

Secretaria
de Educação e
Esportes



GOVERNO DE
**PER
NAM
BU**
CO
ESTADO DE MUDANÇA

Práticas de Pesquisas Aplicadas à Saúde

Orientações para Novas Oportunidades
de Aprendizagem

Secretária de Educação e Esportes
Ivaneide Dantas

Secretária Executiva Planejamento e Coordenação
Mônica Maria Andrade

Secretária Executiva de Desenvolvimento da Educação
Tárcia Regina da Silva

**Secretário Executivo de Educação do Ensino Médio e
Profissional**
Gilson Alves do Nascimento Filho

Secretário Executivo de Administração e Finanças
Gilson Monteiro Filho

Secretário Executivo de Gestão da Rede
Igor Fontes Cadena

Secretário Executivo de Esportes
Luciano Leonídio

Elaboração

Clebson Firmino da Silva

Equipe de coordenação

Janine Furtunato Queiroga Maciel

**Gerente de Políticas Educacionais do Ensino Médio
(GGPEM/SEMP)**

Rômulo Guedes e Silva

**Gestor de Formação e Currículo
(GGPEM/SEMP)**

Andreza Shirlene Figueiredo de Souza

**Chefe da Unidade de Formação e Currículo do Ensino Médio
(GGPEM/SEMP)**

Revisão

Ana Caroline Borba Filgueira Pacheco

Sumário

Introdução	3
Tecendo conhecimento	3
Roteiro de atividade	10
Referencial Bibliográfico	10

Introdução

Olá estudante.

Este caderno foi escrito especialmente para você, estudante do ensino médio. Aqui você encontrará uma abordagem sobre a Unidade Curricular **Práticas de Pesquisas Aplicadas à Saúde**, com atividades e formas de discussão das temáticas de maneira mais próxima, mediada por este caderno. Dúvidas podem ser tiradas com seus professores na escola.

A Unidade Curricular **Práticas de Pesquisas Aplicadas à Saúde** - presente na **Trilha Saúde Coletiva e Qualidade de Vida** no Novo Ensino Médio da Rede Pública Estadual de Pernambuco - tem o objetivo de aprofundar conhecimentos que você já estudou na Formação Geral Básica (FGB), do nosso currículo.

Vamos iniciar nossos estudos para trilhar os caminhos do conhecimento, aumentando nossa bagagem intelectual!

Tecendo conhecimento 1

Os princípios da investigação científica em Saúde

A luta pela construção de um sistema de saúde universal, acessível e de qualidade não é de hoje. Se fizermos uma pesquisa, poderemos encontrar várias políticas públicas, quer seja do Estado ou de um determinado governo específico, direcionadas a esta temática, trazendo a necessidade de se promover o direito de todo cidadão a uma qualidade de vida, principalmente no quesito saúde, tanto no âmbito das redes municipais, de saúde, quanto nas Estaduais e Federais.

Todo cidadão brasileiro, de acordo com a Constituição Brasileira de 1988 e regulamentada pela Lei 8.080/90, passou a ter acesso a serviços de saúde (acesso integral, universal e gratuito), através do Sistema Único de Saúde (SUS), que apresenta a seguinte definição: "Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público." (Lei 8.080/90, Art. 4º). Silva (2007, apud Carvalho; Machado, 2018), afirma que uma parte da população brasileira tornou-se invisível à sociedade e ao poder público em função "da ausência de instâncias governamentais responsáveis pela implementação de políticas públicas para essas comunidades". Tal invisibilidade, em parte se deve ao fato de o Estado não conseguir dar conta daquilo que se propõe na saúde pública, que é o fornecimento de serviços de assistência de saúde, com qualidade à todo cidadão, conforme mencionado no fragmento da CF 1988 apresentado anteriormente.

Diante do exposto, em relação aos problemas socioculturais e ambientais, faz-se necessário uma parceria com profissionais de saúde e curadores nativos, pertencentes a povos que recorrem à medicina tradicional como recurso principal de atenção à saúde. Há grandes debates quando abordamos o assunto sobre o reconhecimento da medicina tradicional e a complementar/alternativa. Segundo Andrade e Sousa (2016), encontramos trabalhos em que essa medicina se apresenta

como importantes opções terapêuticas para a saúde pública e sendo reconhecida pela Organização Mundial de Saúde(OMS).

Deve-se dar importância a um trabalho que possibilite a interseção entre sistemas de saúde **biomédico**, que é o mais dominante no mundo ocidental e se concentra na saúde puramente em termos de fatores biológicos, que é um modelo médico de deficiência. Na mesma linha, isso enfoca a deficiência exclusivamente em termos de comprometimento do indivíduo, e o sistema **etnomédico** que é aquele que busca explicar como grupos sociais lidam com o adoecer, o que pode ser usado para examinar os problemas contemporâneos que envolvem a organização e prática médica, bem como os problemas que decorrem das relações do sistema médico com outros subsistemas.

Técnicas envolvidas no processo de metodologia científica em saúde e classificação dos tipos de estudos científicos na área de saúde

Na abordagem anterior, conhecemos os princípios da investigação em saúde e a importância desse tema para desenvolvermos um trabalho que será útil à sociedade. Agora, estaremos direcionando nosso diálogo para a classificação dos tipos de estudos científicos, que partem dos mais gerais que são comuns às diversas áreas, seguindo para aqueles voltados especificamente para a área de saúde.

Ao desenvolvermos pesquisas científicas, de forma específica, precisamos escolher caminhos, decidir métodos etc. e, para isso, é necessário compreender como estão classificadas.

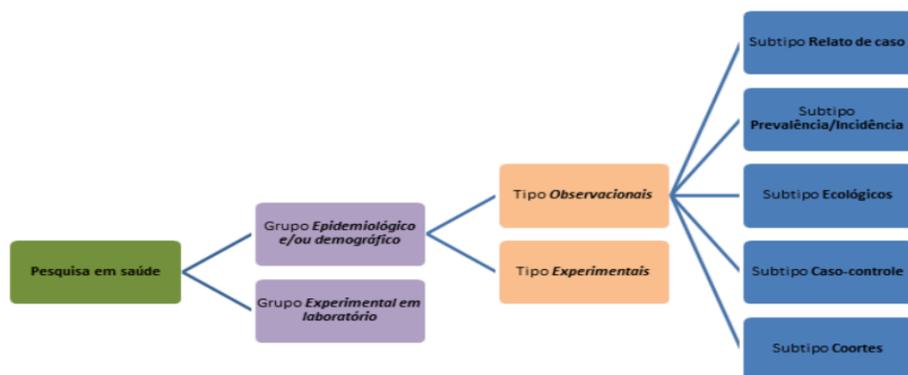
Quadro 1 – Métodos e técnicas a serem utilizadas na construção do Projeto de Pesquisa.

Métodos	1. Abordagem		Dedutivo; indutivo; hipotético-dedutivo; dialético.
	2. Procedimentos		Histórico; comparativo; estatístico; funcionalista; estruturalista; monográfico.
Técnicas	3. Documentação direta	intensiva	Observação Sistemática; assistemática; não participante; participante; individual; em equipe; na vida real; em laboratório.
			Entrevistas Estruturada; não estruturada; painel.
	extensiva	Questionários Perguntas abertas; perguntas fechadas; perguntas de múltipla escolha; perguntas de fato; perguntas de intenção; perguntas de opinião.	

4. Documentação indireta	Pesquisa Documental	Arquivos públicos; arquivos particulares; fontes estatísticas; fontes não escritas.
	Pesquisa Bibliográfica	Publicações avulsas; boletins; jornais; revistas; livros; monografias.

Pesquisas aplicadas à Saúde

Anteriormente conhecemos as diferentes técnicas e métodos que direcionam as pesquisas. Como também foi descrito, eles se desenvolvem a partir de seus objetivos. Fica claro desta forma, a necessidade de estabelecermos uma organização quanto às etapas a serem desenvolvidas em uma pesquisa direcionada à saúde. Abaixo apresentaremos um organograma que ilustra, brevemente, alguns dos processos de pesquisa utilizados em saúde:



Disponível em: https://docs.bvsalud.org/ocr/2018/07/842/aula-1-tipos-metodologicos-de-estudos_2.pdf

Explicando, mais detalhadamente, o organograma apresentado acima, podemos encontrar, quando desenvolvemos um trabalho na área de saúde, os seguintes grupos:

- **Experimental em laboratório(in vitro):** estudos realizados com animais, em ambientes que possibilitem o seu controle.
- **Epidemiológico e/ou demográfico:** investigação em saúde da população e os fatores determinantes para o risco e agravos de doenças.

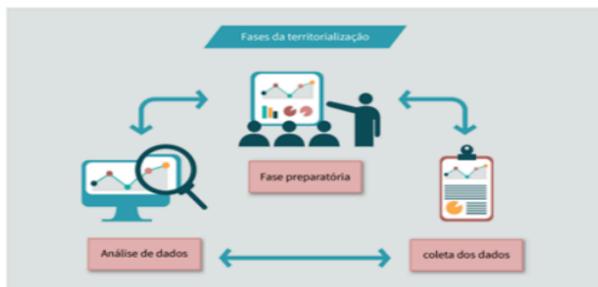
No grupo epidemiológico e/ou demográfico podemos encontrar os seguintes tipos:

- **Experimentais:** vamos encontrar ensaios clínicos randomizados (aleatórios).
- **Observacionais:** são aqueles em que o pesquisador observa apenas os fenômenos ou os fatos, sendo incapaz de intervir no desfecho dos resultados. Neste tipo podem ser encontrados os seguintes subtipos: Relatos ou série de casos; Estudos de prevalência(transversais); Estudos de incidência(longitudinais); Estudos ecológicos ou demográficos; Estudos de Coorte; Estudos de caso-controle.

Para apresentarmos a associação dos conhecimentos da Biologia, Geografia, Sociologia e até dos demais componentes curriculares quando realizarmos uma investigação científica sobre saúde, podemos compreender a importância de conhecermos a Territorialização.

Por exemplo, quando pensamos em localidades, as quais os processos de ocupação e urbanização foram abruptos, sem planejamento de saneamento básico nem de distribuição de água potável, é possível perceber, naquela população, uma alta incidência de doenças que não se manifestam nas demais localidades, que possuem vias saneadas, com estações de tratamento de esgoto e distribuição regular de água potável. Isso nos faz pensar imediatamente em conceitos de Territorialização advindos da Geografia, preservação e não poluição de mananciais de água potável, construções irregulares e improvisadas de escoamento de esgoto e ou sob o aspecto sociológico de como são definidas as políticas públicas, quem as define, como, quando e o porquê de algumas e não de outras.

Como observa-se na figura abaixo, a territorialização apresenta-se em três fases.



Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf (p. 31).

Os **dados** podem ser definidos como símbolos quantificáveis que representam numericamente um fato ou uma circunstância. É o número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico ou de matéria-prima da produção da informação. Por exemplo, o número de óbitos ocorridos no último mês, no seu município. Mas, o que isso significa? O dado, por si só, não traduz a realidade, mas pode expressar algo quando é interpretado e analisado(FONSECA, 2007, p.33).

A **informação** é entendida como o conhecimento obtido a partir dos dados, dado trabalhado, ou o resultado da análise e combinação de vários dados, o que implica interpretação por parte de quem está usando o dado. É a descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático(FONSECA, 2007, p.33).

Em suma, o **dado** pode ser considerado uma descrição limitada e a informação uma descrição mais ampla, pautada em um referencial explicativo. Lembre-se de que a produção de informações passa pela coleta e análise de dados, tendo em vista o provimento de informações úteis para a tomada de decisão.

Os dados são classificados como primários ou secundários. Os **dados primários** são aqueles que ainda não foram coletados e sistematizados, ao passo que os **dados secundários** são os já coletados por outras pessoas ou instituições, organizados em bancos ou arquivos. Observe no esquema a seguir, as principais fontes de dados primários e secundários que podem ser utilizadas na territorialização.

DADOS PRIMÁRIOS	DADOS SECUNDÁRIOS
Entrevista com informante chave	Bancos de dados do DATASUS
Prontuário dos pacientes	Bancos de dados do IBGE
Observação in loco	Bancos de dados do sistema informatizado do seu município
Coleta de dados realizada pela equipe no território (formulários)	Outros bancos de dados

Ao realizarmos um trabalho de investigação em saúde, a coleta de dados é fundamental para desenvolvermos uma pesquisa de qualidade. Assim, podemos utilizar dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, socioambientais, infra estruturais, políticos ou de acesso. Para obtenção desses dados podemos fazer uso de entrevista, observação in loco, consulta em um banco de dados de uma Pesquisa Nacional de Saúde, realização de um cadastro, entre outros. Há necessidade de reunir as informações possíveis e definir quais dados terão prioridade naquele momento, e que dados serão coletados ou atualizados.

Colussi e Pereira(2016, p. 36-37) apresentam um quadro que representa os dados a serem coletados para a realização de uma territorialização:

Quadro 2. Dados para a territorialização.

DADOS
DEMOGRÁFICO
<ul style="list-style-type: none"> · População total · População segundo faixa etária e sexo · Densidade populacional · % população em área urbana e rural
SOCIOECONÔMICOS
<ul style="list-style-type: none"> · Renda familiar, níveis de escolaridade, taxa de desemprego · Condições de moradia · População que tem plano de saúde · Tipo de emprego e condições para o desenvolvimento do trabalho
EPIDEMIOLÓGICOS

<ul style="list-style-type: none"> · N.º de pessoas com diabetes, n.º de pessoas com hipertensão arterial, n.º de acamados · Principais causas de mortalidade · Principais agravos que acometem a população (morbidade) · Cobertura vacinal
SOCIOAMBIENTAIS
<ul style="list-style-type: none"> · Sistema de esgoto, abastecimento de água, coleta de lixo · Áreas de risco ambiental: aterro sanitário, depósito de lixo; áreas sujeitas a deslizamento, soterramento ou inundação; fonte de poluentes · Presença de ruídos · Presença de indústrias · Arborização, áreas de preservação ambiental
INFRAESTRUTURAIIS
<ul style="list-style-type: none"> · Condições das ruas, como pavimentação e dimensão, presença de animais · Acesso à rede elétrica · Equipamentos públicos (escolas, creches, estabelecimentos de saúde etc.) · Áreas de lazer · Presença de equipamentos de transporte (terminais de ônibus, estações, aeroportos, locais de passageiros e cargas etc.) · Comércio e serviços · Igrejas · Segurança · Áreas e aglomeração urbana (favelas, cortiços), áreas de assentamentos e invasões

ACESSO
<ul style="list-style-type: none">· Distância entre os domicílios e a unidade de saúde, barreiras geográficas· Barreiras burocráticas· Malha viária, pavimentação, transporte· Proporção população/equipe· Satisfação do usuário
POLÍTICOS
<ul style="list-style-type: none">· Existência de associações de bairro· Existência de Conselho Local de Saúde - Atuação no Conselho Municipal de Saúde· Como a comunidade se organiza para resolver problemas da coletividade
Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf

A utilização destes roteiros são extremamente úteis nos trabalhos de pesquisa aplicada à saúde, por facilitar o contínuo desenvolvimento das atividades, tentando reduzir tempo e gastos, reunindo as informações coletadas e tornando o processo mais prático e dinâmico.

Métodos para execução e gestão de projetos e definição de situação-problema para realização de um projeto de pesquisa em saúde

Ao longo da história, percebemos uma série de transformações sobre como a humanidade organiza suas práticas cotidianas, à medida em que as atividades passam a atender o âmbito comunitário e depois a grande sociedade, além do âmbito doméstico. Os modelos de produção também foram mudando, assim como as estruturas organizacionais da sociedade. O anseio por alguns fatores objetividade, controle, racionalização, otimização já se apresentavam timidamente nas primeiras divisões de tarefas humanas e foram sendo incrementadas ao longo das revoluções produtivas, hoje tendo ISOs - Organização Internacional de Padronização, que busca otimizar processos de gerenciamento e organização produtiva, a fim de ter maior eficiência no aproveitamento do tempo, reduzir desperdício ou danos ambientais, dentre outros objetivos. Os avanços tecnológicos e gerenciais, muitas vezes criados por administradores, economistas ou engenheiros, hoje impulsionam mudanças gerenciais em cada vez mais setores, acarretando assim, uma necessidade constante de atualização e de adequação aos novos procedimentos e ferramentas disponíveis, objetivando a otimização do tempo, redução de custos e melhoria na qualidade dos serviços.

Dessa forma, pode-se caracterizar um projeto como algo temporário que necessita de planejamento, execução e controle. Tudo isso serve para entregar produtos ou serviços de maneira exclusiva, através de etapas determinadas previamente, e com recursos limitados.

Todo projeto deve possuir um objetivo claro. Isso porque projetos demandam recursos humanos e financeiros para serem executados. Além disso, cada projeto é único porque depende de situações e partes interessadas diferentes.

Vejamos alguns exemplos da utilização de **metodologias ágeis** e que podemos utilizar na realização de projetos em qualquer área. O artigo a seguir trata mais especificamente dessa abordagem aplicada à área de estudo desta Unidade Curricular.

Por que utilizar metodologias ágeis na área da saúde?

Em hospitais, clínicas e laboratórios, existem vários processos que envolvem o atendimento ao paciente. São diferentes setores e profissionais que precisam trabalhar de maneira coordenada para tornar o

serviço padronizado, eficaz, seguro, de qualidade e também evitar desperdícios de materiais e retrabalho.

Para dar conta de toda essa complexidade, inclusive com o uso cada vez maior de tecnologias, é importante que o gestor adote **metodologias ágeis**. Trata-se de um conjunto de práticas para abordagem focada no paciente com uma definição clara dos fluxos de trabalho e maior interação entre as equipes.

Os principais benefícios ao aplicar as metodologias ágeis na área da saúde são:

- redução de erros e de riscos de infecção;
- gestão de estoques, com controle no uso de materiais, medicamentos e outros insumos, evitando perda de produtos que vencem ou a falta de algum item;
- feedbacks constantes, o que agiliza as auditorias internas e permite mudanças rápidas por conta de falhas;
- diminuição do índice de problemas em equipamentos com maior controle das manutenções;
- processos integrados, que facilitam a tomada rápida de decisão;
- aumento na retenção de talentos;
- atendimento padronizado e de melhor qualidade ao paciente.

Quais os principais métodos?

Existem diferentes métodos ágeis que você pode adotar na área da saúde. A seguir, vamos mostrar como funciona o Kanban e o Lean e dar exemplos de como eles podem melhorar as ações em um hospital. Confira!

Kanban

Kanban é uma metodologia formada por checklists que proporciona uma visão geral de todos os processos, encadeando os fluxos de trabalho. Na saúde, ela pode ser adotada para aprimorar a gestão do atendimento ao paciente.

Em linhas gerais, o método tem como regra: uma tarefa não pode ter continuidade sem que a anterior tenha sido finalizada. Para isso, é

necessário montar um mapa visual (quadro fixado na parede) com as etapas que devem ser seguidas por toda a equipe.

Em um hospital, o Kanban pode auxiliar no controle da entrada e saída do paciente, o que permite saber qual o tempo em que ele está recebendo o atendimento médico e, portanto, ocupando um leito. Com isso, há compartilhamento de informações entre os profissionais, pois no quadro, além do nome e da localização do paciente, há a indicação do tempo médio em que ele vai permanecer internado de acordo com a gravidade do seu estado de saúde.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem sabe como agir em relação aos internados, quais medidas deve tomar, como a realização de exames, e até quando terá o leito disponível. Também fica mais atenta às situações emergenciais, porque tem a sinalização de cada paciente, o que facilita a tomada rápida de decisão.

Lean

A metodologia ágil Lean foi desenvolvida para aplicação nas indústrias, mas pode trazer vantagens também na área da saúde. Busca objetividade, eficiência e redução de desperdícios. Com isso, o trabalho das equipes fica mais organizado e focado, há mais transparência na comunicação entre os profissionais e redução de custos da instituição.

A adaptação da metodologia original recebeu o nome de Lean Healthcare. Ela se volta para o que pode ser eliminado para otimizar a produtividade no hospital, como:

- superprodução — eliminar o que está sendo feito em excesso, ou seja, sem uma real necessidade;
- transporte — o deslocamento de profissionais, pacientes, materiais e equipamentos pode receber ajustes para ser mais rápido;
- movimentação — reorganização do fluxo das equipes em busca de materiais ou medicamentos;
- tempo — reduzir a espera por atendimentos, resultados de exames, utilização de leitos e outros procedimentos;
- defeitos — trabalhar para eliminar problemas de comunicação ou erros em procedimentos;
- processamento — garantir melhor fluidez nas atividades, evitando retrabalhos ou aborrecimentos aos pacientes;

- inventário — qualquer prejuízo com materiais, medicamentos ou até com o uso inadequado de equipamentos.

Disponível em: <https://medicalway.com.br/blog/metodologias-ageis-na-area-da-saude/>.
Acesso em 17 maio 2024.

Metodologia Ágil Scrum

O Scrum não é um processo padronizado onde metodicamente você segue uma série de etapas sequenciais e que vão garantir que você produza, no prazo e no orçamento, um produto de alta qualidade e que encanta os seus clientes. Em vez disso, o Scrum é um *framework* para organizar e gerenciar trabalhos complexos, tal como projetos de desenvolvimento de software.

O framework Scrum é um conjunto de valores, princípios e práticas que fornecem a base para que a sua organização adicione suas práticas particulares de engenharia e gestão e que sejam relevantes para a realidade da sua empresa. O resultado será uma versão de Scrum que é exclusivamente sua.

Disponível:
https://www.academia.edu/7518555/Scrum_A_Metodologia_%C3%81gil_Explicada_de_um_a_forma_Definitiva.

Design thinking

É o termo utilizado para se referir ao processo de pensamento crítico e criativo, possibilitando a organização de ideias de modo a estimular tomadas de decisão e a busca por conhecimento. Não se trata de um método específico, mas sim de uma forma de abordagem.

Em outras palavras, o design thinking não traz uma fórmula específica para sua implantação. Em vez disso, ele cria as condições necessárias para maximizar a geração de insights e a aplicação prática deles. A ideia é que o processo seja realizado de forma coletiva e colaborativa, de modo a reunir o máximo de perspectivas diferentes.

Suas aplicações são variadas. Nas empresas, é comum utilizar a abordagem para encontrar soluções para os mais diversos problemas,

independentemente de sua natureza ou magnitude. A partir das diferentes perspectivas já citadas, é possível alcançar um entendimento mais completo do problema.

Outra forma bem comum de utilizar o design thinking é na elaboração de novos produtos e serviços. A partir da reunião de talentos multidisciplinares, ou seja, representantes de todas as áreas da empresa, é possível agregar valor ao item em todos os quesitos, aumentando as chances de sucesso.

Independentemente do seu objetivo com a aplicação dessa abordagem, é válido lembrar que cada caso é um caso, o que significa que cada empresa pode conduzir o processo de forma diferente. Dito isso, existem etapas que podem ser seguidas em todos os casos.

Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/design-thinking>.

Roteiro de atividade 1

1. Qual a definição de Sistema Único de Saúde(SUS)?

2. Associe corretamente:

- 1) Sistema de saúde biomédico
- 2) Sistema de saúde etnomédico

() É aquele que busca explicar como grupos sociais lidam com o adoecer, o que pode ser usado para examinar os problemas contemporâneos que envolvem a organização e prática médica.

() É o mais dominante no mundo ocidental e se concentra na saúde puramente em termos de fatores biológicos, que é um modelo médico de deficiência.

Este material foi produzido a partir do Material de Apoio a Ação Docente, disponível em: [Modelo - Práticas de pesquisas aplicadas à Saúde](#).

Autores: Clebson Firmino da Silva, Daniella Roberta Silva de Assis, Maria de Fátima de Andrade Bezerra e Rômulo Guedes. 10

3. Cite duas técnicas utilizadas na construção do Projeto de Pesquisa.

4- O que são Metodologias Ágeis voltadas para área de saúde? Cite dois benefícios ao aplicar essas metodologias na área de saúde.

5- Qual a definição da Metodologia Kanban?



Sugestão de vídeo para trabalhar o tema:

SUS - Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde | Resumão

<https://www.youtube.com/watch?v=YJaEz2qBveY>

Referencial Bibliográfico

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**. v. 11, n. 1, p. 67-82, 2002. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/133988112808.pdf>. Acesso em 26 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 20 p, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf. Acesso em 26 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Congresso. Senado. Resolução n. 4 CNE/CES, de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 mar. 2022.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa/ Scientific research methodology: guidelines for elaboration of a research protocol. **Rev. Para. Med.** v. 23, n. 3, jul.-set. 2009.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 207.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**: como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico. São Paulo: Roca. 287p., 2004.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010, v. 18, n. 3: 173-181. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 mar. 2022.

LOPES, J. D. S.; OLIVEIRA, M. I. M. A Etnomedicina indígena na visão dos médicos de Campo Grande – Mato Grosso do Sul: relatos e discussão sobre intermedialidade. p. 111-120.

In: Políticas e serviços de saúde 3 / Organizador: CASTRO, L. H. A. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Disponível em:
https://www.academia.edu/45032856/Pol%C3%ADticas_e_Servi%C3%A7os_de_Sa%C3%BAde_3. Acesso em 26 mar. 2022.

MACHADO, M. de F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 335-342. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 mar. 2022.

MALHEIROS, B. T. Metodologia da Pesquisa em educação. In: Procedimentos técnicos de pesquisa. p. 79-114, 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MARTINS, L. Saúde no contexto educacional: As abordagens de saúde em um livro didático de biologia largamente usado no ensino médio brasileiro. **Dissertação** (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências) Universidade Federal da Bahia/Universidade Estadual de Feira de Santana. Salvador – Bahia Fevereiro, 2011. Disponível em:

https://ppgefhc.ufba.br/sites/ppgefhc.ufba.br/files/liziane_martins_-_dissertacao_-_saude_no_contexto_educacional_as_abordagens_de_saude_em_um_livro_didatico_de_biologia_do_ensino_medio_largamente_usado.pdf. Acesso em 26 mar. 2022.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2.133-2.144, 2008.

MUNGUBA, M. C. S. Educação na saúde: sobreposição de saberes ou interface? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 295-296, out./dez. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 5: pesquisa epidemiológica de campo– aplicação ao estudo de surtos / Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 98 p.: il. 7 volumes. Disponível em:
https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_5.pdf. Acesso em 28 mar. 2022.

OXFAM BRASIL. O que o caos da saúde pública no Brasil evidencia sobre a desigualdade. 2022. Disponível em:
<https://www.oxfam.org.br/blog/o-que-o-caos-da-saude-publica-no-brasil-evidencia-sobre-a-desigualdade/#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,e%20escassez%20nas%20mais%20pobres>. Acesso em 25 mar. 2022.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, P. E. D. dos. A pesquisa em saúde: Implicações para a prática profissional. RBPS, v. 18 n. 2: 112-113. 2005. Disponível em:
<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/905/2095/6451>. Acesso em 11 mar. 2022.

RICO, R. Confira uma atividade contra o mosquito da dengue que ensina ciências através da investigação. Disponível em: <https://novaescola.org.br/bncc/conteudo/76/atividade-contr-o-mosquito-da-dengue-ensina-ciencias-investigando>. Acesso em 01 mar. 2022.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1183-1192, 2009.

TOASSI, R. F. C. Metodologia Científica aplicada à área da Saúde [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi [e] Paulo Cauhy Petry; coordenado pela SEAD/UFRGS. – 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 151p. 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218553/001123326.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 14 mar. 2022.

VIZZOTTO, M. M.; CRESSONI-GOMES, R. A Metodologia em Ciências da Saúde. Mudanças - Psicologia da Saúde, Umesp - SBCampo, v. 13, n.1, p. 233-243, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273302882_A_Metodologia_em_Ciencias_da_Saude. Acesso em 11 mar. 2022.

Este material foi produzido a partir do Material de Apoio a Ação Docente, disponível em: [Modelo - Práticas de pesquisas aplicadas à Saúde](#).

Autores: Clebson Firmino da Silva, Daniella Roberta Silva de Assis, Maria de Fátima de Andrade Bezerra e Rômulo Guedes. 14