O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 16 | Nº 46 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.8423673

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PERSPECTIVA DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rávila Suênia Bezerra da Silva[1]

Anna Cecília Queiroz de Medeiros[2]

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira[3]

Thaiz Mattos Sureira[4]

Adriana Gomes Magalhães[5]

Resumo

O presente artigo tem como objetivo investigar a compreensão e aplicabilidade da tradução do conhecimento (TC) no cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na perspectiva de gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Foi realizado na V Unidade Regional da Saúde Pública localizada na Região de Saúde Trairi e Potengi –RN. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando o *software* SPSS versão22.0. O estudo contou com 75 participantes, a maioria do sexo feminino, onde os profissionais afirmaram não ter conhecimento acerca da TC, assim como os gestores relataram já ter ouvido falar em TC, entretanto não sabiam explicar ou definir o que era e não recebem apoio da gestão em participar de capacitações na área. Verificou-se ainda que tanto gestores quanto profissionais da APS buscavam informações a respeito das DCNT nos meios formais de comunicação. Quanto à forma de comunicação com os usuários, o meio mais utilizado foi por aplicativo de mensagem para *smathphones* o *WhatsApp*. Os achados do presente estudo apontam para necessidade de capacitações para gestores e profissionais a respeito da TC e sua importância para qualificação do cuidado, uma vez que os estudos evidenciam a TC como estratégia relevante para auxiliar no desenvolvimento de ações e melhorias nos serviços de saúde, na tomada de decisões e principalmente no desenvolvimento do cuidado ofertado aos usuários com DCNT acompanhados na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Doença Crônica; Promoção a Saúde; Tradução do Conhecimento.

Abstract

This article aims to investigate the understanding and applicability of knowledge translation (KT) in the care of Chronic Noncommunicable Diseases from the perspective of PHC managers and professionals. It was carried out at the V Regional Public Health Unit located in the Trairi and Potengi Health Region -RN. For data collection, a semi-structured questionnaire was used, prepared by the researchers and analyzed using descriptive statistics using the SPSS software version 22.0. The study had 75 participants, most of them female, where the professionals claimed not to have knowledge about CT, as well as the managers reported having heard about CT, however they did not know how to explain or define what it was and do not receive support from the management to participate in training in the area. It was also found that both PHC managers and professionals sought information about NCDs in the formal means of communication. As for the form of communication with users, the most used means was the messaging application for smartphones WhatsApp. The findings of the present study point to the need for training for managers and professionals regarding CT and its importance for the qualification of care, since the studies show CT as a relevant strategy to assist in the development of actions and improvements in health services, in decision-making and especially in the development of care offered to users with CNCDs monitored in PHC.

Keywords: Chronic Disease; Health Promotion; Knowledge Translation; Primary Health Care.

[1] Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: ravilasilva19@gmail.com

[2] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Psicobiologia. E-mail: annacqm@yahoo.com.br

[3] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Enfermagem. E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br

[4] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Ciências. E-mail: thaiz.sureira@ufrn.br

[5] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Fisioterapia. E-mail: adriana.magalhaes@ufrn.br

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um grupo de agravos responsável pela maior parte da morbi-mortalidade em adultos, no Brasil e no mundo. Por seu caráter crônico, de curso prolongado, as DCNT refletem negativamente na vida das pessoas, nas famílias, nas comunidades, e no sistema de saúde. Nesse sentido, é fundamental o desenvolvimento de medidas voltadas não apenas para o tratamento, mas também para a prevenção das DCNT, buscando diminuir o aumento de novos casos e complicações relativas a essas condições.

Para tanto, os sistemas de atenção à saúde necessitam estar preparados para o atendimento às necessidades dos usuários com DCNT. A literatura aponta que umas das estratégias eficazes para enfrentar esse desafio é a reorganização dos serviços de atenção à saúde, com enfoque especial na Atenção Primária à Saúde (APS), capitaneada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que vem se firmando na reestruturação da APS, contribuindo com o cuidado e acompanhamento de pessoas com DCNT.

Um aspecto importante deste cuidado é que, na APS, o acompanhamento de pessoas com condições crônicas ocorre de forma longitudinal, baseado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade, favorecendo o vínculo com a população. E dentre as ações e procedimentos desenvolvidos na APS, um destaque deve ser dado, em relação ao cuidado às DCNT, para iniciativas que visam motivar o comprometimento e a responsabilização dos usuários e a comunidade com as suas condições de vida e de saúde.

No entanto, inúmeras são as dificuldades enfrentadas neste processo, tais como: a realização do controle dos fatores de risco, a falta de diagnóstico precoce, a dificuldade em manter o tratamento, as falhas nas realizações de ações de promoção e prevenção à saúde, além da fragmentação nos processos de comunicação entre gestores, profissionais de saúde e usuários. Outras fragilidades existentes dizem respeito ao distanciamento entre profissionais que atuam nos serviços de saúde e profissionais que produzem conhecimento científico, o que pode ser agravado pela difícil compreensão e interpretação de dados estatísticos, falta de descrições de estratégias voltadas a implementação de novos conhecimentos e de apoio das instituições/organizações de saúde em realizar capacitações, espaços e infraestrutura voltados a implementação de novas evidências científicas

Nesse sentido, um recurso com grande potencial para contribuir no enfrentamento destes problemas é a Tradução do Conhecimento (TC), um ramo do saber que engloba a síntese, disseminação, troca e utilização de conhecimentos, particularmente no campo da saúde. Nessa perspectiva, este estudo

teve como objetivo investigar a compreensão e aplicabilidade da TC no cuidado das DCNT na perspectiva de gestores e profissionais da APS.

Para facilitar a leitura e a compreensão deste estudo, ele encontra-se subdividido em seções: referencial teórico-conceitual, que aborda a temática em questão conferindo ênfase a TC no contexto dos cuidados direcionados as DCNT na APS investigando sob a perspectiva dos profissionais e gestores. Na sequência, está disposta a seção dos materiais e métodos que foram empregados para o desenvolvimento deste trabalho. Posteriormente, são apresentados os resultados obtidos a partir das respostas dos participantes do estudo coletadas por meio de questionários semiestruturados. Em seguida procede-se a discussão dos resultados e, por fim, são apresentadas as conclusões e limitações do presente estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

A Tradução do Conhecimento (TC) refere-se a um processo dinâmico e interativo que engloba a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação de forma ética e fundamentada do conhecimento. Objetiva promover melhorias na saúde, assim como o fornecimento de serviços e produtos com maior eficiência e a promoção do fortalecimento do sistema e cuidados prestados na atenção à saúde. Durante esse processo é necessário o conhecimento acerca da utilização de modelos, estruturas e teorias, além da a realização do planejamento para que a TC ocorra de forma fundamentada e se obtenha êxito nas mudanças nas práticas de saúde almejadas (BUENO, 2021; HARRISON; GRAHAM, 2021).

É preconizado que a TC possua um formato metodológico que associe a adaptação e aplicação do conhecimento a partir da sua implementação, para que esta seja pertinente nas modificações ambicionadas no sistema de saúde. Abrange vários aspectos e fatores envolvendo a criação, adaptação e aplicação de conhecimentos novos para produzir resultados que estão presentes nos diversos níveis dos sistemas de saúde, influenciando a forma a qual o uso do conhecimento é empregado durante a tomada de decisão. As formas de compartilhamento do conhecimento são diversificadas e direcionadas ao público-alvo, sendo importante que os membros e meios estejam ligados de forma interativa e colaborativa, objetivando a troca do conhecimento entre todos os envolvidos a partir das estratégias adotadas, tendo em vista o alcance de resultados positivos e eficazes para o sistema de saúde (BURSZTYN, 2017).

Segundo Arantes (2016), para ocorrer a implementação do conhecimento em saúde é necessário o transcorrer de muitos anos, gerando dificuldades na adoção de inovações nos serviços em saúde, o que pode ocasionar ineficiência do sistema de saúde e elevação dos custos financeiros, impactando na

qualidade de vida da população. Ademais, os déficits acarretados durante o processo de transmissão do conhecimento, associado com a não tradução do conhecimento contribuem para o surgimento de falhas nos processos em saúde e, em particular a promoção da saúde.

Assim, o intuito da TC é inserir as evidências na prática nos serviços de saúde, possibilitando o planejamento dos serviços prestados, certificando a efetividade do tratamento nas doenças, fornecendo orientação aos profissionais de saúde durante a tomada de decisão na assistência prestada (FERRAZ *et al*., 2019).

Na promoção da saúde, há um destaque para o emprego das práticas com enfoque na educação em saúde, uma vez que essas oportunizam e estimulam a adoção de novos conhecimentos e de hábitos saudáveis de forma individual ou coletiva. No entanto, para que isso aconteça é necessário a priorização de ações de promoção a saúde que visem informar e motivar os indivíduos a se responsabilizar por suas atitudes, sendo estimulados ao protagonismo e ao desenvolvendo da sua autonomia. Um fator que auxilia a mudança de comportamento do usuário é a criação de vínculos com os profissionais, o que pode favorecer a construção e reconstrução quando necessária de novas estratégias e experiências, possibilitando a realização de um diagnóstico situacional de saúde dos usuários, bem como o desenvolvimento, construção e implementação das práticas de acordo com a situação e mediante a realidade local (ROCHA *et al.*, 2020; JARDIM; NAVARRO 2017).

No presente estudo optou-se por direcionar a TC com enfoque nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tendo em conta que estas apresentam destaque no Brasil e no mundo, por representarem um problema de grande impacto na saúde pública. Dentre os principais representantes deste grupo de agravos podemos citar as doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus, neoplasias e doenças respiratórias (BRASIL, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Santos *et al*. (2018), as DCNT se manifestam de modo gradual, incerto ou de longa duração, decorrentes de multicausalidade. O tratamento das DCNT inclui modificações no estilo de vida de forma contínua, a partir da adoção de alimentação saudável, prática de atividades físicas, hábitos de vida saudáveis, o que na maioria das vezes não resulta na cura, porém favorece o controle das patologias. Dentre os fatores de riscos para o surgimento destas doenças, destacam-se a dieta pouco saudável, o tabagismo, uso nocivo do álcool e o sedentarismo.

As DCNT podem resultar, ainda, em incapacidades funcionais e sistêmicas, ocasionando sérios danos e comprometimentos à saúde do indivíduo. O desenvolvimento de medidas voltadas à prevenção das DCNT e dos seus fatores de risco possuem como objetivo evitar o aumento do índice das DCNT e complicações, que impactam na qualidade de vida do indivíduo, nas famílias, nas comunidades e no sistema de saúde (BRASIL, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nos últimos anos as questões envolvendo as DCNT se tornaram uma preocupação global, não só relacionado à saúde, mas também pelo grande acometimento social, econômico, consequências do crescente números de mortes, perda da qualidade de vida e elevado grau de limitação das pessoas em realizar suas atividades de trabalho e lazer. Afetando com mais frequência pessoas de baixa renda, por estas estarem mais expostas aos fatores de riscos e disporem de menor acesso às informações fornecidas e ao acesso aos serviços de saúde. No Brasil, as DCNT correspondem à maior causa de morte em adultos, resultando em elevados gastos nos setores ambulatoriais e hospitalares (SANTOS *et al*., 2018).

Assim, o sistema de atenção à saúde necessita estar preparado para o atendimento as necessidades dos usuários (XAVIER *et al*., 2023; TUZE *et al*., 2023). Nesse sentido, Sato *et al.,* (2017) acrescentam que as DCNT requerem o desenvolvimento de ações e procedimentos dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) que motivem o comprometimento e a responsabilização com as condições de vida e de saúde dos usuários de forma longitudinal, baseada nos princípios da integralidade, universalidade e equidade, favorecendo o vínculo com a população.

A APS corresponde ao acesso inicial do usuário no sistema público de saúde, a partir dos cuidados realizados no nível primário de atenção à saúde. A estruturação da APS conta com elementos como a atuação em equipe multiprofissional, composta por vários profissionais de diferentes áreas, envolve o vínculo e a responsabilização, o cuidado coordenado de forma longitudinal, em especial a atenção voltada aos usuários com DCNT (OLIVEIRA, 2021).

Tomando por base os princípios acima citados, APS tem se estruturando à para capacitar as equipes a respeito do conhecimento sobre as DCNT e seus fatores de risco, assim como fornecer apoio às políticas públicas de promoção da saúde (SATO *et al*., 2017). Nesse contexto, destaca-se a educação em saúde como estratégia que proporciona a disseminação de informações a respeito das DCNT à população, visando a redução das taxas e diminuição dos agravos ocasionados por elas. Este processo envolve a troca de saberes, conhecimento e opiniões, entre os profissionais de saúde e o indivíduo, para que ele possa compreender a necessidade de mudanças devem ser adotadas, visando melhorias na sua qualidade de vida (PEREIRA *et al.,* 2016).

METODOLOGIA

O presente estudo é um estudo observacional, descritivo e transversal de abordagem quantitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2009) a abordagem quantitativa é utilizada na análise numérica de dados, classificando-os e favorecendo a sua compreensão mediante o emprego das variáveis utilizadas. Trata-se de um recorte do projeto intitulado “Cuidar: qualificando o cuidado integral em doenças crônicas não

transmissíveis no Agreste Potiguar", realizado na V Região de Saúde Trairi e Potengi (V URSAP), do estado do Rio Grande do Norte. O desenvolvimento do projeto teve o apoio de recursos da Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 28/2020 - Formação em doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco associados (Processo 443292/2020-5).

O referido projeto possuía o objetivo de articular ações de extensão, pesquisa e formação de profissionais de nível superior e gestores da APS visando organizar e qualificar o cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) nos municípios da V URSAP. Um dos objetivos específicos era produzir materiais e desenvolver estratégias de educação em saúde sobre prevenção e cuidado às DCNT, no âmbito da tradução do conhecimento, para ampla divulgação entre os profissionais de saúde, instituições de ensino, secretarias municipais e estadual de saúde e sociedade civil.

O local do estudo, a V URSAP, localizada no estado do Rio Grande do Norte, abrange um total de 21 municípios. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2022. Para este recorte, houve representatividade de gestores e profissionais de 11 municípios: Santa Cruz, Acari, Caicó, Antônio Morais, Jaçanã, Sitio Novo, Lajes Pintadas, São Bento do Trairi, Senador Elói de Souza, Tangará e Campo Grande. Os dados foram coletados nas UBS e sede das secretarias municipais de saúde.

A amostra foi não probabilística com amostragem aleatória, composta por 75 participantes, destes 58 eram profissionais e 17 gestores da APS. Foram incluídos na pesquisa profissionais de nível superior que estivam atuando na APS, no momento do estudo e que desenvolvessem ações de acompanhamento a usuários com DCNT. Assim como, gestores de saúde atuantes na APS e que preencheram o questionário de forma completa. Foram excluídos 6 profissionais que não integraram o preenchimento completo do questionário.

Para a coleta de dados foram elaborados questionários semiestruturados direcionados aos gestores e profissionais, contendo questões a respeito de dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade e renda), e sobre TC, com os seguintes questionamentos: Como ocorre a TC?; Quais os instrumentos que são utilizados no repasse das informações para os usuários?; Qual o nível de conhecimento dos profissionais e gestores a respeito da TC?; Quais dificuldades ao realizar a TC?; De que forma as informações são repassadas aos usuários?; Quais as principais dificuldades apresentadas pelos usuários acerca do repasse de informações pelos profissionais?; Quais os meios de comunicação utilizados com os usuários?; Participação em capacitações com enfoque na TC e DCNT?; além de questões envolvendo as DCNT voltadas as principais dúvidas em relação as patologias, quais meios e

plataformas de comunicação utilizados na busca de informações a respeito da temática, entre outras questões pertinentes à pesquisa.

Inicialmente foi aplicado um pré-teste com profissionais de saúde e gestores com perfis semelhantes aos participantes do estudo, com objetivo de verificar a estrutura, adequação e a clareza do questionário, além de observar possíveis intercorrências e questões a serem modificadas, caso julgassem necessário. Posteriormente, foi realizado um ajuste nos questionários com base nas respostas obtidas no pré-teste.

Os gestores e profissionais foram contatados por meio do contato telefônico e e-mail para agendamento para aplicação dos questionários, os dados dos mesmos foram fornecidos pela V USARP. Os questionários foram auto aplicados inicialmente por formulário on-line, encaminhados para os participantes via e-mail e ou aplicativo *WhatsApp*. No entanto após tentativas de contatos com os profissionais e gestores, bem como a resistência dos mesmo em participar de forma online, a coleta teve continuidade no formato presencial, por meio de agendamento prévio de acordo com as orientações dos gerentes administrativos e nas sedes das secretarias municipais de saúde e nas UBS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), obtendo o parecer favorável (nº 5.163.097), CAAE 49017721.7.0000.5568. Todo o percurso do trabalho seguiu as normas éticas argumentadas na resolução do CNS 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos. Após a coleta dos dados, foi utilizado o *software* Microsoft Excel™ versão 16, para a entrada e organização dos dados. A análise descritiva, foi realizada por meio do *software Statistical Package for the Social Scienc (SPSS) versão 22.*

RESULTADOS

No total foram incluídos na pesquisa 75 participantes. Destes, 58 eram profissionais de saúde e 17 gestores, que estavam atuando na APS da V URSAP. A média de idade dos profissionais de saúde foi de 35,1 anos (± 8,96), a maioria era do sexo feminino (74,1%), atuantes na cidade de Santa Cruz (76,5%) e possuíam pós-graduação (41,2%). Em relação aos gestores a idade média apresentada foi de 37 anos (± 12,3), maioria do sexo feminino (64,7%) e com nível de escolaridade de pós-graduação (54,2%).

É importante salientar que dos 21 munícipios que compõe a V regional, no presente estudo participaram gestores e profissionais de 11 cidades (Santa Cruz, Acari, Caicó, Antônio Morais, Jaçanã, Sitio Novo, Lajes Pintadas, São Bento do Trairi, Senador Elói de Souza, Tangará e Campo Grande).

Em relação a ocupação/profissão a mais frequente entre os gestores e profissionais foi a de enfermeiro(a) apresentando respectivamente 29,4% e 39,7%. Referente a escolaridade dos gestores das UBS foi observado que 23,5% possuíam apenas ensino médio completo. A maioria dos participantes apresentaram renda ente 1-2 salários-mínimos, com 58,8% os gestores e 41,4% os profissionais, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfico dos profissionais e gestores entrevistados na pesquisa

VARIAVÉL	Gestores		Profissionais	
	n (17)	%	n (58)	%
GÊNERO				
Feminino	11	64,7%	43	74,1%
Masculino	6	53,3%	15	25,9%
ESCOLARIDADE				
Ensino Médio Completo	4	23,5%	0	0%
Ensino Superior completo	3	17,6%	26	45,8%
Ensino Superior Incompleto	3	17,6%	0	0%
Pós-graduação	7	41,2%	32	54,2%
CIDADE ONDE TRABALHA/ MORA				
Santa Cruz	13	76,5%	35	60,3%
Acari	2	11,8%	2	3,4%
Antônio Morais	0	0%	1	1,7%
Jaçanã	0	0%	3	5,2%
Sítio Novo	0	0%	3	5,2%
Lajes Pintadas	0	0%	2	3,4%
São Bento do Trairi	0	0%	3	5,2%
Tangará	0	0%	8	13,8%
Campo Grande	0	0%	1	1,7%
São José do Campestre	1	5,9%	0	0%
Senador Elói de Souza	1	5,9%	0	0%
OCUPAÇÃO/PROFISSÃO				
Cirurgião dentista	1	5,9%	8	13,8%
Enfermeiro(a)	5	29,4%	24	39,7%
Educador Físico	1	5,9%	2	3,4%
Fisioterapeuta	1	5,9%	4	6,9%
Nutricionista	1	5,9%	5	8,6%
Médico(a)	1	5,9%	11	9,0%
Farmacêutica(o)	0	0%	2	3,4%
Assistente social	1	5,9%	1	1,7%
Não especificado	0	0%	2	3,4%
Funcionário Público	2	11,8%	0	0%
Diretor Administrativo de UBS	5	29,4%	0	0%
RENDA (salários mínimos)				
Entre 1-2 SM	10	58,8%	24	41,4%
Entre 3-5 SM	5	29,4%	21	36,2%
Entre 6-10 SM	1	5,9%	6	10,3%
Acima de 10 SM	1	5,9%	7	12,1%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao conhecimento a respeito de TC, observou-se que 50% dos profissionais não sabiam o que era TC assim como 23,5% os gestores. 96,6% dos profissionais e 94,1% dos gestores afirmaram nunca ter participado de capacitações a respeito de TC com foco nas DCNT e que não receberam apoio e incentivo da gestão para participar destas atividades (Tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimento dos gestores e profissionais acerca da Tradução do Conhecimento, participação, do apoio e incentivo da gestão em capacitações nesta área

VARIAVÉL	Gestores		Profissionais	
	n (17)	%	n (58)	%
Conhecimento em Tradução do conhecimento				
Sim	6	35,3%	9	15,5%
Não	4	23,5%	29	50,0%
Já ouvi falar	7	41,2%	20	34,5%
Participação em capacitação na área de Tradução do conhecimento				
Sim	1	5,9%	2	3,4%
Não	16	94,1%	56	96,6%
Apoio/incentivo da gestão: Participação em capacitação na área de Tradução do conhecimento				
Sim	1	29,4%	2	24,1%
Não	16	70,6%	56	75,9%

Fonte: Elaboração própria.

Concernente a busca de informações verificou-se que 94,4 % dos gestores e 82,2% dos profissionais buscavam informações a respeito das DCNT nos meios formais de comunicação (tabela 3).

Tabela 3 - Meios de busca de informações utilizados por profissionais e gestores da APS voltadas às DCNT

	Gestores		Profissionais	
Meios de busca utilizados	**n**	**%**	**n**	**%**
Formais*	16	94,4%	48	82,8%
Informais**	1	5,6%	10	17,2%
Total	17	100%	58	100%

Fonte: Elaboração própria.
Nota: * Formais (cartilhas do ministério da saúde, revistas científicas, jornais e livros); **Informais (redes sociais - Instagram, Twitter e Facebook).

Os profissionais apontaram que a plataforma de comunicação mais utilizada para se comunicar com os usuários foi o aplicativo de mensagens *Whatsapp* (60,3). Em relação a leitura artigos científicos com abordagem em DCNT, a maior parte 63,3% realizam a leitura destes e repassavam as informações (77,6%) obtidas aos usuários. Quando questionados sobre a respeito da habilidade de comunicação com os usuários, observou-se que a maioria dos profissionais se autoavaliou como tendo um bom nível de habilidade oral (60,3%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Percepção dos profissionais a partir da autoavaliação da habilidade de comunicação oral e as plataformas de comunicação digitais utilizadas

VARIAVÉL	Profissionais	
	n (58)	%
Plataformas de comunicação digital utilizadas pelos profissionais da UBS com os usuários		
Instagram		
Sim	22	37,9%
Não	36	62,1%
Facebook		
Sim	10	17,2%
Não	48	82,8%
WhatsApp		
Sim	35	60,3%
Não	23	39,7%
E-mail		
Sim	4	6,9%
Não	54	93,1%
Lê artigos científicos com abordagem em DCNT?		
Sim	45	63,3%
Não	13	22,4%
Repassa o conhecimento adquirido a partir da leitura dos artigos?		
Sim	51	77,6%
Não	7	12,1%
Autoavaliação da habilidade de comunicação oral dos profissionais de saúde		
Habilidade ótima	8	13,8%
Habilidade boa	35	60,3%
Habilidade regular	13	22,4%
Habilidade pouca	1	1,7%
Não tenho habilidade	1	1,7%

Fonte: Elaboração própria.

Referente ao questionamento sobre as principais dúvidas com relação à DCNT apresentadas pelos usuários atendidos na APS, os profissionais apontaram: a alimentação recomendada (77,2%), seguida de uso de medicação (74,2%), e o processo da doença envolvendo as DNCT (70,7%) como as dúvidas mais frequentes (tabela 5).

Tabela 5 - Principais dúvidas apresentadas pelos usuários e relatadas pelos profissionais com relação ao cuidado das DCNT

VARIAVÉL	Profissionais	
	n (58)	%
Processo da doença		
Sim	41	70,7%
Não	17	29,3%
Sintomas doença		
Sim	39	67,2%
Não	19	32,8%
Alimentação recomendada		
Sim	44	77,2%
Não	13	22,8%
Uso de Medicação		
Sim	43	74,2%
Não	15	25,9%
Estilo vida		
Sim	32	55,2%
Não	26	44,8%
Prática regular de exercício físico		
Sim	27	46,6%
Não	31	34,4%
Prática de atividade física		
Sim	30	51,7%
Não	28	48,3%

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A TC está presente nos diversos níveis de atenção à saúde fazendo parte da atenção prestada a partir do sistema de saúde, ocasionando influência na forma como as evidências científicas são transmitidas e empregadas na tomada de decisões por gestores e fundamentalmente ofertar os benefícios que o conhecimento produzido propicia, contribuindo com a eliminação e/ou substituição de ações não eficazes (FERRAZ *et al.*, 2019; VIEIRA; GASTALDO, 2020).

De acordo com os resultados obtidos nesse estudo, verificou-se que a maioria dos profissionais 50% e 23,5% dos gestores relataram não saber o que é a TC, o que pode dificultar a comunicação e a transmissão de informações ao usuário. Segundo Andrade (2019) o Brasil, apresenta inúmeras dificuldades para a implementação da TC, que são frequentemente encontradas em países com renda baixa e média, tais como: realidade local apresentada em cada território, baixo nível de infraestrutura, falta envolvimento de pessoas que traduzam as evidências em práticas, políticas ou programas, pouco incentivo e condições para capacitação voltadas à educação permanente em saúde.

Uma revisão de escopo realizada por Schneider e Rodrigues Junior (2022) afirmou que outro fator apontado como barreira a TC é a restrita relação entre pesquisadores e gestores ou responsáveis pela tomada de decisão em saúde. Identificou-se ainda que alguns fatores podem ocasionar barreiras a implementação da TC na APS, a saber: ausência de dispositivos portáteis ou acesso à internet no local de atuação, presença de alta demanda de pacientes na assistência à saúde, além de carência de recursos e apoio de forma contínua após a realização das intervenções.

A maioria dos participantes do estudo (94,1% gestores e 96,6% profissionais) afirmaram nunca ter participado de capacitações na área de TC e que não receberam apoio e incentivo da gestão em participar de capacitações. O incentivo a capacitações é imprescindível na área da saúde, por compreender aspectos, não limitados apenas ao acúmulo de conhecimentos técnicos, mas também a capacidade de modificação das práticas adotadas pelos serviços. Além de contribuir com a melhora na qualidade do cuidado ofertados na APS. Uma vez que profissionais ao adquirirem novos saberes, podem ser capazes de transmiti-los para seu território de atuação, por meio de uma comunicação adequada (SILVA; PELLENZ, 2019).

A revisão da literatura realizada por Khoddam *et al.* (2014), enfatiza que TC se caracteriza como processo que envolve a implementação de conhecimento aprimorado por um contexto participativo, através de uma junção de atividades desafiadoras. Para que a TC aconteça de forma bem-sucedida, é necessário a presença de uma fonte de conhecimento integrada, em um contexto receptivo e preparação adequada para o repasse deste. O processo bem-sucedido, ocasionará mudanças no campo da saúde

pública, tais como, melhoria na qualidade do atendimento ao usuário, na prática profissional, no sistema de saúde e na comunidade.

Em relação a busca de informações voltadas as DCNT realizada por profissionais e gestores, no presente estudo percebeu-se que a maioria utilizou a busca por meios formais de comunicação, como cartilhas do ministério da saúde, textos científicos, entre outros, um aspecto positivo encontrado no estudo.

Estudo realizado por Moretti *et al.* (2012) objetivou compreender o perfil do usuário dos serviços de saúde atendidos na APS, assim como as tendências de busca em sites por informações de saúde na internet. Fez uma alerta a respeito da importância da busca de informações em locais confiáveis e seguros, sugerindo a necessidade da certificação dos sites de busca, a exemplo do site do ministério da saúde, que disponibiliza informações de qualidade e contribui na promoção da saúde da população. Uma vez que inúmeras informações disponibilizadas nas mídias sociais a respeito de patologias e tratamentos são consideradas inadequadas ou incompletas sob o ponto de vista científico.

No que se refere ao uso de plataformas de comunicação digital utilizada por profissionais da APS para se comunicar com os usuários, a plataforma digital mais utilizada foi aplicativo de mensagens o *Whatsapp* (60,3%), Stringhini *et al.* (2019) realizaram um estudo em pacientes portadores de diabetes, no qual avaliaram o uso do aplicativo de mensagens *WhatsApp* como ferramenta de promoção da saúde. No referido estudo, os pacientes afirmaram que a partir das mensagens recebidas puderam esclarecer dúvidas acerca da diabetes mellitus e da alimentação. É válido salientar que o estudo evidenciou que as tecnologias de comunicação possibilitaram o fortalecimento das estratégias de educação em saúde, viabilizando uma maior interação entre serviço de saúde e usuários.

Em relação a leitura artigos científicos com abordagem em DCNT, a maior parte 63,3% realizam a leitura destes e relataram repassar as informações obtidas aos usuários, dispondo de um bom nível de habilidade oral (60,3%). De acordo com Azevedo, Silva e Reis (2019) os profissionais de saúde, devem buscar desenvolver a comunicação de forma efetiva, se permitindo ter empatia pelos pacientes, sendo capaz de perceber o outro, analisar e avaliar a qualidade do atendimento prestado. Além de perceber a importância da interação com os demais membros da equipe e possibilitar o desenvolvimento de avaliações dos indicadores presentes no local de atuação, possibilitando a aquisição de melhorias nos serviços.

Ferraz *et al.* (2019) acrescenta que o objetivo da TC é inserir as evidências na prática nos serviços de saúde, possibilitando o planejamento dos serviços prestados, certificando a efetividade do tratamento nas doenças, fornecendo orientação aos profissionais de saúde durante a tomada de decisão na assistência prestada. No entanto, um dos pilares da TC é a comunicação, garantindo que esta seja

realizada de forma clara e de fácil entendimento para o usuário, uma vez que a falta de comunicação pode ocasionar limitações durante a implementação de novos conhecimentos.

O presente estudo verificou ainda aspectos relacionados as dúvidas mais frequentes dos usuários a respeito das DCNT na percepção dos profissionais, verificou-se que dúvidas sobre alimentação recomendada (77,2%), e sobre a medicação (74,2%) foram as mais frequentes. Nesse sentido, corroborando os resultados ora apresentados Silocchi e Junges (2017) identificaram dificuldades de usuários da APS com DCNT em conseguir realizar o tratamento indicado pelos profissionais das ESF, destacando como mais recorrente o seguimento das orientações a respeito de alimentação saudável e dieta recomendada, um dos principais empecilhos foi o acesso facilitado a alimentos calóricos industrialmente produzidos. Outros fatores citados foram a tradição presente no cardápio alimentar da família, além da presença de sensação de desconforto na convivência social, devido à limitação presente quanto ao consumo de alimentos específicos.

Já relacionado as dúvidas a respeito do uso de medicação, Matta *et al.* (2018) relatam que a utilização destas de forma adequada é uma parte essencial no cuidado integral aos usuários com DCNT. Possibilitando o controle das patologias, além da redução na taxa de morbimortalidade e em proporcionar melhorias na da qualidade de vida dos usuários.

Outro resultado que chama atenção no presente estudo é referente a escolaridade dos gestores da UBS, observou-se que aproximadamente um quarto deles possuíam apenas ensino médio completo, o que está em discordância com o proposto pela portaria Nº 1.922 de 17 de julho de 2019 que dispõe sobre a escolaridade do gerente de atenção primária das unidades de saúde da família, que deverá ter nível superior, e de preferência possua experiência na APS, este profissional deverá contribuir com o aprimoramento e na qualificação da APS, contribuindo para o fortalecimento da atenção à saúde ofertada aos usuários e atuar em parceria com os demais profissionais da APS (BRASIL, 2019; BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Mediante o cenário voltado para as DCNT, é necessário o emprego de ações com abordagem na educação em saúde que disseminem as informações a respeito das DCNT, visando reduzir a elevada incidência e prevalência, possibilitando a redução dos agravos que estas provocam. Assim como a TC, é um processo que envolve a troca de saberes, de conhecimento e opiniões, entres profissionais de saúde e usuários, estimulando a compreensão da necessidade da adoção de mudanças nos hábitos e estilo de vida, com objetivo de proporcionar melhorias na sua condição de saúde e qualidade de vida (PEREIRA, 2016).

Vale ressaltar que o sistema de saúde brasileiro (SUS) vem enfrentando várias mudanças nos últimos anos, envolvendo a proposta de um nova Política de APS que propôs a ampliação da cobertura e

acesso aos serviços de saúde e visava modificar o modelo assistencial. Nesse sentido a APS tem sido impactada por meio de atos oficiais, sinérgicos e complementares, dentre as quais destaca-se alterações no repasse financeiro a partir dos recursos federais, com redução de 43% no valor a ser repassado aos municípios, ocasionando fragilidade na APS (SETA *et al*., 2021; XAVIER *et al*., 2023).

Antes as transferências realizadas para a APS eram intergovernamentais com a nova política passou a ser calculadas a partir do número de pessoas cadastradas em serviços de APS, levando em consideração os resultados alcançados a partir dos indicadores de saúde. Essas mudanças implicam em limitações e restrições na universalidade, no aumento nas distorções no financiamento e prejudicando o planejamento e desenvolvimento de ações da APS no SUS, favorecendo a reversão de conquistas importantes e históricas na diminuição das desigualdades na saúde brasileira (MASSUDA, 2020).

Outra perda que ocorreu no SUS, que impactou significativamente os usuários acompanhados pela APS, incluindo os que possuem DCNT foi a falta de incentivo aos gestores em manter as equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da família (NASF), estas equipes objetivavam aumentar a resolubilidade e apoiar o desenvolvimento das ações na APS. A falta das equipes do NASF ocasionou a fragmentação na APS colocando em risco o princípio da integralidade e fragilizando a oferta dos cuidados prestados na APS (SETA *et al*., 2021; HARZHEIM, 2021).

Em um novo contexto, na tentativa de fortalecer a APS foi lançada em 22 de maio de 2023 a Portaria GM/MS Nº 635, que institui um novo incentivo financeiro a implantação de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Também denominadas de “Equipe eMulti”, estas têm por objetivo de complementar às equipes que atuam na APS, serão formadas por profissionais de diversa áreas da saúde, atuado de forma integrada, fornecendo suporte aos profissionais atuantes na ESF (BRASIL,2023).

É válido salientar algumas limitações do estudo, tais como a baixa adesão e resistência dos profissionais e gestores em responder em participar da pesquisa, o que se traduziu com a participação de apenas representantes de 11 municípios que são de abrangência da V URSAP, o que talvez tenha se dado em virtude do momento vivenciado da pandemia da COVID-19, período de início do desenvolvimento do estudo, resultando em sobrecargas e desgastes experimentadas pelos profissionais e gestores. Assim como, a não utilização de instrumento validado a respeito de TC para português que pudesse ser aplicada ao público-alvo.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi observado um cenário de desconhecimento a respeito da TC por parte dos profissionais e gestores, bem como escassez de apoio e incentivo a realização de capacitações com

enfoque nas DCNT e na TC. Além disso, no que diz respeita a busca de informações em saúde, verificou-se que tanto gestores quanto profissionais da APS tendiam a buscar informações a respeito das DCNT em fontes formais de comunicação, tais como cartilhas do Ministério da Saúde, revistas científicas, jornais e livros.

Quanto à forma de comunicação utilizada entre profissionais e usuários, o meio mais apontado pelos profissionais para estabelecer uma melhor comunicação com os usuários foi aplicativo de mensagem para *smathphones* o *WhatsApp*. Referente a percepção dos profissionais em relação as principais dúvidas apresentadas pelos usuários a respeito das DCNT, o temas mais citados foram orientações sobre a alimentação e uso de medicações.

Os achados do presente estudo apontam para necessidade de capacitações para gestores e profissionais a respeito da TC e DCNT e sua importância para qualificação do cuidado, tendo em vista a que tradução e disseminação do conhecimento visam tornar a produção científica acadêmica compreensível e acessível a diversas as realidades e públicos, a partir da transformação do conhecimento cientifico de modo a favorecer a compressão e entendimento das informações transmitidas, representando uma estratégia eficaz a ser empregada na APS.

Por fim, é valido salientar que os estudos dispostos na literatura evidenciam a TC como estratégia relevante para auxiliar no desenvolvimento de ações e melhorias nos serviços de saúde, na tomada de decisões e principalmente no desenvolvimento do cuidado ofertado aos usuários com DCNT acompanhados na APS, foco do nosso estudo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. R. C.; PEREIRA, M. G. “Knowledge translation in the reality of Brazilian public health”. **Revista de Saúde Pública**, vol. 54, n. 72, 2019.

ARANTES, B. M. *et al.* “A Tradução Do Conhecimento Nas Práticas De Promoção Da Saúde”. **Scientific Investigation In Dentistry**, vol 21, n 1, 2016.

AZEVEDO, A.V.S; SILVA, M. A; REIS, T.C.M. “Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas”. **Nova Perspectiva Sistêmica**, n. 63, 2019.

BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. “Health promotion in care for people with chronic non - transmittable disease: integrative review”. **Texto e Contexto - Enfermagem**, vol. 29, 2020.

BRASIL. **Portaria n. 635, de 22 de maio de 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 04/09/2023.

BRASIL. **Portaria n. 1.922, de 17 de julho o de 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 04/09/2023.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2019**: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 04/09/2023.

BUENO, M. "Tradução do Conhecimento, Ciência da Implementação e Enfermagem". **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, vol. 11, n. 4616, 2021.

FERRAZ, L. *et al*. "Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo". **Saúde em Debate**, vol. 43, n. 2, 2019.

HARRISON, M. B.; GRAHAM, I.D. **Knowledge translation in nursing and healthcare**: a roadmap to evidence-informed practice". London: Hoboken: Wiley Blackwell, 2021.

HARZHEIM, E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 4, 2020.

JARDIM, L. V.; NAVARRO, D. "Contribuição da ESF no controle de doenças crônicas não transmissíveis". **Journal of the Health Sciences Institute**, vol. 35, n. 2, 2017.

KHODDAM, H. *et al*. "Knowledge translation in health care: a concept analysis". **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, vol. 17, n. 1, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

MASSUDA, A. "Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 4, 2020.

MATTA, S. R. *et al*. "Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 34, n. 3, 2018.

MORETTI, F. A. *et al*. "Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?". **Revista Associação Médica Brasileira**, vol. 58, n.6. 2012.

OLIVEIRA, C. N. *et al*. "Práticas de cuidado para doenças não transmissíveis na Estratégia Saúde da Família". **Abreviações de Enfermagem**, vol. 39, n. 2, 2021.

OLIVEIRA, J. H. *et al*. "Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 29, n. 5, 2020.

PEREIRA, C. B. M. *et al*. "Relato de experiência: educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis em um comércio popular". **Revista UFG**, vol. 16, n. 18, 2016.

ROCHA, M. F. M. R. *et al*. "Programa educativo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial". **Ensino, Saúde e Ambiente**, vol. 13, n. 3, 2020.

SANTOS, W. P. *et al*. "Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária". **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 2, 2018.

SATO, T. O. *et al.* “Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família – prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas”. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol. 21, n. 1, 2017.

SCHNEIDER, L. R.; RODRIGUES JUNIOR, S. A. “Estratégias para promover a translação do conhecimento na atenção primária à saúde: revisão de escopo”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 43, 2022.

SETA, M. H. D. *et al*. “Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. “Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 15, n. 2, 2017.

SILVA, V.L.; PELLENZ, N. L. K. “Os gestores de saúde na atenção primária à saúde versus capacitação para uma atuação satisfatória”. **Revista Cientifica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, vol. 4, n. 4, 2019.

STRINGHINI, M. L. F. *et al*. “WHATSAPP® como ferramenta de promoção da saúde no diabetes: Relato de Experiência”. **Revista UFG**, vol. 19, 2019.

TUZE, A. H. *et al*. “A psicologia e o trabalho multiprofissional na atenção primária à saúde: vivências em uma unidade básica de saúde na cidade de São Paulo”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 13, n. 37, 2023.

VIEIRA, A. C. G.; GASTALDO, D. H. “Como traduzir o conhecimento científico à prática? Conceitos, modelos e aplicação”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, n. 5, 2020.

XAVIER, P. B. *et al*. “Impactos da COVID-19 no trabalho colaborativo na atenção primária à saúde”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 44, 2023.

XAVIER, P. B. *et al*. “Trabalho na atenção básica durante a pandemia da COVID-19: Percepções dos profissionais de saúde acerca da atuação da gestão municipal”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 45, 2023.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 16 | Nº 46| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima