**Aplicação do Arco de Maguerez na intervenção dos problemas na comunidade do Rodolfo Teófilo: Um relato de Experiência**

**Ariadne Freire de Aguiar Martins 1, Francisco Lindomar Gomes Fernandes 2, Cicero Cleber Brito Pereira 3, Antônia Lívia Silva Holanda 4, Luana Caetano de Medeiros Lima5**

1Enfemeira e gestora da UAPS Anastácio Magalhães/ Mestranda Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceara- UECE (ariadnemartins\_aguiar@hotmail.com).

2Mestrando Ensino na Saúde/ Universidade Estadual do Ceara- UECE

3Mestrando Ensino na Saúde/ Universidade Estadual do Ceara- UECE

4Mestranda Ensino na Saúde/ Universidade Estadual do Ceara- UECE

5Mestranda Ensino na Saúde/ Universidade Estadual do Ceara- UECE

**Resumo** O Ensino Superior na área da saúde deve centrar olhares ainda mais fidedigno sobre as discussões pertinentes ao desenvolvimento de habilidades e competências relevantes ao aluno para sua atuação e resolução de problemas ligados à saúde da população. As Metodologias Ativas têm seu processo de ensino-aprendizagem baseado na educação crítica e reflexiva, a qual possibilita ao estudante um maior protagonismo na construção do conhecimento. Nesse contexto o presente estudo visa demonstrar a aplicação da metodologia da problematização - Arco de Charles Maguerez – aos problemas de saúde pública identificado na comunidade do bairro Rodolfo Teófilo, na cidade de Fortaleza - Ceará, visando elencar hipóteses de solução para o mesmo. Para alcançar o objetivo proposto foram elaboradas algumas estratégias de intervenção para minimizar os principais problemas na comunidade do Rodolfo como, poluição e falta de saneamento básico, a falta de local na lagoa para realizar atividade física, a falta de segurança, a falta de acessibilidade nas ruas para idosos, a falta de iluminação pública, principalmente próximos das ilhas hospitalares e o grande movimento de carros estacionados na rua, dificultando o caminhar das pessoas para ir até o posto de saúde e outros complexos de saúde. É de suma importância a intervenção, educação em saúde, acolhida humanizada e o cuidado integral aos usuários do bairro Rodolfo Teófilo, transmissão de conhecimentos e informações acerca das doenças, principalmente a problematização observada na comunidade, agudização da hipertensão e diabetes.

**Palavras-chave/Descritores:** **Descritores:** Intervenção; Saúde; Comunidade.

**Área Temática:** Inovações no ensino de saúde.

1. **INTRODUÇÃO**

Historicamente, as metodologias tradicionais de ensino, pautadas no mecanicismo cartesiano-newtoniano têm reduzido o processo ensino-aprendizagem a um mecanismo de reprodução do conhecimento, estando o professor na função de transmissor do conteúdo e os alunos como receptores passivos do mesmo. Atualmente, vive-se uma emergente necessidade de mudança nessa metodologia de ensino na educação superior, de modo que as instituições educacionais possam reconstruir a sua função social (MELLO,2014).

As Metodologias ativas têm seu processo de ensino-aprendizagem baseado na educação crítica e reflexiva, a qual possibilita ao estudante um maior protagonismo na construção do conhecimento, sendo consideradas modelos inovadores, à medida que possibilita ao discente interagir ativamente na edificação do seu conhecimento, desenvolvendo assim uma aprendizagem significativa (BERBEL, 2011).

No segundo módulo do curso de mestrado profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Estadual do Ceará – UECE – foi ofertada a disciplina Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem, a qual proporcionou um maior entendimento desta metodologia, bem como fortaleceu a integração dos conhecimentos estruturados nas disciplinas anteriores, enriquecendo assim a formação profissional dos estudantes.

Os dados foram analisados sob a ótica da Metodologia da Problematização (MP) chamada Arco de Charles Maguerez (ACM). De acordo com Prado et al. (2012) e Berbel (1998), a MP é aplicada a situações relacionadas a vida em sociedade, a qual tem como base o método ACM, que pode ser compreendido como um percurso metodológico orientador da prática pedagógica que visa o desenvolvimento da autonomia intelectual, do pensamento crítico e da capacidade de atuação política.

Nesse contexto e visando apresentar, aplicar e discutir essa temática, foi desenvolvido esse estudo, o qual tem como objetivo demonstrar a aplicação da metodologia da problematização - Arco de Charles Maguerez - aos problemas de saúde pública identificado na comunidade do bairro Rodolfo Teófilo, na cidade de Fortaleza - Ceará, visando elencar hipóteses de solução para o mesmo.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo de relato de experiência, pelo discentes da disciplina de Educação Orientada e Baseada na Comunidade, do mestrado Ensino na Saúde (CMEPES) da UECE. Esse consistiu em um relato da territorialização realizada no bairro Rodolfo Teófilo, localizado na cidade de Fortaleza - Ceará, o qual faz parte da área de abrangência da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Anastácio Magalhães. O estudo ocorreu no primeiro semestre de 2019. O público alvo do estudo foram: 4 enfermeiras, 16 agentes comunitários de saúde, 2 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 educador físico, 01 psicóloga, já com usuários foram 14 idosos do grupo educativo.

A UAPS de referência do Bairro é a Anastácio Magalhães, a qual realiza atendimento de nível ambulatorial, na Atenção Básica e na Média Complexidade, estando situada ao lado do complexo formador de recursos humanos para a saúde da Universidade Federal do Ceará - UFC e, praticamente, integra-se a ele, visto que sempre desempenhou um papel relevante na formação desses, como campo de estágio para diversos cursos de graduação e pós-graduação.

Os dados foram analisados sob a ótica da Metodologia da Problematização (MP) chamada Arco de Charles Maguerez (ACM). De acordo com Prado et al. (2012) e Berbel (1998), a MP é aplicada a situações relacionadas a vida em sociedade, a qual tem como base o método ACM, que pode ser compreendido como um percurso metodológico orientador da prática pedagógica que visa o desenvolvimento da autonomia intelectual, do pensamento crítico e da capacidade de atuação política.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No primeiro módulo do curso de Mestrado em Ensino na Saúde, foi proposto como atividade avaliativa, na disciplina de Educação Orientada e Baseada na Comunidade, uma análise da situação de saúde de uma comunidade. Para esse fim, os autores deste trabalho realizaram visita na comunidade, para estabelecer o momento de interação com profissionais da Unidade Básica de Saúde e população da comunidade, bem como analisar o perfil da comunidade por meio observacional, para contextualização das percepções dos profissionais e usuários do serviço no bairro Rodolfo Teófilo, localizado na cidade de Fortaleza - Ceará, o qual faz parte da área de abrangência da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Anastácio Magalhães.

Para complementar o estudo, nos foi proposto a aplicação da MP - ACM a realidade observada na comunidade. Um recorte dos principais achados está disposto a seguir e tem como objetivo facilitar a análise contextual da comunidade na perspectiva da metodologia ativa supracitada.

Foi visualizado na comunidade e profissionais da unidade, que o maior número de pessoas que utilizam o serviço de saúde do bairro, de forma frequente são os idosos, as gestantes, paciente hipertensos, diabéticos e os dependentes de ansiolíticos. Em períodos sazonais também se observa a procura ao serviço para atendimento de crianças, com problemas respiratório, diarreia e às arboviroses. Dentre os problemas enfrentados na comunidade, os mais citados foram o número insuficientes de equipes para suprir a demanda de atendimento diário e o risco gerado pela violência.

No dia 06 de setembro. nós discentes do curso de mestrado de ensino em saúde realizamos uma roda de conversa com os profissionais e idosos que participam de grupo de idosos e prevenção de queda na Paróquia da Igreja São Raimundo em parceria com a ESF e NASF da UAPS Anastácio Magalhães, o grupo tem a frequência em torno de 30 participantes, nesse dia estavam presente 14 usuários. O grupo operativo é um espaço de troca mútua entre todos os participantes, onde acontece a abertura dos agentes internos para que os agentes externos para que os idosos apreendem seus valores sociais e culturais.

Já a roda de conversa foi de suma importância para o nosso projeto de intervenção, nesse momento ocorreu um levantamento da história de luta e resistência da comunidade, fazendo emergir alguns dos principais problemas da comunidade e as potencialidades presentes. Pouco a pouco, o trabalho em equipe vai sendo produzido por meio da construção de vínculos afetivos com a realidade social, do convívio com trabalhadores de saúde, técnicos dos serviços, atores comunitários, bem como com os colegas de equipe e discentes do CMEPES.

Os problemas mais citados, relacionado a comunidade do Rodolfo Teófilo, bem como profissionais da Paróquia e unidade saúde, fazem referência ao ambiente, onde a Associação do bairro e os moradores estão realizando projeto de urbanização, limpeza e revitalização da Lagoa de Porangabussu, devido a poluição e falta de saneamento básico, por muitos sendo visualizado como crime ambiental. Citaram também a falta de local na lagoa para realizar atividade física, a falta de segurança, a falta de acessibilidade nas ruas para idosos, a falta de iluminação pública, principalmente próximos das ilhas hospitalares e o grande movimento de carros estacionados na rua, dificultando o caminhar das pessoas para ir até o posto de saúde e outros complexos de saúde que possuem no bairro.

Buscamos também de elementos causadores ou agravantes do problema em análise. Os principais pontos elencados pela equipe foram: Território de abrangência da equipe de saúde, responsável pelo bairro Rodolfo Teófilo, não contempla todos os moradores ou possui equipes insuficientes para atender as demandas da comunidade. Registro e monitoramento pouco fidedigno às reais necessidades da estratificação dos riscos para Hipertensos e Diabéticos; Estratégias insuficientes ou ineficazes para trabalhar com a educação em saúde na comunidade sobre a prevenção e controle das doenças crônicas citadas; Baixa adesão ao tratamento; Alta prevalência dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis entre os idosos acometidos por diabetes e/ou hipertensão.

No Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são classificadas como o problema de saúde de maior significância, equivalendo a 72,6% das causas de mortes, acometendo principalmente os extratos mais pobres da sociedade e grupos vulneráveis. as quatro DCNT de maior impacto na saúde da população mundial são: as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer, e as doenças respiratórias crônicas. Todos modificáveis e passíveis de ações de prevenção e combate (BRASIL, 2014).

Principais causas dessas doenças incluem os seguintes fatores de risco modificáveis. São eles: o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física, alimentação inadequada e o excesso de peso (BRASIL, 2014).

Baseado na experiência mútua dos profissionais e os estudos bibliográfico relativos a prevenção e controle das DCNT, o indivíduo deve adotar hábitos saudáveis desde a juventude e isso inclui uma alimentação saudável e equilibrada, com a redução do consumo de sal e gorduras, práticas de atividades físicas para combater o sedentarismo, redução do etilismo e tabagismo, assim também recomendado para pacientes diabéticos (SILVA, 2019).

Assim sendo, é necessária uma efetividade da educação permanente dos profissionais da equipe multiprofissional, pela gestão e demais envolvidos, para que assim possa estratificar o risco corretamente e condutas adequadas para o paciente de alto e muito alto risco, melhorando a qualidade do atendimento e otimizando o serviço.

Em relação aos fatores que dificultam a adesão ao tratamento das DCNT, Tavares et al. (2016) e outros autores, afirmam que as mesmas se relacionam às características pessoais do cliente, aos fármacos utilizados no tratamento e da forma como interagem o paciente e a equipe de saúde. Outros pontos citados foram: as barreiras determinadas pelas condições de saúde ou pelo próprio tratamento, doenças assintomáticas, déficit de conhecimento relativo ao curso da doença e a polifarmácia.

Assim, conseguimos perceber que o olhar dos envolvidos foram: Gestão: que buscam sempre a gestão compartilhada, com cuidado integral e interdisciplinar baseado na comunicação entre as redes, profissionais, ensino e comunidade para que juntos possamos da melhor maneira resolver os problemas da comunidade sempre focado na escuta, olhar integral e longitudinal. Funcionários: A intervenção e a gestão co-participativa tem um caráter social muito relevante para a comunidade, com o sentido de propiciar uma apropriação dos moradores e dos parceiros no cuidado com a população. A relação entre moradores e profissionais de saúde é sempre integrativa. O foco de atuação do NASF e dos demais profissionais não é somente nos problemas, mas sim na prevenção destes e as melhorias que podem servir a população e a promoção para a qualidade de vida. Pacientes: Nos sentimos bem e felizes com a presença e cuidado dos profissionais, a cada palavra amiga, confraternização, atividades realizadas, todo o cuidado mesmo com as dificuldades que sabemos que tem. Gostaríamos de mais profissionais na unidade para nos ajudar.

1. **CONCLUSÃO**

É de suma importância a intervenção, educação em saúde, acolhida humanizada e o cuidado integral aos usuários do bairro Rodolfo Teófilo, transmissão de conhecimentos e informações acerca das doenças, principalmente a problematização observada na comunidade, agudização da hipertensão e diabetes. A Prestação da assistência de equipe multidisciplinar e a intersetorialidade, contribui para um melhor entendimento e esclarecimento acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial e do Diabetes Mellitus.

A realização de ações em saúde melhora a qualidade de vida das pessoas, fazendo diferença no processo saúde-doença. É necessário que os profissionais de saúde, que atuam nas ESF, NASF e outra redes de saúde, façam um melhor acompanhamento desses pacientes com hipertensão arterial e diabetes, a realização correta da estratificação de risco, estimulando aos pacientes a adesão ao tratamento e autocuidado, além de tornar esse processo primordial para uma melhor adesão às consultas de HiperDia.

Deve-se considerar ainda que quando se propõe estratificar pacientes para ajustar seus tratamentos com drogas baseadas em fatores de risco identificados é importante entender que tal estratificação não é conduzida apenas pelo número de fatores de risco ou comorbidades, mas também pelo seu tipo. Ou seja, hipertensos com diabetes são diferentes de hipertensos com dislipidemia, o que implica em dizer que o tratamento deve ser adequado a cada paciente, mas não apenas em relação ao número de comorbidades presentes.

A observação na comunidade para a intervenção na problematização, evidenciou que entre os hipertensos conduzidos na atenção primária através da estratégia de saúda da família, os fatores de riscos cardiovasculares utilizados na estratificação de risco corretamente são altamente prevalentes.

Com a implementação da proposta de intervenção, espera-se facilitar e melhorar o atendimento aos pacientes com hipertensão arterial e diabéticos, através da estratificação de risco, onde será priorizado o atendimento e acompanhamento regular dos portadores destas patologias de muito alto risco. Além da oferta frequente de grupos operativos para a realização de atividade física e educação em saúde, com a equipe multiprofissional e o envolvimento da comunidade com a finalidade de aumentar o vínculo com a clientela, podendo proporcionar maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe. Espera-se também que essa interação possa melhorar a situação de saúde dessa população.

1. **REFERÊNCIAS**

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina**: Ciências Sociais e Humanas, [s.l.], v. 32, n. 1, p.25-40, 27 mar. 2011.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.139-154, fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Cefac**, Belo Horizonte - Mg, v. 16, n. 6, p.2015-2028, dez. 2014.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.172-177, mar. 2012.

SILVA, Fernando Henrique Meneses da et al. Health intervention on hypertension and diabetes. **J Nurs Ufpe Online**, [s.l.], v. 24093, n. 13, p.1-5, jun. 2019.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.01-11, fev. 2016.