



A VIVÊNCIA DO USO DO ARCO DE MAGUERZ COMO METODOLOGIA EDUCACIONAL POTENCIALIZADORA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NEONATAL

ISLANDIA MARIA RODRIGUES SILVA NILZA BEZERRA PINHEIRO DA SILVA

RESUMO

Objetivo: relatar a vivência do uso do Arco de Maguerz em proporcionar estratégias de estímulo e promoção da Segurança do Paciente para os profissionais de enfermagem das Unidades Neonatais de um hospital público. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, fruto de uma pesquisa de intervenção realizada no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, entre os anos de 2021 e 2022, que utilizou a metodologia problematizadora do Arco de Maguerz, composto por cinco etapas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. **Resultados e Discussões:** A aplicação do Arco de Maguerz, possibilitou observar as situações potencialmente geradoras de Incidentes, exibindo a inquietação sobre o que influenciava o descumprimento das metas de Segurança do Paciente no cuidado neonatal pelos profissionais de enfermagem na unidade hospitalar. Permitiu analisar os maiores obstáculos e teorizar sobre os fatores geradores da assistência insegura, levando a hipóteses de soluções exequíveis para melhorar a adesão da equipe de enfermagem à cultura de Segurança do Paciente. Executou-se as intervenções através de: rodas de conversas com técnicos de enfermagem e enfermeiros nos próprios locais de trabalho; fornecimento de cartilhas para as Unidades Neonatais; fornecimento de folders aos participantes; fixação em mural das metas internacionais sobre Segurança do Paciente e participação na construção de protocolos e estratégias conjuntas com a Coordenação de enfermagem das Unidades Neonatais. O cumprimento das etapas do Arco exigiu planejamento, raciocínio, alinhamento entre a teoria e a prática reflexiva e protagonismo para a dissolução da situação-problema. **Considerações Finais:** Este estudo teve como ponto de partida a realidade social, transformando-a. Acredita-se que além apresentar uma configuração adequada a um problema observado na instituição hospitalar, promoveu a reflexão dos profissionais, com a progressiva transformação da realidade durante o desenvolvimento das ações, fomentando práticas criteriosas e livres de danos, colaborando com a cultura de Segurança do Paciente nas Unidades Neonatais.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada; Cuidados de enfermagem; Cultura Organizacional; Educação em Saúde; Neonatologia.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde é complexo e dinâmico, favorecendo os “erros na assistência”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), práticas em saúde inseguras levam milhões de pessoas no mundo a sofrerem de lesões debilitantes ou mortes. Além disso, há a perda da confiança nas organizações de saúde, bem como o aumento nos custos hospitalares. Os Incidentes em saúde ganharam evidência com o relatório norte-americano de 1999, “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (BATISTA, 2015; BRASIL, 2017; WHO, 2009).

Uma iniciativa da OMS em 2005 resultou nas seis Metas Internacionais para a

Segurança do Paciente no âmbito hospitalar que conhecemos atualmente, as quais norteiam os serviços de saúde, cada uma abrangendo medidas importantes. Nesse sentido, o cuidado seguro emergiu como estratégia de enfrentamento do erro e da necessidade de se antecipar a ele, e o Brasil mostrou preocupação na temática, quando em 2013 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), propondo a redução de danos na saúde (BRASIL, 2013a; WHO, 2009).

Nos ambientes de assistências neonatais, situações de potenciais erros no cuidado são consideráveis, pois os pacientes são pequenos, frágeis e com sistemas orgânicos imaturos, necessitando de cuidados complexos e pautados na prevenção de riscos (HIGGINS *et al.* 2011; NUNES, *et al.* 2004). Como integrantes da equipe de saúde, os profissionais de enfermagem prestam cuidados diretos aos pacientes neonatais, e merecem atenção quanto à cultura de segurança na assistência em saúde. No âmbito da Educação Permanente em Saúde, está o aprender e ensinar incorporados ao cotidiano das instituições de saúde, permitindo formar equipes capazes de praticar métodos científicos eficazes para mudar a realidade de trabalho (BRASIL, 2017; VILLA, 2019). Nesse contexto, o Arco de Maguerez é uma excelente ferramenta para o ensino e aprendizagem (BORDENAVE E PEREIRA, 2004).

Justifica-se este estudo, tendo em vista que a cultura de Segurança do Paciente neonatal ocorre de forma incipiente em diversas unidades hospitalares brasileiras, havendo necessidade de se estimular as boas práticas para a assistência de enfermagem que colabore para a qualidade do cuidado seguro. Somando-se esse ponto, a possibilidade de estimular o impacto positivo nos indicadores de saúde da instituição hospitalar participante da estratégia QualiNEO, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da atenção humanizada e individualizada ao recém-nascido (BRASIL, 2017). Além disso, a relevância de tornar público um estudo científico que mostra os benefícios da aplicação da metodologia problematizadora do Arco de Maguerez em enfermagem neonatal. O objetivo deste estudo foi relatar a vivência do uso do Arco de Maguerez em estratégias de estímulo e promoção da Segurança do Paciente para os profissionais de enfermagem das Unidades Neonatais de um hospital público.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi um relato de experiência, desenvolvido a partir da observação da realidade, e que abordou a vivência de um enfermeiro no desenvolvimento de aperfeiçoamento profissional e outras estratégias de estímulo à cultura de Segurança do paciente para a equipe de enfermagem das Unidades Neonatais, por meio da utilização da metodologia problematizadora do Arco de Maguerez. A pesquisa foi realizada nas Unidades Neonatais da maternidade do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), em Parnaíba-PI, entre os anos de 2021 e 2022. Trata-se de um hospital público de referência, que atende integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 112 leitos, sendo 59 destes voltados ao atendimento materno-neonatal (HEDA, 2022).

O hospital conta com Unidades Neonatais, que de acordo com a portaria nº 930/2012, se destinam ao cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, sendo divididas em: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012). As ações de estímulo à Segurança do Paciente foram ofertadas à equipe de enfermagem da UTIN, UCINCo e UCINCa do HEDA. A amostra inicialmente elegível consistia em 52 profissionais de enfermagem de nível médio. Porém, durante a execução da pesquisa, foram capacitados 42 profissionais de enfermagem do serviço neonatal do HEDA. Para a execução deste estudo, houve a anuência da instituição hospitalar de saúde na qual a pesquisa se desenvolveu, não havendo a necessidade de submeter o trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por se tratar de um relato de experiência.

Utilizou-se o Arco de Magueréz, idealizado por Charles Magueréz, cuja metodologia problematizadora sistematiza e individualiza o processo em cinco etapas, ao partir da realidade na qual se observou o problema, e a ela retornando com o objetivo ensino-aprendizagem alcançado. A primeira etapa do Arco é a Observação da Realidade. Na segunda etapa, ocorre a definição dos Pontos-chave do problema. Na terceira etapa, é feita a Teorização. Na quarta etapa, temos a elaboração das Hipóteses de Solução, e na quinta etapa, a Aplicação à Realidade finda as etapas (BORDENAVE E PEREIRA, 2004; COLOMBO E BERBEL, 2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi oportuno usar neste estudo a metodologia ativa e problematizadora do Arco de Magueréz. A figura 1 mostra a representação esquemática da trajetória completa do Arco desenvolvido neste estudo, envolvendo capacitações técnicas para os profissionais de enfermagem das Unidades Neonatais, bem como melhorias nos processos de trabalho e outras ações relacionadas à Segurança do Paciente no cuidado neonatal.

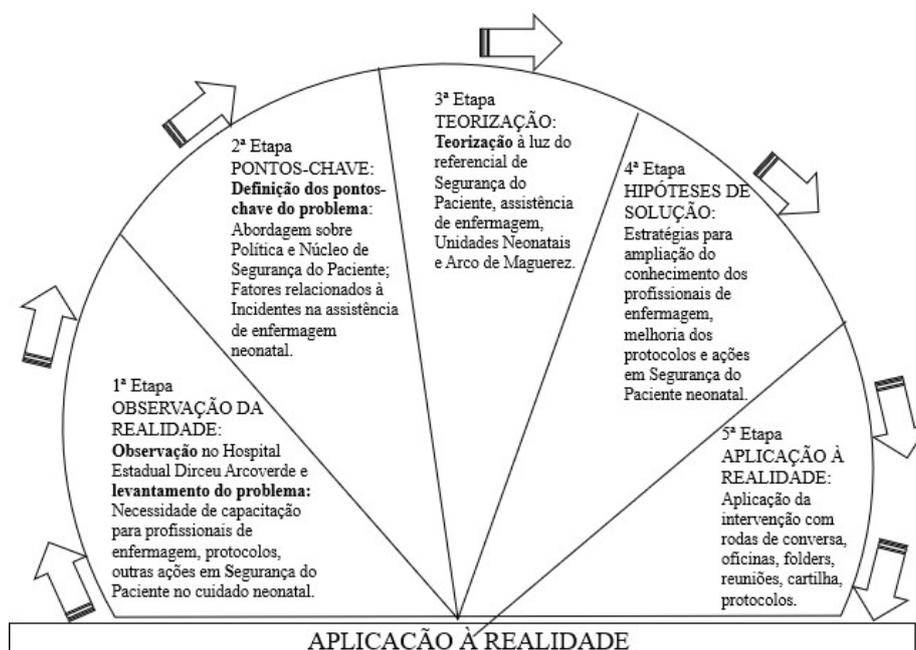


Figura 1- Representação esquemática da aplicação do Arco de Magueréz no HEDA.

Fonte: Adaptado de BORDENAVE E PEREIRA, 2004; BORILLE *et al.* 2012.

Primeira Etapa do Arco de Magueréz.

Executou-se a primeira etapa do Arco com a Observação da Realidade, onde a participação direta e a observação do fenômeno de interesse possibilitaram entender situações inquietantes da equipe de enfermagem da UTIN, UCINCo e UCINCa do HEDA (BORDENAVE E PEREIRA, 2004). Podemos citar: inadequações na identificação correta do paciente, na higienização das mãos, na prevenção de infecções e de lesões de pele; inexistência de protocolos de identificação do paciente, de transporte seguro, de prevenção de lesões de pele, de cirurgia segura e de administração segura de medicações. A passagem de plantão também mostrava ruídos de comunicação entre membros da equipe multiprofissional, entre profissionais e a família do neonato. Observou-se ainda falhas nas ações de prevenção do risco de queda e no transporte no neonato entre as Unidades Neonatais. Situações potencialmente geradoras de Incidentes e sobre as quais exigiriam intervenções.

Segunda Etapa do Arco de Magueréz

A construção da segunda etapa do Arco iniciou o percurso para a intervenção. Assim, foram elencados três Pontos-chave prioritários, os quais possibilitaram observar e analisar os obstáculos mais inquietantes das Unidades Neonatais na assistência de enfermagem.

1) A atuação incipiente do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do HEDA. 2) Os fatores predisponentes e associados aos Incidentes durante a assistência em saúde neonatal prestada pelos profissionais de enfermagem do HEDA. 3) O desconhecimento do profissional de enfermagem das Unidades Neonatais do HEDA sobre as metas de Segurança do Paciente.

Terceira Etapa do Arco de Maguerez.

Ponto-chave 1: A atuação incipiente do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do HEDA para a execução do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

O PNSP, instituído pela Anvisa, através da Portaria GM nº 529/2013, visa promover a cultura de segurança, com a necessidade de envolver profissionais de saúde e pacientes, e de qualificar os processos de comunicação e da notificação de Eventos Adversos (SALES *et al.*, 2018). A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, incorporou a obrigatoriedade da criação do NSP, com notificações e monitoramento dos Incidentes (BRASIL, 2013). Vale ressaltar que o tema de Segurança do Paciente é relativamente novo, e incipiente no HEDA, em processo de consolidação dos protocolos nas Unidades Neonatais. Frente a isso, as ações do NSP neonatal mostravam deficiências, com ausência de protocolos, de *check-list* e de *feedback* das notificações sobre Incidentes e os indicadores gerados.

Ponto-chave 2: Fatores predisponentes e associados aos Incidentes durante a assistência em saúde neonatal prestada pelos profissionais de enfermagem do HEDA.

Os três setores das Unidades Neonatais devem articular linha de cuidados progressivos aos recém-nascidos. A UTIN corresponde a uma área de assistência a neonatos altamente vulneráveis, e que necessitam de cuidados de saúde especiais. A UCINCo, interna neonatos de médio risco e em assistência contínua. Na UCINCo ocorre a etapa pré alta- hospitalar, com aprimoramento dos cuidados maternos (BRASIL, 2012). A legislação brasileira menciona que a UTIN e a UCINCo devem dispor de uma equipe mínima para a segurança na prestação dos cuidados, e que a rotina desses setores é intensa e desgastante (TOMAZONI *et al.*, 2017).

Acredita-se que o potencial para falhas na assistência segura das Unidades Neonatais do HEDA pode multifatorial, assim como em outros estudos. Podemos destacar: infraestrutura inadequada; materiais com qualidades inferiores ao preconizado, insuficientes ou inapropriados aos neonatos; equipamentos antigos e sem manutenção periódica; sobrecarga de trabalho dos profissionais por fatores inerentes à precarização dos vínculos, elevada jornada semanal, lotação máxima frequente do setor; diminuição da quantidade dos membros da equipe de enfermagem (atestados, licenças ou férias), desafiando a prática assistencial e gerencial no alcance do PNSP (TOMAZONI *et al.*, 2017).

Ponto-chave 3: O desconhecimento do profissional de enfermagem das Unidades Neonatais do HEDA sobre as metas de Segurança do Paciente.

Capacitações sobre Segurança do Paciente para profissionais de saúde atuantes, além de ampliar o conhecimento, promovem mudanças significativas nas atitudes e competências profissionais. A equipe de enfermagem tem grande atribuição na assistência ao neonato, necessitando realizar capacitações em saúde para a promoção do cuidado seguro aos recém-nascidos e familiares (GESTEIRA *et al.*, 2016). O HEDA é um hospital público, e as ações de incentivo às capacitações de pessoal por parte da instituição tem sido pouco frequente, dificultando a discussão e a aplicação de métodos eficazes para a segurança na assistência.

Quarta Etapa do Arco de Maguerez.

Durante a quarta etapa, após reconhecer os problemas, levantaram-se hipóteses de solução para melhorar a cultura de Segurança do paciente. Selecionaram-se as propostas exequíveis, elaborando um plano de ação para as intervenções. Planejou-se uma capacitação técnica para a equipe de enfermagem, bem como a participação conjunta com equipe de enfermagem e Coordenação da UTIN e UCINCo, na elaboração e implantação de *check-list* e protocolos de Segurança do Paciente. Foi exposta à Coordenação de enfermagem a sugestão da realização de reunião regular com representante do NSP e membros da equipe das Unidades Neonatais, para *feedback* das notificações de Incidentes na assistência.

Quinta Etapa do Arco de Magueréz.

Na quinta e última etapa do Arco ocorreu a aplicação à realidade. Foram realizadas 09 rodas de conversa com técnicos de enfermagem das Unidades Neonatais do HEDA, durante 06 dias do mês de julho de 2022, nos turnos tarde e noite, além de 01 roda de conversa abrangendo enfermeiros. Oportunizou-se a capacitação para toda a equipe de enfermagem, com o treinamento abrangendo todas as escalas de serviço, acontecendo nos próprios locais de trabalho e nos horários de menor execução de tarefas. Foram elaborados e implantados, com apoio de outros enfermeiros das Unidades Neonatais, Protocolos e *check-list* de Cirurgia Segura, Transporte Seguro, Identificação Correta, Prevenção de Lesões de Pele e Uso Seguro de Medicação. Protocolos já existentes no setor foram aprimorados, como o de Prevenção de Infecções. Sugeriu-se à Coordenação de enfermagem a realização de reuniões regulares com representantes do NSP e das equipes de saúde multiprofissional das Unidades Neonatais, para *feedback* das notificações de Incidentes, corrigindo futuramente falhas na assistência segura.

Do total 52 técnicos de enfermagem das Unidades Neonatais inicialmente elencados para as capacitações, apenas 45 estavam elegíveis, por serem da UTIN ou UCINCo, uma vez que o setor e a equipe da UCINCa estavam temporariamente desativados. Assim, foram capacitados 34 técnicos ativos no serviço neonatal do HEDA, (pois 11 estavam afastados por férias ou motivos médicos), além de 08 enfermeiros, totalizando 53 profissionais da equipe de enfermagem treinados na temática da Segurança do Paciente. As ações educativas ocorreram utilizando-se metodologias problematizadoras, instigando a construção de conceitos coletivos sobre o NSP, os protocolos, as notificações dos Eventos Adversos e a comunicação efetiva entre a equipe. Foram fixadas em mural as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e foi fornecida a cada Unidade Neonatal uma cópia impressa de cartilha confeccionada para a intervenção.

Neste estudo, destacam-se algumas limitações que impossibilitaram a execução completa do plano de ação inicial, como a falta de tempo dos técnicos de enfermagem para as capacitações, obrigando a adaptação da prática de ensino em saúde em local próximo dos postos de trabalho e com estruturas insuficientes. Outra restrição no estudo foi a ausência de treinamento a alguns profissionais por motivos de afastamentos médicos, férias, licença-gravidez, licença-maternidade. Ademais, o setor da UCINCa passava por problemas de infraestrutura, com dissolução temporária da sua equipe de trabalho. Outra ressalva limitativa foi a realização das intervenções restritas à equipe de enfermagem.

Apesar dos entraves, as capacitações atingiram a grande maioria dos profissionais de enfermagem das Unidades Neonatais do HEDA, e acredita-se que as discussões foram ricas, contemplando a pretensão inicial do facilitador. O contato com a metodologia problematizadora do Arco de Magueréz fora novo e sua utilização exigiu planejamento, raciocínio, e o alinhamento entre a teoria e a prática reflexiva, durante todo o percurso das etapas. Tal estratégia metodológica objetivou a participação da construção da assistência em saúde adequada, ainda que na dimensão local (BORILLE *et al.* 2012; MELO *et al.*, 2016). Houve também o fomento à Educação Permanente em Saúde, promovendo evolução das práticas de trabalho (VILLA,

2019).

4 CONCLUSÃO

Considera-se que ocorreram repercussões positivas em todo o processo desta pesquisa-intervenção. A metodologia do Arco de Maguerez instigou a reflexão sobre o papel do profissional como parte da equipe de saúde e sobre sua responsabilidade dentro da cultura da Segurança do Paciente na instituição hospitalar, levando-o a desenvolver competências diante dos problemas identificados, com o compromisso de elucidá-los. Tendo como ponto de partida o contato com a realidade social, proporcionou aprendizado e transformação progressiva dentro da prática de trabalho. Portanto, acredita-se que esta pesquisa, além de apresentar uma configuração adequada a um problema observado no HEDA, colaborou com a cultura de Segurança do Paciente no cuidado neonatal.

REFERÊNCIAS

BATISTA, A. C. de O. **Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais da enfermagem obstétrica e neonatal**. 2015. 132 fl. Dissertação 119 (Mestrado em enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 930, de 1º de maio de 2012. **Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. DOU. Nº 143 (jul.2013), Seção I, p.32-33. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. p.15-21.

BORILLE, D. C. *et al.* A Aplicação do Método do Arco da Problematização na Coleta de Dados em Pesquisa de Enfermagem: relato de experiência. **Texto & Contexto - Enfermagem (online)**, v. 21, n. 1, pp. 209-216, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kjrHKpfCbFdBbr3wdztzJKn/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 10 jul. 2022.

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**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

GESTEIRA, E. C. R. *et al.* Método Canguru: Benefícios e Desafios Experienciados por Profissionais de Saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.6, n.4, p.518-528, 2016. DOI: 10.5902/2179769220524. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524>. Acesso em: 10 mar. 2022.

HEDA. Hospital Estadual Dirceu Arcoverde. **Página oficial do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde**. Governo do Estado do Piauí, 2022. Disponível em: <http://www.heda.pi.gov.br>. Acesso em 23 jan. 2022.

HIGGINS, Rosemary D. *et al.* Hypothermia and Other Treatment Options for Neonatal Encephalopathy: an Executive Summary of the Eunice Kennedy Shriver NICHD Workshop. **The Journal of Pediatrics**. v. 159, n. 5, p. 851-858, 2011. Disponível em: <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2811%2900786-4>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MELO, M. C.; BOECKMANN, L. M. M.; COSTA, A. R. C. da; MOURA, A. S. de; GUILHEM, D. Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o Arco de Maguerez na graduação de enfermagem. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. Pág. 247–259, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3410>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

SALES, I. M. M. *et al.* Contribuições da Equipe Enfermagem na Segunda Etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospital do recém-nascido. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180149.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

TOMAZONI, A. *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 38, n. 1, 2017. e64996. ISSN 1983-1447. doi: 10.1590/1983-1447.2017.01.64996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BTjdHPpyBWvqWDQ6cgWTvrw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

VILLA, E. A. **A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Educação Profissional**. Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Módulo 6: Imergindo na Prática Pedagógica Crítica, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A World Alliance for safer Health Care. More than words: conceptual framework for the international classification for patient safety**. Geneva, 2009. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.