

Educação em saúde para idosos institucionalizados: aplicação do Arco de Maguerez em uma instituição de longa permanência

Health education for institutionalized elderly people: applying the Maguerez Arch in a long-term care facility.

Antonio Thiago Beserra¹
Adalberto Dantas Leite¹
Demontier Feitosa De Matos¹
Jairo Ferreira Da Silva Neto¹
Marianna Macedo Lobo¹
Renato Saraiva De Sousa Filho¹
Aretha Feitosa De Araújo (Orientadora)²
José Walber Gonçalves Castro (Orientador)²

RESUMO

A população idosa institucionalizada constitui um grupo vulnerável, frequentemente exposto a limitações funcionais, múltiplas comorbidades e dificuldades no acesso a ações contínuas de promoção da saúde. Este estudo tem como objetivo descrever uma intervenção em saúde realizada com idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), por meio da aplicação do Arco de Maguerez, com foco na promoção de hábitos saudáveis e educação em saúde. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, realizada no dia 28 de abril de 2026, na Casa de Acolhimento e Assistência ao Idoso Nossa Senhora de Fátima, localizada no município de Crato-CE, com a participação de 43 idosos e cinco estudantes de medicina. A intervenção foi conduzida por meio de roda de conversa interativa, orientada pelas etapas do Arco de Maguerez. Os dados foram obtidos por observação participante e registro das falas dos idosos durante a atividade. Evidenciou-se déficit de letramento em saúde, resistência à prática de atividade física e presença de múltiplas doenças crônicas. A intervenção possibilitou a construção coletiva do conhecimento, maior compreensão sobre hipertensão e diabetes e sensibilização quanto à importância da mobilidade para prevenção de complicações como o tromboembolismo. A ação também fortaleceu o vínculo entre estudantes e comunidade e contribuiu para a humanização do cuidado. Conclui-se que metodologias ativas, como o Arco de Maguerez, são eficazes na promoção da saúde em populações vulneráveis, favorecendo práticas educativas participativas e transformadoras.

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato-CE, Brasil.

² Professores da Faculdade de Medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA), Crato-CE, Brasil.

Palavras-chave: Idosos; Educação em Saúde; Institucionalização; Vulnerabilidade em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Institutionalized elderly populations represent a vulnerable group, often exposed to functional limitations, multiple comorbidities, and difficulties in accessing continuous health promotion actions. This study aims to describe a health intervention carried out with elderly residents of a Long-Term Care Facility (LTCF), through the application of the Maguerez Arch, focusing on health education and promotion of healthy habits. This is an intervention research conducted on April 28, 2026, at the Nossa Senhora de Fátima Elderly Care Facility, located in Crato, Ceará, Brazil, involving 43 elderly individuals and five medical students. The intervention was conducted through an interactive conversation circle guided by the Maguerez Arch methodology. Data were collected through participant observation and recording of the elderly's statements. A deficit in health literacy, resistance to physical activity, and the presence of multiple chronic diseases were identified. The intervention enabled collective knowledge construction, improved understanding of hypertension and diabetes, and awareness of the importance of mobility in preventing complications such as thromboembolism. The action also strengthened the bond between students and the community and contributed to humanized care. It is concluded that active methodologies, such as the Maguerez Arch, are effective in promoting health among vulnerable populations, fostering participatory and transformative educational practices.

Keywords: Elderly; Health Education; Institutionalization; Health Vulnerability; Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global, associado ao aumento da expectativa de vida e à transição demográfica. No contexto brasileiro, observa-se crescimento significativo do número de idosos, muitos dos quais necessitam de cuidados contínuos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (Sousa Filho *et al.*, 2022; Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

As pessoas idosas institucionalizadas apresentam maior vulnerabilidade em saúde, frequentemente associada à presença de doenças crônicas, limitações funcionais, dependência para atividades de vida diária e fragilidades no acesso a ações de promoção e prevenção em saúde. Além disso, fatores como isolamento social e baixo letramento em saúde podem comprometer o autocuidado e a adesão a práticas saudáveis (Souza, 2025).

Nesse cenário, a educação em saúde assume papel fundamental na promoção da autonomia e melhoria da qualidade de vida dessa população. Estratégias participativas e

dialógicas, que valorizem os saberes prévios dos indivíduos, são essenciais para construção de práticas mais efetivas (Arruda *et al.*, 2024).

O Arco de Maguerez configura-se como uma metodologia ativa baseada na problematização da realidade, permitindo a articulação entre teoria e prática, com foco na transformação social. Essa abordagem possibilita a construção coletiva do conhecimento a partir da vivência concreta dos sujeitos (Reiser; Kuse, 2023).

Nesse íterim, a realização desta intervenção justifica-se pela necessidade de promover ações de educação em saúde voltadas para populações vulneráveis, especialmente idosos institucionalizados, que frequentemente apresentam múltiplas comorbidades, limitações funcionais e baixo letramento em saúde. Ainda, a ausência de estratégias educativas contínuas e adaptadas à realidade desses indivíduos pode comprometer o autocuidado e favorecer o agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Assim, a utilização do Arco de Maguerez como metodologia ativa possibilitou a problematização da realidade vivenciada, promovendo a construção coletiva do conhecimento e contribuindo para a formação de futuros profissionais de saúde mais críticos, reflexivos e comprometidos com a transformação social.

Portanto, este trabalho apresenta relevância social ao contribuir para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados, fortalecendo o cuidado humanizado e a inclusão dessa população nas ações educativas. No âmbito acadêmico, possibilita a articulação entre teoria e prática, favorecendo a formação de estudantes de medicina por meio de metodologias ativas e experiências reais no território. Já do ponto de vista científico, o trabalho reforça a importância do uso do Arco de Maguerez como ferramenta eficaz na educação em saúde, ampliando discussões sobre intervenções voltadas a populações vulneráveis e incentivando novas pesquisas na área.

2 OBJETIVO

Descrever uma intervenção em saúde realizada com idosos institucionalizados, utilizando o Arco de Maguerez como ferramenta metodológica para promoção de hábitos saudáveis.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem qualitativa, realizada na Casa de Acolhimento e Assistência ao Idoso Nossa Senhora de Fátima, localizada no município de Crato-CE, no dia 28 de abril de 2026.

Conforme Rocha e Aguiar (2003):

A pesquisa-intervenção consiste em uma tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter socioanalítico. [...] a pesquisa-intervenção representa uma crítica à política positivista de pesquisa.

Participaram da intervenção 43 idosos residentes da instituição, conduzida por cinco estudantes do curso de medicina da Universidade Regional do Cariri – MedURCA (identificados por pseudônimos: *Francisco, Carlos, Ronaldo, Marta e Bernardo*).

A intervenção foi estruturada com base nas cinco etapas do Arco de Maguerez (Berbel e Gamboa, 2011):

1. **Observação da realidade:** apreensão criteriosa de uma situação concreta, na qual os participantes realizam uma leitura atenta e crítica do contexto, com o intuito de identificar problemas relevantes presentes na realidade observada;
2. **Identificação dos pontos-chave:** identificação dos fatores determinantes e condicionantes do problema, delimitando os aspectos centrais que necessitam ser aprofundados para sua adequada compreensão e posterior enfrentamento;
3. **Teorização:** etapa destinada à investigação sistematizada, na qual os sujeitos buscam fundamentação teórico-científica que subsidie a compreensão dos pontos-chave previamente elencados, articulando saberes empíricos e acadêmicos;
4. **Hipóteses de solução:** elaboração de proposições estratégicas, criativas e exequíveis, construídas a partir do confronto entre teoria e realidade, com vistas à resolução ou minimização do problema identificado;
5. **Aplicação à realidade:** etapa de operacionalização das soluções propostas, caracterizada pela intervenção prática no contexto observado, visando à transformação concreta da realidade inicialmente problematizada.

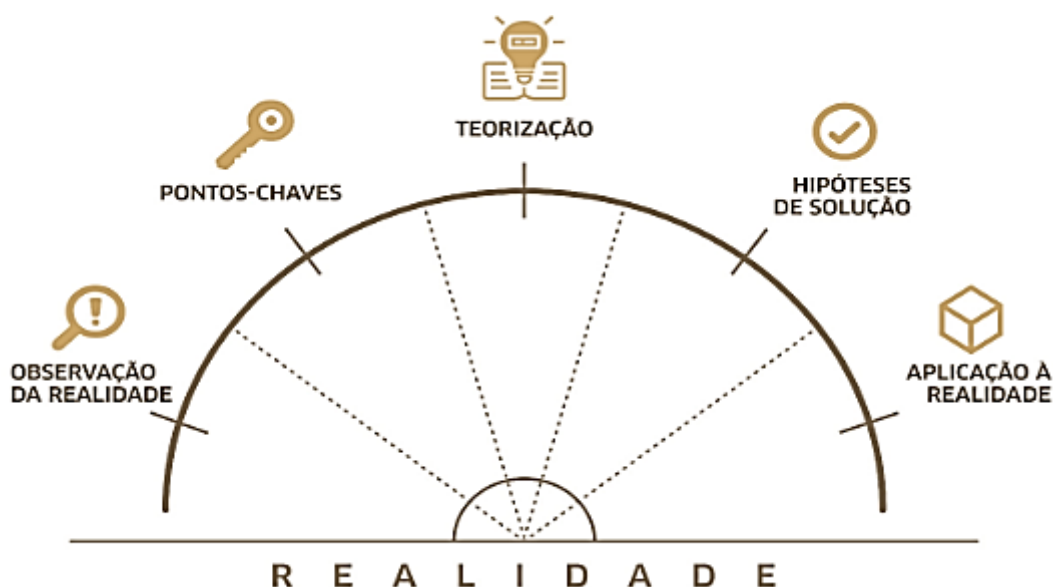


Figura 1: Arco de Maguerez, segundo a proposta de Berbel e Gamboa (2011)

Fonte: Santos *et al.*, (2022).

A coleta de dados ocorreu por meio de observação participante e registro das interações e falas dos idosos durante a atividade.

A ação incluiu roda de conversa sobre hábitos saudáveis, doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e importância da mobilidade, além da doação de materiais de cuidado (fraldas geriátricas e itens de higiene) à instituição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

A observação permitiu identificar um cenário heterogêneo, composto por idosos com diferentes níveis de dependência e condições clínicas, incluindo acamados, pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), uso de dispositivos como colostomia e sonda vesical de demora (SVD), além de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (DM).

Também foi observado histórico relevante de tabagismo e limitações na mobilidade, bem como resistência à prática de exercícios físicos por parte de alguns residentes.

Apesar disso, muitos idosos apresentavam-se lúcidos, comunicativos e receptivos à interação.

A imprescindibilidade dessa etapa é corroborada por Arpini *et al.* (2018), no qual eles alegam que a observação:

[...] está na base do conhecimento do mundo, dos outros e da atividade científica. Ela supõe que a atenção esteja voltada para um objeto, além da capacidade de discriminar

as diferenças entre os fenômenos.

[...] é a ação de olhar com atenção os fenômenos para os descrever, estudar, explicar. O processo de observação começa pelo olhar e requer um ato de atenção que amplia ou tem seu foco na percepção de alguns objetos ou aspectos desses objetos. Além disso, requer um ato “inteligente”, “cognitivo”, onde o observador vai selecionar as informações pertinentes a partir daquilo que se apresenta a ele no campo perceptivo. A observação é guiada por princípios, responde a objetivos e opera uma escolha dos/nos fenômenos quando da coleta de dados

4.1 SEGUNDA ETAPA: PONTOS-CHAVE

A identificação dos pontos-chave emergiu a partir da observação direta e da escuta qualificada durante a interação com os idosos institucionalizados, permitindo a compreensão dos fatores que influenciam suas condições de saúde e seus comportamentos no cotidiano.

4.1.1 Baixo letramento em saúde

Conforme Ribas e Araújo (2021):

O Letramento em Saúde -health literacy- (LS) é definido, de acordo com a atualização de agosto de 2020 do “U.S Department of Health and Human Services” (Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, em português), como “o grau de habilidade que cada indivíduo tem para encontrar, compreender e utilizar informações e serviços para tomar decisões e ações para a própria saúde e de outros”. As novas definições ainda buscam enfatizar ainda mais sobre o uso da informação do que somente o entendimento que as pessoas têm sobre elas e focar na habilidade de tomar decisões “bem-informadas” em vez de decisões “apropriadas”. Desde uma perspectiva em saúde pública, essas definições indicam que pessoas e organizações podem usar suas habilidades em LS para melhorar a saúde de suas comunidades e seus membros.

No contexto a atividade realizada, o baixo letramento em saúde foi evidenciado pelas respostas apresentadas pelos idosos ao serem questionados sobre hábitos saudáveis, frequentemente associando saúde apenas à alimentação ou a aspectos subjetivos de bem-estar, sem compreensão ampliada sobre prevenção de doenças e autocuidado. Tal achado demonstra a necessidade de estratégias educativas mais acessíveis e contextualizadas.

4.1.2 Resistência à prática de exercícios físicos

A resistência à prática de atividade física também se destacou, especialmente entre os idosos com capacidade de deambulação preservada, que relataram não gostar de caminhar ou não reconhecer sua importância. Essa resistência revelou não apenas uma limitação comportamental, mas também uma lacuna na compreensão dos benefícios da mobilidade, sobretudo na prevenção de agravos como eventos tromboembólicos.

É importante salientar que a não realização de exercícios físicos pode trazer, independentemente da idade, desenvolvimento e agravamento dos quadros disfuncionais na saúde, seja em nível cardiovascular, respiratório, cerebral ou de qualquer sistema do organismo, no qual Batista Filho, Jesus e Araújo (2014) alegam que “esse é um dos principais fatores com gasto em saúde pública e risco para o desenvolvimento de doenças [...]”.

4.1.3 Alta prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs)

Observou-se ainda uma alta prevalência de DCNTs, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, associadas a históricos de fatores de risco, como o tabagismo. Esse cenário reforça a necessidade de intervenções contínuas voltadas à promoção da saúde e ao controle dessas condições.

Coelho *et al.* (2023), no artigo intitulado “Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro”, publicado no nos Cadernos de Saúde Coletiva, afirmam que:

[...] as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por início gradual, com longa ou indefinida duração e prognóstico incerto. As DCNT apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades.

4.1.4 Limitações funcionais

O envelhecimento configura-se como um processo dinâmico e multifacetado, caracterizado por alterações morfológicas e fisiológicas progressivas em todos os níveis do organismo. Tais modificações podem desencadear condições potencialmente incapacitantes, repercutindo negativamente sobre a funcionalidade do indivíduo idoso. Nesse contexto, observa-se a limitação ou mesmo a perda da capacidade de executar atividades da vida diária de forma autônoma, o que compromete, de maneira significativa, a qualidade de vida dessa população (Honorato *et al.*, 2022).

Em relação à intervenção realizada, as limitações funcionais estiveram presentes em parcela significativa dos idosos, incluindo indivíduos acamados ou com sequelas neurológicas, além do uso de dispositivos como sondas e colostomias. Tais condições exigem adaptações nas abordagens educativas e nas estratégias de cuidado, respeitando as capacidades individuais.

4.1.5 Necessidade de educação em saúde adaptada

Diante desse contexto, evidenciou-se a necessidade de educação em saúde adaptada, que considere o nível cognitivo, funcional e emocional dos idosos, utilizando linguagem simples, exemplos do cotidiano e metodologias participativas.

Assim, corroborando a ideia supramencionada, Mallman *et al.* (2015) destaca que “As ações de educação em saúde para idosos necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como as crenças, os valores, as normas e os modos de vida”.

4.1.6 Importância do vínculo e da escuta ativa

Por fim, destacou-se a importância do vínculo e da escuta ativa como elementos fundamentais para o sucesso da intervenção. A receptividade dos idosos, sua participação espontânea e o desejo de continuidade das atividades demonstram que o cuidado em saúde, quando pautado na humanização e no diálogo, potencializa o engajamento e a construção do conhecimento.

Desse modo, em conformidade com o estudo de Santos (2019), a “escuta qualificada possibilita o encontro com a subjetividade do indivíduo, e pode ser definida como o ato de estar sensível ao que é comunicado e expresso através de gestos e palavras, ações e emoções”.

4.3 TERCEIRA ETAPA: TEORIZAÇÃO

A análise dos pontos-chave foi fundamentada em diretrizes do Ministério da Saúde sobre:

4.3.1 Saúde da pessoa idosa

Refere-se à atenção integral ao idoso, considerando suas particularidades biológicas, psicológicas e sociais. O Ministério da Saúde enfatiza a manutenção da capacidade funcional, a prevenção de agravos e a promoção da autonomia e independência, com cuidado centrado na pessoa e não apenas na doença (Brasil, 2023).

4.3.2 Hipertensão arterial

É uma condição crônica de alta prevalência em idosos e importante fator de risco para doenças cardiovasculares. As diretrizes destacam a importância do diagnóstico precoce, monitoramento contínuo, adesão ao tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, redução do sal e prática de atividade física (Brasil, 2025).

4.3.3 Diabetes mellitus

Doença metabólica crônica que exige acompanhamento contínuo. O Ministério da Saúde orienta o controle glicêmico por meio de educação em saúde, uso correto de medicamentos, alimentação equilibrada e prática de exercícios, além da prevenção de complicações, como neuropatias e doenças cardiovasculares (Brasil, 2013).

4.3.4 Promoção do envelhecimento ativo

Baseia-se no estímulo à participação social, autonomia e qualidade de vida. Envolve ações que incentivem hábitos saudáveis, integração social, segurança e acesso aos serviços de saúde, permitindo que o idoso envelheça com dignidade e independência (Brasil, 2019).

A literatura aponta que a educação em saúde deve ser acessível, contínua e centrada no indivíduo, considerando suas limitações e contexto social.

4.4 QUARTA ETAPA: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Com base na análise crítica dos pontos-chave identificados, foram delineadas estratégias interventivas voltadas à promoção da saúde e ao fortalecimento do autocuidado entre os idosos institucionalizados. As hipóteses de solução foram construídas de forma contextualizada, considerando as limitações funcionais, cognitivas e sociais dos participantes, bem como a necessidade de abordagens acessíveis, contínuas e participativas.

Nesse sentido, propuseram-se as seguintes estratégias principais:

4.4.1 **Implementação de rodas de conversa**

A ser realizada com abordagem dialógica e linguagem acessível, voltadas à educação em saúde, contemplando temas como doenças crônicas, alimentação saudável, uso racional de medicamentos e promoção da autonomia.

4.4.2 **Estímulo à prática de atividades físicas adaptadas**

Tal estímulo precisa ocorrer respeitando a capacidade funcional dos idosos, com ênfase em exercícios leves, mobilização ativa e incentivo à deambulação, visando à prevenção de complicações decorrentes do sedentarismo, como declínio funcional e eventos tromboembólicos.

4.4.3 **Possibilidade de articulação institucional para estabelecimento de parceria com o Curso de Medicina da Universidade Regional do Cariri (URCA)**

Tal possibilidade foi aventada com vistas à inserção da Instituição de Longa Permanência como cenário de prática para o componente curricular de Geriatria. Tal possibilidade foi elucubrada durante a intervenção e acolhida de forma bastante positiva pela gestão da instituição, cuja responsável técnica manifestou-se receptiva e entusiasmada com a proposta. Ressalta-se, entretanto, que a concretização dessa iniciativa dependerá de articulação formal entre o Departamento de Medicina da URCA e a referida instituição,

configurando-se como uma estratégia potencial para promoção do cuidado longitudinal, fortalecimento do vínculo ensino-serviço-comunidade e qualificação da formação médica.

Portanto, as propostas elencadas fundamentam-se na perspectiva da promoção da saúde centrada no indivíduo, valorizando a construção coletiva do conhecimento, o protagonismo dos sujeitos e a integração entre ensino, serviço e comunidade.

5ª ETAPA: APLICAÇÃO À REALIDADE

A etapa de aplicação à realidade concretizou-se por meio da execução de uma intervenção educativa estruturada no formato de roda de conversa, adotando-se uma abordagem dialógica, participativa e centrada no sujeito.

Inicialmente, os idosos foram convidados a expressar suas percepções acerca do conceito de hábitos saudáveis, estratégia que possibilitou a identificação dos conhecimentos prévios e das representações sociais relacionadas ao tema. As respostas evidenciaram associações predominantemente empíricas, destacando-se referências à alimentação (“comida”), à realização de atividades cotidianas (“caminhar e conversar”) e a percepções subjetivas de bem-estar, como o consumo de determinados alimentos, a exemplo do leite.

A partir dessas manifestações, a condução da atividade ocorreu de forma problematizadora, com a introdução de conteúdos técnico-científicos adaptados à realidade e ao nível de compreensão dos participantes. Foram abordados aspectos essenciais da promoção da saúde, com ênfase na redução do consumo de sódio como medida de controle da hipertensão arterial sistêmica, na importância do controle glicêmico para o manejo do diabetes mellitus e na valorização da mobilidade física como fator determinante para a manutenção da capacidade funcional. Ademais, procedeu-se à explanação, em linguagem acessível, acerca do risco de eventos tromboembólicos associados ao sedentarismo, utilizando exemplos do cotidiano, o que favoreceu a compreensão e a assimilação do conteúdo.

Observou-se elevada adesão à atividade, evidenciada pela participação ativa dos idosos, pela interação durante as discussões e pela manifestação de interesse na continuidade de ações educativas semelhantes. Tal achado reforça a efetividade de metodologias ativas e participativas no contexto da educação em saúde para populações vulneráveis.

Adicionalmente, foram realizadas doações de materiais de cuidado à instituição, os quais foram entregues à responsável técnica, configurando-se como estratégia complementar de apoio às demandas assistenciais e de fortalecimento do vínculo entre a equipe executora e a

instituição. Tal iniciativa contribuiu para a consolidação da relação ensino-serviço-comunidade, ampliando o potencial de continuidade das ações desenvolvidas.

5 CONCLUSÃO

A presente intervenção permitiu evidenciar que a utilização do Arco de Maguerez configura-se como uma estratégia metodológica eficaz para a promoção da saúde em populações vulneráveis, especialmente no contexto de idosos institucionalizados. Ao possibilitar a problematização da realidade e a construção coletiva do conhecimento, essa abordagem favoreceu não apenas a ampliação do entendimento dos participantes acerca de condições crônicas prevalentes, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, mas também a sensibilização quanto à importância de práticas saudáveis, em especial a mobilidade física.

Os achados reforçam que ações educativas fundamentadas em metodologias ativas, quando adaptadas às especificidades cognitivas, funcionais e socioculturais do público idoso, apresentam maior potencial de adesão, engajamento e efetividade. A elevada participação dos idosos e a receptividade demonstrada durante a intervenção evidenciam a relevância de estratégias que valorizem o diálogo, a escuta qualificada e o respeito aos saberes prévios dos sujeitos.

Ademais, destaca-se que intervenções de caráter simples, porém contextualizadas e humanizadas, podem produzir impactos significativos na compreensão e no comportamento em saúde, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado e para a prevenção de agravos. Nesse sentido, a educação em saúde assume papel central na promoção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados.

No âmbito acadêmico, a experiência proporcionou a articulação entre teoria e prática, favorecendo a formação de estudantes de medicina mais críticos, reflexivos e comprometidos com as demandas sociais. A possibilidade de estabelecimento de parcerias institucionais entre a Instituição de Longa Permanência e o Curso de Medicina da Universidade Regional do Cariri apresenta-se como uma estratégia promissora para a consolidação do vínculo ensino-serviço-comunidade, além de potencializar a continuidade das ações educativas e assistenciais.

Por fim, ressalta-se a necessidade de implementação de intervenções contínuas e sistematizadas, que transcendam ações pontuais, garantindo a sustentabilidade das práticas de promoção da saúde nesse contexto. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de novos estudos que ampliem a compreensão acerca da efetividade de metodologias ativas na

educação em saúde para idosos, contribuindo para o aprimoramento das políticas e voltadas a essa população.

REFERÊNCIAS

ARPINI, D. M.; ZANATTA, E.; PARABONI, P.; RODRIGUES, P. M.; MARCHESAN, R. Q. Observação e escuta: recursos metodológicos de investigação em psicologia no âmbito da saúde materno-infantil. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 2, p. 243–256, maio/ago. 2018.

ARRUDA, A. A.; KATY, S. B.; SILVA, R. B.; SANTOS, F. D.; LÓPEZ, G. J.; MELO, D. L. L.; MORAIS, D. M. F. Educação em saúde para pessoas idosas sobre doenças crônicas não transmissíveis: um relato de experiência. **International Journal**, v. 3, n. 2, p. 31-32, 2024.

BATISTA FILHO, I.; JESUS, L. L.; ARAÚJO, L. G. S. **Atividade física e seus benefícios à saúde**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Roraima, 2014.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, v. 3, n. 2, p. 264–287, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). ISBN 978-85-334-2059-5.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Programa Viver: envelhecimento ativo e saudável**. Brasília, DF: MMFDH, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletr]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 164 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Aces: abr. 2026. ISBN 978-65-5993-455-3.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 49, de 23 de julho de 2025. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 23 jul. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>. Acesso em: 28 abr. 2026.

COELHO, A. C. R.; LEITE, M. V.; CARNEIRO, K. F. P.; MENDONÇA, J. R. B.; MESQUITA, L. K. M.; VASCONCELOS, T. B. D. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e31020095, 2023.

HONORATO, M. F. J.; DIAS, M. J.; VIEIRA, A. G.; VIEIRA, R. B. R. Alterações e de mobilidade de idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 4: 2022.

MALLMANN, D. G.; GALINDO NETO, N. M.; SOUSA, J. D. C.; VASCONCELOS, E. M. R. D. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. **São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, v. 51, n. 1, p. 4, 2023.

REISER, M. N.; KUSE, E. A. Arco de Maguerz: estratégia ativa na formação de profissionais de saúde no cuidado à pessoa idosa. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 34, n. 1, 2023.

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, society and development**, v. 10, n. 16, p. e493101624063-e493101624063, 2021.

SANTOS, T. L.; MARQUES, F. C.; RODRIGUES JUNIOR, E.; SILVA, J. C. M. Problematização a partir do Arco de Maguerz: produção de café como tema gerador no ensino de Química. **Revista Brasileira de Ensino de Ciências e Matemática**, v. 5, n. 1, 2022.

SOUSA FILHO; NACIMENTO, F. G. L.; CARVALHO, A. F. M.; AMORIM, D. N. P.; BORGES, F. L. R. Instituições de longa permanência para idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e531111537573-e531111537573, 2022.

SOUZA, M. A. M. G. **Doenças crônicas e sua associação com a vulnerabilidade da pessoa idosa: um estudo observacional**. 2025. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA INTERVENÇÃO



Estudantes realizando a roda de conversa com os idosos da Casa de Acolhimento Nossa Senhora de Fátima



Estudantes de Medicina da URCA ao lado da gerente da Casa de Acolhimento Nossa Senhora de Fátima