado desta pesquisa será uma lista completa com todos os documentos com a expressão “atenção primária em saúde” que também tenham dentro dele a expressão “saúde coletiva”.

2 – NOT:

Tem o significado de exclusão e corresponde em português ao “NÃO”. Ele é sempre utilizado associado ao operador AND, formando a expressão AND NOT e significa que teremos as páginas que precedem o operador AND e excluem as palavras que sucedem o operador NOT.

Exemplo:

“atenção primária em saúde” AND NOT “saúde coletiva”

O resultado incluirá todos os trabalhos que contenham a expressão “atenção primária em saúde”, mas que não contenham a expressão “saúde coletiva”.

3 – OR:

Seu significado é o de união e corresponde em português à palavra “OU”. O resultado da pesquisa trará documentos que possuam tanto uma palavra (ou expressão), como a outra palavra (ou expressão) ligada

por esse conectivo.

Exemplo:

“atenção primária em saúde” OR “saúde coletiva”

O resultado irá incluir todos os trabalhos que possuam a expressão “atenção primária em saúde” e “saúde coletiva”, não necessariamente no mesmo documento.

4 – Parênteses ():

Os parêntese são utilizados para fazer o agrupamento de palavras ligadas pelos conectivos.

Exemplo:

“atenção primária em saúde” AND (“saúde coletiva” OR “saúde pública”)

Exercício 7 (resposta na Parte III)

O que são operadores booleanos?

Outros sites de interesse para pesquisa: a) Normalização de referências bibliográficas:

ABEC – Associação Brasileira de Editores Científicos

www.abec-editores.com.br ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas www.abnt.org.br

b – Normas Técnicas:

ISO – International Organization for Standardization www.iso.org/iso/en/CatalogueListPage.CatalogueList

c – Organizações gerais:

Ministério da Saúde www.saude.gov.br

Organização Mundial de Saúde www.who.int

Saúde e Trabalho www.saudeetrabalho.com.br

d – Organizações Específicas:

Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva ↪

ABRASCO www.abrasco.org.br

Conselho Federal de Enfermagem -COREN http://www.portalcofen.gov.br

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN http://www.abennacional.org.br/

Associação Brasileira de Odontologia – ABO www.abonac.org.br

Conselho Federal de Odontologia – CFO www.cfo.org.br

Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS www.opas.org.br

Associação Médica Brasileira – AMB <http://www.amb.org.br>

Conselho Federal de Medicina –CFM <http://www.portalmedico.org.br>

Conselho Federal de Nutricionistas – CFN <http://www.cfn.org.br>

Conselho Federal de Fisioterapia e Saúde Ocupacional –COFFITO <http://www.coffito.org.br>

e – Bibliotecas:

A maioria das universidades públicas e privadas possui um bom sistema de bibliotecas. Os sites das universidades públicas normalmente é composto por sua sigla + br. Exemplo: ufrj.br; ufmg.br; ufsc.br etc... Os sites das universidades privadas pode ser conseguido digitando o nome ou a sigla em um dos buscadores gerais (google, etc...)

3 – Método de estudo científico

3.1 -Introdução

Após recolhermos todo o material necessário para a elaboração do trabalho científico, estamos diante de uma etapa que nos questiona “como trabalhar esse material?”. A resposta, mais uma vez está no método de estudo, onde o pesquisador poderá extrair o máximo de cada trabalho recuperado (via biblioteca convencional ou via web) desde que saiba como utilizá-los.

A motivação para o estudo específico o pesquisador já apresentou anteriormente quando se decidiu sobre o tipo de trabalho a ser desenvolvido e o tema deste trabalho. A obtenção de novos conhecimentos com a possibilidade de aquisição de titulação acadêmica e/ou de publicação posterior de seu estudo em publicações de qualidade ou eventos científicos reconhecidos pela comunidade acadêmica deve se constituir na “mola mestra” motivacional. O conteúdo científico se amplia cada vez mais a partir do momento em que o pesquisador adquire método para ler, analisar, resumir, fichar, citar e referenciar trabalhos próprios e de outros autores.

Desta forma, o método de estudo abordará a leitura, fichamento, resumo, citações e referências.

3.2 – Leitura

É de fundamental importância para a elaboração de um trabalho científico saber ler e interpretar um texto, e esses fatores estão influenciados diretamente por uma correta técnica.

A leitura de material para cultura geral (livros em geral, jornais, revistas, etc...) não requer a mesma concentração, dedicação e atenção mental requerida para uma leitura de textos científicos onde deve-se observar

a qualificação do autor, as propostas do estudo, a metodologia utilizada, os resultados encontrados, as conclusões e a bibliografia utilizada para suporte teórico.

A leitura deve ser realizada dimensionando-se a análise textual, a análise temática e a análise interpretativa.

A análise textual constitui-se na análise preparatória para a leitura onde se observa a estrutura redacional do texto. Essa análise mostra como o texto foi organizado pelo autor, o que permite realizar uma visão global de sua abordagem. É considerada como sendo uma análise inicial que dá subsídios para conhecermos as qualificações do autor, observarmos o vocabulário utilizado e visualizarmos conceitos emitidos no texto.

A análise temática nos fornece a mensagem que o autor quer transmitir. Deve informar qual é o assunto do estudo, quais foram os objetivos gerais e específicos, como o tema foi problematizado, qual foi a fundamentação teórica (apoio bibliográfico) utilizada, quais os resultados alcançados pelo estudo, quais são as posições assumidas pelo autor (como foi desenvolvido o raciocínio e qual foi a argumentação) e, finalmente, quais foram as conclusões alcançadas pelo estudo.

A análise interpretativa significa literalmente a interpretação da mensagem do autor a partir de uma avaliação crítica observando a coerência e validade de suas argumentações, e se as mesmas estão apoiadas em métodos científicos conhecidos. Na verdade, a análise interpretativa faz uma apreciação pessoal dos pontos de vista defendidos pelo autor.

Síntese

De uma forma geral podemos sintetizar uma leitura observando os seguintes pontos:

- *A leitura deve ser realizada com o claro propósito de enriquecer o conhecimento;*
- *Observar que existe uma dinâmica própria para a leitura de cada gênero, seja ele literário ou científico;*
- *Entender aquilo que se lê, recorrendo ao dicionário quando não dominar algum vocabulário específico;*
- *Avaliar criticamente a leitura (análise temática);*
- *Discutir em todos os aspectos o texto lido;*
- *Aplicar aquilo que leu ao seu trabalho científico.*

Entre as características de um leitor podemos observar que o bom leitor possui um objetivo determinado de leitura; avalia o texto lido; possui um bom vocabulário; lê sobre diversos assuntos e discute com frequência aquilo que lê com seus colegas. Já o mau leitor lê por obrigação, sem finalidade; acredita que tudo o que está escrito é verdadeiro; possui limitações de vocabulário; lê pouco e assume que não gosta de ler, e raramente discute com amigos aquilo que lê.

Durante a leitura, alguns pontos chamam a atenção do pesquisador, que sente a necessidade de sublinhá-los,

para ao manusear o texto no futuro identificar de imediato aquilo que considerou fundamental. Na atualidade, os marcadores com cores luminosas, principalmente amarelas, são os mais utilizados. Alguns detalhes são importantes ao realizarmos essa tarefa:

- 1 *Sublinhar apenas na segunda leitura do texto;*
- 2 *Apenas as idéias principais e os detalhes importantes devem ser sublinhados;*
- 3 *Fazer uma nova construção do parágrafo sublinhado;*
- 4 *Colocar pontos de interrogação ao lado de um parágrafo ou frase que não foi compreendida, para retornar a esse ponto específico da leitura;*
- 5 *Colocar uma linha vertical, na lateral direita do texto, compreendendo a extensão de frases ou parágrafos considerados importantes para o entendimento da idéia geral do texto.*

3.3 — Fichamento

A utilização do fichamento é imprescindível na elaboração de um trabalho científico pela possibilidade de identificar as obras selecionadas, conhecer seu conteúdo, fazer citações, analisar o material disponível e elaborar críticas. Como já foi mencionado anteriormente, a utilização do termo “fichamento”, na atualidade, significa que o pesquisador digita os dados de interesse em uma única folha de papel, o que possibilita facilidade para manusear e arquivar. Entretanto, se o pesquisador preferir utilizar as antigas fichas de cartolina pautada, não haverá diferença de técnica e função, apenas de forma.

A estrutura das fichas compreende três partes fundamentais: o cabeçalho, a referência bibliográfica e o texto.

O cabeçalho deve conter o título provisório do trabalho que será realizado, chamado de “título remoto” e o título do assunto específico da ficha, conhecido por “título genérico”. O título genérico nada mais é do que o assunto principal daquele trabalho (livro, artigo, folheto, etc...) que o pesquisador já fez a leitura e utilizará no seu próprio trabalho como suporte teórico.

Exemplo:

Título remoto: Atenção primária em saúde em comunidade carente

Título genérico: Controle de vetores

Nesse exemplo, o pesquisador poderá reunir diversos trabalhos, cada um em uma ficha com esse título genérico, o que significa que esse assunto (controle de vetores) é importante para o seu estudo.

A referência bibliográfica do trabalho consultado deve aparecer imediatamente após o cabeçalho, e facilitará em muito o trabalho final do pesquisador, que ao fazer citações no corpo do trabalho, já transporta a

referência para o capítulo específico.

A referência bibliográfica pode seguir as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), ou as normas do Grupo de Vancouver adaptado pela U.S. National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), que é um padrão utilizado internacionalmente. Toda a técnica para utilização dessas normas se encontra em diversos sites da web, bastando para isso digitar “referências estilo Vancouver” em qualquer dos buscadores gerais.

Exemplo: CHIARAVALLOTI NETO, F. et al. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(6):1739-1749, nov-dez, 2003

Neste exemplo utilizamos um artigo publicado em revista científica, onde aparecem por ordem: os autores com o último sobrenome acompanhado pelas iniciais do prenome e nomes intermediários (CHIARAVALLOTI NETO, F. et AL – pelo fato de serem muitos colaboradores), o título do artigo consultado (Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil), o nome da revista consultada, em negrito para dar destaque, abreviado segundo as normas específicas (Cadernos de Saúde pública), o ano da publicação (2003), o volume da revista (19), o número da revista (6) e, finalmente as páginas onde o artigo consultado se encontra, e o mês/ano da publicação (páginas 1739-49, Nov-dez, 2003).

Exercício 8 (a ser remetido para correção pelo Tutor)

Elabore a referência bibliográfica a partir dos dados abaixo.

Periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem

Nome dos Autores: Masuco Naganuma, Massae Noda Chaud e Eliana Moreira Pinheiro

Título do trabalho: Enfermagem neonatológica: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem

Ano da publicação: 2009

Local da publicação: Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Volume do periódico: 7

Número do periódico: 4

Mês da publicação: outubro

Página inicial: 192

Página final: 198

Referências Bibliográficas (5 artigos selecionados)

Resenhas ou fichamentos

OBRIGATÓRIO

O conteúdo da ficha (corpo ou texto) pode ser dividido em três finalidades específicas: resumo, citação ou

análise.

A ficha de resumo ou de conteúdo deve apresentar de uma forma clara e precisa as idéias principais do autor, escritas com as próprias palavras do pesquisador. Logo, não é uma transcrição de texto, mas sim um resumo dos aspectos essenciais do trabalho. Deve responder às seguintes questões: o que foi feito (qual é o tipo do trabalho), como foi feito (qual a metodologia que foi utilizada) e quais os resultados e/ou conclusões.

Exemplo: Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas.

Ficha de resumo: *O objetivo do estudo foi identificar as mudanças de conhecimentos e práticas para prevenir a dengue na cidade de Catanduva, São Paulo. Foi desenvolvido durante os anos de 1999 e 2001 e a metodologia baseou-se em levantamento quantitativo e qualitativo, seguido por grupos de discussão acerca do problema. Foram realizadas diversas intervenções educativas e práticas e o resultado demonstrou uma mudança de práticas a partir da aquisição do conhecimento, com a consequente diminuição de focos de vetores da doença.*

As fichas de citações devem reproduzir fielmente as frases ou parágrafos consideradas relevantes ao estudo e possui regras específicas a seguir.

1. Utilização de aspas: toda citação literal deve estar entre aspas para caracterizar que a frase é do autor que está sendo referenciado, e não do pesquisador que está escrevendo o trabalho;
2. Deve-se colocar o número da página de onde o texto transcrito foi retirado, imediatamente após a citação;
3. A citação é literal, não podendo ser modificado estilo, erros de ortografia ou digitação;
4. Quando da citação de um parágrafo longo, que se deseje suprimir uma ou mais palavras, usa-se três pontos (...) no início ou no final do parágrafo. Quando a palavra suprimida for no meio do texto usa-se os três pontos entre parênteses;
5. Se o pesquisador for transcrever diversos parágrafos sequenciais, mas um deles não é relevante para o seu estudo, deve suprimi-lo utilizando uma linha completa de pontos;

Exemplo: CHIARAVALLLOTI NETO, F. et al. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil

Ficha de Citação: *“Os programas de controle atuais proporcionam aumento do conhecimento sobre o dengue, entretanto a infestação do A.aegypti e, por consequência, a ocorrência de casos permanecem em níveis elevados...” (p. 1740)*

“Inicialmente, houve dificuldades no estabelecimento dos primeiros contatos e relações com a comunidade, as

quais foram dissipadas à medida que as reuniões eram realizadas e o trabalho avançava.” (p. 1745) “Na medida em que se substitui a idéia da erradicação pelo controle, a participação da comunidade se torna mais importante, e para que ela ocorra, os programas não podem ser pontuais devem se basear em estratégias de longo prazo...” (p. 1747)

As fichas analíticas ou de comentário consistem na interpretação pessoal do pesquisador, analisando criticamente as idéias do autor do artigo que está sendo utilizado. Podem conter uma análise crítica do conteúdo do artigo, a comparação do artigo com o de outros autores que abordam o mesmo tema, a explicitação da importância da utilização do artigo para o estudo que o pesquisador está realizando e até mesmo um comentário crítico sobre a metodologia que o autor utilizou no desenvolvimento do artigo.

Exemplo: CHIARAVALLI NETO, F. et al. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil

Ficha analítica:

No estudo de Chiaravalli Neto e colaboradores o tema abordado apresenta grande relevância para a área, contribuindo para o entendimento da importância dos métodos educativos e intervencionais para o controle do vetor da dengue. A metodologia baseia-se no conhecimento da população sobre o assunto, bem como suas práticas comportamentais levantadas por meios de dados quali-quantitativos. Após o conhecimento da situação, os autores implementaram um trabalho de educação, detectando focos do mosquito nas residências e promovendo a mudança de comportamento necessária. Uma das mais importantes conclusões deste estudo é a que devemos nos basear sempre no controle dos vetores, e não na erradicação dos mesmos, visto ser uma tarefa extremamente difícil.

Modelo de Ficha:

Cabeçalho: Título Remoto
Cabeçalho: Título genérico
Referência Bibliográfica
Corpo ou Texto: <ul style="list-style-type: none">• Ficha de resumo• Ficha de citações• Ficha de Análise

Exercício 9 (resposta na Parte III)

Realização de fichamento de 1 artigo.

3.4 – Resumo

Muito embora possa parecer uma repetição do fichamento, a elaboração de resumo constitui-se num instrumento importante de trabalho a partir dos quais o pesquisador seleciona obras que merecem uma leitura integral. O resumo é muito mais amplo que o fichamento, inserindo mais elementos que enriquecem o texto. Ele deve vir sempre acompanhado de referência bibliográfica e deve conter de forma clara e objetiva a natureza da pesquisa, enfatizando seus objetivos, métodos e resultados. A originalidade do estudo, com seus pontos de discussão mais importantes também deve ser ressaltada na elaboração do resumo.

Como o resumo é mais amplo que o fichamento, torna-se uma obra de difusão, que permite com que o leitor decida se é válido ou não ler a obra integral. Um bom resumo deve possuir uma redação concisa, com idéias bem expressas com um mínimo de palavras; deve ser preciso, ou seja, com a utilização de palavras adequadas para a expressão de cada um dos conceitos emitidos; deve ser claro, indicando uma compreensão fácil e transparente.

O resumo pode ser informativo (ou analítico) , indicativo (ou descritivo) e crítico.

Resumo Informativo:

É o resumo que tem por objetivo informar as principais idéias do autor, enfatizando os objetivos e o assunto, os métodos e as técnicas, os resultados e as conclusões. Não deve conter críticas e comentários pessoais.

Exemplo: GIL, C.R.R. Atenção primária, atenção primária e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6): 1171-1181, jun, 2006.

O estudo de Gil analisa os conceitos de atenção primária, atenção primária e saúde da família a partir do novo arcabouço do sistema de saúde, implementado pela reforma sanitária. Reflete sobre esses temas a partir do marco referencial do modelo assistencial tendo em vista as necessidades da população usuária dos serviços do SUS. A autora utilizou como estratégia metodológica uma análise profunda dos documentos oficiais normativos do SUS e, também, os relatórios finais das conferências de saúde. Além disso, realizou uma busca não exaustiva da literatura utilizando a base de dados BIREME utilizando os termos “atenção primária”, “atenção primária” e “saúde da família” como palavras-chave. Observou que apenas na NOB 96 é que aparece pela primeira vez citações sobre mudança de atenção à saúde, citando o PSF como alternativa. De igual forma, somente nas últimas conferências de saúde é que são delimitados com clareza modelos de assistência

privilegiando a atenção primária. Concluiu pela necessidade de uma ação pactuada entre as três esferas de governo, aprofundando e qualificando os debates em torno desses temas para que a gestão pública possa estar comprometida com mudanças eficazes que contribuam para a elevação da saúde da população.

Síntese

Na redação de um resumo informativo, a estrutura deve ser lógica, com um texto claro que identifique o começo, o meio e o fim. O objetivo do estudo deve aparecer logo no início do resumo, para que o leitor se situe quanto a natureza do trabalho. O corpo do resumo deve descrever as principais idéias do autor, dando-se preferência ao uso da terceira pessoa do singular e com o verbo na voz ativa (descreve, estuda, indica, observa...). De uma maneira geral os resumos de monografias e artigos devem conter no máximo 250 palavras; para notas e comunicações breves o máximo é de 100 palavras; e para relatórios e teses, até 500 palavras. O resumo deve ser redigido em um único parágrafo.

Resumo Indicativo:

Apenas descreve a forma, a natureza e o objeto ou propósito do estudo, não dispensando a leitura do texto original na íntegra. Utiliza frases curtas referenciando as partes mais importantes da obra.

Exemplo: GIL, C.R.R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006.

Análise dos conceitos de atenção primária, atenção básica e saúde da família. Ainda na atualidade esses conceitos suscitam discussões no âmbito do SUS. O Programa de Saúde da Família, agora chamado de Estratégia, incorporou os conceitos de atenção primária. As agências de financiamento internacionais propõem a criação de políticas de saúde mais igualitárias para toda a população. No Brasil, a Conferência de Alma Ata inspirou as experiências pioneiras de municipalização dos serviços de saúde. Questiona-se o que significam realmente os conceitos de atenção primária, atenção básica e saúde da família, e se eles são superpostos. Para responder a essas questões foram utilizados documentos oficiais e textos da literatura especializada. Modelos de assistência municipalizada foram vistos apenas a partir de 1986. Muitos autores utilizam os termos atenção primária e atenção básica como sinônimos. A Estratégia de Saúde da Família funciona como pilar da organização da atenção primária. A ESF deve funcionar como principal estratégia, não só da atenção primária, como de todo o sistema de saúde. A pactuação dos gestores das três esferas de poder contribuirá para o aprofundamento e qualificação dos debates em torno destes referenciais teóricos.

Resumo Crítico:

O resumo crítico é aquele que insere um julgamento sobre o trabalho em questão. É a crítica do pesquisador ao trabalho que será utilizado como suporte. Deve conter crítica de conteúdo, de forma, de apresentação e não deve conter citações inseridas. É o tipo de resumo subjetivo, porque depende da interpretação de quem leu o trabalho. Quanto maior for a intimidade com a leitura de quem elabora o resumo crítico, mais rico ele será. O resumo crítico poderá ser utilizado na discussão do trabalho que está sendo elaborado, visto que insere opiniões.

Exemplo: GIL, C.R.R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006.

Trata-se de um estudo revisional que aborda como principal questão a discussão acerca da definição dos temas atenção básica, atenção primária e saúde da família, destacando as influências do meio econômico internacional, a partir de financiamentos de agências de fomento, como o Banco Mundial, na definição de políticas públicas dos países de terceiro mundo, no desenho de seu modelo assistencial. Baseia-se em ampla revisão de literatura sobre o tema e sobre assuntos correlatos discutindo questões fundamentais como a importância da conferência de Alma Ata como marco referencial para a atenção primária. A técnica de busca bibliográfica foi adequada para o estudo, utilizando-se bases de dados compatíveis, muito embora o estudo não tenha a pretensão de esgotar o tema, não tendo realizado, portanto, de uma revisão exaustiva, capturando todas as obras publicadas. A discussão é bastante consistente e existe uma comparação entre autores referenciados e o pensamento da própria autora do artigo. Esse tipo de discussão e comparação com outros estudos enriquece o trabalho e serve de subsídios para trabalhos futuros. O resultado do estudo é que na análise dos documentos oficiais, o governo brasileiro somente passou a adotar modelos de atenção primária a partir de 1986 e que a Estratégia de Saúde da Família veio a incorporar esses conceitos e passou a ser um dos pilares para a reforma do modelo assistencial no Brasil. A autora evidencia, pela comparação entre os estudos, que muitos autores utilizam os termos atenção primária e atenção básica como sinônimos. A discussão e a conclusão estão coerentes e de acordo com os objetivos do estudo, e este é um trabalho que pode ser utilizado como referência para o tema, visto a riqueza bibliográfica que insere.

3.5 — Citação

Citação é a menção no texto de uma pesquisa, de uma informação extraída de um outro estudo, ou seja, é a transcrição literal ou não daquilo que um determinado autor escreveu. Elas são utilizadas como referencial teórico para a pesquisa que está sendo realizada.

Podem ser direta, indireta, citação de citação, de fonte escrita ou de fonte oral.

Citação Direta ou Textual:

A citação direta ou textual é aquela na qual reproduzimos frases ou parágrafos literalmente como o autor original produziu. Ela aparece entre aspas e acompanhada da referência ao autor.

Exemplo:

MEDEIROS (2005) afirmou que “a atenção primária no Brasil é dependente de políticas públicas consistentes e, principalmente, da vontade política dos gestores do SUS em todas as suas esferas de atuação”

Quando a citação é longa (mais de três linhas) passa a ser considerada como um outro parágrafo do trabalho, com corpo de letra menor e com recuo de 4 cm da margem esquerda. Neste caso não existe a necessidade de utilizar aspas.

Exemplo:

SANTOS (2008) relatando sobre o papel do Agente Comunitário de Saúde afirma que a visita domiciliar oferece também aos profissionais de saúde novas portas de entrada na vida cotidiana e um maior poder de influência quanto às medidas e aos comportamentos de saúde a serem adotados pela população.

Citação Indireta ou Livre:

É aquela citação em que o pesquisador usa suas próprias palavras para reproduzir as idéias do autor cujo trabalho ele está utilizando. Apesar disso, a idéia continua sendo do autor original, o que obriga a citá-lo como fonte. Como não é transcrição literal, não se usa aspas.

Exemplo:

BARONI (2009) citou como exemplo o trabalho desenvolvido em uma comunidade carente de Vila Velha, Espírito Santo, onde os agentes comunitários, médicos, enfermeiros, nutricionistas e dentistas realizaram um trabalho conjunto de educação para modificar os hábitos relativos à higiene corporal, ambiental e alimentar e, desta forma, melhorar os níveis de saúde.

Citação de Citação:

É a citação de um documento que o pesquisador não conseguiu resgatar, mas que o encontrou referenciado no trabalho de outro autor. Neste caso utilizados a expressão latina “apud”, que em português significa “citado por”. Estes tipos de citação devem ser evitados, pois uma vez que não se teve acesso à obra original,

corre-se o risco de cometer erros de interpretação.

Exemplo:

Ferreira, apud MEDEIROS (2009) esclarece que estudos já comprovaram que o investimento governamental em programas de atenção primária favorecem mais a população do que investimentos em serviços altamente complexos, porém pouco utilizados.

Exercício 10 (a ser remetido para correção pelo Tutor)

Comente as vantagens e as desvantagens de se utilizar “citação de citação”. Utilize os conhecimentos desta Unidade e também de pesquisas na web. Escreva um único parágrafo com, no máximo, 30 linhas.

3.6 — Referências

As referências são constituídas por um conjunto de elementos que possibilitam a identificação de documentos impressos ou capturados “online”. Como já foi comentado anteriormente, utilizaremos o estilo de Vancouver. Os elementos que compõem uma referência bibliográfica são: autor (ou autores), título do trabalho (artigo, livro, folheto, etc...), local da publicação, nome do periódico, editora, número, volume, data de publicação da obra, número das páginas que contém o trabalho. Existem variações quando se trata de um artigo publicado em periódico especializado ou de um livro, e até mesmo quando o trabalho é capturado via web. A seguir, daremos alguns exemplos mais comuns de referências bibliográficas.

Livro:

Rouquayrol MZ, ALMEIDA FILHO N. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Santos; 2006.

Dissertação e Tese:

Mendonça AMM. Análise dos investimentos governamentais e privados em atenção básica no Brasil na década de 1990 [dissertação]. Campinas: Universidade Camilo Castelo Branco; 2001.

Artigo de revista:

Medeiros UV, Abreu CMW. Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas. Rev. Bras. Odontol., 2006; 63 (1/2): 29-32.

Documento disponível em meio eletrônico:

ABRAHÃO, A.L. Atenção Primária e o processo de trabalho em saúde. Disponível em <http://www.uff.br/promocaodasaude/ana.pdf>. Acesso [2009 dez 20]

4.6 – Palavras ou expressões latinas utilizadas em pesquisa científica

apud: significa “citado por”. Informa que o que foi transcrito da obra de um determinado autor na verdade pertence a outro.

et al.(et alli): significa “e outros”. Utilizado quando a obra foi executada por muitos autores.

ibid ou ibdem: significa “na mesma obra”.

idem ou id: significa “igual a anterior”.

In: significa “em”.

ilpsis litteris: significa “pelas mesmas letras”, “literalmente”. Utilizado quando transcrevemos um texto com fidelidade ao autor original.

ipsis verbis: significa “pelas mesmas palavras”, “textualmente”. Utilizado da mesma forma que ipis litteris.

opus citatum ou op.cit.: significa “obra citada”.

passim: significa “aqui e ali”. Utilizada sempre que a citação se repetir em mais de um trecho da obra.

supra: significa “acima”, referindo-se à nota imediatamente anterior.

4 - Elaboração do trabalho científico

4.1 - Introdução

É necessário enfatizar que a investigação em ciência está baseada em conhecimento racional, sistemático, exato e comprovável. Esse conhecimento deve ser organizado metodologicamente para que possa ser divulgado e, portanto, contribuir para enriquecer o horizonte científico. A pesquisa sempre se constitui em um procedimento reflexivo e crítico de busca de respostas para problemas ainda não resolvidos. Para que ela se efetive, necessita ser bem elaborada.

A elaboração do trabalho científico deve ser feita de acordo com normas pré-estabelecidas (pela instituição onde o trabalho está sendo elaborado ou por regras gerais divulgadas pelas organizações de normalização de trabalhos) e também de acordo com a finalidade a que se destina. Podem ser inéditos ou apenas de comprovação, como também podem apenas criar novos conceitos a partir da revisão daquilo que já existe na literatura sobre o tema.

O trabalho científico pode ser elaborado para diversas finalidades: relato de caso (clínico ou social), artigo para publicação em periódicos especializados, livros texto, monografias, dissertações e teses. O relato de caso significa que o pesquisador observou uma situação em um pequeno grupo de indivíduos e não pode generalizar para toda a população, devido a características específicas. O artigo científico pode ser experimental (realizado com ensaios laboratoriais), clínico (quando demonstra uma técnica clínica realizada em um grupo de pacientes), epidemiológico (quando faz um inquérito epidemiológico sobre uma doença ou grupo de doenças que afetam a população), social (quando estuda os determinantes sociais no processo saúde/doença) ou de revisão (estudos bibliográficos que se utilizam de um grande número de trabalhos publicados anteriormente). Os livros texto normalmente se destinam a “guiar” os estudos de graduação ou pós-graduação e estão baseados no relato de estudos experimentais, clínicos, epidemiológicos, sociais e revisionais. A monografia é um trabalho científico que visa atribuir o grau de “graduado” em uma área geral de conhecimento (Medicina, por exemplo) ou em uma área especializada do conhecimento (Especialista em Atenção primária em saúde). Geralmente as monografias se baseiam em estudos revisionais. A dissertação visa atribuir o título de “mestre” e constitui-se em um trabalho de comprovação, ou seja, repete uma metodologia conhecida, modificando as condições experimentais (população, corpos de prova laboratoriais, período de tempo, ensaios com medicamentos, etc...). A tese é a etapa mais avançada do trabalho científico e constitui-se em uma pesquisa original, com teste de hipóteses, com a finalidade de atribuir o título de “doutor” ao pesquisador. Academicamente podemos dizer que o curso de Especialização prepara o aluno para a vida profissional, o de Mestrado para a Docência no ensino superior e o de Doutorado para a realização de pesquisas de ponta.

Síntese

De uma maneira geral as etapas de uma pesquisa, independente de sua finalidade podem ser detalhadas da seguinte forma: escolha do tema, revista da literatura, justificativa, formulação do problema, determinação dos objetivos, metodologia, coleta de dados, organização de dados, análise e discussão dos resultados, conclusão da análise dos resultados e redação e apresentação do trabalho científico.

4.2 – Etapas de uma pesquisa

Escolha do tema:

A escolha do tema é uma das mais importantes decisões dentro do universo da pesquisa científica. O tema é uma parte específica dentro de uma área maior de conhecimentos, que o pesquisador deseja abordar, delimitando a sua abrangência. Deve estar de acordo com as aspirações do pesquisador e com as propostas de seu orientador. O tema deve apresentar atualidade e relevância e, preferencialmente, respeitar as aptidões pessoais do pesquisador para lidar com o tema escolhido. Como exemplo, podemos citar que um Cirurgião Dentista que trabalha em Saúde da Família, lidando no cotidiano com problemas sociais, certamente terá dificuldades em desenvolver uma pesquisa cuja temática seja técnica cirúrgica. Entretanto, terá muita facilidade se a sua pesquisa abordar o entendimento de questões sociais.

Exemplos de áreas temáticas em Atenção primária em Saúde:

- *Importância da Atenção primária em saúde para a comunidade;*
- *Trabalho em equipe multiprofissional na Atenção primária em saúde;*
- *Determinação social das doenças em territórios de alta carência;*
- *Marcos conceituais da Atenção primária em saúde;*
- *Financiamento em ações de atenção primária em saúde;*
- *Promoção de Saúde para a comunidade;*
- *Desnutrição calórico-proteica como problema de saúde da comunidade;*
- *O papel do Agente Comunitário em programas de Atenção primária em saúde;*
- *Planejamento de serviços municipais de Atenção primária em saúde;*
- *Avaliação de serviços de Atenção primária em saúde;*
- *O papel dos Conselhos de Saúde na determinação de políticas de Atenção primária em saúde;*
- *Saneamento básico como requisito para a saúde da comunidade,*
- *Etc...*

Revista (ou revisão) da Literatura:

Nesta fase o pesquisador deverá se questionar sobre quem já pesquisou sobre o tema escolhido e quais os diversos focos dados a esses estudos. Dessa forma ele terá a clareza da dimensão de obras científicas disponíveis e, principalmente o momento histórico no qual o tema se situa. Um tema cuja literatura possui escassos trabalhos na atualidade e que a grande maioria dos estudos foram publicados há dez anos atrás indica que o assunto foi esgotado, e que não desperta mais o interesse da comunidade científica. Por outro lado, temas cuja literatura é escassa no geral significam a necessidade de explorá-lo. Desta forma a revisão da literatura é de fundamental importância na elaboração de um trabalho científico, não só para definir o momento histórico do tema, como também para fornecer a necessária fundamentação teórica para ele.

Justificativa:

A justificativa irá demonstrar a relevância do tema escolhido pelo pesquisador e, principalmente, no que o estudo irá colaborar para o avanço do conhecimento e até mesmo na modificação da prática profissional. É necessário que o pesquisador tenha a clareza de observar as vantagens e os benefícios que sua pesquisa irá proporcionar e convencer ao leitor da importância e relevância de seu trabalho.

Formulação do Problema:

A pesquisa científica depende de uma formulação adequada do problema que se pretende estudar para apoiar a justificativa. Se existe um problema, a pesquisa deverá apontar soluções para ele.

Exemplo: a visita domiciliar apontou baixas condições de higiene ambiental, corporal e dos alimentos nas residências do território.

Problema: surgimento de doenças infecto-contagiosas.

Soluções: desenvolvimento de amplo programa de educação em saúde com vistas a modificar as atitudes comportamentais da população e minimizar a falta de higiene.

Determinação dos Objetivos:

Os objetivos de um estudo podem ser gerais e específicos. O objetivo geral é a síntese daquilo que se pretende alcançar, enquanto que os específicos explicitarão detalhes e serão desdobramentos do objetivo geral. Na realidade os objetivos informarão ao leitor aquilo que o pesquisador está propondo (a proposição ou proposta do estudo), o que pretende alcançar ou o que o estudo irá proporcionar em termos de contribuição para a ciência.

Informação

O enunciado dos objetivos deve começar com a utilização de um verbo no infinitivo, passível de mensuração, que possam determinar o estágio cognitivo do conhecimento (apontar, arrolar, definir, enunciar, inscrever, registrar, relatar, repetir, sublinhar e nomear), de compreensão (descrever, discutir, esclarecer, examinar, explicar, expressar, identificar, localizar, traduzir e transcrever), de aplicação (aplicar, demonstrar, empregar, ilustrar, interpretar, inventariar, manipular, praticar, traçar e usar), de análise (analisar, classificar, comparar, constatar, criticar, debater, diferenciar, distinguir, examinar, provar, investigar e experimentar), de síntese (articular, compor, constituir, coordenar, reunir, organizar e esquematizar), de avaliação (apreciar, avaliar, eliminar, escolher, estimar, julgar, preferir, selecionar, validar e valorizar).

Metodologia:

A metodologia de um estudo científico está na direta dependência do tipo de estudo pretendido.

Em uma monografia, por exemplo, a metodologia é baseada na busca exaustiva (de todos os trabalhos existentes no mundo e em qualquer período histórico) ou não exaustiva (busca parcial dos trabalhos em um período de tempo delimitado) da literatura. Caracteriza-se como uma metodologia revisional exploratória que pode ou não ser meta-analítica. Estudos de meta-análise comparam metodologias e resultados de diversos estudos publicados cruzando os dados e relacionando-os entre si. São trabalhos revisionais mais complexos, que dependem muito da análise crítica do pesquisador.

Em dissertações ou em teses, a metodologia varia na dependência do tipo de estudo: experimental, clínico, social ou epidemiológico. Os estudos experimentais utilizam amostras de materiais ou medicamentos para testar sua eficiência, ou ainda, desenvolvem estudos para criar novos materiais e medicamentos. Os estudos clínicos utilizam seres humanos (respeitando-se a legislação específica e os princípios da Bioética) para demonstrar a eficiência de procedimentos clínicos. Os estudos sociais utilizam metodologia específica do campo das ciências sociais para o entendimento dos determinantes sociais no processo saúde/doença. Os estudos epidemiológicos utilizam seres humanos para medir a quantidade de doenças ou eventos (envenenamentos, suicídios, violência doméstica ou urbana, violência no trânsito, etc...) que comprometem a saúde das pessoas. Esses estudos utilizam corpos de prova (quando se trata de materiais e/ou medicamentos); sujeitos de pesquisa (que são as pessoas que participam da pesquisa) na forma de amostras; exames clínicos; questionários abertos ou fechados; entrevistas semi-estruturadas e formulários específicos.

Coleta de Dados:

Nessa etapa o pesquisador irá fazer o trabalho pesado de recuperar obras científicas para dar fundamentação teórica ao seu trabalho e, se for o caso, coletar dados experimentais, clínicos, sociais ou epidemiológicos.

O pesquisador deve desenvolver habilidades como isenção, observação, paciência e persistência.

A coleta de dados deve seguir rigorosamente a metodologia pré-estabelecida.

Organização dos dados:

Organizar dados significa reduzir informações para o melhor entendimento do leitor. Imagine em uma pesquisa epidemiológica em que foram examinadas 5.000 pessoas se o pesquisador for fazer o relato da situação encontrada em cada uma delas! Tornar-se-ia impossível compreender a verdadeira situação. Entretanto, se os dados forem reduzidos e apresentados em termos percentuais, por exemplo, o entendimento seria mais fácil (45% apresentou a situação X; 22% apresentou a situação Y; 17% apresentou a situação W; 10% apresentou a situação K e 6% apresentou a situação Z). A metodologia estatística deve ser utilizada na organização dos dados, não só para a confecção de gráficos e tabelas, como também para medidas de posição e dispersão, testes de hipóteses, correlação linear e análise de variância.

Análise e discussão dos resultados:

De posse dos dados organizados, o pesquisador terá a tarefa de interpretar e analisar os dados recolhidos para verificar se os objetivos da pesquisa foram atendidos. Os resultados obtidos em sua pesquisa devem ser comparados e confrontados com os resultados obtidos em trabalhos de outros autores, que foram utilizados como fundamentação teórica ou revista de literatura. A observação de diferenças metodológicas entre os trabalhos, a forma de abordagem dos assuntos e os resultados devem ser objeto de uma ampla discussão que contemple a oferta de soluções para o problema formulado anteriormente.

Conclusão da análise e dos resultados obtidos:

Nesta fase do trabalho científico o pesquisador tem condições de sintetizar o conhecimento obtido com o seu estudo. As conclusões devem responder à proposição ou objetivos do estudo, podendo inserir, também, sugestões de intervenções para modificar a realidade encontrada e qual foi a contribuição do estudo para o desenvolvimento do conhecimento científico.

Redação e apresentação do trabalho científico:

A redação do trabalho científico deve ser realizada em linguagem técnico-científico, gramaticalmente correta, terminologicamente precisa e com um estilo agradável de leitura. As normas de apresentação de cada instituição devem ser respeitadas para que a pesquisa seja aprovada.

Versão Preliminar do Projeto

Com relação às etapas de uma pesquisa, relacione a primeira coluna com a segunda:

1 – Escolha do tema	() Se existe uma questão, deverá haver solução.
2 – Revista da Literatura	() Interpretação dos dados recolhidos.
3 -Justificativa	() Deve apresentar atualidade e relevância.
4 – Formulação do problema	() Está na dependência do tipo de estudo.
5 – Determinação dos objetivos	() É a síntese do estudo.
6 -Metodologia	() Pesquisa de obras científicas disponíveis.
7 – Coleta de dados	() Redução da informação para melhor entendimento.
8 – Organização dos dados	() Recuperação de obras científicas ou busca de subsídios.
9 – Análise e discussão dos resultados	() Utilização de linguagem técnico-científica.
10 – Conclusão da análise e dos resultados obtidos	() Relevância do tema escolhido.
11 – Redação e apresentação do trabalho científico	() Proposição ou proposta do estudo.

4.3 – Estrutura de apresentação do trabalho científico

As monografias destinadas ao cumprimento do último requisito para a obtenção do título de Especialista devem obedecer à seguinte estrutura:

Estrutura	Elemento
Pré-Textuais	1- Capa 2- Folha de rosto - verso da folha de rosto 3- Folha de aprovação 4- Páginas preliminares (opcionais) - Dedicatória - Agradecimentos - Epígrafe 5- Sumário 6- Listas - de Ilustrações - de abreviaturas e siglas - de notações 7 – Resumo
Textuais	1- Introdução 2- Revisão da Literatura 3- Proposição 4- Discussão 5- Conclusão
Pós-Textuais	1- Abstract 2- Referências Bibliográficas 3- Anexos e Apêndices (opcionais)

Capa:

Deve conter o nome do autor da pesquisa, o título do trabalho, a finalidade do trabalho indicando o curso realizado, a instituição e a titulação que pretende obter (p. ex: Monografia apresentada ao Centro de Pós-Graduação, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Atenção primária em saúde), o local de apresentação e o ano da apresentação.

Folha de Rosto:

A folha de rosto da monografia repete os mesmos elementos contidos na capa, acrescentando apenas o nome do Professor Orientador do estudo.

Verso da folha de rosto:

Deve conter na parte inferior, a ficha catalográfica. A ficha catalográfica significa a catalogação do trabalho junto ao sistema de bibliotecas. Ela é confeccionada por um bibliotecário especializado, somente após a

apresentação pública da monografia. A ficha catalográfica deve conter as palavras-chave fornecidas pelo pesquisador, que deve consultar o site www.bireme.br para escolher as mais adequadas para o seu estudo.

Folha de Aprovação:

A folha de aprovação deve conter a data da apresentação da monografia, a identificação do curso, o nome completo e a assinatura do Coordenador do Curso e do Orientador da monografia.

Exemplo:

Apresentação da Monografia em 09 de maio de 2011 ao Curso de Especialização em Atenção primária em Saúde.

Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Coordenador

Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Orientador

Páginas Preliminares (opcionais)

Elas antecedem ao sumário e dependem da vontade do pesquisador em utilizá-las ou não. Para cada assunto, utiliza-se uma página separadamente.

Dedicatória: Pequeno texto onde o autor presta uma homenagem ou dedica o seu trabalho.

Exemplo:

Dedico este trabalho à minha família, que soube compreender meus momentos de ausência para a realização deste.

Agradecimentos: O pesquisador agradece a pessoas ou instituições que colaboraram com a realização do estudo.

Exemplo:

Ao Professor X pela orientação segura e precisa;

Aos demais professores do Curso de Especialização;

A Fulana de Tal, pela correção ortográfica, etc....

Epígrafe: É uma citação literária ou científica na qual o autor se inspira.

Exemplo:

“Saber aceitar os desafios que a vida nos apresenta, vencer as próprias limitações, dar a volta por cima e continuar sempre, aceitando as derrotas como pausa entre as vitórias e é exatamente por isso, que eles são vencedores”.

Leal, J.C.

Sumário: O sumário consiste na enumeração das principais divisões, seções e outras partes do trabalho científico, na mesma ordem em que a matéria aparece no texto. O sumário deve conter a paginação correta de todas as partes da monografia, devendo ser elaborado somente ao final da redação.

Listas: Podem ser de ilustrações, de abreviaturas e siglas, e de notações.

A lista de ilustrações indica a paginação dos gráficos, tabelas, figuras (desenhos, gravuras, fotografias), etc... na ordem onde elas aparecem no texto.

A lista de abreviaturas e siglas é uma relação alfabética das abreviaturas e siglas utilizadas na pesquisa, seguidas de seu significado por extenso.

Exemplo: OMS – Organização Mundial de Saúde

A lista de notações é composta por uma relação de sinais convencionados pelo pesquisador com o seu respectivo significado.

Exemplo: ≠ = diferente de

Resumo: Deve ser do tipo “informativo” como já estudado anteriormente, confeccionado pelo próprio pesquisador que procura fornecer uma síntese clara de seu estudo. Deve ser apresentado em um único parágrafo, com verbos sempre na terceira pessoa do singular, ressaltando a natureza, o objetivo, o resultado e as conclusões mais importantes do estudo. Não deve exceder 500 palavras e é desejável a inclusão das palavras-chave na linha imediatamente inferior ao término do resumo.

Introdução: A introdução tem por finalidade expor em linhas gerais o tema que será tratado, com a finalidade de convencer o leitor de que é realmente importante ler todo o trabalho. Fornece uma visão global do assunto reportando-se a trabalhos realizados anteriormente sobre o mesmo tema ou ressaltando a importância do estudo daquela situação. Deve, preferencialmente, justificar de forma clara, a escolha do tema.

Revisão (ou revista) da Literatura: Esse capítulo constitui a fundamentação teórica do assunto que está sendo apresentado, expondo o tema sob a ótica dos mais importantes pesquisadores da área. A literatura selecionada para a fundamentação teórica deverá ter uma relação estreita com o assunto da pesquisa e fundamentará a discussão. É importante ressaltar que apenas os estudos mais relevantes entrarão na discussão.

Proposição: É a parte do trabalho científico onde o pesquisador explicita sua proposta de trabalho, definindo seus objetivos. Deve conter informações sobre o que se pretende estudar.

Exemplo: Tendo como base a literatura consultada, a proposta deste estudo é:

1 – Determinar o nível de saúde da população do território de Nova Esperança;

2 – Propor medidas de promoção de saúde para elevar o nível de saúde da população do referido território.

Discussão: É a parte nobre de um trabalho científico, pois é o local apropriado para o pesquisador explorar a idéia central do trabalho, comparar os trabalhos existentes na literatura, propor soluções para a problemática estudada, enfim, onde ele pode externar seu pensamento, contribuindo para o enriquecimento científico.

Na discussão o pesquisador constrói críticas adequadas à temática estudada e expõe com clareza seus pontos de vista. Deve fazer comparação com autores citados na Revisão de Literatura.

Conclusão: A conclusão é a síntese do trabalho e deve estar de acordo com a proposição. Não se pode concluir algo que não foi objeto do estudo ou que não foi definido como objetivo. A conclusão deve conter uma interpretação lógica do que foi estudado e não deve repetir resultados.

Exemplo:

-53% da população apresenta problemas de saúde (errado, pois esse dado certamente já apareceu nos resultados e discussão e não se constitui em conclusão);

-A população necessita maior atenção em saúde, principalmente no que diz respeito às doenças infecto-contagiosas (correto, pois insere uma interpretação lógica de um resultado).

Abstract: É a versão literal do resumo para a língua inglesa, com a finalidade de facilitar a divulgação internacional do trabalho. A tradução deve ser feita por profissional habilitado e JAMAIS deve-se utilizar tradutores eletrônicos, pois como dito anteriormente, eles traduzem palavras, produzindo um texto completamente sem sentido. As palavras-chave (key-words) também devem ser traduzidas.

Referências Bibliográficas: É o conjunto de trabalhos que foram utilizados para o referencial teórico da pesquisa, que aparecem referenciadas de acordo com as normas específicas.

Anexos e Apêndices: Se existir um documento (formulário, modelo de questionário ou entrevista, modelo de ficha clínica, etc...) que o pesquisador considerar que não deva constar do texto da monografia, pode colocá-lo nesta seção. Entretanto, deve-se ter o cuidado de inserir anexos que sejam relevantes para o entendimento do trabalho.

4.4 -Temas sugeridos para trabalhos científicos em Atenção primária em Saúde

Esses temas servem apenas para a orientação quando da definição dos títulos para o desenvolvimento de um trabalho científico. Escolha uma área e, dentro dela um dos títulos que mais se aproxime de seus interesses, ou crie o seu próprio tema de interesse. Utilize todo o conhecimento de metodologia científica e inicie sua pesquisa.

Atenção primária Geral:

- *A importância da Atenção primária para a saúde da população.*
- *Conceitos e definições sobre Atenção primária em saúde.*
- *História da Atenção primária em saúde no Brasil e no Mundo.*
- *A visão político-social da atenção primária em saúde.*
- *Políticas públicas de atenção primária em saúde.*
- *A atenção primária nas Conferências de Saúde.*
- *Os benefícios da atenção primária em saúde para o município.*
- *Atividades características de Atenção primária em saúde.*
- *Saneamento básico como medida de atenção primária em saúde.*
- *Atenção primária em saúde para clientela específicas.*

Promoção de saúde na comunidade:

- *Programa de promoção de saúde na Unidade Básica de saúde.*
- *Protocolo para um programa preventivo na estratégia de saúde da Família.*
- *Importância da promoção da saúde na melhoria da auto-estima da população.*
- *Promoção de saúde para clientela específicas: gestantes, idosos, etc...*
- *Prevenção de doenças de veiculação hídrica.*
- *Educação em saúde.*
- *Promoção de saúde no ambiente familiar.*
- *Promoção de saúde no ambiente escolar.*

- *Promoção de saúde no ambiente de trabalho..*

Recursos Humanos na Atenção primária em saúde

- *Inter-relação profissional na Atenção primária em saúde.*
- *A importância do Agente Comunitário para a Atenção primária em saúde.*
- *Políticas de recursos humanos em Atenção primária em saúde.*
- *Relatos de experiências comunitárias aos profissionais de Atenção primária em saúde.*
- *O papel do Médico na Atenção primária em saúde.*
- *O papel do Enfermeiro na Atenção primária em saúde.*
- *O papel do Cirurgião dentista na Atenção primária em saúde.*
- *Formação de recursos Humanos para atuação em Atenção primária em saúde.*

Epidemiologia:

- *Prevalência de doenças infecto-contagiosas na comunidade.*
- *Prevalência de mortalidade neonatal na comunidade.*
- *Prevalência de desnutrição calórico-proteica na comunidade.*
- *Prevalência de doenças bucais na comunidade.*
- *Elaboração de formulário para coleta de dados epidemiológicos em atenção primária em saúde.*
- *Fatores ambientais versus ocorrência de doenças na comunidade.*
- *Fatores culturais e sua influência na prevalência de doenças..*
- *Epidemiologia das doenças crônico-degenerativas na população adulta no Brasil.*
- *Saúde versus qualidade de vida da comunidade.*

Auditoria e Gestão:

- *O papel do auditor em saúde.*
- *Auditoria clínica versus auditoria administrativa.*
- *A importância da auditoria na Atenção primária em saúde.*
- *Gestão de sistemas municipais de saúde.*
- *Gestão de Unidade de Atenção primária em saúde.*
- *Gestão de programas de Atenção primária em saúde.*
- *O papel dos Conselhos de Saúde.*
- *Percepção da população sobre os serviços de Atenção primária em saúde.*

Planejamento, Administração e Avaliação de serviços:

- *Planejamento de programa de atenção primária em saúde.*
- *A implementação de um programa de atenção primária em saúde em um território.*
- *Impacto de um programa de atenção primária em saúde para a comunidade.*
- *A atenção primária em saúde no SUS.*
- *Administração geral de serviços de atenção primária em saúde.*
- *A difícil tarefa de administrar recursos humanos.*
- *Integração Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, etc... na atenção primária.*
- *Avaliação de serviços de atenção primária em saúde.*
- *Eficiência e eficácia em programas de atenção primária em saúde.*
- *Avaliação da qualidade dos serviços executados em atenção primária em saúde.*

Parte III — SINTETIZANDO O TEMA

Texto Síntese

Na disciplina de Metodologia da Pesquisa estudamos diversos aspectos relativos à pesquisa científica com aplicação direta na Atenção primária em Saúde. De todo o conteúdo estudado, podemos sintetizar os seguintes tópicos:

- *Na metodologia da pesquisa científica, o método é um caminho que o pesquisador deve percorrer para encontrar respostas às suas indagações;*
- *Os métodos científicos gerais são o hipotético-dedutivo, dialético e fenomenológico;*
- *Os métodos científicos específicos são o dedutivo, indutivo, experimental, observacional, comparativo, histórico e estatístico;*
- *Ciência significa o saber que se adquire pela leitura, meditação, instrução, erudição e sabedoria;*
- *O conhecimento empírico está baseado apenas na experiência e, portanto, não possui caráter científico;*
- *O conhecimento filosófico é fruto da reflexão humana que faz especulações sobre fenômenos, fatos e eventos gerando conceitos, teorias e leis;*
- *O conhecimento teológico é aquele revelado pela fé divina ou crença religiosa, não podendo ser confirmado ou negado;*
- *O conhecimento científico lida com eventos ou fatos, sendo considerado “real”, pois suas proposições são testadas a partir de experimentos com metodologia científica;*
- *A pesquisa bibliográfica possui uma série de finalidades, sendo a principal, auxiliar o pesquisador a desenvolver seus projetos;*
- *Todos os tipos de estudos necessitam da pesquisa bibliográfica como base, mas alguns se utilizam apenas da pesquisa bibliográfica, o que a torna de grande importância;*
- *As fontes de informação para a pesquisa são constituídas por todas as obras relacionadas ao assunto a ser pesquisado e são encontradas em formato impresso ou digital;*
- *Para utilizar as fontes de informação digital com mais facilidade e aproveitamento, pode-se acessar buscadores gerais, buscadores específicos da área, e serviços que ofereçam trabalhos na íntegra;*
- *A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) oferece as bases de dados BBO, LILACS e MEDLINE;*
- *O PubMed é uma base de dados disponibilizada em inglês, organizado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos;*
- *O Dental Review é um guia bibliográfico odontológico, com a proposta de reunir a literatura odontológica publicada em revistas brasileiras;*

- *Para recuperar textos integrais via web, o SciELO constitui-se em uma biblioteca eletrônica abrangendo uma coleção selecionada de trabalhos brasileiros;*
- *O conteúdo científico se amplia cada vez mais a partir do momento em que o pesquisador adquire método para ler, analisar, resumir, fichar citar e referenciar trabalhos próprios e de outros autores;*
- *A utilização do fichamento é imprescindível na elaboração de um trabalho científico pela possibilidade de identificar as obras selecionadas, conhecer seu conteúdo, fazer citações, analisar o material disponível e elaborar críticas;*
- *A elaboração de um resumo constitui-se num instrumento importante de trabalho a partir dos quais o pesquisador seleciona obras que merecem uma leitura integral;*
- *A elaboração do trabalho científico deve ser feita de acordo com normas pré-estabelecidas e também de acordo com a finalidade a que se destina;*
- *A introdução de um trabalho científico tem por finalidade expor em linhas gerais o tema que será tratado, com a finalidade de convencer o leitor de que é realmente importante ler todo o trabalho;*
- *A revisão da literatura constitui a fundamentação teórica do assunto que está sendo apresentado, expondo o tema sob a ótica dos mais importantes pesquisadores da área;*
- *A proposição é a parte do trabalho científico onde o pesquisador explicita sua proposta de trabalho;*
- *Na discussão, o pesquisador constrói críticas adequadas à temática estudada e expõe com clareza seus pontos de vista;*
- *A conclusão é a síntese do trabalho e deve estar de acordo com a proposição.*

Exercício 13 (a ser remetida para correção pelo tutor)

Leia, a seguir, o artigo científico e o artigo de divulgação e aponte as principais diferenças estruturais entre eles.

ARTIGO DE DIVULGAÇÃO

Desnutrição e má nutrição

Em 1995, a má nutrição foi responsável por 6,6 milhões das 12,2 milhões de mortes entre crianças menores de cinco anos. Isso representa 54% da mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. No mesmo ano, mais de 200 milhões de crianças tiveram seu crescimento retardado pela má nutrição. Estas crianças têm maior probabilidade de apresentar baixo desenvolvimento cognitivo, sofrer danos neurológicos, além de ter menos resistência a doenças. Na idade adulta, estarão em maior risco de contrair doenças cardiovasculares, pressão alta, diabetes, altas taxas de colesterol e problemas renais.

A desnutrição pode ser prevenida e reduzida com sucesso por meio de uma combinação de fatores, como adequada assistência pré-natal, práticas apropriadas de alimentação na primeira e segunda infâncias, prevenção e controle de infecções, consumo adequado e balanceado de alimentos e exercícios regulares. A maioria dos programas nacionais contra a desnutrição infantil inclui a promoção e proteção da amamentação, promoção da alimentação complementar oportuna e adequada, inócua e apropriada, monitoramento do crescimento, controle das carências de micronutrientes, e nutrição da gestante e lactante.

De modo geral, a má nutrição deve ser considerada como um todo e não apenas enfoque na desnutrição energético-protéica, ou seja, a carência de calorias e proteínas por exclusiva falta de alimento. É essencial acompanhar também o estado micronutricional, uma vez que os dois estão intrinsecamente ligados. Melhorar o estado energético-proteico, sem atentar para as carências de micronutrientes não resultará em bom crescimento.

Desnutrição nas Américas

Em 1995, estimava-se que mais de um milhão de crianças haviam nascido com baixo peso na região das Américas e do Caribe. Cerca de 6 milhões de meninos e meninas menores de cinco anos apresentavam severo déficit de peso, como resultado da combinação de desnutrição e infecções, entre outros fatores. No mesmo ano, 167 milhões de pessoas corriam risco de sofrer consequências dos distúrbios por deficiência do iodo, 15 milhões de crianças menores de cinco anos sofriam, em algum grau, de deficiência da vitamina A e 94 milhões de habitantes estavam anêmicos por carência de ferro.

Desnutrição Energético-Protéica

A desnutrição por carência de energia (calorias) e proteínas é a forma mais letal de má nutrição e tem um papel importante em pelo menos metade das 10,4 milhões de mortes anuais de crianças no mundo em desenvolvimento. A desnutrição energético-protéica afeta uma em cada quatro crianças em todo

o mundo: 150 milhões (26,7%) estão com baixo peso e 182 milhões (32,5%) tem o desenvolvimento retardado. Geograficamente, mais de 70% das crianças com carências energético-protéicas vivem na Ásia, 26% na África e 4% na América Latina e Caribe.

Indicadores de má nutrição

O estado nutricional é definido por alguns indicadores. Para o adulto, o mais indicado é o IMC -Índice de Massa Corporal (Body Mass Index ou BMI), obtido pela divisão do peso, em quilos e pelo quadrado da altura, em metros ($IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (metros)}^2}$). IMC alto indica sobrepeso ou obesidade. IMC baixo indica subnutrição.

Outros indicadores antropométricos são utilizados para averiguação do crescimento infantil e indiretamente como indicador nutricional. Entre eles destacam-se: altura/idade (A/I), peso/idade (P/I) e peso/altura (P/A). Um baixo índice de altura/idade indica lentidão no crescimento e reflete o passado de vida da criança (associação de desnutrição e história de infecções). Baixa taxa de peso/altura indica perda de peso, recente ou continuada. Baixo peso/idade pode significar baixo peso isolado ou associado à baixa estatura ou ainda apenas ser decorrente de baixa estatura para idade. Nas crianças, como nos adultos uma alta taxa de peso/altura pode ser decorrente de sobrepeso ou obesidade

Veja a íntegra em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/nutricao.htm>

Artigo Científico

Fatores ambientais associados à desnutrição infantil em áreas de invasão, Juiz de Fora, MG

Environmental factors related to child malnutrition in slums, Juiz de Fora, MG

Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 7, Nº 3, 2004

*Júlio César Teixeira Engenheiro Civil e de Segurança no Trabalho; Doutor em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos; Professor Adjunto do Departamento de Hidráulica e Saneamento -Universidade Federal de Juiz de Fora Rua Antônio Marinho Saraiva, 125 apto. 202 – Dom Bosco 36.025-555 – Juiz de Fora – MG
juliotei@terra.com.br*

Léo Heller Engenheiro Civil; Doutor em Epidemiologia Professor Adjunto do Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental Universidade Federal de Minas Gerais

Trabalho subvencionado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Processo no 476.900/2001-8) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/UFJF – Processo no 2.573/2001-8).

Resumo

O objetivo deste estudo foi caracterizar a morbidade por desnutrição crônica e por desnutrição aguda, além de identificar os fatores associados a estas doenças, com ênfase para os fatores ambientais, em crianças com idade entre um ano completo e cinco anos completos, residentes em áreas de invasão. Utilizou-se um delineamento transversal de base populacional em áreas de invasão em Juiz de Fora -MG. O critério de inclusão na amostra foi de uma criança por família, por sorteio. A amostra totalizou 659 crianças. A coleta de dados foi feita mediante entrevistas domiciliares. Foram usados modelos de regressão logística para identificar fatores associados às enfermidades. Da amostra, 74 (11,23%) crianças apresentaram desnutrição crônica e 40 (6,07%) apresentaram desnutrição aguda. Os fatores ambientais associados à desnutrição crônica incluíram

intermitência no fornecimento de água (OR = 2,44), higiene precária da criança antes da alimentação (OR = 2,05) e lançamento das fezes das fraldas das crianças no peridomicílio (OR = 2,60). Nenhuma variável relacionada ao saneamento e à higiene mostrou-se associada a desnutrição aguda. Palavras-chave: Desnutrição. Saúde infantil. Fatores ambientais. Saneamento. Higiene.

Abstract

The aim of this study was to characterize the morbidity caused by chronic and acute malnutrition and to identify the factors related to such conditions, with special emphasis on environmental factors, in children from one to five years of age, living in areas occupied by homeless or landless people. A population-based cross-sectional study was carried out in areas taken by homeless or landless people in the region of Juiz de Fora, MG. The inclusion criterion for the sample was drawing one child per family. The sample included 659 children. Data were gathered through household interviews. Logistic regression models were used in order to identify disease-related factors. Of the samples analyzed, 74 children (11.23%) were found to have chronic malnutrition and 40 (6.07%) of them were found to have acute malnutrition. Chronic environmental factors related to malnutrition included: intermittent water supply (OR = 2.44), poor quality child hygiene before feeding (OR = 2.05), and dumping children's diapers with feces in the area around the house (OR = 2.60). No variables connected to sanitation or hygiene were found to be related to acute malnutrition in the study. Key Words: Malnutrition. Child health. Environmental factors. Environmental Sanitation. Hygiene.

Introdução

Em 1995, a desnutrição foi responsável por 6,6 milhões das 12,2 milhões de mortes entre crianças menores de cinco anos no mundo. Isto representa 54% da mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. No mesmo ano, mais de 200 milhões de crianças tiveram seu crescimento retardado pela má nutrição. Estas crianças têm maior probabilidade de apresentar baixo desenvolvimento cognitivo, sofrer danos neurológicos, além de menor resistência a doenças. Na idade adulta, podem apresentar maior risco de contrair doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, altas taxas de colesterol e problemas renais¹. A antropometria, pela facilidade de execução e baixo custo, tem-se revelado como o método isolado mais utilizado para o diagnóstico nutricional populacional, sobretudo na infância². É importante destacar que estudos de coorte têm mostrado serem as medidas antropométricas importantes indicadoras do risco de mortalidade na infância. As crianças que apresentam desnutrição de grau moderado têm o dobro do risco de morrer, enquanto este risco triplica nos casos de desnutrição grave³. A avaliação do estado nutricional das crianças pode ser obtida por meio de estudos transversais, por meio dos índices antropométricos preconizados pela Organização Mundial de Saúde: altura/idade, peso/altura e peso/idade. Assim, a análise do comprometimento do índice altura por idade – o chamado nanismo (stunting) – indica que a criança tem o crescimento comprometido

em processo de longa duração e é útil na avaliação da desnutrição crônica. O déficit no índice peso por altura – o chamado emaciamento (wasting) – reflete um comprometimento mais pronunciado no peso e é útil na avaliação da desnutrição aguda. Já o déficit do peso para a idade (underweight) é um índice isolado, não sendo útil para avaliar a cronologia da perda de peso. Seu déficit pode significar tanto fenômeno recente como antigo. Em Juiz de Fora – MG, no ano 2000, cerca de 78 áreas, alvo de invasões, em processo de legalização ou não, abrigavam aproximadamente 32 mil pessoas em 8,4 mil moradias. Isto significa que pelo menos 7,0% da população da cidade – 456.796 habitantes⁶ – vivem em situação precária. Dados do Censo de 1991 do IBGE⁷ mostravam que o número de assentamentos de submoradias no município era 50. Logo, tais fontes indicam que, no período 1991-2000, o número de pessoas em áreas de assentamento subnormal no município, isto é, áreas de invasão, cresceu 3,1 vezes mais do que a população de toda a cidade, respectivamente 5,88% e 1,89% ao ano. Como indicou o Censo 2000, a maioria dos moradores de áreas de habitação subnormal é desempregada, subempregada ou migrante de cidades menores que vêm, em cidades de grande ou médio porte, a chance de uma vida melhor. Assim, frente à falta de emprego e de renda, o problema de ocupação de assentamentos subnormais vem se agravando nos últimos anos, expondo milhões de brasileiros a condições de vida precárias, principalmente em relação à alimentação, à habitação, ao saneamento e às condições de higiene.

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi caracterizar a desnutrição crônica e a desnutrição aguda, identificar os fatores associados a estas doenças, com ênfase nos fatores ambientais, em crianças com idade entre um ano completo e cinco anos incompletos, residentes em áreas de assentamento subnormal – áreas de invasão – em Juiz de Fora -MG, visando contribuir para que as intervenções em saúde e saneamento possam ser priorizadas de forma mais eficaz, no sentido de proteger a saúde destas crianças.

Material e Métodos

Inicialmente, deve-se destacar que o Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG – COEP, segundo parecer específico datado de 24 de abril de 2002, aprovou o presente estudo, estando os procedimentos de acordo com os padrões éticos do comitê responsável por experimentos com humanos e de acordo com a Declaração de Helsinki e com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A seleção das áreas de estudo foi realizada após contato com órgãos da Prefeitura de Juiz de Fora – MG, a saber, a Companhia de Saneamento Municipal S.A. – CESAMA e a Empresa Regional de Habitação de Juiz de Fora S.A. – EMCASA, e organizações não governamentais, como a Pastoral da Criança da Arquidiocese de Juiz de Fora e o Centro de Defesa dos Direitos Humanos -CDDH. Considerando as exposições a estudar, 29 áreas de invasão em Juiz de Fora – MG, com aproximadamente 2.700 moradias e população estimada em 12.000 habitantes,

foram selecionadas, de forma não aleatória, para compor a amostra de estudo. O método epidemiológico empregado consistiu de um estudo transversal, também denominado de estudo seccional ou de prevalência. Neste estudo, o dimensionamento do tamanho da amostra foi obtido por meio do software EPI INFO 6.04, a partir de prevalências esperadas para a desnutrição crônica obtidas junto à literatura, uma vez que não foi realizado estudo piloto. Admitiu-se:

- *Nível de significância = 5%;*
- *Poder estatístico do teste = 80%;*
- *Relação não-expostos/expostos = 1:1;*
- *Prevalência esperada entre os expostos (desnutrição crônica) = 24%.*
- *Prevalência esperada entre os não-expostos (desnutrição crônica) = 15%.*

Assim, o tamanho da amostra foi fixado em 650 crianças com idade entre um ano completo e cinco anos incompletos residentes em áreas de assentamento subnormal. Foram excluídas as crianças menores de um ano de idade, devido ao seu reduzido contato com o ambiente. É importante destacar que, em cada habitação visitada onde existiam crianças na faixa etária de interesse, uma criança foi sorteada para ser objeto de entrevista, com a verificação do sexo, da idade em meses, da altura e do peso desta criança. Considerando a reposição de perdas e as recusas em participar da pesquisa, realizada de maio a julho de 2002, a amostra final totalizou 659 protocolos de entrevista nos 29 assentamentos objetos de estudo. As entrevistas foram realizadas por equipe treinada especificamente para este fim, recrutada entre entrevistadores que trabalharam no Censo 2000 na cidade de Juiz de Fora -MG. Para obtenção do peso das crianças foram utilizadas balanças portáteis digitais da marca Plenna, modelo MEA-03510, com capacidade de 150 kg e com precisão de ± 200 g. Já para obtenção da altura das crianças foram utilizados metros dobráveis de madeira com precisão de $\pm 0,1$ cm, aferidos, no início dos trabalhos de campo, na Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Foi considerada doente a criança sorteada com idade entre um ano completo e cinco anos incompletos, residente na área geográfica de estudo, que tenha apresentado score-z menor que -2 para altura/idade (desnutrição crônica) ou para peso/altura

- *(desnutrição aguda), levando em conta o sexo e a idade em meses desta criança, de acordo com os padrões do National Center for Health Statistics⁹. Por outro lado, foi considerada não-doente a criança sorteada com idade entre um ano completo e cinco anos incompletos, residente na área geográfica de estudo, que tenha apresentado score-z maior ou igual a -2 para alturalidade (desnutrição crônica) ou para peso/altura (desnutrição aguda), levando em conta o sexo e a idade em meses desta criança, de acordo com os padrões do National Center for Health Statistics⁹. Este padrão de referência é recomendado pela Organização Mundial de Saúde para crianças com idade entre 0 e 10 anos, tendo sido obtido por meio do estudo de populações eutróficas norte-americanas¹⁰. A análise dos dados foi feita por meio do software*

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 10.0. A análise com modelo de regressão logística dos dados foi desenvolvida por meio de um processo evolutivo, em etapas seqüenciais, adaptado de Hosmer & Lemeshow I, de forma a permitir a eliminação progressiva das exposições não associadas às doenças. Tal processo envolveu as seguintes atividades:

- *Seleção preliminar de variáveis com significância inferior a 0,25 ($p < 0,25$) para integrar o modelo;*
- *Análise das variáveis pré-selecionadas segundo oito subgrupos explicativos;*
- *Eliminação de variáveis dos subgrupos que apresentaram uma significância superior a 0,15 ($p > 0,15$);*
- *Construção do modelo final com as variáveis remanescentes em cada um dos oito subgrupos, para cada uma das duas doenças estudadas, com a manutenção de variáveis para os modelos finais que apresentaram uma significância inferior a 0,05 ($p < 0,05$).*

Resultados

Caracterização do estado nutricional das crianças A amostra foi composta por 350 meninos (53,11%) e 309 meninas (46,89%). Na amostra, 162 crianças tinham idade entre um ano completo e dois anos incompletos (24,58%); 154, idade entre dois anos completos e três anos incompletos (23,37%); 158, idade entre três anos completos e quatro anos incompletos (23,98%); e 185, idade entre quatro anos completos e cinco anos incompletos (28,07%). Da amostra de 659 crianças, 74 (11,23%) apresentaram escore-z para altura/idade menor do que -2 , caracterizando desnutrição crônica, e 40 (6,07%) apresentaram escore-z para peso/altura menor do que -2 , caracterizando desnutrição aguda. Ainda 70 crianças (10,62%) apresentaram escore-z para peso/idade abaixo de -2 , caracterizando déficit ponderal isolado de peso, conforme dados da Tabela 1. Foi calculada a prevalência padronizada dos três indicadores antropométricos. A curva de frequência observada para um determinado indicador nutricional antropométrico difere da curva teoricamente esperada em eutróficos em um valor que corresponde à área do afastamento entre estas duas curvas, normalmente avaliada em valores percentuais – a prevalência padronizada. Em outras palavras, a prevalência padronizada é definida como a cifra global de desnutrição, de forma que o diagnóstico dos casos leves (casos em que o escore-z é menor do que $-1,28$ e maior ou igual a -2) não seja omitido. Como pode ser observado na Tabela 1, foram encontrados 20,16%, 22,72% e 13,17%, respectivamente, para os indicadores altura/idade, peso/idade e peso/altura.

Desnutrição crônica Na análise com modelo de regressão logística para desnutrição crônica, 28 variáveis foram incluídas no modelo inicial, sendo: estrutura familiar (11 variáveis), nível socioeconômico (7 variáveis), hábitos higiênicos (2 variáveis), abastecimento de água (2 variáveis), esgotamento sanitário (1 variável), manejo de resíduos sólidos (3 variáveis), drenagem pluvial (2 variáveis) e presença de vetores (nenhuma variável). No ajuste final do modelo multivariado, cinco variáveis, mostradas na Tabela 2, apresentaram as-

sociação estatisticamente significativa com a desnutrição crônica, sendo uma associada à estrutura familiar (tempo de amamentação); uma ao nível socioeconômico da família (número de cômodos); e três fatores ambientais (intermitência no abastecimento de água, higiene inadequada da criança antes de se alimentar e lançamento das fezes das fraldas no peridomicílio). O tempo de amamentação apresentou um odds ratio de 1,92 (1,04-3,55) quando comparado o tempo menor ou igual a três meses com o tempo maior do que três meses. Já o número de cômodos da moradia da criança apresentou um OR de 0,79 (0,66-0,94). Os três fatores ambientais associados à desnutrição crônica foram: a intermitência no fornecimento de água da rede pública de abastecimento -quase sempre feita por meio de ligações clandestinas -, por meio da comparação dicotômica “falta água” e “nunca falta água”, que apresentou um caráter de risco com OR de 2,44 (1,32-4,4,51); a higiene das mãos da criança antes da alimentação, referente à prática de não lavar ou até lavar com pouca frequência as mãos da criança antes da alimentação, comparada ao hábito de lavar frequentemente as mãos da criança com água ou com água e sabão, com OR de 2,05 (1,07-3,91); e também foi verificada a existência de risco em relação ao local onde costumam ser lançadas as fezes das fraldas da criança, observando-se que quando se compara o lançamento no terreno, em lotes vagos ou em córregos, com seu lançamento no vaso sanitário ou fossas, ou ainda com as crianças que não utilizam fraldas, encontra-se uma elevada associação de risco com OR igual a 2,60.

Desnutrição aguda Na análise com modelo de regressão logística para desnutrição aguda, 15 variáveis foram incluídas no modelo inicial: estrutura familiar (8 variáveis), nível socioeconômico (3 variáveis), hábitos higiênicos (1 variáveis), abastecimento de água (nenhuma variável), esgotamento sanitário (nenhuma variável), manejo de resíduos sólidos (2 variáveis), drenagem pluvial (1 variável) e presença de vetores (nenhuma variável). No ajuste final do modelo multivariado, as variáveis incluídas na Tabela 3 apresentaram associação estatisticamente significativa com a desnutrição aguda, sendo duas associadas à estrutura familiar (internação no primeiro mês de vida e fornecimento de suplemento nutricional) e uma, ao nível socioeconômico da família (número de cômodos). Nenhum fator ambiental mostrou-se associado à desnutrição aguda. Os três fatores associados à desnutrição aguda foram: a internação no primeiro mês de vida, quando comparada com crianças que não foram internadas neste período, apresentou odds ratio de 2,46 (1,13-5,37); o fornecimento de suplemento nutricional apresentou OR igual a 2,40 (1,23-4,66); e, por último, o número de cômodos que apresentou caráter de proteção com OR de 0,81 (0,67-0,98).

Discussão

Desnutrição crônica Como largamente registrado na literatura^{3,12}, o tempo de amamentação menor que quatro meses consiste em um fator de risco para várias doenças, entre elas a desnutrição crônica. Como já visto, o número de cômodos apresentou um caráter de proteção para a desnutrição crônica. Por um lado, o número de cômodos no modelo representa os indicadores do nível socioeconômico da família da

criança. Por outro lado, tal achado sugere que as habitações têm influência na formação de quadros de desnutrição crônica, comprometendo o desenvolvimento das crianças, uma vez que condições inadequadas de espaço, ventilação, iluminação, temperatura do ar e umidade prejudicam o crescimento¹³. A intermitência no abastecimento de água – caracterizada como fator de risco para a desnutrição crônica – pode se relacionar com o risco à saúde, a partir de três efeitos principais: primeiro, levar a comunidade a consumir água de fontes alternativas de abastecimento, que em função das respostas obtidas na pesquisa, sabe-se serem água de mina, nascente ou poço raso; segundo, pode levar a práticas precárias de higiene das crianças; e, por último, pode implicar contaminação da água de abastecimento na rede de distribuição. O abastecimento regular de água, juntamente com o esgotamento sanitário, desempenha um papel fundamental na melhoria do estado de saúde das populações, que não se expressa nos indicadores de mortalidade, mas prejudica a saúde e o estado nutricional dessas populações¹⁴. No mesmo sentido, sustenta-se que não só a qualidade, mas principalmente a quantidade de água disponível para o consumo das populações, possui um impacto predominante no estado geral de saúde da população, incluindo aí o estado nutricional das crianças¹⁵. A importância da higiene das mãos da criança antes da alimentação na prevenção da desnutrição crônica tem sido sistematicamente constatada¹⁶, embora em outros trabalhos não tenha sido determinada a associação entre higiene das mãos da criança antes da alimentação e a desnutrição crônica¹⁷. A caracterização apenas da higiene das mãos da criança antes da alimentação como risco para a desnutrição crônica levanta a hipótese de que tal prática higiênica deve estar representando o nível geral das práticas higiênicas realizadas com a criança pelo responsável. Entretanto, não se pode deixar de destacar o papel protetor das demais práticas de higiene estudadas – preparação da água bebida pela criança, preparação das frutas e verduras utilizadas na alimentação da criança e higiene das mãos da criança após defecar – para a prevenção de inúmeras doenças, como tem sido comprovado por diversos trabalhos¹⁴⁻¹⁶. Para a desnutrição crônica foi verificada ainda a existência de risco em relação ao acúmulo das fezes das fraldas no peridomicílio. Tal acúmulo favorece o contato direto das crianças com os excretas, assim como a proliferação de vetores transmissores de doenças que comprometem o desenvolvimento das crianças, contribuindo para o déficit na relação altura por idade, caracterizando quadros de desnutrição crônica.

Desnutrição aguda Presume-se que a internação da criança no seu primeiro mês de vida deve-se ao nascimento prematuro ou ao fato de a criança apresentar doenças do período perinatal. A internação da criança no primeiro mês de vida apresentou-se como um fator de risco para a desnutrição aguda. Tal resultado era esperado, uma vez que estas crianças apresentam, segundo a literatura especializada^{3,12}, quadros de desnutrição aguda que podem perdurar durante anos em famílias de baixa renda. Surpreendentemente, o fornecimento de suplemento nutricional apresentou-se também como um fator de risco para a desnutrição aguda. Tal afirmação pode em princípio transparecer contraditória, ao se constatar que receber suplemento nutricional no ato da entrevista implica maior risco de apresentar desnutrição aguda. Entretanto, provavel-

mente não há aqui uma relação de causa e efeito entre exposição e doença. Há, na realidade, uma relação entre doença e sua consequência, uma vez que somente as crianças que apresentavam déficit ponderal isolado acentuado - peso/idade - recebiam o suplemento nutricional. Por conseguinte, quando a criança recebia o suplemento nutricional nas áreas estudadas, já apresentava um quadro de desnutrição aguda instalado. Por último, o número de cômodos da moradia apresentou-se como um fator de proteção para a desnutrição aguda, semelhante ao resultado encontrado para a desnutrição crônica.

Assim, na análise de regressão logística, observou-se que nenhuma variável relacionada ao saneamento e à higiene foi estatisticamente associada à desnutrição aguda, em nível de 5% de significância, o que é coerente, pois sugere um impacto de longo prazo do saneamento ambiental sobre o status antropométrico^{16,17}.

Conclusões

Considerando a elevada prevalência encontrada para a desnutrição crônica, recomenda-se que os programas voltados para seu controle sejam intensificados nas áreas de assentamento subnormal de Juiz de Fora– MG. Sugere-se atenção especial à saúde de crianças com tempo de amamentação menor ou igual a três meses e/ou que habitam em moradias com menos de quatro cômodos. O estudo indica ainda que, para o controle da desnutrição crônica, são imprescindíveis boas cobertura e qualidade nos serviços de saneamento, em especial abastecimento contínuo de água do sistema público com a eliminação da intermitência no fornecimento. Programas de educação sanitária, visando melhorar as práticas de higiene dispensadas pelo responsável à criança, e o combate ao lançamento das fezes das fraldas da criança no peridomicílio revelam-se imprescindíveis. Para a prevenção da desnutrição aguda, sugere-se atenção especial à saúde de crianças que foram internadas em seu primeiro mês de vida. Crianças que habitam moradias com menos de quatro cômodos também merecem atenção especial. O estudo indica ainda que nenhuma variável associada ao saneamento e à higiene – abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, drenagem pluvial, hábitos higiênicos e presença de vetores – foi estatisticamente associada à desnutrição aguda, em nível de 5% de significância.

Referências

1. *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Informativo da Organização Pan-Americana da Saúde sobre desnutrição e má nutrição. Brasília; 2000.*
2. *Sarni RS. Avaliação da condição nutricional de crianças e adolescentes – método antropométrico. Temas de nutrição em pediatria 2001; 2: 28-38.*
3. *The United Nations Children's Fund (UNICEF). Situação mundial da infância, 1994. Brasília; 1994.*
4. *World Health Organization. Use and interpretation of anthropometrics indicators of nutritional status. Bulletin of the World Health Organization 1986; 64:929-41.*

5. Prefeitura de Juiz de Fora (PJF). JF Bairros. Juiz de Fora: PJF; 2001.
6. Fundação IBGE. Sinopse preliminar do censo demográfico. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/libge/estatistica/universo.php>>. Acesso em 03 fev. 2002.
7. Fundação IBGE. Censo demográfico: resultado do universo relativo às características da população e do domicílio. Rio de Janeiro: IBGE; 1991.
8. Moraes LRS. Impacto na saúde de ações integradas de saneamento ambiental em assentamento humano periurbano de Salvador. Em Heller L, Moraes LRS, Monteiro TC do N, Salles MJ, Almeida LM de, Câncio J. (Org.) Saneamento e saúde em países em desenvolvimento. Rio de Janeiro: CC&P Editores; 1997.
9. World Health Organization. Measuring change in nutritional status. Genebra; 1983.
10. Goulart EMA. Metodologia e informática na pesquisa médica. Belo Horizonte: EMA Editora; 2000.
11. Hosmer, DW, Lemeshow, S. Applied logistic regression. John Wiley and sons, Nova York; 1989.
12. World Health Organization. Child health and development of the newborn. Genebra; 1992.
13. Heller, L, Möeller, LM. Saneamento e saúde pública. Em Barros, RT de V, Chernicharo, CA de L, Heller, L, von Sperling, M. Manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios – volume 2: Saneamento. Belo Horizonte: Escola de Engenharia da UFMG, 1995.
14. Barreto ML, Teixeira M da G, Strina A. Avaliação epidemiológica do impacto sobre a saúde das ações de saneamento do Projeto Alvorada. Em Projeto Alvorada. Brasília: Governo Federal; 2002.
15. Cairncross S, Kolsky PJ. Comment on: “Water, waste and well-being: a multicountry study”. American Journal of Epidemiology 1997; 146: 359-61.
16. Moraes LRS. Health impact of sewerage and drainage in poor urban areas in Salvador, Brasil [tese de doutorado]. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine of University of London; 1996.
17. Azevedo E de A. Exclusão sanitária em Belo Horizonte – MG: caracterização e associação com indicadores de saúde [dissertação de mestrado em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos]. Belo Horizonte: Escola de Engenharia da UFMG; 2003.

recebido em: 21/01/04

versão reformulada apresentada em: 18/06/04

aprovado em: 18/06/04

Respostas dos exercícios

Parte II Exercício 1:

6-4-1-5-7-2

Exercício 3:

12 -8- 11 -1 -14-9 -2 -4 -13-5 -7- 3- 10 -6

Exercício 5:

Gerais: Achei – Google – Cadê – BookMarks – Guiaweb – Altavista – Yahoo, etc...

Específicos: Biblioteca Virtual em Saúde – Pubmed – Dental Review

Exercício 7:

São operadores que usam a lógica matemática da teoria de conjuntos para agrupar termos que direcionam a busca bibliográfica.

Exercício 9:

Ficha de resumo: as idéias do autor são apresentadas com as próprias palavras do pesquisador.

Ficha de citações: é a reprodução fiel do texto do autor e por isso aparece entre aspas.

Ficha de análise: é a interpretação pessoal do pesquisador.

Exercício 12:

4 -9 -1 -6- 10 -2- 8- 7- 11 -3 -5

Bibliografia Consultada na elaboração deste livro:

Estrela C. Metodologia Científica: ensino e pesquisa em Odontologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.

Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 2ª. ed. São Paulo: Atlas; 1989.

Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2001.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª. ed. São Paulo: HUCITEC; 1996.

Silva EL, Menezes EM. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 3ª. ed.rev.atual. Florianópolis: UFSC; 2001.

Souza DD, Ceccotti HM. Manual de normalização para monografias. Campinas: São Leopoldo Mandic; 2005.

Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004.

Contents

PARTE I – EXPLORANDO O TEMA	3
Apresentação do Tema.....	3
Atualidade do Tema	3
Importância da Metodologia da Pesquisa na formação profissional.....	3
PARTE II – DESENVOLVENDO O TEMA	4
I - O método científico	4
<i>Síntese</i>	4
O Método Hipotético-dedutivo:	5
Exemplo:	5
O Método Dialético	5
<i>Informação</i>	6
O Método Fenomenológico	6
O Método Dedutivo	7
<i>Síntese</i>	8
O Método Indutivo	8
O Método Experimental	8
O Método Observacional	9
O Método Comparativo	9
O Método Histórico	9
O Método Estatístico	9
<i>Informação</i>	10
I.3 – Tipos de Conhecimento	11
<i>Informação</i>	11
Conhecimento Empírico	12
Conhecimento Filosófico	12
Conhecimento Teológico	12
Conhecimento Científico	13
I.4 – A Pesquisa	13
<i>Síntese</i>	14
Pesquisa Básica	14
Pesquisa Aplicada	15
Pesquisa Quantitativa	15
Pesquisa Qualitativa	15
Pesquisa Exploratória	16
Pesquisa Descritiva	16
Pesquisa Explicativa	17
Pesquisa Bibliográfica	17
Pesquisa Documental	17
Pesquisa Experimental	18

Levantamento	18
Estudo de Caso	18
Pesquisa Expost-facto	19
Pesquisa-Ação	19
<i>Informação</i>	21
2 - Delimitação de Tema e Pesquisa Bibliográfica	22
<i>Informação</i>	22
2.1 – Fases da Pesquisa Bibliográfica	22
Escolha do Tema da Pesquisa	22
Delimitação do assunto	23
Plano de trabalho	24
<i>Informação</i>	24
Identificação	24
Localização	25
Informação	25
Organização	25
Fichamento	25
Análise e Interpretação dos Trabalhos	26
Redação Final	26
2.2 – Fontes de informação para a pesquisa	26
Fontes de Informação Impressas	27
<i>Informação</i>	27
Fontes de Informação Digitais	27
Buscadores Gerais:	28
<i>Síntese</i>	31
Uso de Operadores	33
Operadores booleanos	34
3 – Método de estudo científico	36
3.1 -Introdução	36
3.2 – Leitura	36
<i>Síntese</i>	37
3.3 – Fichamento	38
Ficha analítica	41
Modelo de Ficha	41
3.4 – Resumo	42
Resumo Informativo	42
<i>Síntese</i>	43
Resumo Indicativo.....	43
Resumo Crítico	44
3.5 – Citação	44
Citação Direta ou Textual	45
Citação Indireta ou Livre.....	45
Citação de Citação	45

3.6 – Referências	46
4 - Elaboração do trabalho científico	48
4.1 - Introdução	48
<i>Síntese</i>	49
4.2 – Etapas de uma pesquisa	49
Revista (ou revisão) da Literatura	50
Justificativa	50
Formulação do Problema	50
Determinação dos Objetivos	50
Informação	51
Metodologia	51
Coleta de Dados	52
Organização dos dados	52
Análise e discussão dos resultados	52
Conclusão da análise e dos resultados obtidos	52
Redação e apresentação do trabalho científico	53
4.3 – Estrutura de apresentação do trabalho científico	53
Capa	54
Folha de Rosto.....	54
Verso da folha de rosto	54
Folha de Aprovação	55
Páginas Preliminares (opcionais)	55
4.4 -Temas sugeridos para trabalhos científicos em Atenção primária em Saúde ..	58
Atenção primária Geral.....	58
Promoção de saúde na comunidade.....	58
Recursos Humanos na	59
Epidemiologia	59
Auditoria e Gestão	59
Planejamento,Administração e Avaliação de serviços	60
PARTE III – SINTETIZANDO O TEMA	61
Texto Síntese	61
ARTIGO DE DIVULGAÇÃO	62
Artigo Científico	64
Respostas dos exercícios	73

Apostila de Metodologia de Pesquisa



Secretaria de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde

Ministério da
Saúde



SECRETARIA DE
SAÚDE
E DEFESA CIVIL