

## O ARCO DE MAGUEREZ COM UMA FERRAMENTA POTENTE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luís Eduardo Soares dos Santos<sup>1</sup>  
Kadija Cristina Barbosa da Silva<sup>2</sup>  
Maria Luziene de Sousa Gomes<sup>3</sup>  
Míria Kayny da Silva Leão<sup>4</sup>  
Luisa Helena de Oliveira Lima<sup>5</sup>

### RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem quanto a criação e implementação de um grupo de gestantes em uma UBS. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência desenvolvido através do método Arco de Magueretz, sobre a implementação de um grupo de gestantes em uma UBS localizada em uma cidade do interior piauiense, realizado no período de agosto a novembro de 2017. A partir do processo de territorialização, foi observada a realidade dos usuários da referida UBS e identificou-se as gestantes como um possível grupo vulnerável quanto as atividades de educação em saúde, visto que elas não participavam de nenhum grupo de apoio onde pudessem ser discutidos aspectos importantes sobre a gestação. O Arco de Magueretz possibilitou à equipe ampliar a visão sobre como analisar, planejar e traçar uma solução para um problema detectado, facilitando assim a resolução de uma problemática identificada com determinado público. Constatou-se que o grupo de gestantes é uma estratégia de saúde capaz de assegurar a intervenção direta, atingindo o maior número de clientes, com baixo custo. Promove a construção de conhecimentos, diminuindo dúvidas que podem aparecer durante o processo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Metodologias Ativas, Saúde da Mulher, Gestantes.

### INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um direito de todo cidadão e a garantia de que os serviços realmente cheguem à população é dever do Estado. Nesse cenário, no Brasil dispõe do Sistema Único de Saúde (SUS) que fornece assistência à saúde de forma integral, universal e igualitária, de forma que sejam atendidas todas as demandas dos usuários, sejam elas individuais e/ou coletivas, visando assim ter-se nos serviços ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

<sup>1</sup> Mestrando do Curso de Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí-UFPI, [luisedu.edu19@gmail.com](mailto:luisedu.edu19@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, [kadijacristina12@hotmail.com](mailto:kadijacristina12@hotmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC, [luziene-94@hotmail.com](mailto:luziene-94@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC, [mkleao@hotmail.com](mailto:mkleao@hotmail.com);

<sup>5</sup> Prof<sup>a</sup>. orientadora: Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI, [luisa17lima@gmail.com](mailto:luisa17lima@gmail.com).

Entendendo que os dispositivos de assistência do SUS funcionam (ou pelo menos deveriam) de maneira hierarquizada e descentralizada e que sua efetividade e resolutividade parte, também, dos seus níveis de atenção, a Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza pelo desenvolvimento de ações clínicas de baixa tecnologia e, além disso, se constitui como o espaço de primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

Nesse cenário de primeiro contato, surge na atenção primária como um dos programas a serem implantados e implementados, a Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. A unidade básica de saúde (UBS) por ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, é o ponto de atenção estratégico para acolher da melhor forma possível suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas”.

O pré-natal deve ser iniciado o mais precoce possível, logo no primeiro trimestre da gravidez, objetivando assim intervenções cabíveis em todo o período gestacional, sejam elas profiláticas e/ou terapêuticas. O primeiro trimestre da gravidez inicia-se quando há, de fato, a comprovação da concepção. O início precoce da assistência pré-natal e sua continuidade requerem preocupação permanente com o vínculo entre díade gestante-profissional, assim como com a qualidade técnica da atenção à saúde (BARRETTO; OLIVEIRA, 2010; BRASIL, 2012).

Dessa forma, uma atenção ao pré-natal e puerperal qualificada e humanizada torna-se fundamental para a saúde materna e neonatal, a fim de que os coeficientes de mortalidade sejam diminuídos. Para tanto, a assistência necessita contemplar ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem no período gravídico-puerperal (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008).

Estudos apontam que o atendimento individual na consulta de pré-natal fortalece a relação entre profissionais e gestantes, priorizando as demandas particulares e singulares de cada uma delas, contudo, a educação em saúde realizada somente no momento no consultório pode acabar afastando-as da oportunidade de interação com seus pares e de aprendizado coletivo (GUERREIRO *et al.*, 2014).

Portanto, há a necessidade de se implementar nesses serviços ações e atividades de educação em saúde dinâmicas e interativas, principalmente com as gestantes, pois além de fortalecer o vínculo da díade gestante-profissionais, possibilita também o compartilhamento de experiências e valores empíricos entre elas, permitindo assim uma absorção satisfatória e efetiva dos conhecimentos repassados para, posteriormente, aplicarem e implementarem de acordo com cada realidade. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem quanto a criação e implementação de um grupo de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência sobre a criação e implementação de um grupo de gestantes em uma UBS localizada em uma cidade do interior piauiense, realizado no período de agosto a novembro de 2017. Essa pesquisa foi desenvolvida através de um método chamado Arco de Magueréz (BORDENAVE; PEREIRA, 2005), onde se torna necessária uma avaliação para posterior identificação de uma problemática, que através de suas etapas se aplica ao problema a fim de solucionar o mesmo.

A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz constitui um rico caminho para estimular o desenvolvimento de saberes diversos pelos seus participantes. A riqueza dessa metodologia está em suas características e etapas, mobilizadoras de diferentes habilidades intelectuais dos sujeitos, demandando, no entanto, disposição e esforços pelos que a desenvolvem no sentido de seguir sistematicamente a sua orientação básica, para alcançar os resultados educativos pretendidos (REIBNITZ; PRADO, 2006).

A primeira etapa é a da Observação da Realidade e definição do problema. É o início de um processo de apropriação de informações pelos participantes que são levados a observar a realidade em si, com seus próprios olhos, e a identificar as características, a fim de, mediante os estudos, poderem contribuir para a transformação da realidade observada. Definido o problema a estudar/investigar, inicia-se uma reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes maiores relacionados ao problema, possibilitando uma maior compreensão da complexidade. Tal reflexão culminará na definição dos Pontos-chave (segunda fase) do estudo, cuja investigação possibilitará uma nova reflexão sobre o mesmo (BERBEL, 1999; BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

A terceira etapa – a da Teorização – é o momento de construir respostas mais elaboradas para o problema. Os dados obtidos, registrados e tratados, são analisados e discutidos, buscando-se um sentido para eles, tendo sempre em vista o problema. Todo estudo, até a etapa da Teorização, deve servir de base para a transformação da realidade. Então se chega à quarta etapa – a das Hipóteses de Solução – em que a criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas para se pensar nas alternativas de solução. Por fim, a última etapa – a da Aplicação à Realidade – é aquela que possibilita o intervir, o exercitar, o manejar situações associadas à solução do problema. A aplicação permite fixar as soluções geradas e contempla o comprometimento do pesquisador para voltar para a mesma realidade, transformando-a em algum grau (BERBEL, 1999; DELISLE, 2000; BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

## **DESENVOLVIMENTO**

Nesta seção serão apresentadas as cinco etapas que constituem O Arco de Magueréz de acordo com a pesquisa em questão, a saber: observação da realidade e definição do problema, definição dos pontos-chave, teorização, identificação das hipóteses de solução e aplicação à realidade.

### **Primeira etapa: Observação da realidade (Problema)**

A partir do processo de territorialização, foi observada a realidade dos usuários da referida UBS e identificou-se as gestantes como um possível grupo vulnerável quanto as atividades de educação em saúde, visto que elas não participavam de nenhum grupo de apoio onde pudessem ser discutidos aspectos importantes sobre o período gestacional – destacando aqui a necessidade de uma abordagem multiprofissional – bem como compartilhar suas experiências e vivências entre elas (gestantes).

### **Segunda etapa: Pontos-chave**

Após realizada a observação da realidade local, pôde-se elencar pontos chaves acerca da problemática identificada.

- Carência de conhecimento das gestantes acerca das fases do período o qual se encontram, suas características fisiológicas e possíveis anormalidades/complicações;

- Carência de uma abordagem multiprofissional;
- Fragilidade no vínculo da díade gestante-profissional.

### **Terceira etapa: Teorização**

Uma vez identificada a problemática de estudo, buscando um aporte teórico qualificado e específico sobre o assunto, foi realizada a terceira etapa, que é compreendida a partir de uma leitura aprofundada na literatura vigente acerca da temática. Tivemos como literatura base o Caderno de Atenção Básica Nº 32, Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Além disso, como uma maneira de complementar nosso acervo, foram inseridos nesse processo livros, artigos e outros documentos de cunho científico, procurando sempre informações relevantes sobre a fisiologia gestacional, assistência à saúde, ações de educação em saúde, trabalho em equipe e abordagem multiprofissional no contexto gravídico-puerperal.

Após a leitura dos materiais o grupo sempre discutia em conjunto os pontos de maior interesse a serem trabalhados nas atividades e sempre gerava discussões pertinentes e produtivas, pois a partir destas, a troca de informações sobre o tema era muito rica, além de estimular nosso sendo crítico no sentido de planejar as ações por meio dos achados na literatura e, acima de tudo, saber identificar (a partir da demanda social) quais seriam realizadas.

### **Quarta etapa: Hipóteses de solução**

- Contribuir significativamente com o conhecimento/entendimento do público-alvo sobre a temática discutida;
- Proporcionar uma maior segurança sobre informações e cuidados importantes da gestação;
- Implantar e implementar na referida UBS um grupo de gestantes.

### **Quinta etapa: Aplicação à realidade**

Após o seguimento das ações sobre a atividade em questão, a aplicação à realidade é o ponto efetivo no processo de resolutividade acerca da problemática encontrada.

A criação do grupo de gestantes como uma possível solução frente às fragilidades supracitadas, aconteceu, inicialmente, com a elaboração de convites feitos pela equipe e

posteriormente e entregue às gestantes pelos seus respectivos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS.

Em seguida foram realizados os encontros (no formato roda de conversa) entre gestantes e profissionais de saúde, onde foram discutidos pontos importantes sobre o período gestacional e puerperal. É importante ressaltar que, além dessas discussões, foi proposto um momento de produção de mandalas pelas gestantes e profissionais a fim de, posteriormente, serem utilizadas como artigos de decoração para o quarto dos bebês.

Cabe destacar que nos encontros, buscando sempre uma abordagem integralizada e multiprofissional, houve a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde cada um teve a possibilidade de destacar pontos relevantes a serem abordados durante a gestação levando em consideração a especialidade de cada área de atuação, contribuindo assim com o fortalecimento do vínculo das usuárias com o serviço de saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os achados deste estudo referem-se a uma experiência de educação em saúde pautada na teoria da problematização, onde pretendeu-se, à priori, conhecer a realidade local por meio do processo de territorialização, visto que a mesma desempenha um papel fundamental na elaboração do planejamento em saúde frente às demandas e necessidades de saúde de cada população e, conseqüentemente, o desenvolvimento de ações, com impactos diretos nos condicionantes e determinantes de saúde (BRASIL, 2017).

Barbosa Neto *et al* (2017) destacam que as atividades de territorialização são extremamente relevantes quanto ao reconhecimento e análise da situação de saúde, uma vez que essa estratégia permite uma aproximação direta com a realidade local.

Conhecer o território vai muito além do que apenas observar a realidade de saúde em que os indivíduos e coletividades se encontram, diz respeito, também, à construção de pontes afetivas e de confiança entre os serviços de saúde e a população. Com isso, é possível identificar mais facilmente as fragilidades ali recorrentes. A construção dessas pontes foi, sem dúvida, uma ferramenta fundamental para o início e continuidade das ações desenvolvidas nessa pesquisa.

Considerando que a identificação da problemática de saúde parte da territorialização, é interessante entender que a problematização surge no contexto de que, ao se desenvolver

trabalhos com esta perspectiva metodológica, é possível a observar a realidade de maneira atenta e a partir disso identificar aquilo que na realidade está se mostrando como carente, fragilizado, inconsistente e necessário. É entender, portanto, que problematizar a realidade observada reflete no que precisa ser trabalhado, corrigido ou aperfeiçoado (CALDARELLI, 2017).

Partindo desse pressuposto, a problemática aqui encontrada diz respeito à fragilidade das demandas de educação em saúde e abordagem multiprofissional para com as gestantes usuárias do serviço de saúde. Buscando reverter tal situação, a implementação do grupo de apoio a essas mulheres juntamente com os profissionais de saúde (UBS e NASF) teve como objetivo favorecer um cuidado integral e cada vez mais efetivo durante esse período. Viellas *et al* (2013) justificam isso pelo fato de que a falta de apoio às gestantes no momento em que mais precisam de cuidados e acolhimento pode estar relacionado com a tendência de a mulher estabelecer comportamentos de risco.

De acordo com Leal *et al* (2015) o uso de grupos de gestantes como atividade de educação em saúde é considerado um recurso potente na promoção de um atendimento integralizado pautado nas necessidades da mulher grávida, seu parceiro e demais pessoas envolvidas nesse contexto. Domingues, Pinto e Pereira (2018) destacam que, além disso, os grupos se constituem de forma mista, com pessoas com histórias de vida diferentes, mas com interesses semelhantes, que se reúnem a fim de refletir sobre temas em comuns, podendo, no coletivo, construir saberes e superar suas limitações e, desse modo, compartilhar experiências e vivências.

O uso dessas tecnologias leves em saúde além beneficiar o público-alvo favorece uma reflexão dos profissionais ali inseridos, logo, essas ações nos permitem vislumbrar a sua efetividade e fortalecimento dentro processo ensino-aprendizagem e que traz benefícios diretos ao processo de formação em saúde. Experiências como essas se mostram exitosas dentro do contexto assistencial, uma vez que foge do método tradicional e enrijecido muitas vezes encontrados nos serviços de saúde.

Estudos semelhantes corroboram com esse pensamento, pois apontam que essas reformulações proporcionam enriquecimento profissional e permitem um novo olhar, uma nova maneira de enxergar os atendimentos feitos nas consultas de pré-natal. Abordam também que, muitas vezes, as consultas podem ter um delineamento inadequado devido à sobrecarga de atividades que o enfermeiro realiza em um atendimento. Daí surge a necessidade – aqui elencada – de ter-se uma equipe multiprofissional dentro dos planos de

cuidados, visto que permite a ampliação de cuidados à gestante e descentraliza a assistência, e as informações compartilhadas refletem positivamente no gerenciamento das modificações e orientações relacionadas à gravidez, bem como aos futuros cuidados com o recém-nascido (TEIXEIRA *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, fica evidente a relevância de grupos de apoio nas redes de atenção básica, principalmente no ciclo gravídico-puerperal, dando oportunidade a essas mulheres a possibilidade de tirarem suas dúvidas e compartilhar seus anseios. Ressalta-se também que o ambiente deve ser acolhedor, buscando reforçar a importância do acompanhamento clínico no pré-natal, motivando a aproximação das gestantes às unidades de saúde e aos profissionais (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

Agregando-se a tudo que foi discutido aqui, cabe salientar a contribuição que o uso dessas metodologias – dando destaque ao Arco de Magueres – é fundamental no que diz respeito ao processo formativo em saúde. Segundo Colares e Oliveira (2018), tais métodos nos permitem a uma estimulação de uma postura mais ativa, além de promover uma aproximação crítica do aluno/pesquisador/profissional com a realidade; pressupondo que a reflexão diante de situações-problema e a geração de conhecimento são imprescindíveis no processo de resolução de impasses cotidianos. É necessário, portanto, estimular a curiosidade, o desafio e a criatividade, concebendo significado e aplicabilidade ao conhecimento produzido.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Refletindo a partir do que fora apresentado até então, consideramos aqui que essa experiência foi muito rica para o nosso aprendizado contribuindo de forma satisfatória para a formação em saúde e beneficiou diretamente o público-alvo. Possibilitou também uma participação efetiva na UBS, levando ao fortalecimento do vínculo com os profissionais da UBS e as gestantes.

Nesse sentido, no que tange à territorialização, foi possível observar as demandas específicas das gestantes inseridas no território de saúde de forma integral e singular, bem como suas expectativas, dúvidas, medos e anseios referentes ao período gestacional e puerpério, isso possibilitou traçar o melhor plano de ações a serem executadas. Assim, o aprendizado durante a execução do estudo possibilitou uma real aproximação com a realidade da população.



Dessa maneira, o Arco de Maguerz possibilitou à equipe ampliar a visão sobre como analisar, planejar e traçar uma solução para um problema detectado, pois o mesmo dispõe de alguns passos que devem ser seguidos, facilitando assim a resolução de uma problemática identificada com determinado público.

Em conjunto com profissionais da saúde ali atuantes, analisamos que a educação em saúde por meio de grupos de gestantes era uma alternativa viável para acabar com essas fragilidades. Além de proporcionar o despertar de estratégias para esse grupo perpetuar.

Constatou-se que o grupo de gestantes é uma estratégia de saúde capaz de assegurar a intervenção direta, atingindo o maior número de clientes, com baixo custo. Promove a construção de conhecimentos, mobiliza fantasias, diminuindo dúvidas que podem aparecer durante o processo gestacional.

## **REFERÊNCIAS**

BARBOSA NETO, H.J., *et al.* Relato de experiência das atividades de territorialização por residentes multiprofissionais em saúde coletiva. **Id on Line Revista multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.39, p.292-299, 2017.

BARRETTO, A. P. V.; OLIVEIRA, Z. M. O ser mãe: expectativas de primigestas. **Rev.Saúde.Com**, v. 6, n. 1, p, 9-23, 2010.

BERBEL, N.A.N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Ed INP/UEL, 1999.

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **A estratégia de ensino-aprendizagem**. 26. ed.Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 7042, 2017.

CALDARELLI, P.G. A importância da utilização de práticas de metodologias ativas de aprendizagem na formação superior de profissionais da saúde. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 175-178, 2017.

COLARES, K.T.P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.300-320, 2018.

DELISLE, R. **Como realizar a aprendizagem baseada em problemas**. Lisboa: ASA Editores II, 2000.

DOMINGUES, F.; PINTO, F.S.; PEREIRA, V.M. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Rev Fac Ciênc Méd**, Sorocaba, v.20, n.3, p.155-9, 2018.

FIGUEIREDO, P. P.; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 238-45, 2008.

GUERREIRO, E.M., *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n.1, p.13-21, 2014.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc**, São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LEAL, M.C., *et al.* Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v.15, n.1, p.91-104, 2015.

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

SOUSA, V.P.S., *et al.* Percepção das Participantes de um Curso para Gestantes Sobre a Abordagem Multidisciplinar em Saúde. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 1, 2017.

TEIXEIRA, F.V., *et al.* Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. **SANARE**, Sobral, v.15 n.01, p.119-125, 2016.

VIELLAS, E.F., *et al.* Fatores associados à agressão física em gestantes e os desfechos negativos no recém-nascido. **J. Pediatr**, Porto Alegre, v.89, n.1, 2013.