

PROBLEMATIZAÇÃO: UM RECURSO PARA A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ediléia Marcela Dutra¹
Evaldo Eufrásio Vasconcelos²
João Kildery Silveira Teófilo³
Leandro José Sousa Teófilo⁴
Vanessa Matos Gomes dos Santos⁵
Maristela Inês Osawa Chagas⁶

Resumo

A Educação Permanente é uma estratégia norteadora dos processos formativos visando desenvolver nos alunos uma visão crítica e humanizada para atuação nas práticas de atenção e gestão em saúde. Esse estudo é produto de uma prática na comunidade do Módulo Educação em Saúde II do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, tendo como objetivo atuar sobre um problema da Estratégia Saúde da Família- ESF utilizando-se a metodologia problematizadora do Arco de Maguarez, que processa-se em cinco fases: observação da realidade, pontos-chave, teorização do problema, hipóteses de solução e aplicação das hipóteses. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido pelos profissionais da ESF de Panacuí, em Marco- Ce e o grupo de mestrandos. Após análise situacional elegeu-se como problema a baixa adesão das mulheres ao exame de prevenção do câncer de colo uterino. Os pontos-chaves são: questões culturais, dificuldades de acesso à ESF, mau funcionamento do serviço/ atividades educativas. Para a teorização do problema lançou-se mão da literatura sobre o assunto, aprofundando os ensejos que permeiam a ESF como principal responsável pela busca das mulheres à realização de exames de prevenção contra o câncer de colo de útero, assim como para prosseguir com as devidas condutas e encaminhamentos. As hipóteses para solução do problema foram: diagnóstico situacional do território, discussão da problemática com a equipe e projeto de ação: realização de atividades educativas, coleta de exames preventivos para câncer de colo uterino, acompanhamento e busca ativa das mulheres. Na execução da ação foi realizada uma pactuação, com proposição de responsabilidades entre os trabalhadores. A vivência desta prática na comunidade contribuiu para um processo de ação-reflexão-ação, conduzindo os profissionais da ESF a um repensar e reconstruir da prática cotidiana do trabalho, com futuras repercussões na qualificação e valorização profissional.

Palavras-chave: saúde da família, educação permanente, metodologias problematizadoras.

Introdução

Na área da saúde, sempre houve a preocupação com a formação daqueles que cuidam do bem estar da população, sendo requisito importante a qualificação para o desempenho de funções assistenciais, de gestão, de formação e, ainda, de controle social considerando diferentes contextos sanitários, serviços e níveis de atenção.

Neste sentido, a Educação Permanente em Saúde tem sido uma estratégia assumida pela saúde pública como norteadora dos processos formativos visando desenvolver nos alunos uma visão crítica e humanizada para atuação nas práticas de atenção e gestão em saúde. Trata-se de um processo que envolve os educandos em processos de ensino aprendizagem com base na problematização e educação significativa, ou seja, baseada nas experiências vivenciadas nos serviços integrando teoria e prática (RENASF, 2012a).

Esse estudo é produto de uma prática na comunidade desenvolvida durante o Módulo Educação em Saúde II do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú/ Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, tendo como objetivo atuar sobre um problema da Estratégia Saúde da Família- ESF utilizando-se uma metodologia problematizadora.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma prática na comunidade, realizada no período de novembro a dezembro de 2012, tendo como atores do processo os profissionais da equipe da ESF de Panacuí, em Marco- Ce e o grupo de mestrandos aqui contemplados. A escolha por este local se justifica por ser o território de atuação de um dos autores do estudo, possibilitando a execução das ações propostas e dando sentido a esta prática na comunidade.

A atividade foi realizada utilizando-se a metodologia da problematização baseada no método do Arco de Maguarez, que foi adaptada para uso no campo de trabalho da ESF. De acordo com Godoy (2002), o Arco de Maguarez processa-se por meio de cinco fases que se complementam: observação da realidade social, pontos-chave, teorização do problema, hipóteses de solução e aplicação das hipóteses.

A Metodologia da Problematização do Arco de Maguarez tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas existentes (BERBEL, 1996). Para este autor, esta metodologia ultrapassa os limites do exercício intelectual, na medida em que as decisões tomadas deverão ser executadas

ou encaminhadas considerando sempre sua possível aplicação à realidade, no campo de atuação de cada aluno.

Em busca dos possíveis fatores que estão associados ao problema são definidos os aspectos que precisam ser conhecidos e compreendidos na busca de respostas para esse problema, identificando-se, desta forma, os pontos-chave, que darão pressupostos para orientação dos estudos e análises subsequentes (GODOY, 2002).

A teorização refere-se ao estudo criterioso sobre muitos aspectos teóricos relativos aos pontos-chave estabelecidos, proporcionando aos alunos o desvelar dos pressupostos e fundamentos que os orientarão na resolução do problema (GODOY, 2002). Para este autor o aprofundamento teórico em confronto com a realidade possibilita a análise e discussão dos dados colhidos e a proposição de hipóteses de solução, que é a quarta fase, visando intervir naquela parcela da realidade, para a superação dos problemas e dificuldades identificados. Deste modo, é proporcionado ao aluno a possibilidade de aprender a pensar criticamente e desenvolver a capacidade de reconhecer a realidade e seus problemas, preparando-se para uma ação transformadora nos contextos profissional e social, desencadeando um processo de ação-reflexão-ação contínuo e progressivo (GODOY, 2002).

Por fim as hipóteses de solução são implementadas, na quinta etapa, sendo momento de aplicação à realidade, caracterizada pela ação concreta teoricamente fundamentada.

Resultados e Discussão

1ª Etapa: Observação da Realidade Social

Inicialmente, antes de elencar o problema-alvo, foi realizada uma análise situacional, tendo como referência os principais indicadores da atenção básica fornecidos pelos sistemas de informação, referente às especificidades de cobertura da ESF de Panacuí.

Segundo Serapioni (2002), a análise de situação é um processo que objetiva identificar e coletar, através de múltiplas fontes, informações de saúde e informações relacionadas à saúde numa determinada área. Para este autor, a análise situacional oferece uma base para compreender os principais problemas e permite estabelecer as prioridades da comunidade.

Neste sentido, concordamos com a Renasf (2012b), quando afirma que os Sistemas de Informação em Saúde- SIS são ferramentas importantes no cuidado e na gestão das ações de saúde

com a produção de informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde da população, bem como do desempenho do sistema de saúde.

Entre os problemas identificados na equipe da ESF de Panacuí destacam-se: o número de atividades educativas realizadas pela ESF que vem diminuindo nos últimos cinco anos; a detecção precoce da gravidez no primeiro trimestre de gestação, que em 2012 estava em 85,2%; e a proporção de exames de prevenção de câncer de colo uterino, que estava abaixo do pactuado para a equipe da ESF e recomendado pelo Ministério da Saúde.

Após discussões, apontou-se como problema que demanda maior necessidade de intervenção **a baixa adesão das mulheres à realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino**. Desta forma, as discussões passaram a centrar-se neste problema, na perspectiva de se fazer um diagnóstico inicial, tendo como referência a observação da realidade social.

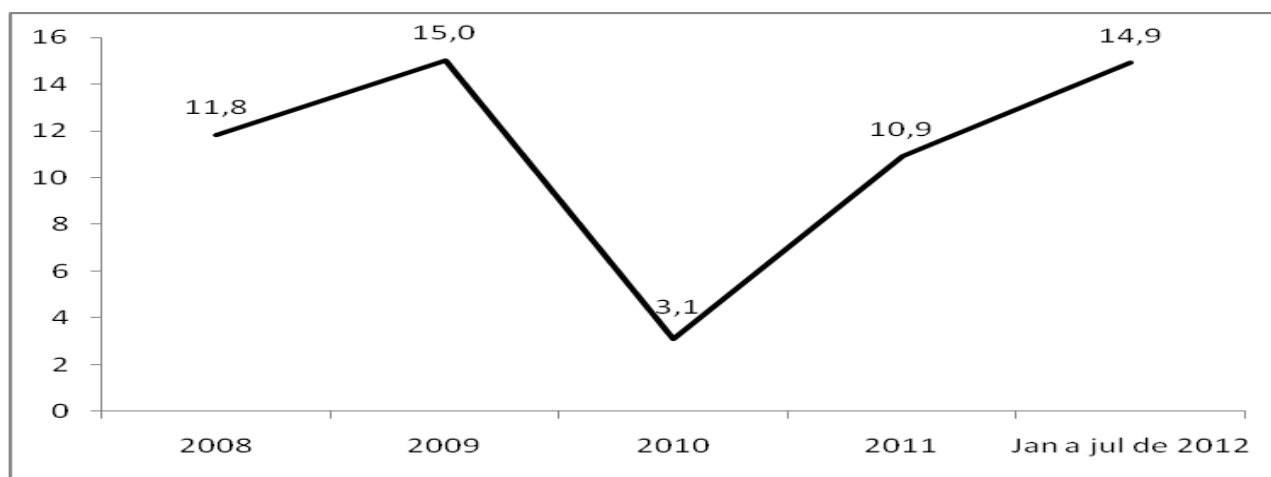


Gráfico 01- Média mensal de realização de exame de prevenção de câncer cervico-uterino. Panacuí, Marco-Ce, 2008 a agosto de 2012

Tendo como referência os indicadores possíveis de serem monitorados através do SIAB e metas estipuladas pelo município de Marco-Ce, baseando-se em parâmetros nacionais, para a ESF de Panacuí, como traz o gráfico 01, percebe-se que a maior média de realização de exames de prevenção de câncer de colo uterino se deu no ano de 2009 (15,0), havendo uma queda brusca em 2010 (3,1) e a partir de 2011 esta média vem aumentando, apresentando atualmente em 2012 uma média de 14,9. Achado este, que ainda está aquém da meta mensal de 20,0 exames mês estipulada para a ESF de Panacuí pelo município de Marco-Ce, em acordo com as pactuações estabelecidas.

2ª Etapa: Pontos-Chave

As causas e principais determinantes que contribuem para o baixo quantitativo de exames de prevenção contra o câncer do colo uterino realizados pela equipe de Panacuí estão relacionados em quatro pontos fundamentais, que são:

1. **Questões Culturais** - incluem situações como: vergonha, principalmente, pelo fato de o enfermeiro que realiza o exame ser do sexo masculino; medo de doer; religião; desconhecimento do exame e de onde realizá-lo; parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo; e medo do exame ser positivo;
2. **Dificuldades de acesso ao local onde é ofertado o serviço**- este ponto interfere sobremaneira na realização dos exames de prevenção pela equipe de Panacuí, pois o território de cobertura é amplo, com longas distâncias entre as localidades, com limitada oferta de transporte, sendo necessária quase sempre a utilização de recursos como o frete de transporte particular, o que costuma ser oneroso para uma população onde a grande maioria já é carente de condições financeiras; a presença de várias barreiras geográficas, principalmente rios, riachos, estradas de chão sem condições de tráfego, que costumam isolar certas comunidades, principalmente, nos primeiros meses do ano;
3. **Mau funcionamento/precariedade dos serviços de saúde de atendimento à mulher**- em nossa realidade é comum a falta de insumos que são indispensáveis para a realização do exame, como o limitado número de espéculos, falta de escovinhas, de ácido acético e lugol; falta de autoclave na unidade de saúde para esterilização do material utilizado nos exames, o que prejudica a periodicidade de realização do exame;
4. **Falha no desenvolvimento de atividades educativas junto à população feminina sobre a importância da realização do exame**, principalmente, na faixa etária prioritária que corresponde aquela entre 25 e 59 anos de idade- A maioria das mulheres desconhece que o câncer de colo uterino se desenvolve de maneira silenciosa, levando, inclusive, anos para o surgimento de quadro sintomatológico, então, se elas “não sentem nada”, acabam não tendo a compreensão de que o ponto principal envolve a prevenção. Além disso, se observa que falta comprometimento da equipe através de mobilização educativa, na divulgação do serviço às mulheres de seu território.

3ª Etapa: Teorização

A teorização é considerada o momento da investigação propriamente dita, onde os atores do processo buscam informações teóricas sobre o problema, de acordo com os pontos-chave definidos. Nesta perspectiva, lançou-se mão da literatura vigente que abordava o assunto, no ensino

de teorizar o problema e facilitar a construção das hipóteses. Partiu-se de um aprofundamento sobre os ensejos que permeiam a Estratégia Saúde da Família como principal responsável pela busca das mulheres à realização de exames de prevenção contra o câncer de colo de útero, assim como para prosseguir com as devidas condutas e encaminhamentos.

4ª Etapa: Hipóteses para Solução do Problema

Neste momento, após todo o estudo realizado, os atores devem elaborar, de maneira crítica, reflexiva e criativa, suas possíveis soluções, tendo como referência a realidade posta (ROCHA, 2008). Nesta metodologia, de acordo com Berbel (1996), as hipóteses são construídas após a realização de todo o aprofundamento realizado, como fruto da compreensão profunda que se obteve sobre o problema, investigando-o de todos os ângulos possíveis.

No problema identificado pela equipe, que foi o baixo índice de prevenção do câncer de colo de útero na Equipe de Saúde da Família do Panacuí, em Marco- Ce, propomos como hipóteses para solução as seguintes atividades visando cooperarem para a resolução do problema:

1. Realizar um diagnóstico situacional do território da ESF de Panacuí;
2. Realizar uma reunião com membros da Equipe da ESF do Panacuí para discussão das informações contidas no diagnóstico situacional do território para eleger um problema de saúde prioritário;
3. Desenvolver um projeto de ação no sentido de atuar sobre a problemática;
4. Realizar uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da equipe para divulgação na comunidade das atividades a serem realizadas pelos mestrados em conjunto com os demais profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde;
5. Realizar um mutirão de coleta de exames de Prevenção do Câncer do Colo Uterino, pela equipe da ESF juntamente com o grupo de mestrados, do maior número possível de mulheres, priorizando a faixa etária de 25 a 59 anos;
6. Realizar uma reunião com a Coordenação da Atenção Básica e o Gestor da Saúde do Município para explanação do projeto, sensibilização dos objetivos propostos, bem como solicitar apoio para implementação do mesmo;
7. Divulgar o mutirão através de cartazes na unidade e durante os atendimentos de pré-natal, planejamento familiar, puericultura e atendimentos em geral;
8. Realizar ações educativas em uma metodologia de sala de espera tendo como público alvo as mulheres presentes na Unidade Básica de Saúde por ocasião do mutirão;

9. Fazer busca ativa das mulheres que já fizeram o exame de PCCU com resultado positivo; daquelas que já fizeram, mas nunca receberam o resultado do exame ou que não procuraram o posto de saúde para apresentá-lo em consulta ao profissional de saúde;
10. Realizar uma reunião da equipe de ESF com os mestrandos para uma avaliação das ações realizadas com análise da situação atual do indicador de cobertura de prevenção do câncer de colo uterino;
11. Pactuar com os ACS um quantitativo mínimo mensal de mulheres encaminhadas ao serviço de saúde para realizarem o exame de prevenção, em proporção à quantidade de mulheres cadastradas por microárea, dando prioridade ao grupo de maior risco.

5ª Etapa: Aplicação- Execução da Ação

Foi consolidada uma pactuação, com proposição de responsabilidades, tendo como propósito final a melhoria da adesão das mulheres residentes no território de cobertura da ESF de Panacuí no que se refere ao exame de prevenção do câncer de colo uterino.

Considerações Finais

A vivência desta prática pedagógica permitiu-nos desenvolver um processo de ação-reflexão-ação em conjunto com os membros da equipe de saúde da família de Panacuí, a partir da aplicação do Arco de Charles Maguerez.

Durante a aplicação, percebemos que esta experiência estimulou a curiosidade e a manutenção do interesse, de todos os atores envolvidos no processo, no alcance dos objetivos inicialmente propostos. A atividade conduziu os profissionais da ESF a um repensar e reconstruir da prática cotidiana do trabalho, com futuras repercussões na qualificação e valorização profissional.

Apesar de ser uma ferramenta pedagógica voltada para o processo ensino-aprendizagem, percebemos que ela pode ser perfeitamente adaptada para uso no cotidiano dos serviços de saúde, na perspectiva de se planejar ações, com um olhar crítico-reflexivo, tendo como referência a problematização de uma realidade social, com realização de uma visão diagnóstica inicial, perpassando por aprofundamento teórico e eleição de ações a serem desenvolvidas, até o momento das intervenções. Uma outra etapa poderia ser adicionada, que seria a avaliação das atividades realizadas e revisão para busca da qualidade.

Referências

BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina**: v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

GODOY, C. B. de. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, Julho 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de dezembro de 2012.

RENASF. Educação em Saúde II: Caderno do Mestrando. **Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família- RENASF**. 2012a.

RENASF. Sistemas de Informação no Cuidado e na Gestão: Caderno do Mestrando. **Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família- RENASF**. 2012b.

ROCHA, R. **O Método da Problematização: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência**. (Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação) – Universidade Estadual de Londrina. 2008. Disponível em <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/552-4.pdf>>. Acesso em 18 de dezembro de 2012.

SERAPIONE, M. **Análise de Situação nos Sistemas Locais de Saúde**. Fortaleza: ESP Ceará, 2002.

¹ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: edileia.dutra@saude.ce.gov.br;

² Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: evaldo.vasconcelos@saude.ce.gov.br;

³ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: jkildery@yahoo.com.br

⁴ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: leandrojst@hotmail.com

⁵ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: vanessa_matosphb@hotmail.com

⁶ Docente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: mioswa@gmail.com