



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE-  
EDUCAÇÃO MÉDICA**

**LEILA SUELY AVIZ LIMA**

**O PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PERCEPÇÃO DE PROFESSORES QUE  
ADOTAM A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO**

**BELÉM**

**2019**

**LEILA SUELY AVIZ LIMA**

**O PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PERCEPÇÃO DE PROFESSORES QUE  
ADOTAM A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde.

**Orientador: Prof. Dr. Haroldo José de Matos**

**BELÉM**

**2019**

---

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

---

L732p Lima, Leila Suely Aviz

O Projeto de intervenção na percepção de professores que dotam a metodologia da problematização / Leila Suely Aviz Lima; orientador, Haroldo José de Matos. – Belém, PA, 2019.

76f.

Referências: f. 50-52.

Dissertação (Mestrado profissional) – Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, 2019.

1. Intervenção 2. Problematização 3. Ensino Médico I. Matos, Haroldo José de. II. Título

CDD: 378

**LEILA SUELY AVIZ LIMA**

**O PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PERCEPÇÃO DE PROFESSORES QUE  
ADOTAM A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde  
– Educação Médica do Centro Universitário  
do Estado do Pará para obtenção do título  
de Mestre em Educação em Saúde.

Apresentado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliação:

**BANCA EXAMINADORA:**

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Haroldo José de Matos - Orientador  
Centro Universitário do Estado do Pará

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Yuji Magalhães Ikuta  
Universidade do Estado do Pará

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Renato da Costa Teixeira  
Universidade do Estado do Pará

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Ariney Costa de Miranda  
Centro Universitário do Estado do Pará

Dedico este trabalho especialmente  
a Deus por iluminar o meu  
caminho, me dar sabedoria e  
criatividade.

Aos meus pais Carlos e Elizabete,  
que sempre estiveram ao meu  
lado, pelo amor, incentivo e apoio  
dedicado.

Aos meus amigos do Módulo de  
Interação em Saúde na  
Comunidade pela colaboração para  
realização desta pesquisa.

Sem vocês esta conquista não  
seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que direciona a minha vida.

Agradeço aos meus pais Carlos e Elizabete, pelo amor e apoio sempre a mim dedicados.

Agradeço ao Prof. Dr. Haroldo de Matos, meu orientador, que com sua humildade e sabedoria me ensinou e indicou o caminho para o desenvolvimento desta Dissertação de Mestrado.

Agradeço aos meus amigos do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade que se disponibilizaram a participar da minha pesquisa e contribuíram com sua experiência na docência para os resultados e conclusão desta pesquisa.

Agradeço aos colegas do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde pelo apoio, pela troca de experiência, pela amizade e ensinamentos durante as aulas do mestrado.

Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta Dissertação de Mestrado.

**GRATIDÃO SEMPRE!!!**

## RESUMO

As Novas Diretrizes Curriculares de 2014 do curso de medicina, descrevem que o graduando deve se corresponsabilizar pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual e responsabilidade social que pode ser alcançado se o Sistema Único de Saúde (SUS) for cenário de aprendizagem. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez constitui um rico caminho para estimular o desenvolvimento de diversos saberes. Os Projetos de Intervenção apresentam o mesmo roteiro ou estrutura dos projetos gerais. Denomina-se de projeto de intervenção, pois vai intervir em algo existente, propondo mudanças na realidade. É um meio de concretização de um caminhar teórico-prático, dependendo do foco pode ser uma proposta de cunho educativo, assistencial e gerencial. Nesse contexto, objetivou-se analisar a percepção dos docentes do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) em relação ao desenvolvimento de um Projeto de Intervenção. Desenvolveu-se um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa os docentes de medicina do MISC do Centro Universitário Estado do Pará (CESUPA), no período de outubro a dezembro de 2018. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada, constituída de 10 questões, abordando aspectos relacionados ao projeto de intervenção. Os dados foram analisados através do método de análise de conteúdo de Bardin com o auxílio do software IRAMUTEQ. Participaram da pesquisa 26 docentes, desta a maioria são do sexo feminino (65%), com idade entre 40-49 anos (50%), com tempo de docência de 1 a 9 anos (12%). Trabalham com a Metodologia da Problematização há mais de cinco anos, usando sempre (85%) a metodologia em suas atividades práticas do MISC. A maioria (69%) acha fácil aplicar o Projeto de Intervenção usando o conhecimento e as etapas do Arco de Maguerez (88%), mas, a maioria (62%) não foi capacitado a usar a metodologia com Arco de Maguerez na instituição de ensino que atua, 62% foi capacitado em outras instituições ou por meio de especialização como o Mestrado. Na realização do Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC) escrito 96% relatam que aderem às orientações do manual do Projeto de Intervenção disponibilizado pelo MISC. Conclui-se que os docentes do MISC têm boa percepção em relação ao desenvolvimento e importância do Projeto de Intervenção em suas atividades práticas, apesar de algumas dificuldades encontradas nos cenários da prática. Os cenários do MISC são ambientes que propiciam a utilização da Metodologia Ativa da Problematização para gerar o PISC. Para melhorar a dinâmica do Projeto de Intervenção faz-se necessária a capacitação dos docentes sobre o Arco de Maguerez e padronizar a elaboração do PISC.

Palavras chave: Intervenção. Problematização. Ensino Médico.

## ABSTRACT

The New Curriculum Guidelines of 2014 describe that the graduate must be co-responsible for the initial, continuing and in-service training, intellectual autonomy and social responsibility that can be achieved if the Unified Health System (UHS) is a learning scenario. The Problematization Methodology with Arco de Maguerez constitutes a rich path to stimulate the development of diverse knowledges. The Intervention Projects present the same itinerary or structure of the General Projects. It is called Intervention Project because it will intervene in something existing, proposing changes in reality. It is a way of achieving a theoretical-practical path, depending on the focus it may be a proposal of educational, care, management. In this context, the objective was to analyze the perception of the teachers in Health Interaction Module in the Community (HIMC) in relation to the development of an Intervention Project. A descriptive-exploratory study of a qualitative approach was developed. Medicine teachers in HIMC took part in the research in University Center of State of Pará - CESUPA, from October to December 2018. The data collection was done through a semistructured interview, consisting of 10 questions, addressing aspects related to the intervention project. The data were analyzed using the Bardin content analysis method with the aid of IRAMUTEQ software. Twenty-six teachers participated in the study, most of them female (65%), aged 40-49 (50%), with a teaching time of 1 to 9 years (12%). They have been working with the Problematization Methodology for more than five years, always using (85%) the methodology in their practical HIMC activities. The majority (69%) found it easy to apply the Intervention Project using the knowledge and steps of the Arco de Maguerez (88%), but most (62%) were not able to use the methodology with Arco de Maguerez, 62% were trained in other institutions or by other kinds of specialization such as Master's Degree. In the implementation of the Community Health Intervention Project (CHIP) written 96% report that they adhere to the guidelines of the Intervention Project manual provided by the HIMC. It is concluded that the HIMC teachers have a good perception regarding the development and importance of the Intervention Project in its practical activities, despite some difficulties found in the practice scenarios. The scenarios of HIMC are environments that allow the use of the Active Methodology of the Problematization to generate an Intervention Project. To improve the dynamics of the Intervention Project it is necessary to train the teachers about the Arco de Maguerez and standardize the elaboration of the Health Intervention Project in the Community.

Keywords: Intervention. Problematization. Medical Teaching.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Arco de Maguerez .....	19
<b>Figura 2</b> - Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma vertical) .	38
<b>Figura 3</b> - Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma horizontal).....	39
<b>Figura 4</b> - Nuvem de Palavras .....	45

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Demonstrativo da faixa etária dos docentes que atuam no MISC, CESUPA, outubro a dezembro de 2018 .....31
- Gráfico 2** – Distribuição, por sexo, dos professores que atuam no MISC, CESUPA, outubro a dezembro de 2018 .....31
- Gráfico 3** - Tempo de atuação dos professores que atuam no MISC, CESUPA, na docência de medicina .....32
- Gráfico 4** - Tempo que os professores que atuam no MISC, CESUPA, trabalham com Metodologia Ativa da Problematização .....33
- Gráfico 5** - Frequência com que os professores que atuam no MISC, CESUPA, utilizam a Metodologia Ativa da Problematização em suas atividades práticas .....34
- Gráfico 6** - Opinião dos professores que atuam no MISC, CESUPA, sobre a aplicabilidade na prática do Projeto de Intervenção .....35
- Gráfico 7** – Demonstrativo dos professores que atuam no MISC, CESUPA que seguem as etapas das Orientações do Projeto de Intervenção em saúde na Comunidade do MISC em suas atividades práticas .....36
- Gráfico 8** – Conhecimento dos professores que atuam no MISC, CESUPA das etapas de um Projeto de Intervenção em saúde a partir do Arco de Maguerez .....37
- Gráfico 9** - Demonstrativo de professores que atuam no MISC, CESUPA que foram capacitados de como usar o Arco de Maguerez para desenvolver um Projeto de Intervenção .....37

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DOC	Docente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MISC	Módulo de Interação em Saúde na Comunidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Projeto de Intervenção
PISC	Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>O Ensino Médico e as Atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2</b>	<b>Projeto Pedagógico do CESUPA</b> .....	<b>16</b>
1.2.1	Aprendizagem Orientada à Comunidade .....	16
<b>1.3</b>	<b>Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC)</b> .....	<b>17</b>
<b>1.4</b>	<b>Metodologia da Problematização</b> .....	<b>18</b>
<b>1.5</b>	<b>Projeto de Intervenção</b> .....	<b>21</b>
<b>1.6</b>	<b>O problema da pesquisa</b> .....	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS2</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>24</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>PRODUTO DESENVOLVIDO</b> .....	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil Epidemiológico e Educacional dos Docentes</b> .....	<b>30</b>
5.1.1	Faixa Etária .....	30
5.1.2	Distribuição por Sexo .....	31
5.1.3	Tempo de Atuação na Docência .....	32
5.1.4	Tempo de Trabalho com Metodologia Ativa da Problematização .....	33
5.1.5	Frequência de Uso da Metodologia da Problematização .....	33
5.1.6	Facilidade de Aplicação do Projeto de Intervenção na Comunidade .....	34
5.1.7	Seguimento das Etapas das Orientações do PISC.....	35
5.1.8	Conhecimento das Etapas e Capacitação para Desenvolver um PISC.....	36
<b>5.2</b>	<b>Análise de conteúdo com o IRAMUTEQ</b> .....	<b>38</b>
5.2.1	Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma vertical) .....	38
5.2.2	Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma horizontal) .....	39
5.2.2.1	<i>Categoria / Classe I (26,4%)</i> .....	39
5.2.2.2	<i>Categoria /Classe II (14,7%)</i> .....	40
5.2.2.3	<i>Categoria / Classe III (25,7%)</i> .....	41
5.2.2.4	<i>Categoria / Classe IV (15,5%)</i> .....	43
5.2.2.5	<i>Categoria /Classe V (17,7%)</i> .....	44
5.2.3	Nuvem de Palavras.....	45

5.3	Proposta de Melhoria do PISC.....	46
6	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE A – PRODUTO.....	54
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	64
	ANEXO A – ORIENTAÇÕES PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE.....	66
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/CESUPA.....	74

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 O Ensino Médico e as Atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina

As origens do ensino médico no Brasil são portuguesas. Inicialmente, antes da criação das Escolas Médicas brasileiras, os médicos brasileiros formavam-se em Portugal. Eles formavam-se na Faculdade de Coimbra. Com a chegada da família imperial ao Brasil, dá-se início ao ciclo universitário, quando foram fundadas as primeiras escolas médicas brasileiras. O marco histórico foi a criação da primeira Faculdade de Medicina Brasileira, em Salvador, criada em 18 de fevereiro de 1808 por ato de D. João VI. No mesmo ano, em novembro, foi criada a segunda Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro. A partir de então, muitas reformas foram realizadas no ensino médico brasileiro, sendo a Reforma Flexner a principal responsável pelas transformações nessa área, importando o modelo cientificista e desvalorizando o humanista. Essa abordagem foi responsável pela especialização precoce, além de ser individualista e hospitalocêntrica (NEVES *et al.*, 2005).

Para Tempesk e Borba (2009), o ensino de Medicina, no século 20, pode ser dividido em duas fases. A primeira se estabelece a partir do Relatório Flexner, publicado nos Estados Unidos em 1910. Num momento histórico marcado por grande diversidade na formação médica, esse documento teve importante papel organizador do ensino e propiciou grande avanço de conhecimento, de tal forma que foi reproduzido em vários países, inclusive no Brasil. A segunda fase da educação médica se inicia a partir da década de 1970, quando ideias de prevenção e promoção da saúde e o modelo de multicausalidade das doenças ganham visibilidade a partir do Relatório Lalonde, no Canadá, em 1974. A etiologia da doença é concebida a partir de fatores ambientais, acesso a serviços de saúde, estilos de vida e biologia humana. A Conferência Internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Alma-Ata, em 1978, reforça esse modelo ideológico de Medicina Integral, a importância da formação de um médico generalista e da Atenção Primária à Saúde, apontando como meta Saúde para Todos no ano 2000. Ainda, conforme Tempesk e Borba (2009) tais mudanças no cenário internacional foram acompanhadas no Brasil pelo movimento sanitarista, que culminou com a formação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988. A Constituição

Federal afirma que, entre outras responsabilidades, compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico. Portanto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina passam a ser norteadas na construção e aprimoramento dos currículos das escolas médicas e enfatiza a necessidade de um ensino voltado para a realidade e as necessidades de saúde da população, o que definitivamente será alcançado se o SUS for o cenário de aprendizado, desde a atenção primária até os atendimentos de alta complexidade da atenção terciária.

Paulo Freire (2011), em sua Teoria de Educação, a sociedade passou por transformações e necessitou percorrer novos caminhos para acompanhar essas mudanças. Essas mudanças se traduziram também em um desafio posto a educação superior, que não podia continuar formando profissionais pela lógica da racionalidade técnica, mas que se promovesse uma formação alicerçada nos pilares do saber conhecer, saber fazer, saber aprender e saber ser. Nesse contexto, de mudanças e transformações, foram criadas as DCN.

As DCN para o curso de Medicina, publicadas em 2014, pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), descreve que o graduando deve se corresponsabilizar pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social. Descreve também o objetivo de aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes (BRASIL, 2014). Mas o aprender não é passivo. Não há apenas uma realidade, pois cada um apreende um fato, uma situação, de acordo com a sua disponibilidade de perceber e transforma segundo seu repertório de conhecimentos prévios, vivências e motivação para aprender determinada matéria, portanto, para aprender, há que elaborar, transformar, integrar o novo conhecimento às estruturas prévias, ou seja, tem que ser ativo (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004; CAMPOS et al., 2009). Mas também é importante aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como o insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico (BRASIL, 2014).

## 1.2 Projeto Pedagógico do CESUPA

No Projeto Pedagógico (2016), a atuação do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) na área da saúde coincide com o início de sua trajetória, a partir da implantação do curso de graduação em Farmácia, cuja autorização foi expedida em janeiro de 1989, e o primeiro vestibular em julho de 1990. A maturidade adquirida inspirou a instituição a uma nova empreitada, a de ofertar o curso de Medicina. Para sua concepção, um levantamento criterioso de razões políticas, técnicas e de necessidades sociais em Saúde Pública no Estado do Pará foi realizado (CALDATO *et al.*, 2016).

Entre outros aspectos, conforme Caldato *et al.* (2016), foi detectado que a rede básica de saúde carecia de médicos e que os serviços de média e alta complexidade também necessitavam de profissionais especializados, no intuito de atender de forma satisfatória a população. Paralelamente, existia a necessidade de expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), além disso, a falta de médicos para compor as equipes exigia dos municípios pagamento de altos salários para atrair profissionais para a região. Somado a isso, um grande número de pequenos municípios no estado permaneciam sem medicina assistencial. Todos esses motivos fortaleceram a intenção do CESUPA em oferecer um curso de Medicina de concepção metodológica contemporânea, que contribuísse para a diminuição dos problemas de saúde da Região, entre elas a aprendizagem orientada à comunidade que é utilizada no MISC.

### 1.2.1 Aprendizagem Orientada à Comunidade

Processos educacionais orientados à comunidade consistem em proporcionar atividades de ensino-aprendizagem que utilizem extensivamente a comunidade como ambiente/situação que promova o aprendizado. Na sua gênese, o conhecimento científico deve estar vinculado à realidade e à comunidade na qual o aluno está inserido. Dessa forma, o conhecimento advém do enfrentamento de alguma situação concreta, de algum problema da realidade, na busca de suprir as suas múltiplas relações e possíveis soluções. Quando o aluno aprende na comunidade, é esperado que ele se identifique com o problema e passe a buscar

também a solução, tornando-se um elemento transformador da realidade (CALDATO *et al.*, 2016).

### 1.3 Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC)

O MISC é uma etapa cujo cenário de aprendizagem é a Unidade de Saúde da Família (USF). O aluno é inserido nesse ambiente desde o início do curso de Medicina, sendo este um cenário no qual eles podem aplicar a Metodologia Ativa da Problematização, uma vez que estão inseridos na comunidade e na unidade de saúde, eles podem observar e atuar ativamente na melhoria do atendimento, no processo de trabalho da equipe além de se integrar à equipe de saúde, na busca de soluções para os principais problemas médicos da população. O módulo é composto de oito etapas que vão desde o Módulo 1 (MD 1) até Módulo 8 (MD 8), sendo que cada fase tem seus objetivos específicos e as competências que os alunos devem alcançar ao final de cada processo, mas os módulos têm ementas comuns a todas etapas, como: o conhecimento a cerca das unidades de saúde da família (USF), o uso de formulários básicos do SUS e Sistema de Saúde para Atenção Básica, a Portaria nº 2436/17 GM/MS e as outras portarias inerentes ao SUS, referência de Epidemiologia e Vigilância, os indicadores de saúde e visitas em serviços de referência e as visitas domiciliares na comunidade. Conforme Silva e Caldato (2012), as ementas específicas das etapas do MISC são:

- **MD 1:** Neste módulo são levantados aspectos históricos da medicina de família no mundo e no Brasil. Ocorre também a dinâmica Interpessoal na ESF, com o cadastramento de famílias e territorialização das áreas e microáreas.
- **MD 2:** Neste módulo constrói-se o Sistema de Informação do SUS, com os principais indicadores de Saúde e Epidemiologia Clínica.
- **MD 3:** Nesta fase são efetivadas as atividades na USF/visitas domiciliares em Programas de Atenção Primária em Saúde.
- **MD 4:** Nesta fase são discutida Saúde e Meio Ambiente e debate-se também a Interface com a Saúde do Trabalhador.
- **MD 5:** São executadas visitas domiciliares, cujo foco é a Saúde Materno- Infantil.
- **MD 6:** São executadas atividade na UBS, com fundamentação científica para as Terapias Integrativas e Complementares.

- **MD 7:** Suas atividades ocorrem na USF e inclui assistência farmacêutica e emissão de atestados e laudos médicos.

- **MD 8:** Aqui se inclui questões como a Ética e Bioética.

A Avaliação do é feita por Avaliação Formativa e Somativa. No MISC, a avaliação formativa consta de avaliação diária das habilidades e atitudes apresentadas gradualmente pelo aluno, além do Portfólio reflexivo (individual, com registro das atividades diárias). A Avaliação Somativa no MISC consta de três fases:

Elaboração e construção do Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC), através da Metodologia da Problematização, tendo como culminância um documento escrito, foco da nossa pesquisa;

- Apresentação oral do PISC à comunidade;
- Prova teórica dos conteúdos do MISC.

O Projeto de Intervenção usado nesse módulo tem estrutura padronizada pela Coordenação do MISC, PISC – Orientações (Anexo A), e para sua construção propõe-se a Metodologia da Problematização como estratégia de ensino, estudo e trabalho para ser utilizada sempre que for oportuno e em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade (BERBEL, 1998).

#### **1.4 Metodologia da Problematização**

A Metodologia da Problematização, para Berbel (2012), inicia-se a partir do momento que o aluno é incitado a observar a realidade de forma crítica, e analítica possibilitando que o mesmo possa relacionar esta realidade com a temática que está estudando, esta observação mais atenta permitirá que o discente perceba por si só os aspectos interessantes para o seu aprendizado [...] “Um recorte da realidade é tomado como ponto de partida e chegada para o estudo.” (BERBEL, 2012, p. 151).

Assim, para a autora, o ensino da Medicina, com a adoção da Metodologia da Problematização, deve conduzir os alunos a observarem a realidade das pessoas e da comunidade de que são parte, o que deve possibilitar o levantamento de informações, a produção de conceitos acerca do que foi observado e a identificação de um problema a ser solucionado.

A metodologia da problematização com o Arco de Charles Maguerez constitui um rico caminho para estimular o desenvolvimento do aprendizado dos alunos. A seguir as cinco etapas: observação da realidade, pontos-chaves, teorização,

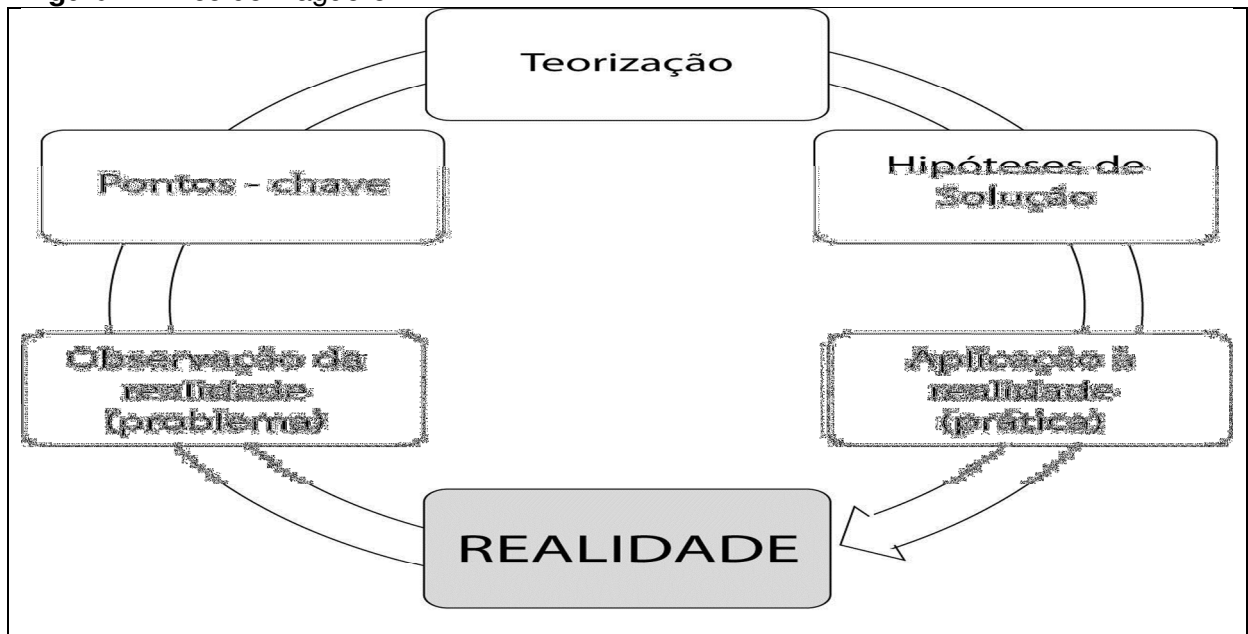
hipóteses de solução e aplicação à realidade – prática (BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

Segundo Bordenave e Pereira (1989), o aluno usa a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la. Com essas atividades e seus desdobramentos, acredita-se que a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerz constitui um rico caminho para estimular o desenvolvimento de saberes diversos pelos seus participantes.

As etapas do Arco de Maguerz são:

- Observação da realidade e definição do problema;
- Pontos chaves (Reflexão);
- Teorização;
- Hipóteses de solução;
- Aplicação á realidade.

**Figura 1 - Arco de Maguerz**



Fonte: Berbel; Gamboa, 2012.

Lista-se, a seguir, as ações que correspondem a cada etapa (COLOMBO; BERBEL, 2007):

**a. Observação da realidade:**

- Identifica o recorte de realidade a ser observado;
- Elege a forma de observação;
- Realiza a observação (no formato definido ou possível);
- Registra as observações;
- Analisa o registrado em seu conteúdo, problematizando-o;
- Elege o foco do estudo a partir de um critério;
- Redige o problema;
- Justifica a escolha do problema.

**b. Pontos chaves (reflexão):**

- Identifica possíveis fatores associados ao problema;
- Identifica possíveis determinantes maiores do problema;
- Redige toda essa reflexão extraindo o seu sentido para o estudo, pelas possíveis explicações da existência do problema;
- Analisa a reflexão, captando os vários aspectos envolvidos no problema;
- Elege, com critérios, aqueles aspectos que serão estudados na etapa seguinte.

**c. Teorização:**

- Elege a forma de estudar cada ponto chave;
- Prepara o instrumento de coleta de informação;
- Testa os instrumentos;
- Organiza as condições para aplicação dos instrumentos;
- Coleta as informações (aplicação dos procedimentos e instrumentos definidos);
- Trata as informações;
- Analisa e discute as informações;
- Estabelece relações entre as diferentes informações;

- Conclui em função do problema, verificando se as hipóteses explicativas iniciais foram confirmadas, negadas ou não foram consideradas na teorização;
- Registra toda teorização

**d. Hipóteses de solução:**

- Elabora hipóteses de solução para o problema com base na Teorização e etapas anteriores;
- Abrange diferentes instâncias ou níveis de ação visando à transformação daquela parcela de realidade estudada
- Usa criatividade para encontrar ações novas;
- Explica/argumenta as hipóteses elaboradas;
- Registra toda a elaboração.

**e. Aplicação à realidade (prática):**

- Analisa a aplicabilidade das hipóteses;
- Elege, com critérios (exequibilidade, urgência, prioridade, etc.) as que julga poder colocar em prática;
- Planeja a execução das ações pelas quais se compromete;
- Coloca-as em prática;
- Registra todo o processo, analisando os resultados, se possível;

## 1.5 Projeto de Intervenção

Para entender o que é Projeto de Intervenção, é importante conhecer o significado dos conceitos:

Projeto:

[Trata-se de um] processo único que se caracteriza por um grupo de atividades coordenadas e controladas com datas para início e término, empreendido para alcance de um objetivo conforme requisitos específicos, incluindo limitações de tempo, custo e recursos (ISO, 1997 apud BORBA; OLIVEIRA, 2015, p. 8).

Já a “intervenção” assim se conceitua:

Ato ou efeito de intervir, ajudar a resolver determinado problema, a interferência realizada por especialista com o objetivo de melhorar o

processo de algo. Indica uma intercessão ou mediação em alguma situação adversa (FERREIRA, 2008, p. 56).

Os Projetos de Intervenção apresentam o mesmo roteiro ou estrutura que os Projetos Gerais. Ele se denomina Projeto de Intervenção porque vai interferir em algo que já existe. Deve ser compreendido e desenvolvido como ação conjunta, partilhada entre atores do contexto. Logo, não se trata da elaboração solitária de um projeto para, posteriormente, outros executarem, trata-se, ao contrário, de um projeto que, desde a sua proposição, ocorre no e com o coletivo (BUVINICH, 1999).

Para se elaborar um Projeto de Intervenção, é importante identificar e selecionar um dos problemas do local do contexto de trabalho, identificando as suas causas e consequências, com o fim de focar nas causas principais, pois elas garantirão que o problema, se não resolvido, seja minimizado. O foco na consequência do problema apenas limita a sua resolução. Daí a importância aplicativa da metodologia da problematização que tem como fulcro a definição do que é causa e do que é consequência de um problema (SOUZA, 2010).

Para Vasconcelos (2007), os Projetos de Intervenção em Saúde são importantes porque propõem:

- Mudanças da realidade;
- Meio da concretização de um caminho teórico-prático;
- Dependendo do foco pode ser uma proposta de cunho: educativo, assistencial, gerencial.

Os projetos de intervenção em saúde, do modo como se propõem, devem ser compreendidos como uma ação conjunta, partilhada entre os profissionais e a comunidade, que servirá de formas e modos de concretizar/vivenciar os princípios do SUS, não como uma ação programada, mas como práxis criadora. As novas tendências pedagógicas apontam a necessidade da formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de transformar a realidade social e profissional (BORBA et al., 2015).

O Projeto de Intervenção, usando a Metodologia da Problematização, é parte integrante da Avaliação Somativa do MISC, sendo apresentado em duas fases: apresentação escrita, com peso de 1,5, e apresentação oral, com peso de 1,5, que junto com a nota da prova teórica compõem a nota final.

## **1.6 O problema da pesquisa**

O Projeto de Intervenção faz parte da Avaliação Somativa do MISC, no qual os alunos fazem um levantamento de um problema dentro da estratégia que está atuando e de acordo com a etapa que está cursando. Em uma reunião do MISC veio, para a autora, a curiosidade de como estava sendo trabalhado o Projeto de Intervenção pelos professores do MISC em cada ESF e etapa do curso. Será que essa intervenção está sendo feita a contento? Os professores estão trabalhando uniformemente as etapas da problematização para aplicar no Projeto de Intervenção? A aplicabilidade das Orientações de Projeto de Intervenção do MISC é efetiva? São dúvidas que serão esclarecidas ao longo desta pesquisa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar a percepção dos professores de medicina do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC), do Centro Universitário do Pará (CESUPA), em relação ao Projeto de Intervenção.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a existência de possíveis dificuldades na aplicação do Projeto de Intervenção nas atividades práticas do MISC;
- Analisar a possibilidade de melhoria de aplicação da metodologia da problematização nas atividades práticas dos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem;
- Verificar se os cenários de práticas nas ESF propiciam a utilização da metodologia da problematização para gerar um projeto de intervenção;
- Elaboração de Nota Técnica para normatizar o desenvolvimento e a aplicabilidade das Orientações de Projeto de Intervenção utilizado pelos professores do MISC.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CESUPA, no dia 03/10/2018, sob o número de Parecer CAAE nº 912886318.1.0000.5169 (Anexo B) respeitando a Resolução de nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por haver contato direto com os participantes.

Participaram da pesquisa 26 professores de medicina que atuam no MISC, com mais de um ano na atividade e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do TCLE.

Exclui-se da pesquisa, professores que não aceitaram participar por meio da assinatura do TCLE, com menos de um ano de atividade, devido pouco tempo de experiência na atividade do MISC, e os que estavam afastados da instituição, por qualquer motivo, no período da coleta de dados.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada, confeccionada pelos autores da pesquisa, constituída de 10 questões, abordando aspectos relacionados ao projeto de intervenção (Em sua opinião, o Projeto de Intervenção é fácil de ser aplicado na prática? Você segue as Orientações PISC do MISC nas suas atividades práticas? Você conhece as etapas de um Projeto de Intervenção em saúde a partir do arco de Maguerez? Em sua opinião, qual a principal dificuldade na elaboração de um Projeto de Intervenção na Atenção Primária à Saúde? Você foi capacitado(a) de como usar o arco de Maguerez para desenvolver um Projeto de Intervenção?) e metodologia de problematização (Há quanto tempo você está trabalhando como docente de Medicina? Há quanto tempo você está trabalhando com Metodologia Ativa da Problematização? A Metodologia Ativa da Problematização é usada com que frequência na sua atividade no MISC?)..

A entrevista foi aplicada individualmente, gravada e transcrita, depois analisada. No roteiro de entrevista (Apêndice B), estão os dados pessoais dos docentes, como sexo e idade, e as variáveis identificam os dados relacionados aos passos da prática docente do Projeto de Intervenção e Metodologia da Problematização.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2018, quando, primeiramente, conversou-se com os docentes, individualmente, informando sobre a pesquisa proposta, de acordo com o critério de inclusão e posterior assinatura do TCLE. Para resguardar a identidade dos participantes da pesquisa, foram atribuídos a eles códigos formados pelas letras DOC (docente) seguida de um número crescente, conforme sua participação na pesquisa.

A análise de dados da pesquisa seguiu o método preconizado por Bardin, que se baseia na contagem de frequência da aparição de características no conteúdo das entrevistas. Realizado em 4 etapas:

**A - Pré-exploração do material:** onde foi realizada a organização e leitura do material que foi analisado e sistematizado.

**B - Exploração e seleção das unidades de análise do material:** que foi orientada pelas questões da pesquisa que precisam ser respondidas.

**C - Tratamento dos resultados,** onde ocorreu a interpretação das informações (reflexão e a intuição).

**D - Processo de categorização e subcategorização:** após o tratamento dos resultados as informações foram organizadas em **categorias temáticas**.

A análise de conteúdo é uma técnica para análise de textos, sejam textos escritos ou obtidos a partir de entrevistas, muito utilizada em análise qualitativa em ciências sociais (BARDIN, 2011; SANTOS, 2012).

Segundo Bardin (2011), o termo análise de conteúdo designa:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2011, p. 47).

Na análise de conteúdo, o pesquisador busca compreender as características, estruturas ou ideias que estão por trás dos fragmentos de textos coletados. O papel do pesquisador é entender o sentido do discurso, como sendo ele próprio o receptor, mas também buscando outra significação, outro sentido, nas entrelinhas do discurso. Bardin (2011) indica que a utilização da análise de conteúdo inclui pelo menos três fases: pré-análise, exploração do material e análise dos resultados, que inclui ainda a inferência e a interpretação.

Os dados foram analisados por meio do método de análise de conteúdo com o auxílio de um software que realiza análise de dados textuais, o qual é chamado de *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), desenvolvido por Pierre Ratinaud. Trata-se de um programa informático gratuito, que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras. O uso de *softwares* específicos para a análise de dados textuais está cada vez mais presente em estudos na área de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, especialmente naqueles estudos em que o *corpus* a ser analisado é bastante volumoso (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRAMUTEQ é um *software* que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, que abrange sobretudo a lematização e o cálculo de frequência de palavras; até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente de segmentos de texto, análise de correspondências e análises de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2018). Por meio desse *software*, a distribuição do vocabulário pode ser organizada de forma facilmente compreensível e visualmente clara com representações gráficas pautadas nas análises utilizadas (LOUBÈRE; RATINAUD, 2014 apud CAMARGO; JUSTO, 2018).

De acordo com o Tutorial de Análise Textual IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013) o programa permite cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análise de similitude e nuvem de palavras.

- 1- Estatísticas Textuais: O software fornece o número de textos e segmentos de textos, ocorrências, frequências média das palavras. Na interface dos resultados é visualizado o Diagrama de Zipf, que representa o comportamento das palavras no corpus em um gráfico que ilustra a distribuição de frequência X rang.
- 2- Especificidade e Análise Fatorial de Correspondência (AFC): Deverá ser escolhida a variável categorial em função da qual deseja realizar a análise.
- 3- Classificação Hierárquica Descendente (CHD): Esta análise visa obter Classes de segmento de textos, que apresentam vocabulários

semelhantes entre si e vocabulários diferentes dos segmentos do texto de outras classes. O Dendograma mostra a relação entre as classes.

- 4- Análise de Similitude: Baseia-se na teoria dos grafos. Identifica a coocorrências das palavras.
- 5- Nuvem de palavras: Agrupa as palavras. Organiza graficamente em função de sua frequência de palavras.

Ressalte-se que o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, não conclui essa análise, sendo a interpretação de responsabilidade do pesquisador.

A análise de dados com o IRAMUTEQ dividiu o texto por categorias/classe, de acordo com a frequência das palavras, a saber:

- Categoria/Classe I (26,4%) – Interação do aluno no cenário do MISC;
- Categoria/Classe II (14,7%) – Relação docente/discente em relação à orientação do PISC;
- Categoria/Classe III (25,7%) – Dificuldade de aplicar o Projeto de Intervenção;
- Categoria/Classe IV (15,5%) – PISC escrito;
- Categoria/Classe V (17,7%) - Metodologia Ativa e Arco de Magueréz.

#### **4 PRODUTO DESENVOLVIDO**

Elaboração de **NOTA TÉCNICA** para normatizar o desenvolvimento e a aplicabilidade das Orientações do Projeto de Intervenção utilizado pelos professores do MISC do CESUPA.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Serão mostrados os dados obtidos através do protocolo de pesquisa que correspondem aos docentes do MISC, o que possibilitou visualizar dados relevantes para a pesquisa no que diz respeito aos conhecimentos da Metodologia da Problematização na elaboração do projeto de intervenção.

### **5.1 Perfil Epidemiológico e Educacional dos Docentes**

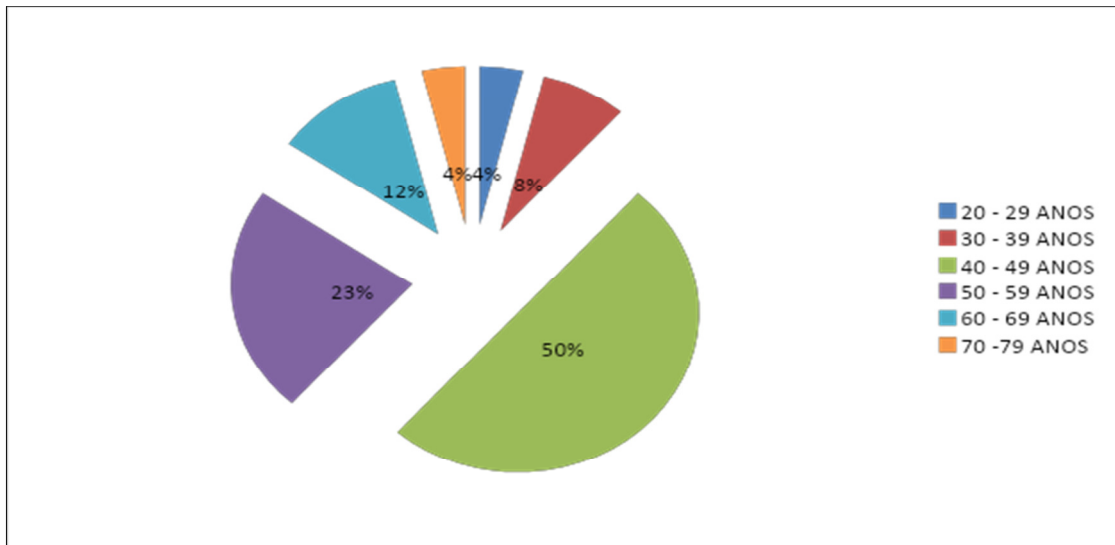
A pesquisa identificou os aspectos epidemiológicos e educacional dos docentes com os seguintes resultados:

#### **5.1.1 Faixa Etária**

A faixa etária predominante dos docentes que atuam no MISC é de 40 a 49 anos (50%), seguida por 50 a 59 anos (23%), posteriormente de 60 a 69 anos (11%) e de 30 a 39 anos (8%), após faixa etária de 20 a 29 anos e 70 a 79 anos, correspondendo cada uma a 4%, respectivamente.

A menor percentagem em relação á faixa etária está entre os extremos das idades, o que equilibra a troca de experiência entre os docentes, pois os de faixa etária mais avançada podem passar os ensinamentos adquiridos ao longo de sua atividade acadêmica e os mais jovens podem contribuir no aprendizado com sua jovialidade e a busca dinâmica do novo sempre trazendo incentivo para melhorar o processo de ensino aprendizado dos discentes.

**Gráfico 1** – Demonstrativo da faixa etária dos docentes que atuam no MISC, CESUPA, outubro a dezembro de 2018.

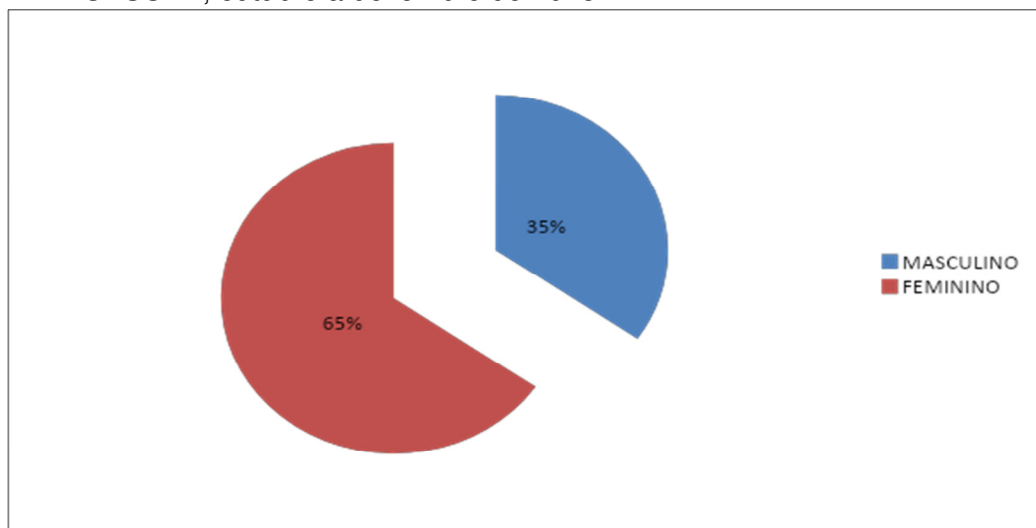


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

#### 5.1.2 Distribuição por Sexo

Na pesquisa o gênero feminino foi predominante na pesquisa (65%), em detrimento ao gênero masculino (35%). Conforme Aquino (2006) em sua pesquisa sobre produção científica, são as próprias mulheres que estão produzindo trabalhos sobre gêneros, sendo maioria na autoria dos estudos. Nos dias atuais as mulheres estão ocupando um espaço maior no ambiente de trabalho, buscando novas oportunidades e conhecimentos científicos.

**Gráfico 2** – Distribuição, por sexo, dos professores que atuam no MISC, CESUPA, outubro a dezembro de 2018



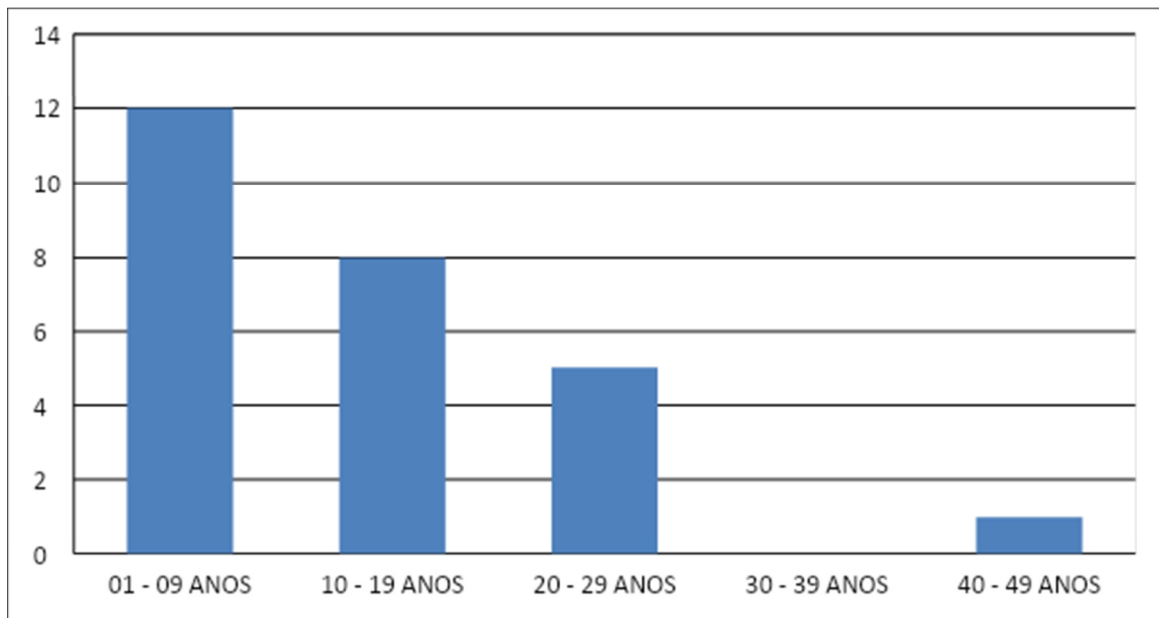
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

### 5.1.3 Tempo de Atuação na Docência

Os docentes que atuam no MISC, têm como tempo de docências as seguintes variáveis, com predominância de 01 a 09 anos (12%), de 10 a 19 anos (8%), de 20 a 29 anos (5%) e de 40 a 49 anos (1%), não houve docente na idade de 30 a 39 anos (0%), ou seja, em relação ao tempo de experiência na docência a pesquisa mostrou que o tempo de experiência dos docentes do MISC, situa-se na maioria até nove anos, o que representa tempo significativo de atuação profissional, considerando que esse tempo é importante para adquirir experiência e saberes pedagógicos para formação dos futuros médicos, porém é necessário que este acompanhe as inovações metodológica do processo de ensino e aprendizagem.

Segundo Huberman (1992) não é pelo fato do acúmulo de tempo em uma determinada profissão, que faz com que professores deixem de ter incertezas diante da dinâmica da sala de aula. Com o passar dos anos, claro, desenvolve estratégias para enfrentar os dilemas educacionais, mas é um eterno aprendiz.

**Gráfico 3** - Tempo de atuação dos professores que atuam no MISC, CESUPA, na docência de medicina

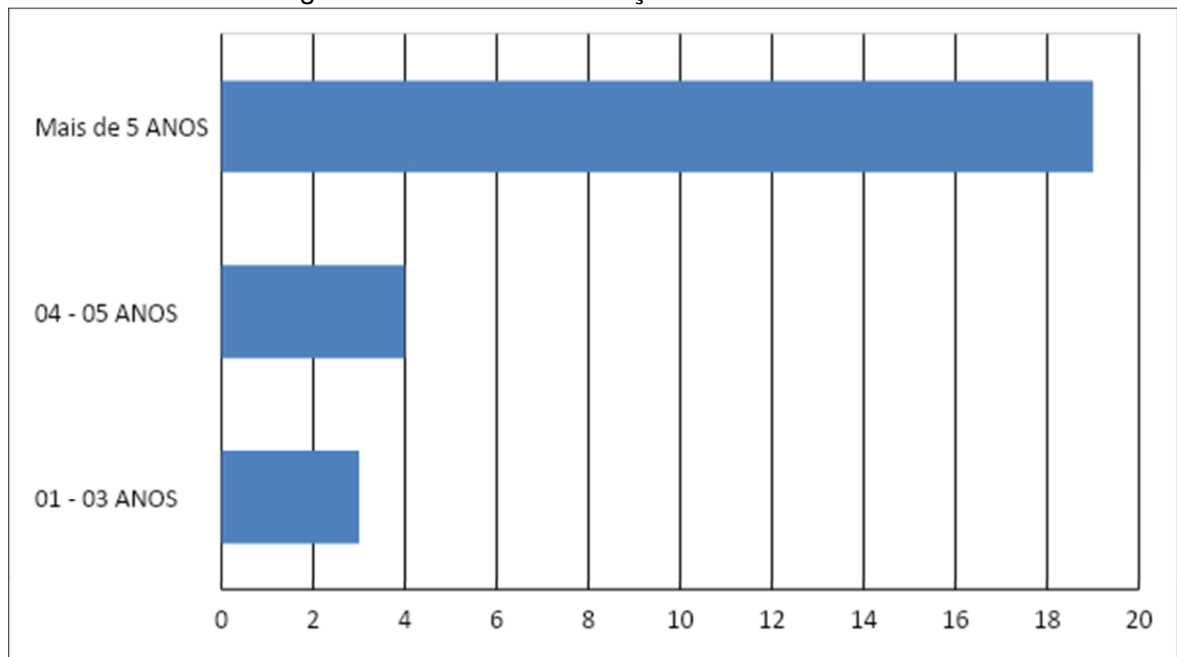


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

#### 5.1.4 Tempo de Trabalho com Metodologia Ativa da Problematização

Os docentes do MISC que trabalham com a Metodologia Ativa da Problematização atuam de acordo com o início de sua atividade docente no CESUPA, a maioria com o tempo de mais de 5 anos (73%), seguido do tempo de 4 a 5 anos (15%) e de 1 a 3 anos (12%). Os docentes do CESUPA foram recebendo capacitações para realizar as atividades práticas na rede básica de saúde do município de Belém, em metodologia ativa, de acordo com o seu ingresso na instituição e alguns já são funcionários da própria unidade de saúde, portanto os docentes que têm menos tempo na instituição também são os que têm menos tempo na metodologia da problematização.

**Gráfico 4** - Tempo que os professores que atuam no MISC, CESUPA, trabalham com Metodologia Ativa da Problematização



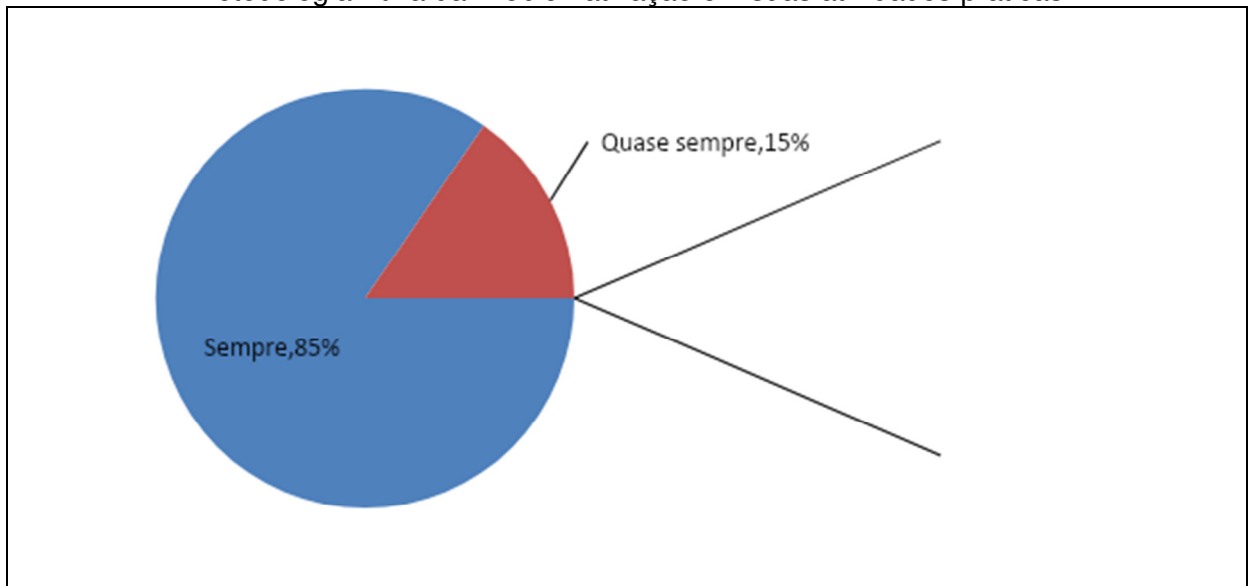
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

#### 5.1.5 Frequência de Uso da Metodologia da Problematização

A metodologia da problematização é usada em toda atividade do MISC, mas principalmente para gerar um projeto de intervenção utilizando o Arco de Maguerez. Então é importante que os docentes saibam utilizar a metodologia da problematização e aplica-la na prática diária da atividade. Na pesquisa, a frequência

do uso de problematização foi Sempre (85%), Quase sempre (15%) e Nunca (0%). O dado torna-se preocupante, uma vez que o esperado era que 100% dos docentes utilizassem a problematização nas suas atividades do MISC, até mesmo incentivar os discentes a observar a realidade e intervir de forma efetiva para solucionar ou pelo menos minimizar aquele problema identificado.

**Gráfico 5** - Frequência com que os professores que atuam no MISC, CESUPA, utilizam a Metodologia Ativa da Problematização em suas atividades práticas

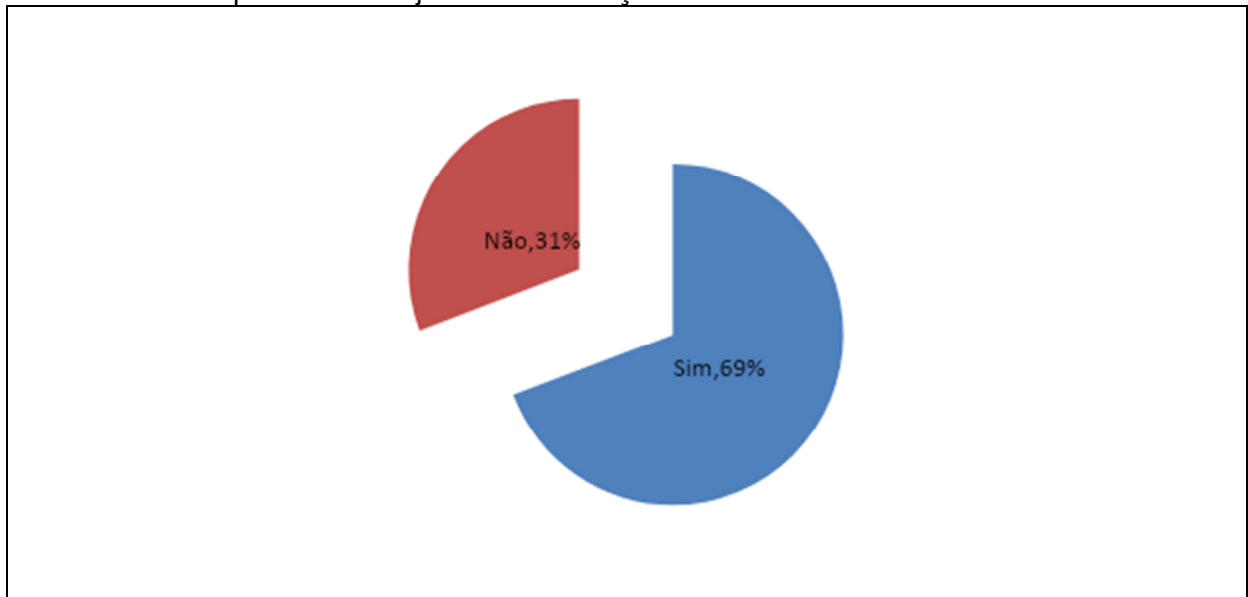


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

#### 5.1.6 Facilidade de Aplicação do Projeto de Intervenção na Comunidade

O PISC é parte da Avaliação Somativa do MISC, se divide em duas partes, PISC Oral e PISC Escrito. A partir do Arco de Maguerez é levantado um problema na comunidade, na unidade de saúde, na equipe de saúde que será estudado e dentro das possibilidades solucionado ou minimizado. Os docentes encontram algumas dificuldades para o desenvolvimento do projeto, porém na pesquisa a maioria dos professores acham fácil a aplicação do PISC (69%) e outros professores (31%) não acham tão fácil.

**Gráfico 6** - Opinião dos professores que atuam no MISC, CESUPA, sobre a aplicabilidade na prática do Projeto de Intervenção



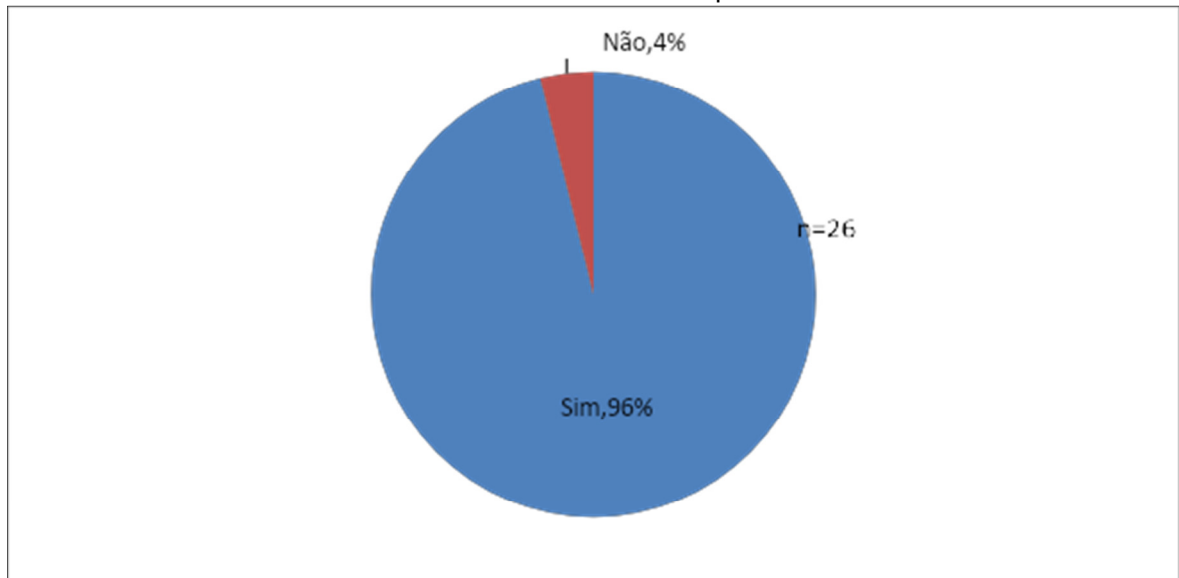
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

#### 5.1.7 Seguimento das Etapas das Orientações do PISC

Os docentes do MISC têm um Manual sobre as Orientações do PISC, parte escrita. Os docentes, em sua maioria, responderam que sim (96%), que seguem as etapas descritas no manual e uma minoria (4%) afirma que não usa o manual para orientar os seus discentes no desenvolvimento do PISC. O ideal é que todos os docentes (100%) conhecessem e utilizassem o manual para que haja uma padronização no desenvolvimento teórico do PISC.

O modelo de um projeto de intervenção, de acordo com Thiollent (2005), tem por base os pressupostos da pesquisa-ação. Esta emerge de uma relação dialética entre pesquisa e ação, compreendendo a pesquisa como um instrumento de transformação da realidade. Entende-se que os sujeitos, ao pesquisarem sua prática, são capazes de produzir novos conhecimentos que a ressignifiquem, produzindo novos compromissos, éticos e críticos, em relação à realidade que atuam.

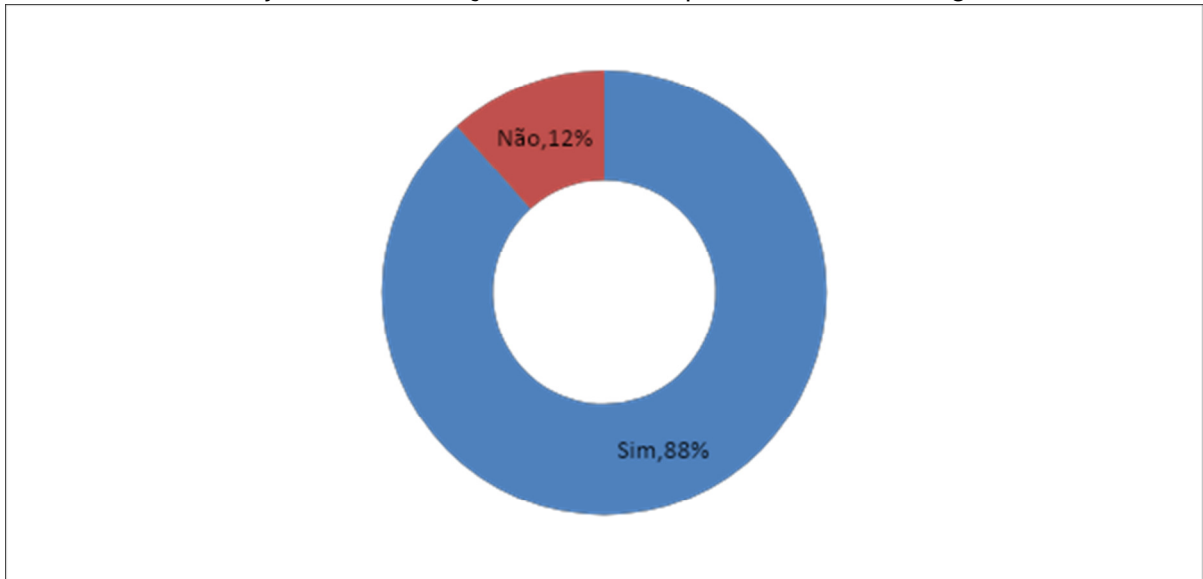
**Gráfico 7** – Demonstrativo dos professores que atuam no MISC, CESUPA que seguem as etapas das Orientações do Projeto de Intervenção em saúde na Comunidade do MISC em suas atividades práticas



#### 5.1.8 Conhecimento das Etapas e Capacitação para Desenvolver um PISC

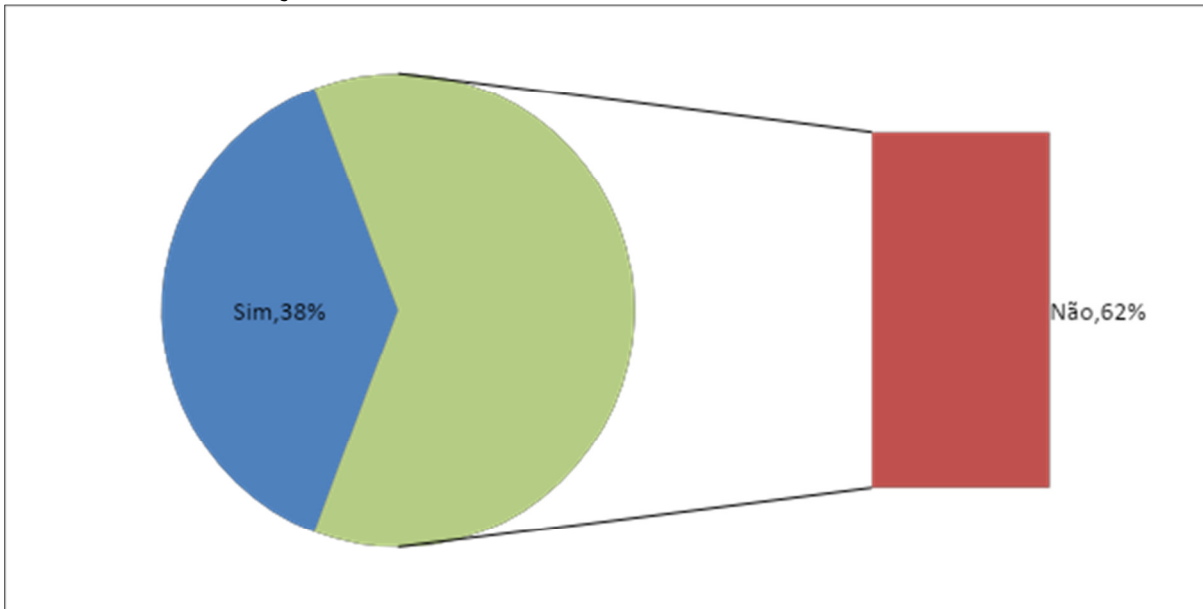
Os professores do MISC, em sua maioria (88%) têm conhecimento das etapas de um Projeto de Intervenção a partir do Arco de Maguerez, porém uma expressiva percentagem (12%) não tem esse conhecimento (Gráfico 8). A maioria dos docentes (62%) não foi capacitada para usar o Arco de Maguerez para gerar um projeto de intervenção na instituição de ensino que atua, e 38% foram capacitados através de mestrado ou por outras instituições de ensino que trabalham ou através da busca do próprio conhecimento, conforme mostra o Gráfico 9.

**Gráfico 8** – Conhecimento dos professores que atuam no MISC, CESUPA das etapas de um Projeto de Intervenção em saúde a partir do Arco de Maguerez



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Gráfico 9** - Demonstrativo de professores que atuam no MISC, CESUPA que foram capacitados de como usar o Arco de Maguerez para desenvolver um Projeto de Intervenção



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

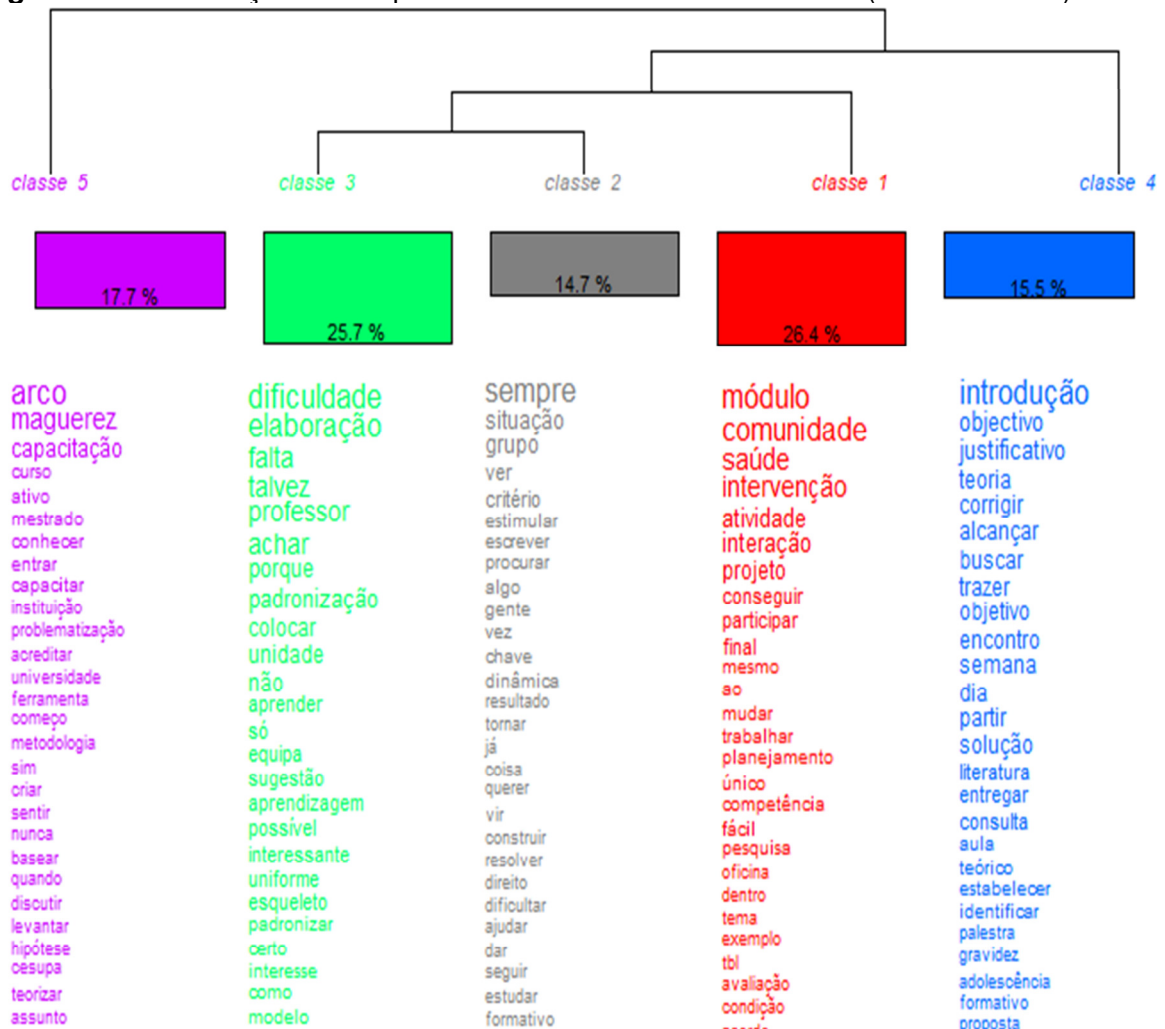
## 5.2 Análise de conteúdo com o IRAMUTEQ

A análise de dados com o IRAMUTEQ dividiu o texto por categorias/classe, de acordo com a frequência das palavras.

### 5.2.1 Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma vertical)

Na Figura 2 é apresentada a Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma vertical):

**Figura 2 - Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma vertical)**

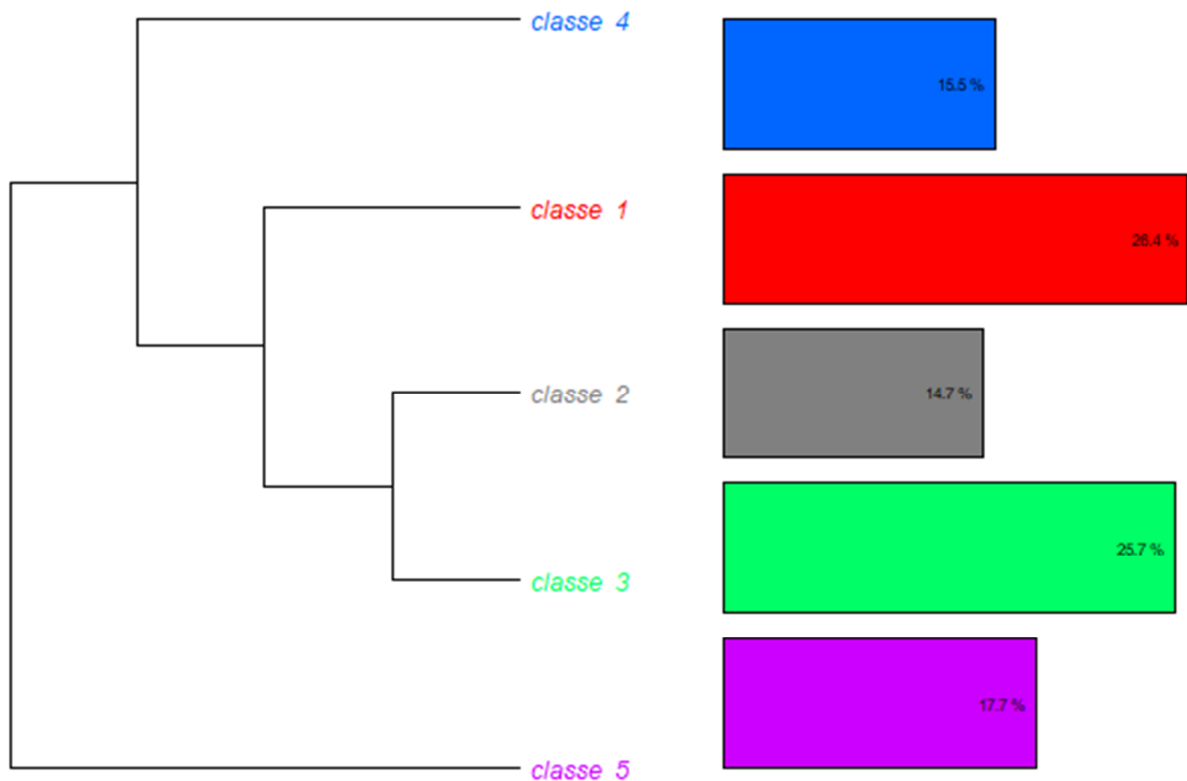


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

### 5.2.2 Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma horizontal)

Na Figura 3 é apresentada a Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma horizontal)

**Figura 3** - Classificação Hierárquica descendente: DENDOGRAMA (Forma horizontal)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

#### 5.2.2.1 Categoria / Classe I (26,4%)

##### a) Interação do Aluno no Cenário do MISC

Os alunos são inseridos no cenário das unidades básicas de saúde desde o primeiro semestre do curso de medicina, ainda no Módulo 1 eles têm conhecimento acerca das USF, com o uso de formulários básicos do SUS e Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica (SISAB) pela equipe de saúde da família e docentes. Suas atividades são executadas na UBS/USF, onde se desenvolve a ESF. Neste módulo são levantados aspectos históricos da medicina de família no mundo e no Brasil. Ocorre também a dinâmica Interpessoal na ESF, com o cadastramento de famílias. Também é trabalhada uma metodologia de territorialização das áreas e

microáreas para conhecimento de noções de Educação ambiental, competências e atribuições dos membros da ESF. Em áreas prioritárias da atenção primária em Saúde, UBS/USF, ocorre a visita domiciliar. No módulo 1 os alunos conhecem toda a dinâmica dos cenários que irão atuar e intervir. A partir daí, eles trabalham do Módulo 2 até o Módulo 8 na mesma unidade de saúde que iniciaram suas atividades. A partir desse cenário, que pode ser a própria unidade de saúde, a comunidade, a escola, a creche, a indústria, etc. eles podem perceber problemas que podem ser resolvidos ou pelo menos minimizados com o apoio do docente. São vários os problemas que podem ser elencados a partir da observação da realidade. Pode ser um problema de estrutura, de organização, de falta de relacionamento interpessoal entre os membros da equipe, um problema de saúde, um caso clínico observado, a falta de saneamento básico na comunidade, entre outros. Conforme observamos na fala dos docentes.

[...] Oficina de Memória para Idoso, é uma intervenção para a comunidade, os alunos escrevem o projeto, eles fazem a oficina, conseguem reunir a pessoa idosa [...] eles, os idosos, levam para casa um recadinho que eles devem exercitar a memória. (DOC. 04)

O aluno tem a possibilidade de identificar o problema considerando que a gente trabalha com a problematização, o aluno consegue perceber qual é aquela situação que pode ser melhorada dentro daquela comunidade que ele está atuando. (DOC. 07)

[...] Outro trabalho bacana que é o tema sobre Bullying, eles estão tendo muito problema em uma escola e a escola foi até a unidade e pediu que a unidade fosse lá e desse uma palestra e eles lembraram da gente, então a gente acaba ajudando a equipe e a comunidade. (DOC. 13)

#### *5.2.2.2 Categoria /Classe II (14,7%)*

##### **a) Relação Docente/Discente em Relação à Orientação do Projeto de Intervenção**

Salientando que o projeto de intervenção é uma proposta de ação a partir da leitura da realidade, considerando o contexto nas suas várias expressões: social, político, ideológico, cultural, econômico e político. Devendo estar conectado com o projeto ético, político da profissão e instituição, tendo subjacente a concepção teórica metodológica. É um importante instrumento para dar visibilidade ao fazer

profissional, bem como para a negociação das ações no âmbito institucional (TOSTES, 2014I). O docente tem que orientar o discente de como deve ser desenvolvido o Projeto de Intervenção naquele cenário de atuação estimulando sempre o raciocínio crítico-reflexivo. Os professores têm boas relações com os discentes para orientar o PISC.

Eu acho que tem que ser homogêneo, todo mundo tem que fazer isso aí, pedir introdução na mesma data, claro que pode ter intercorrências, mas tem o objetivo e padronizar mesmo o corpo todo do projeto, porque não é padronizado, pois cada aluno vem e diz “mas eu fiz assim” e a gente diz “não é assim”. Os professores do MISC têm que ter conhecimento, não sei se todos os professores receberam o modelo do projeto. (DOC. 14)

[...] Tanto é que geralmente a gente discute que tema que nós vamos fazer nesse semestre para o PISC. Ah professor, a gente vê aqui que a maioria das mãezinhas não levam as crianças para vacinar, nós observamos que na carteira delas está incompleta”, então vamos fazer um trabalho desse tipo. (DOC. 15)

[...] Sabe que eu acho que é o principal, muitas vezes na MD 5, o que eu senti, era a percepção do aluno sobre o problema, ele elencava vários e tinha dificuldade de tirar um para fazer a intervenção, para iniciar o projeto. Quando a gente começava a orientar por etapas o plano, essa dificuldade sumia. (DOC. 22)

No início de cada semestre, no primeiro encontro, definimos de conjunto com os alunos o tema do PISC e orientamos que seja entregue no segundo encontro do MISC: o tema, os objetivos e principalmente o cronograma de execução, o qual permite o acompanhamento e cumprimento de cada etapa por ele proposto. (DOC. 23)

### *5.2.2.3 Categoria / Classe III (25,7%)*

#### **a) Dificuldade de Aplicar o Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade**

A elaboração de um projeto de intervenção nos leva a refletir acerca do planejamento e ação, de sair do comodismo a uma determinada realidade. Trata-se de um instrumento de trabalho utilizado para organizar ações e tomar decisões, de modo a realizar os objetivos pretendidos. Na pesquisa observamos que os professores estão divididos em relação a dificuldade de aplicar o projeto de intervenção na comunidade em decorrência de cada realidade vivenciada pelos docentes/discentes, pois cada unidade de saúde onde o MISC é desenvolvido tem

uma dinâmica diferente e equipe multiprofissional que podem ou não ser acessíveis ao desenvolvimento do projeto, assim como fatores externos imprevisíveis como por exemplo greve de ônibus entre outros, no dia em que a intervenção é agendada.

Não é fácil, porque depende de outras instituições e profissionais. (DOC. 01)

Não é fácil porque, assim, como o nome diz ele tem que intervir na comunidade para uma realidade dessa comunidade e não é muito fácil porque às vezes a gente não tem apoio dos ACS, não tem o apoio da equipe. (DOC. 05)

Não é fácil porque não depende só da gente, assim, eu gosto muito do PISC [...] Só que eu achei o PISC melhor porque a gente dá uma resposta mais rápida para a comunidade onde a gente está inserida, para a comunidade, para a equipe de saúde, então isso eu achei bem mais vantajoso, só que assim, tem coisas que não depende só do professor, que não depende só do aluno né? (DOC. 19)

Não é fácil, a falta de médicos nas unidades de saúde acaba por envolver preceptores na assistência em detrimento a prevenção na maioria das vezes. Soma-se a isso o pouco tempo de horas/aula/semana que estimo em dois efetivamente, pois o deslocamento consome muito tempo. (DOC. 24)

Porém 69% (Gráfico 6) acham que não há dificuldade para aplicar o Projeto de Intervenção não tem dificuldade, como observado nos relatos abaixo:

Eu acho fácil. A única coisa que eu acho que falta é ter definido o que se quer na parte escrita do PISC porque quando a gente direciona ao tema do que é do módulo ele se torna muito simples porque eles conseguem fazer a problematização em relação ao assunto (DOC. 14)

[...] Então vejo que essa aplicabilidade é facilitada nesse sentido porque o aluno está diante do problema, ele está vendo o problema, então fica fácil. Não é algo assim, que está nas nuvens, ele está vendo a situação. (DOC. 15)

O Projeto de Intervenção, ele é fácil de ser aplicado na prática dependendo de todo o planejamento desde observarem se de fato aquilo é um problema na área [...] se o professor não tiver direcionando ele vai escolher qualquer temática que não tem nada haver com a unidade, com a equipe, com a comunidade e eles vão encontrar dificuldade em aplicar porque não tem o interesse. (DOC. 20)

É fácil porque pela vivência no ambiente de uma unidade de saúde, mormente quando envolve as equipes de saúde da família, a partir da identificação de temática relevante no contexto clínico e/ou da organização dos serviços. (DOC. 21)

#### 5.2.2.4 Categoria / Classe IV (15,5%)

##### **a) Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade/Escrito**

A fundamentação teórica da Metodologia da Problematização tem origem na concepção da educação histórica- crítica, com propósito maior de preparar o estudante / ser humano na tomada da consciência do seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo (BERBEL, 1999). O Projeto de Intervenção escrito segue as orientações do Manual de PISC – Orientações (Anexo A) disponibilizado para os docentes e discentes na disciplina do MISC, que aborda a estruturação de um projeto a ser realizado no cenário de prática do MIISC.

Todas as vezes que tenho aplicado a gente orienta o projeto escrito, tem que ter todas essas etapas, no caso, então justamente nas etapas do projeto a gente vai checando a viabilidade, os objetivos, o que e como ele vai fazer, tem que ser algo que parta dele para que ele se sinta confortável. (DOC. 13)

Todas as etapas eu observo, a gente acompanha aquele modelo, mas eu me detenho mais na metodologia. Claro que a gente segue a introdução, objetivos, justificativa, mas onde eu me detenho mais é na metodologia [...] Essa é a parte mais importante por que se você não preparar uma metodologia boa, você não alcança o objetivo. (DOC. 15)

[...] Inclusive eu gosto de fazer assim, a cada FOR a gente estabelece que o aluno tem que trazer uma parte do PISC escrito. Vamos supor, na FOR 1, introdução, objetivo, justificativa. Na FOR 2 metodologia, orçamento e cronograma. Na FOR 3 resultados, conclusão e referências. Então isso a gente segue direitinho, isso tem ajudado os alunos a fazer um bom trabalho escrito e para justamente não ter nenhum contratempo e possamos driblar os obstáculos que possam aparecer. (DOC. 19)

Em sendo uma proposta dialógica e dinamizadora do processo ensino-aprendizagem, é importante seguir e sequenciar as etapas do PISC, aprimorando a intervenção na realidade a partir da proposta pedagógica e o perfil generalista do discente. (DOC. 21)

### 5.2.2.5 Categoria /Classe V (17,7%)

#### a) **Metodologia Ativa e Arco de Maguerez**

A metodologia ativa com o arco de Maguerez pressupõe um estudante ativo, protagonista do processo de construção do conhecimento. O professor assume um papel de orientador, uma postura importante na condução metodológica do processo, e não mais como fonte central de informação ou de decisão das ações (CASTRO; GONÇALVES; BESSA, 2017). As novas tendências pedagógicas apontam a necessidade de um profissional crítico-reflexivo (PRADO et al., 2012) dessa forma os estudantes observam uma parcela da realidade, define um problema de estudo até a realização de algum grau de intervenção naquela parcela da realidade, a fim de contribuir para a sua transformação (PRADO et al., 2012).

Ele idealiza o problema, identifica os pontos chaves de acordo com o arco onde ele vai fazer uma leitura teórica sobre esses pontos chaves, ele vai tentar solucionar o problema para aplicar na prática, então ai ele constitui o Arco de Maguerez que é a problematização. (DOC. 13)

Toda vez que se elabora o PISC você parte do princípio que tem que ter o Arco de Maguerez, ele dá o norte né? O aluno na própria prática ele espontaneamente faz isso sem saber que é o Arco, ou seja, ele pode trazer o problema, começa a teorizar, discutir, criar hipóteses, começa a querer saber porque está acontecendo aquilo... casos de hanseníase, parasitoses intestinais. Ele começa a ver a realidade, analisar, teorizar e depois construir algo em cima disso, fazendo um projeto em cima disso, uma mudança, uma transformação. (DOC. 15)

Alguns professores encontram dificuldade para usar o Arco de Maguerez, como observado nas falas descritas abaixo:

Só que às vezes a dificuldade maior é a cada semestre você tentar identificar esses problemas porque às vezes, assim, o tempo é muito corrido, é uma aula por semana, então identificar o problema hoje, ai você não vai fazer o atendimento. (DOC. 26)

Para quem está em MD mais adiantado e para quem está à tarde, às vezes fica mais difícil. A equipe é reduzida, você não vai para área, então tem uma série de dificuldades, então assim, usar o Arco, ele dá para ser usado, mas a gente precisa, para quem está nas etapas a tarde, precisa da ajuda das etapas da manhã. (DOC. 22)



Acho que o PISC é importante, deve ser mantido nesse modelo. [...] mas eu acho que podemos padronizar a parte teórica e a parte escrita. (DOC 05)

Eu acho que a gente precisa de um esqueleto uniforme, acho que padronizar regras. (DOC 22)

Então, sugerimos as seguintes propostas.

### 5.3 Proposta de Melhoria do PISC

- Padronizar as datas das etapas do PISC com datas pré-estabelecidas no cronograma de atividades;
- Reunir com a equipe de saúde/gestores/comunidade para elencar o problema a ser solucionado ou minimizado;
- Buscar parceria com a equipe de saúde/gestores/ comunidade para buscar soluções para os problemas identificados;
- Projeto desenvolvido em dois semestres: os módulos pares desenvolveriam as três primeiras etapas do Arco de Magueréz (Identificação do problema, pontos chaves e teorização) e os módulos ímpares as duas últimas etapas (hipótese de soluções e aplicação à realidade) sob a orientação dos docentes;
- Ao final do Projeto de Intervenção pode ser gerado um Projeto científico.

#### **Particularidades:**

- O Módulo 1 (MD 1) – Elencar os problemas relacionados à territorialização, cadastramento, unidade de saúde e equipe de saúde;
- Módulo 2 (MD 2) – Elencar problemas relacionados à Indicadores de Saúde, Epidemiologia e Programas do Ministério da Saúde;
- O PISC propriamente dito iniciaria a partir da MD3 de acordo com os problemas elencados nas duas primeiras etapas.

Proposta de acordo com opinião dos professores:

Talvez iniciar uma abertura de um projeto em um semestre de manhã e finalizar no semestre da tarde seria uma coisa bem mais interessante porque ficaria um projeto bem mais estruturado e não seria aquele projeto feito de qualquer maneira só para finalizar. (DOC. 20)

Também acho que a intervenção em dois módulos pode ser produtivo, como era no projeto de pesquisa, o único problema é que o professor seguinte tem que comprar a ideia do professor anterior, entendeu? (DOC. 22)

A dificuldade está na MD 1, tanto que na MD 1 a gente faz a territorialização normal, quando eles conseguem identificar um problema na territorialização a gente intervém sobre aquilo, quando não, a comunidade escolhe um tema e a gente trabalha com aquele tema. Agora MD 5 e MD 7 sem nenhum problema para realizar o PISC, mas na MD 1 é porque é relatório, e aí é diferente. (DOC. 22)

As possíveis ocorrências emergentes no cenário de práticas do MISC seriam trabalhadas através de Educação em Saúde

Acho que o PISC atual está resumido a palestras para a comunidade. Não há intervenção. (DOC. 24)

Só com uma palestra educativa você não consegue buscar uma realidade, você dá ali, na verdade, uma ideia, uma sugestão para a equipe. Se a equipe abraçar a causa dali para frente tudo bem, senão para ali mesmo. (DOC. 20)

Elaborar um check-list para avaliar os alunos de acordo com cada etapa do desenvolvimento do PISC escrito e PISC oral.

## **6 CONCLUSÃO**

Conclui-se que os professores do MISC têm uma boa percepção em relação ao desenvolvimento e importância do Projeto de intervenção nas suas atividades práticas, apesar de algumas dificuldades encontradas nos cenários como a resistência de alguns profissionais de saúde e/ou gestores em aceitar mudanças. Os cenários do MISC são ambientes que propiciam a utilização da metodologia da problematização para gerar um projeto de intervenção. Para melhorar a dinâmica do Projeto de Intervenção faz-se necessária a capacitação dos docentes sobre o Arco de Maguerez e padronização na elaboração do Projeto de Intervenção, tanto em relação ao cumprimento das datas pré-estabelecidas no cronograma como nas etapas do projeto de intervenção escrito. Pode-se ainda observar as fortalezas e fragilidades identificadas no decorrer da pesquisa.

### **FORTALEZAS DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO MISC**

- Interatividade entre os alunos, a equipe e os professores (facilitadores);
- Aprofundamento das questões práticas e visão interdisciplinar;
- Complexidade e profundidade dos debates pela amplitude de visão pela correlação entre teoria e prática;
- Aplicabilidade e levantamento de questões atreladas aos serviços, buscando resolutividade;
- É um processo que motiva o aluno uma vez que eles encontram sentido em buscar e selecionar informações;
- O aluno é envolvido na busca de soluções para o problema identificado.

### **FRAGILIDADES DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO MISC**

- A fragilidade nos processos de trabalho;
- Ausência de um trabalho multiprofissional;
- A resistência das equipes de saúde e secretarias em apoiar as mudanças na prática da Atenção Básica;
- Pouco tempo de hora/aula/semana;
- Deslocamento até a unidade de saúde que consome muito tempo.

Que a pesquisa possa estimular nos docentes / discentes um interesse maior sobre o desenvolvimento e aplicação de um Projeto de intervenção, pois através da intervenção podemos mudar uma realidade, ou pelo menos minimizar os problemas identificados.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, E.M.L. **Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil**. Rev. Saúde Pública 2006; 40 (N Esp): 121-32.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERBEL N.A.N, GAMBOA S.A.S. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica**. Filosofia Educ. 2011-.2012
- BERBEL, N.A.N. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina, EDUEL, 2012.
- BERBEL, N.A.N. **Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: INP: UEL, 1999.
- BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu)** [online]. v.2, n.2, p.139-154, 1988. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>>. Acesso em 16 fev. 2019.
- BORBA, T., OLIVEIRA, A.K. et al. **Pesquisa e uso da informação em Saúde: Estruturação de Projetos de Intervenção em Saúde**. Recife: [s.n.], 2015. 68 p.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégia de ensino-aprendizagem**. 26. ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasília, DF; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 16 fev. 2019.
- BUVINICH, M.R. Ferramentas para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. **Cadernos de Políticas Sociais**. Série Documentos para Discussão, n.10, 1999.
- CALDATO, M.C.F. et al. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – CESUPA**. Belém, 297 p. (Série Material Instrucional do CESUPA, 2016).
- CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. 2018.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, v. 21, n. 2, 2013.

CAMPOS, F.E.; BRENELLI, S.L.; LOBO, L.C.; HADDAD, A.E.; O SUS como Escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 513-514, 2009.

CASTRO, E; GONÇALVES, J; BESSA, S. Aplicação da Metodologia de Problematização. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 13., 2017, Paraná. **Anais....** Paraná: PUCPR, 2017. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24584\\_11946.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24584_11946.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Belém, 2016. 296p.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

CYRINO, E.G., TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino aprendido por descoberta na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3, p.780-788, 2004.

FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio**: o minidicionário da língua portuguesa. 7.ed. rev. conf. acordo ortogr. Curitiba: Positivo, 2008. 896p.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 14.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

HUBERMAN, M. O Ciclo de vida profissional dos professores. In: NOVOA, A. (Org.). **Vida de professores**. São Paulo: Porto,1992.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANIZATION. ISO 10006: Quality management – Guidelines to quality in project management. [s.l.]: ISO, 1997 Apud BORBA, T., OLIVEIRA, A.K. et al. **Pesquisa e uso da informação em Saúde**: Estruturação de Projetos de Intervenção em Saúde. Recife: [s.n.], 2015. 68 p.

MACHADO, M.M.; AIRES, C.J.; LOPES, R.G.F. **Orientação para Elaboração do Projeto de Intervenção local**. Universidade de Brasília. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com Ênfase em EJA. Parceria MEC/SECAD, 2006.

NEVES, N.M.B.C.; NEVES, F.B.C.S.; BITTENCOURT, A.G.V. O Ensino Médico no Brasil: Origens e Transformações. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 75, n. 2, p. 162-168, jul-dez. 2005.

PRADO, M.L. et al. Refletindo sobre as estratégias de metodologia ativa. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 72-177, jan-mar. 2012.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. **Inovação e Educação em Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, mai. 2012.

SILVA, C.J.V; CALDATO, M.C.F. **Manual do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade**. Belém: CESUPA; 2012.

SOUZA, B.C.C. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 14, n.19, p.1-18, 2010.

TEMPSK, P; BORBA, M. O SUS como Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 319-320, 2009.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TOSTES, NCB. **Projeto de Intervenção**: Visita Monitorada à UTI Neonatal pelas gestantes internadas na enfermaria de alto risco. Universidade federal de Santa Catarina, 2014.

VASCONCELOS, E.M. **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: Epistemologia e Metodologia Operativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - PRODUTO**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE-  
EDUCAÇÃO MÉDICA**

LEILA SUELY AVIZ LIMA

**NOTA TÉCNICA  
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE - PISC**

Belém – Pará

2019

## 1 INTRODUÇÃO

A elaboração desta Nota Técnica é baseada nos resultados da pesquisa intitulada: “O Projeto de Intervenção na percepção de professores que adotam a Metodologia da Problematização” apresentada ao Mestrado Profissional de Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Pará (CESUPA).

O Projeto de Intervenção faz parte da Avaliação Somativa do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC), no qual os alunos fazem um levantamento de um problema dentro da estratégia que está atuando e de acordo com a etapa que está cursando. Em uma reunião do MISC veio, para a autora, a curiosidade de como estava sendo trabalhado o Projeto de Intervenção pelos professores do MISC em cada Estratégia Saúde da Família (ESF) e etapa do curso. Será que essa intervenção está sendo feita a contento? Os professores estão trabalhando uniformemente as etapas da problematização para aplicar no Projeto de Intervenção? A aplicabilidade das Orientações de Projeto de Intervenção do MISC é efetiva? Como já existe um Manual de Orientação para o Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade, se pensou em uma elaboração de Nota Técnica como proposta de melhoria para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção desenvolvido no MISC.

## 2 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para entender o que é Projeto de Intervenção, é importante conhecer o significado dos conceitos:

Projeto:

[Trata-se de um] processo único que se caracteriza por um grupo de atividades coordenadas e controladas com datas para início e término, empreendido para alcance de um objetivo conforme requisitos específicos, incluindo limitações de tempo, custo e recursos (ISO, 1997 apud Oliveira, 2015, p. 8).

Já a “intervenção” assim se conceitua:

Ato ou efeito de intervir, ajudar a resolver determinado problema, a interferência realizada por especialista com o objetivo de melhorar o processo de algo. Indica uma intercessão ou mediação em alguma situação adversa (FERREIRA, 2008, p.56).

Os Projetos de Intervenção apresentam o mesmo roteiro ou estrutura que os Projetos Gerais. Ele se denomina Projeto de Intervenção porque vai interferir em algo que já existe. Deve ser compreendido e desenvolvido como ação conjunta, partilhada entre atores do contexto. Logo, não se trata da elaboração solitária de um projeto para, posteriormente, outros executarem, trata-se, ao contrário, de um projeto que, desde a sua proposição, ocorre no e com o coletivo (BUVINICH,1999).

Para se elaborar um Projeto de Intervenção, é importante identificar e selecionar um dos problemas do local do contexto de trabalho, identificando as suas causas e consequências, com o fim de focar nas causas principais, pois elas garantirão que o problema, se não resolvido, seja minimizado. O foco na consequência do problema apenas limita a sua resolução. Daí a importância aplicativa da metodologia da problematização que tem como fulcro a definição do que é causa e do que é consequência de um problema (SOUZA, 2010).

Para Vasconcelos (2007), os Projetos de Intervenção em Saúde são importantes porque propõem:

- Mudanças da realidade;
- Meio da concretização de um caminhar teórico-prático;
- Dependendo do foco pode ser uma proposta de cunho: educativo, assistencial, gerencial.

Os projetos de intervenção em saúde, do modo como se propõem, devem ser compreendidos como uma ação conjunta, partilhada entre os profissionais e a comunidade, que servirá de formas e modos de concretizar/vivenciar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), não como uma ação programada, mas como práxis criadora. As novas tendências pedagógicas apontam a necessidade da formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de transformar a realidade social e profissional (BORBA et al, 2015).

### **3 METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO E O ARCO DE CHARLES MAGUIERZ**

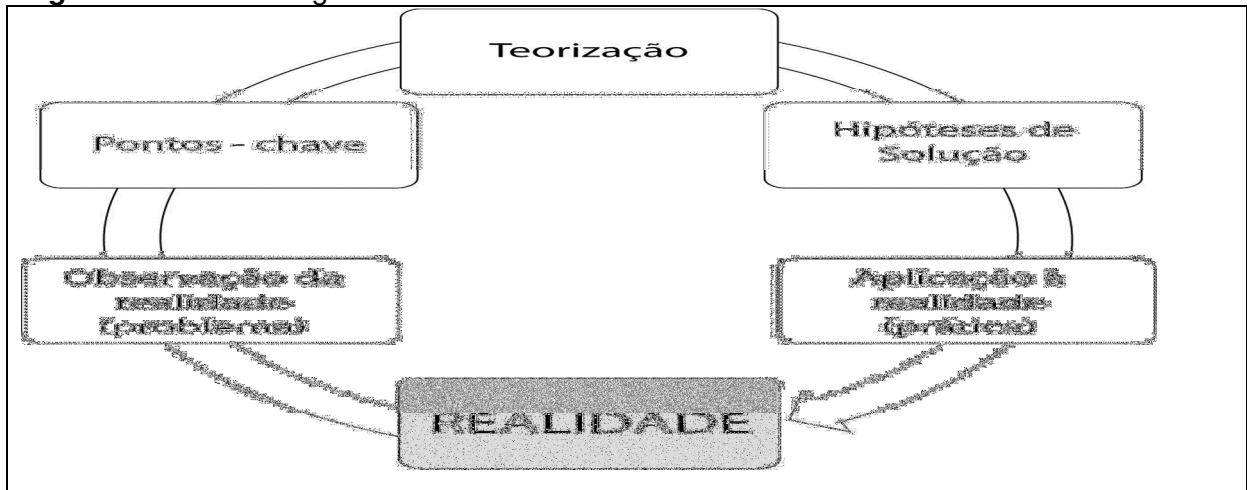
A Metodologia da Problematização, para Berbel (2012), inicia-se a do momento que o aluno é incitado a observar a realidade de forma crítica, e analítica possibilitando que o mesmo possa relacionar esta realidade com a temática que está estudando, esta observação mais atenta permitirá que o discente perceba por si só

os aspectos interessantes para o seu aprendizado [...] “Um recorte da realidade é tomado como ponto de partida e chegada para o estudo.” (BERBEL, 2012, p.151).

A metodologia da problematização com o Arco de Charles Maguerez constitui um rico caminho para estimular o desenvolvimento do aprendizado dos alunos. De acordo com Bordenave e Pereira (2005) Seguir as cinco etapas:

- 1 -Observação da realidade,
- 2 - Pontos-chaves,
- 3 - Teorização,
- 3 - Hipóteses de solução e
- 4 – Aplicação à realidade – prática.

**Figura 1 - Arco de Maguerez**



Fonte: Berbel; Gamboa, 2012.

#### **4 PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONCEPÇÃO E ESTRUTURA**

Falar da elaboração de um Projeto de Intervenção remete à reflexão acerca de planejamento, num sentido mais amplo, que se traduz num movimento de rejeição à acomodação a uma determinada realidade. Trata-se de um instrumento de trabalho utilizado para organizar ações e tomar decisões, de modo a realizar objetivos pretendidos (MACHADO, AIRES, LOPES, 2006).

Os projetos nascem do desejo de mudança, ou seja, são as pontes entre o desejo e a realidade. Partem de um diagnóstico sobre determinada problemática e buscam contribuir, em alguma, medida, para mudança dessa realidade (MACHADO, AIRES, LOPES, 2006).

## **ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **1 Título**

Escreva uma frase que permita identificar o tema do seu projeto e o problema para o qual se pretende buscar a solução.

### **2 Apresentação**

Elaborar uma síntese do projeto. Deve ser escrito apenas no final.

### **3 Problema**

O problema é a questão que se buscará resolver por meio do Projeto de Intervenção. Um problema deve ser:

a) claro e preciso - todos os conceitos e termos usados em sua enunciação não podem causar ambiguidades ou dúvidas;

b) empírico - ou seja, observável na realidade social do seu contexto de atuação, através de técnicas e métodos apropriados;

c) delimitado;

d) passível de solução - é necessário que haja maneira de produzir uma solução para o problema dentro de critérios metodológicos e de cientificidade. O problema do Projeto de Intervenção deve ser passível de intervenção local e estar relacionado tanto ao funcionamento das equipes, quanto de situações observadas na comunidade ou nas informações dos sistemas de informação das unidades de saúde.

Uma pergunta chave para a formulação de um problema é:

**Em que intervir?**

### **4 Justificativa**

A justificativa é composta pelos fatores que determinaram a escolha do problema a ser resolvido no projeto de intervenção. Uma pergunta chave para a formulação de uma justificativa é:

**Porque intervir?**

### **5 Objetivos**

**Objetivo geral:** O Objetivo geral é a indicação daquilo que se pretende alcançar com a intervenção proposta. Constitui a ação que conduzirá ao tratamento da questão indicada no problema.

**Objetivo específico:** Os objetivos específicos relacionam - e com o objetivo geral. São quesitos que devem ser atingidos para que o objetivo geral seja

alcançado. Ou seja, somados, os objetivos específicos conduzirão ao objetivo geral. Uma pergunta chave para a formulação dos objetivos é:

### **Para que intervir?**

## **6 Revisão de literatura**

Substitua este texto de orientação pela revisão de literatura que embasou o seu PI. A revisão de literatura resume a pesquisa bibliográfica sobre o tema do problema escolhido. A revisão de literatura deve fornecer as bases teóricas necessárias para compreender as questões concernentes ao problema e a intervenção proposta. Trata-se de um levantamento sobre os conceitos, de diversos autores, que permeiam o tema escolhido. As citações a qualquer documento devem ser feitas de acordo com a norma da ABNT.

## **7 Metodologia**

Conjunto de abordagens, técnicas e processos utilizados para resolver o problema indicado no Projeto de Intervenção. Deve levar em consideração os objetivos a serem alcançados. Na metodologia os seguintes aspectos poderão ser abordados, mas não necessariamente todos: caminhos para chegar aos objetivos propostos; tipo de pesquisa; universo da pesquisa; critérios de amostragem; instrumentos e procedimentos de coleta de dados; procedimentos para a tabulação de dados; procedimentos de interpretação e análise dos dados e informações; estratégias de acesso a fontes de informações. Universo da intervenção: comunidade, equipe de saúde, etc.; uma pergunta chave para a formulação da metodologia é:

### **Como intervir?**

## **8 Cronograma**

O cronograma detalha o tempo estimado, por etapa, para que a intervenção proposta seja concluída. Expressa a compatibilização das atividades propostas com o tempo previsto para a realização do projeto como um todo. Deve ser formulado na forma de quadro, com identificação das etapas e divisão de tempo por período, de acordo com a extensão do projeto, bem como os responsáveis pela realização de cada etapa/ação. Pergunta chave para a construção do cronograma:

### **Quando intervir?**

## **9 Recursos necessários**

Os recursos são o conjunto de todos os elementos necessários à aplicação do projeto de intervenção. Eles podem ser recursos financeiros, recursos humanos,

recursos materiais. Os itens básicos, habitualmente descritos, são: material permanente, material de consumo, serviços de terceiros e recursos humanos, além da caracterização das fontes de financiamento, sejam estas internas ou externas. A pergunta chave para a definição dos recursos:

### **O que é necessário para intervir?**

#### **10 Resultados esperados**

A discussão dos resultados está relacionada diretamente aos objetivos indicados do Projeto e deve dialogar com os dados da revisão de literatura. A pergunta chave para a discussão dos resultados esperados:

### **O que se espera alcançar com a intervenção?**

#### **Referências**

Lista de todas as referências bibliográficas utilizadas como base teórica para seu PI. As referências bibliográficas identificam todos os documentos utilizados como base para a elaboração do projeto ou citados ao longo do trabalho. Devem ser elaboradas de acordo com a norma da ABNT.

## **5 APRENDIZAGEM ORIENTADA À COMUNIDADE E MÓDULO DE INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE**

Processos educacionais orientados à comunidade consistem em proporcionar atividades de ensino-aprendizagem que utilizem extensivamente a comunidade como ambiente/situação que promova o aprendizado. Na sua gênese, o conhecimento científico deve estar vinculado à realidade e à comunidade na qual o aluno está inserido. Dessa forma, o conhecimento advém do enfrentamento de alguma situação concreta, de algum problema da realidade, na busca de suprir as suas múltiplas relações e possíveis soluções. Quando o aluno aprende na comunidade, é esperado que ele se identifique com o problema e passe a buscar também a solução, tornando-se um elemento transformador da realidade (CALDATO et al., 2016).

Para Silva (2012) o MISC é uma etapa cujo cenário de aprendizagem é a Unidade de Estratégia Saúde da Família (UESF). O aluno é inserido nesse ambiente desde o início do curso de Medicina, sendo este um cenário no qual eles podem aplicar a Metodologia Ativa da Problematização, uma vez que estão inseridos na comunidade e na unidade de saúde, onde podem observar e atuar ativamente na

melhoria do atendimento, no processo de trabalho da equipe além de se integrar à equipe de saúde, na busca de soluções para os principais problemas médicos da população. O módulo é composto de oito etapas que vão desde a MD1 até MD 8, sendo que cada fase tem seus objetivos específicos e as competências que os alunos devem alcançar ao final de cada processo.

Podemos ainda observar as fortalezas e fragilidades identificadas no decorrer da pesquisa.

### **FORTALEZAS DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO MISC**

- Interatividade entre os alunos, a equipe e os professores (facilitadores);
- Aprofundamento das questões práticas e visão interdisciplinar;
- Complexidade e profundidade dos debates pela amplitude de visão pela correlação entre teoria e prática;
- Aplicabilidade e levantamento de questões atreladas aos serviços, buscando resolutividade;
- É um processo que motiva o aluno uma vez que eles encontram sentido em buscar e selecionar informações;
- O aluno é envolvido na busca de soluções para o problema identificado.

### **FRAGILIDADES DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO MISC**

- A fragilidade nos processos de trabalho;
- Ausência de um trabalho multiprofissional;
- A resistência das equipes de saúde e secretarias em apoiar as mudanças na prática da Atenção Básica;
- Pouco tempo de hora/aula/semana;
- Deslocamento até a unidade de saúde que consome muito tempo.

## **6 PROPOSTA DE MELHORIA PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE**

Conforme os resultados da pesquisa, sugerimos propostas de melhoria para o Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC) desenvolvido no MISC.

- Padronizar as datas das etapas do PISC com datas pré-estabelecidas no cronograma de atividades;
- Reunir com a equipe de saúde/gestores/comunidade para elencar o problema a ser solucionado ou minimizado;
- Buscar parceria com a equipe de saúde/gestores/ comunidade para buscar soluções para os problemas identificados;
- Projeto desenvolvido em dois semestres: os módulos pares desenvolveriam as três primeiras etapas do Arco de Magueréz (Identificação do problema, pontos chaves e teorização) e os módulos ímpares as duas últimas etapas (hipótese de soluções e aplicação à realidade) sob a orientação dos docentes;
- Ao final do Projeto de Intervenção pode ser gerado um Projeto científico.

**Particularidades:**

- O Módulo 1 (MD 1) – Elencar os problemas relacionados à territorialização, cadastramento, unidade de saúde e equipe de saúde.
- - Módulo 2 (MD 2) – Elencar problemas relacionados à Indicadores de Saúde, Epidemiologia e Programas do Ministério da Saúde.
- O PISC propriamente dito iniciaria a partir da MD3 de acordo com os problemas elencados nas duas primeiras etapas

Proposta de acordo com opinião dos professores:

Talvez iniciar uma abertura de um projeto em um semestre de manhã e finalizar no semestre da tarde seria uma coisa bem mais interessante porque ficaria um projeto bem mais estruturado e não seria aquele projeto feito de qualquer maneira só para finalizar. (DOC. 20)

Também acho que a intervenção em dois módulos pode ser produtivo, como era no projeto de pesquisa, o único problema é que o professor seguinte tem que comprar a ideia do professor anterior, entendeu? (DOC. 22)

A dificuldade está na MD 1, tanto que na MD 1 a gente faz a territorialização normal, quando eles conseguem identificar um problema na territorialização a gente intervém sobre aquilo, quando não, a comunidade escolhe um tema e a gente trabalha com aquele tema. Agora MD 5 e MD 7 sem nenhum problema para realizar o PISC, mas na MD 1 é porque é relatório, e aí é diferente.” (DOC. 22)

As possíveis ocorrências emergentes no cenário de práticas do MISC seriam trabalhadas através de Educação em Saúde

Acho que o PISC atual está resumido a palestras para a comunidade. Não há intervenção.” (DOC. 24)

Só com uma palestra educativa você não consegue buscar uma realidade, você dá ali, na verdade, uma ideia, uma sugestão para a equipe. Se a equipe abraçar a causa dali para frente tudo bem, senão para ali mesmo. (DOC. 20)

Elaborar um *check-list* para avaliar os alunos de acordo com cada etapa do desenvolvimento do PISC escrito e PISC oral.

## REFERÊNCIAS

- BERBEL, N.A.N. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica.** Londrina, EDUEL, 2012.
- BORBA, T. et al. Pesquisa e uso da informação em Saúde: Estruturação de Projetos de Intervenção em Saúde – Recife: [s.n.], 2015. 68 p.
- BORDENAVE, J.P.A.M. **Estratégia de ensino-aprendizagem.** 26.ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
- BUVINICH, M.R. Ferramentas para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. **Cadernos de Políticas Sociais.** Série Documentos para Discussão, n.10, 1999.
- CALDATO, M.C.F. et al. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – CESUPA.** Belém. 297 p. (Série Material Instrucional do CESUPA, 2016).
- MACHADO, M.M.; AIRES, C.J.; LOPES, R.G.F. **Orientação para Elaboração do Projeto de Intervenção local** - Universidade de Brasília. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com Ênfase em EJA. Parceria MEC/SECAD, 2006.
- SILVA, C,J.V, CALDATO M.C.F. **Manual do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade.** Belém: CESUPA; 2012.
- SOUZA, B.C.C. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. **Revista de Ciências Gerenciais.** São Paulo, v. 14, n.19, p.1-18, 2010.
- VASCONCELOS, E.M. **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: Epistemologia e Metodologia Operativa.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

SEXO: MASCULINO ( )  
 FEMININO ( )

IDADE: \_\_\_\_\_

### PERGUNTAS:

1 - Há quanto tempo você está atuando como docente de medicina?  
 \_\_\_\_\_

2 - Há quanto tempo você está trabalhando com Metodologia Ativa de Problematização?

( ) 1 – 3 anos ( ) 4 – 5 anos ( ) Mais de 5 anos

3 - A Metodologia Ativa de Problematização é usada com que frequência na sua atividade no Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC)?

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Nunca

4 - Em sua opinião, o Projeto de Intervenção é fácil de ser aplicado na prática?

( ) Sim ( ) Não

5 - Justifique a resposta anterior \_\_\_\_\_

6 - Você segue as etapas das Orientações Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade do MISC nas suas atividades práticas?

( ) Sim ( ) Não

7 - Justifique a resposta anterior:  
 \_\_\_\_\_

8 - Você conhece as etapas de um Projeto de Intervenção em Saúde a partir do Arco de Maguerez?

( ) Sim ( ) Não

Se sua resposta foi sim, pode descrevê-las? \_\_\_\_\_

9 - Em sua opinião, qual a principal dificuldade na elaboração de um Projeto de intervenção na Atenção Primária à Saúde?

( ) Falta de cooperação da equipe de saúde

( ) Desinteresse dos discentes

( ) Falta de padronização entre professores na elaboração do Projeto de Intervenção

( ) Outros \_\_\_\_\_

10 – Você foi capacitado (a) de como usar o Arco de Maguerez para desenvolver um Projeto de Intervenção?  
 \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## **ANEXO A – ORIENTAÇÕES PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
CURSO DE MEDICINA  
MÓDULO DE INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE**  
Orientações

**BELÉM  
2014**

O Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC) foi pensado na perspectiva de orientação de mudança ou transformação de uma determinada realidade nos cenários de atuação dos alunos do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC). É uma proposta de ação feita pelos alunos em conjunto com as equipes de saúde da família para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da comunidade, no contexto da atenção básica.

Deve ser constituído por uma atividade intervenção é indicado para a realização em parceria com vários atores, como: alunos, professores, todos os integrantes da equipe de saúde da família, representantes da comunidade, gestores de saúde, profissionais de outras áreas, entre outros.

## **1 Estrutura do PISC**

Definida a partir do problema identificado, transformando uma ideia em ação, definindo uma análise e seguindo os passos para tentar solucioná-lo. Assim, após o levantamento do problema, o projeto deve responder as seguintes perguntas:

- Em que intervir?
- Onde intervir?
- Por que intervir?
- Para que intervir?
- Como intervir?
- Quando?
- O que é necessário para intervir?
- O que se espera com a intervenção?

Para responder as perguntas acima, o projeto deve ser estruturado da seguinte forma:

### **1.1 Título**

Deve ser suficiente para se tiver uma boa ideia do conteúdo. O título deve responder de maneira sintética o que e onde intervir.

## **1.2 Introdução/referencial teórico**

Deve fornecer a base teórica necessária para compreender as questões que serão levantadas no problema e intervenção proposta. Utilizar as normas Vancouver.

## **1.3 Problema**

É o tópico que se busca resolver por meio do Projeto de Intervenção. Deve ser claro, delimitado, passível de solução, e relacionado tanto ao funcionamento das equipes, quanto a situações observadas na comunidade ou nas informações dos sistemas de saúde das Unidades de Saúde.

## **1.4 Justificativa**

É o tópico que identifica o por que intervir. Determina a escolha do problema. Aqui se deve expor a importância e relevância do PISC.

## **1.5 Objetivos: Para que intervir?**

- Objetivo Geral: aquilo que se pretende alcançar.
- Objetivos Específicos: constituem os meios ou quesitos para se alcançar o objetivo geral.

## **1.6 Metodologia e atividade proposta: Como intervir?**

Técnicas, processos e abordagens para resolver o problema levantado.

## **1.7 Cronograma**

## **1.8 Recursos Utilizados**

## **1.9 Resultados Esperados**

O que praticamente se pretende alcançar com a intervenção.

## **Referências**

Utilizar as normas Vancouver.

A escolha do tema para intervenção pode ser **livre** ou **baseada na seguinte divisão:**

- ✓ MD1: Territorialização – Aqui, na realidade, será o diagnóstico do perfil da comunidade através dos dados do SIAB/SISAB, com algumas propostas de intervenção através do diagnóstico de problemas;
- ✓ MD2: Conhecer os programas de saúde de sua UBS/USF, fazendo uma comparação com o que é preconizado pelo MS - na intervenção o aluno irá propor mudanças (caso sejam necessárias);
- ✓ MD3: Saúde do Adulto/ HAS-Diabetes;
- ✓ MD4: Saúde da Mulher/Saúde do Homem;
- ✓ MD5: Saúde da Criança/Saúde do Idoso;
- ✓ MD6: Saúde Mental/álcool e drogas/ Saúde do Trabalhador;
- ✓ MD7: Gestão Clínica;
- ✓ MD8: Gestão Clínica;

## 2 Avaliação

- Faz parte da avaliação somativa, continuando com os pesos: 1,5 na parte escrita e 1,5 na parte oral;
- O trabalho escrito deverá ser entregue até 1 semana antes da apresentação;
- Deverá ser avaliado se houve a execução do que foi proposto no trabalho escrito e os resultados esperados na apresentação oral;
- A avaliação será realizada pelo próprio professor do aluno.

**Obs:** As composições dos grupos podem ser as mesmas já existentes previamente ou da forma que o professor julgar adequado.

**Modelo**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
CURSO DE MEDICINA  
MÓDULO DE INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

TEMA \_\_\_\_\_

Projeto de Intervenção desenvolvido durante a disciplina do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade, como parte da avaliação somativa referente ao ----- semestre, sob orientação do(a) Prof -----  
-----

EQUIPE ORGANIZADORA

Belém  
2014

## **1 INTRODUÇÃO/REFERENCIAL TEÓRICO**

## **2 PROBLEMA**

## **3 JUSTIFICATIVA**

Esclarecer as motivações que levaram à escolha pela proposta, sejam elas pessoais ou institucionais. Indicar a relevância da intervenção para sua formação, para a instituição, para a profissão e para os cidadãos beneficiários. Existem 3 perguntas a serem respondidas, que são: por quê? Para quê? Para quem?

## **4 OBJETIVOS**

**4.1 Geral** (O motivo maior da proposta ou projeto, são as mudanças a longo prazo).

Realizar ação...

**4.2 Específico** (o objetivo do projeto aborda o propósito de intervenção, não sendo necessário descrever o que se pretende fazer, mas contemplando a nova situação que se deseja alcançar com a realidade do projeto – não confundir com atividades)

Atualizar...  
Capacitar...  
Instrumentalizar...  
Melhorar...  
Recomendar...  
Promover...  
Envolver...  
Mobilizar..  
Reduzir...

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Projeto de Intervenção**

Atividade constituída para definir um problema identificado junto à equipe de saúde, transformando uma ideia em ação, definir a análise e seguir passos e tentar solucioná-lo.

## 5.2 Considerações Éticas

Esclarecimento para as pessoas envolvidas que se trata de um projeto de intervenção e que não haverá nenhuma forma de pagamento pelas atividades desenvolvidas, mas sim que fazem parte de uma estratégia para melhorar o atendimento da equipe.

## 5.3 Local do Projeto de Intervenção

Qual o local da intervenção: Comunidade, UBS ou ESF...

## 5.4 Público Alvo

Caracterizar quem são as pessoas ou os grupos de pessoas que serão mobilizadas, que participarão das atividades, mais especificamente aquelas que estarão envolvidas diretamente no contexto do objetivo geral. A serviço de quem?

Os funcionários da ESF ou UBS; ACS; Grupos de risco; Idosos; Gestantes; Crianças; Hipertensos e/ou Diabéticos...

**5.5 Metas a Serem Atingidas** (qualifica e quantifica os objetivos. Projeto com metas torna-se mais delimitado, viável e claro).

Exemplo: Pode ser menos ou mais passos dependendo do problema a ser solucionado e dos objetivos a serem alcançados.

1º Passo: Identificar do Problema

Reunião primeiramente com o público alvo.

2º Passo: Agendar uma Roda de conversa com as equipes da ESF.

Discussão em grupo sobre as propostas do Ministério da Saúde dentro das Portarias.

3º Passo: Instrumentalizar a equipe de como trabalhar o problema.

Através de oficina; dramatização; palestras, etc.

4º Passo: Reunir com as equipes de saúde ESF para avaliar o problema.

Observação do que sedimentou na equipe após a oficina.

5º Passo: Capacitar o ACS de como enfrentar o problema.

Apresentação de slides sobre a problemática.

6º Passo: Realizar de Semana de Sensibilização na Comunidade sobre o problema.

Distribuição de folders na comunidade durante a semana de sensibilização.

### 5.6 recursos materiais e humanos

- Humanos (pessoas a serem envolvidas na execução do projeto);
- Matérias:
- De consumo: papéis, canetas, pastas etc.;
- Permanentes: mesa, cadeiras, computador, telefone etc.
- Financeiros: calcular todos os custos estimados para a execução do projeto.

### 6 CRONOGRAMA

Exemplo:

Data	Passos da Intervenção
___/___/___	1º Passo: Identificação do Problema
___/___/___	2º Passo: Roda de conversa com as equipes da ESF
___/___/___	3º Passo: Instrumentalização da equipe de como trabalhar o problema
___/___/___	4º Passo: Reunião com as equipes de saúde ESF para avaliar o problema
___/___/___	5º Passo: Capacitação do ACS de como enfrentar o problema
___/___/___	6º Passo: Realização de Semana de Sensibilização na Comunidade sobre o problema
___/___/___	7º Passo: Apresentação final do PISC.

### 7 RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

#### REFERÊNCIAS

#### APÊNDICES

Tudo que é de autoria do aluno, ou seja, o que o aluno elaborou no e para o campo de estágio, exemplos: fotos, questionário, ofícios, cartas, convites, planilhas, etc.

#### ANEXOS

Opcional. (fotos, material expositivo, cartazes e outros que ilustrem o caminho percorrido até a elaboração do projeto). O que não foi elaborado pelo estagiário, exemplos: documentos oficiais da instituição, estatuto, normativas, projetos da instituição, etc.

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/CESUPA**



