

Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente

Use of problematization with the support of Maguerez Arc as a permanent education strategy for the promotion of patient safety

Fernanda Leticia Frates Cauduro¹, Tereza Kindra², Elaine Rossi Ribeiro³, Júnia Aparecida Laia da Mata⁴

1. Enfermeira. Doutoranda na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo EE-USP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas de Tecnologia da Informação nos Processos de Trabalho em Enfermagem da EE-USP.
2. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Supervisora do Distrito Sanitário Matriz da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR. Curitiba –PR.
3. Enfermeira. Doutora em Medicina. Diretora do Instituto de Ensino e Pesquisa da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba. Curitiba –PR.
4. Enfermeira Obstetra. Doutoranda na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas FEnf/ Unicamp. Membro do Grupo de Pesquisas em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido da FEnf-Unicamp. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba. Curitiba –PR.

CONTATO: Fernanda Leticia Frates Cauduro | Rua das Pitangueiras, Lote 10 | Águas Claras – DF | CEP 71938-540 | E-mail: fernandacauduro@usp.br

Resumo Relato de experiência sobre o planejamento e a implementação de oficinas guiadas pela Metodologia da Problematização, apoiada no Arco de Maguerez, realizadas em uma Fundação Estatal, responsável pela gestão de alguns serviços de saúde da Prefeitura de Curitiba-PR, Brasil. Os objetivos das oficinas foram promover a discussão sobre a segurança do paciente entre gestores e trabalhadores da saúde; e elaborar estratégias em prol da melhoria nos processos de trabalho com foco no cuidado seguro. A estratégia pedagógica adotada apoiou-se no Arco de Maguerez, que é constituído pelas etapas: **1-** Observação da

Realidade; **2-** Pontos-chave; **3-** Teorização; **4-** Hipóteses de Solução; **5-** Aplicação à realidade. Como resultados, os participantes apresentaram planos de ação para os seus locais de atuação, definindo as medidas a serem desenvolvidas para promover a segurança do paciente. O uso da Metodologia da Problematização se mostrou viável nas ações educativas aplicadas no contexto relatado, capaz de aproximar as lideranças dos problemas factíveis e fomentar a elaboração de soluções compatíveis às necessidades dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem. Segurança do Paciente. Qualidade da assistência à saúde.

Abstract To report the experience of planning and implementation of workshops guided by the Methodology of Problematization, supported by the Arc of Maguerez, held in a State Foundation, responsible for the management of some health services of the City Hall of Curitiba-PR, Brazil. The objectives of the workshops were to promote the discussion on patient safety among managers and health workers; and to develop strategies for the improvement of the work processes focused on safe care. The pedagogical strategy adopted was based on the Arc of Maguerez, which consists of the following stages: 1- Observation of the Reality; 2- Key points; 3- Theorization; 4- Solution hypotheses; 5- Application to reality. As a result, the participants presented action plans for their places of action, defining the measures to be developed to promote patient safety. The use of the Problem-Solving Methodology proved to be feasible in the educational actions applied in the context described, capable of approaching the leaders to the feasible problems, and fomenting the elaboration of solutions that are consistent with the services needs.

KEYWORDS: Active Learning Methodology. Patient safety. Quality of health care.

Introdução

Nas últimas décadas, é observado o aumento de publicações científicas e de diretrizes internacionais relacionadas à qualidade da atenção em saúde, sobretudo após divulgação de estudo o qual revelou a alta incidência de danos causados a pacientes durante a hospitalização¹. Neste sentido, a ocorrência de danos ao paciente e a adoção de estratégias a fim de mitigar incidentes passam a ser uma das áreas de atuação da gestão da qualidade, a qual é denominada segurança do paciente (SP)².

A SP, compreendida como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”³, tem sido trabalhada desde 2004, quando ocorreu o lançamento da

Aliança Mundial para SP⁴. A partir disso, diversas diretrizes foram publicadas e, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançaram o Programa Nacional de SP, o qual instituiu a implantação de seis metas, baseadas em recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)^{4,5}.

O Programa apresenta, entre suas premissas, a importância da construção da cultura de segurança, definida como o conjunto de valores, atitudes e crenças que mantém os membros de um grupo unidos para a manutenção dos princípios de SP em uma organização⁶. Contudo, há necessidade do engajamento e motivação dos profissionais de saúde, sobretudo dos gestores, visto que o

apoio destes eleva o valor atribuído a assuntos relacionados à qualidade e motiva a adesão dos trabalhadores ligados à assistência das estratégias para a promoção da SP.

A partir do Programa surgiu a obrigatoriedade das organizações de saúde brasileiras implantarem Núcleos de SP, com o objetivo de apoiar a implementação de ações de SP. Também ficou estabelecida a necessidade do desenvolvimento em serviço dos profissionais de saúde, para adquirirem competências que viabilizem um cuidado seguro³. Nesta perspectiva, torna-se um desafio às instituições médico-hospitalares garantir estes aspectos, o que pode ser operacionalizado por meio de ações educativas que promovam espaços de reflexão e discussão coletiva, gerando a produção de conhecimento aplicável à realidade da organização.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe a incorporação de ações educativas no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, enfatizando a importância da discussão de problemas vivenciados a partir da realidade observada e dos conhecimentos e experiências relatadas, para a melhoria do desempenho, o desenvolvimento de novas competências, com vistas à transformação da cultura local⁷.

Neste contexto, a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes), da administração indireta da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), criada em 2010, busca a excelência do cuidado em saúde nas unidades que administra, que abrangem a atenção à saúde do adulto e do idoso, mental e materno-infantil.

Em 2015, a Gestão da Qualidade, com o objetivo de atender ao Programa Nacional de SP, propôs um Programa, denominado “Qualidade Mais”, que prevê a implantação de Núcleos de SP. Em face desta demanda, oficinas foram idealizadas para promover a reflexão dos membros que compõem tais Núcleos e a elaboração de planos de ação que abordassem as fragilidades evidenciadas e relacionadas à SP, identificadas nas unidades da Feaes.

No presente estudo objetivou-se relatar a experiência sobre o planejamento e a implementação de oficinas guiadas pela

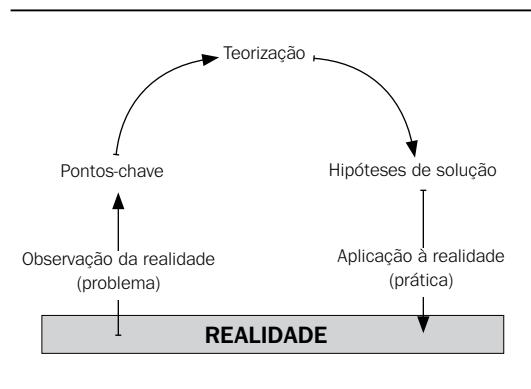
Metodologia da Problematização, apoiada no Arco de Maguerez, realizadas em uma Fundação Estatal.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre duas oficinas realizadas entre agosto e setembro de 2015 em uma Fundação pública da administração indireta da SMS de Curitiba. Participaram das práticas educativas gestores e membros dos Núcleos de SP.

Para o planejamento e a implementação das oficinas, fundamentamo-nos na pedagogia libertadora, proposta por Paulo Freire, elencando a Metodologia da Problematização, apoiada no Arco de Maguerez, como fio condutor das atividades⁸.

Figura 1. Arco de Maguerez (Berbel; 1998).



No que se refere às etapas previstas no Arco de Maguerez, a primeira, **observação da realidade**, prevê a identificação do objeto de trabalho, ou seja, aquilo que precisa ser investigado, resolvido e melhorado de modo que a realidade possa ser transformada⁸.

Com os problemas definidos, o grupo de trabalho aprofunda-se nos fatores que contribuem e desencadeiam as dificuldades que estão postas e definem os **pontos-chave**, os quais podem ser expressos sob a forma de afirmações, perguntas ou tópicos⁸.

Na **teorização**, os atores envolvidos buscam respostas aos problemas identificados por meio

de fontes bibliográficas de modo que os princípios teóricos auxiliem na elaboração de estratégias que levem ao desfecho positivo do processo de busca pela transformação da realidade⁸.

Diante do arcabouço teórico e massiva reflexão e trabalho colaborativo, o grupo elenca as **hipóteses de solução**, ou seja, planejam, organizam e avaliam as melhores estratégias que irão produzir mudança⁸.

Por fim, na **aplicação à realidade**, ocorre a implementação das estratégias definidas e intervenção no cenário, que possibilita a interação do grupo de trabalho com os demais atores envolvidos com os problemas previamente elencados e, assim, transformação de práticas e processos anteriormente falhos⁸.

A Metodologia da Problematização configura-se em uma estratégia de ensino que estimula o pensamento crítico e reflexivo, a tomada de decisão compartilhada e a resolutividade de problemas⁸.

Os participantes das oficinas desenvolvidas na Feaes foram subdivididos em grupos de trabalho que possuíam 08 gestores e 21 trabalhadores de saúde. Estes haviam sido nomeados para a composição dos Núcleos de SP. As categorias profissionais presentes nos grupos eram: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e administradores.

A decisão pelo uso da Problematização se deu no âmbito do serviço de Educação Permanente do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) e da Gestão da Qualidade da Feaes, os quais reconhecem a necessidade de problematizar a realidade da instituição, propondo soluções viáveis, e fomentam o uso de práticas educativas inovadoras e ativas para sensibilização dos trabalhadores.

Resultados e discussão

O CENÁRIO

A Feaes foi criada com o objetivo de “executar e desenvolver ações e serviços de saúde ambulatorial especializada, hospitalar, apoio diagnóstico e de ensino e pesquisa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modelo universal e gratuito”⁹.

Iniciou suas ações na administração do Hospital do Idoso Zilda Arns (Hiza) e, ao longo dos últimos anos, expandiu-se, assumindo a administração de outros serviços de saúde, a saber: Ambulatório Salgado Filho, Centro Médico Comunitário Bairro Novo, Unidade de Pronto Atendimento Matriz, Centros de Atenção Psicossocial, Serviço de Atenção Domiciliar e o Instituto de Ensino e Pesquisa.

No ano de 2015, a Gestão da Qualidade da Feaes passou a gerenciar os processos de trabalho em todos os serviços supracitados, com foco na melhoria contínua da SP. Por isso, iniciou ações fundamentadas nas recomendações do MS e da ANVISA, promovendo a discussão sobre a SP entre gestores e trabalhadores das unidades, dentro do Programa Qualidade Mais.

Os objetivos centrais desse Programa são de promover a cultura de SP nas Unidades administradas pela Feaes, implantar os Núcleos de SP e planejar e desenvolver práticas educativas em prol da SP.

A EXPERIÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

As oficinas foram planejadas em dois momentos: a) no primeiro, foram conduzidas as etapas de observação da realidade e o levantamento dos pontos-chave, junto aos gestores e trabalhadores da Feaes; b) realizada a elaboração das hipóteses de solução. Para a aplicação das atividades, contou-se com a colaboração das facilitadoras que eram trabalhadoras da Gestão da Qualidade e do IEP.

Para o primeiro dia de Oficina, as facilitadoras apresentaram os objetivos de cada encontro e, com o intuito de promover a aproximação dos participantes com os temas a serem discutidos, foram apresentadas as principais diretrizes nacionais e internacionais sobre SP, cultura de segurança e notificação de incidentes no âmbito dos serviços de saúde.

Após esta exposição, precedeu-se para a etapa de observação da realidade e optou-se por reunir os gestores em um único grupo e os demais profissionais por área de atuação. Para desencadear

Quadro 1. Descrição das etapas da ação educativa para a capacitação profissional. Feaes, 2017.

ETAPA	OBJETIVO	ATIVIDADE
Apresentação inicial	- Conhecer as diretrizes internacionais e nacionais sobre segurança do paciente; - Justificar a importância da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente.	Apresentação expositiva e dialogada de dados relativos à SP.
Observação da Realidade	- Oportunizar ao grupo de trabalho a reflexão sobre os processos de trabalho e os problemas que comprometem a SP. - Promover a socialização de ideias e a definição dos problemas.	Gestores e profissionais de saúde convidados para refletirem sobre suas realidades.
Pontos-chave	- Fomentar a reflexão e discussão coletiva dos problemas identificados. - Estabelecer os pontos-chave que levam à ocorrência dos problemas observados.	Aplicação de perguntas norteadoras para o estímulo à reflexão sobre os contextos de trabalho.
Teorização	- Refletir sobre os pontos-chave, com base na literatura científica. - Buscar, a partir da literatura, subsídios para a resolução dos problemas definidos.	Teorização dos pontos-chave.
Hipóteses de Solução	- Planejar ações a serem desenvolvidas em cada unidade para a promoção da cultura de segurança e SP.	Seleção das prioridades para a redução de riscos assistenciais e uso da ferramenta 5W2H.
Aplicação à realidade	- Aplicar à realidade os planos de ação elaborados.	Núcleos de Segurança atuantes e implantação das soluções definidas.

Fonte: autores (2017)

o debate e promover a aproximação dos envolvidos, lançamos as questões “Como está a cultura de SP em minha unidade?” “Em minha unidade os pacientes que são assistidos estão expostos a algum tipo de risco?” Percebeu-se que para ambos os grupos, das diferentes áreas, houve concordância com relação à cultura de segurança. Foi identificada a necessidade da construção coletiva de medidas para a transformação dos processos institucionais para a mudança de comportamentos e quebra de paradigmas que se contrapunham às recomendações do MS e da ANVISA.

Contudo, ao apresentarem as respostas acerca dos riscos a que pacientes estão expostos, verificamos divergências por área de atuação. Os gestores e profissionais do setor terciário explicitaram maior preocupação com a ocorrência de incidentes em seus serviços, sobretudo no que tange a procedimentos invasivos e ao uso de medicamentos. A veiculação em mídias de amplo alcance, inclusive as redes sociais, sobre a

ocorrência de erros em saúde tem gerado impacto no que se refere ao tratamento de incidentes nas intuições de saúde.

Ademais, os grupos que atuam nos serviços de saúde mental e na atenção domiciliar expressaram a preocupação com seus processos de trabalho e apresentaram certa dificuldade para observarem fatores que predisõem o paciente ao dano durante o cuidado.

Historicamente, a qualidade e SP são enfatizadas na atenção hospitalar, sendo insipiente nas outras áreas de produção de saúde, e isso pode ter influenciado no achado supracitado.

O levantamento dos pontos-chave foi um importante momento de articulação das ideias geradas na etapa antecedente. Na busca de problematizar e estimular o processo reflexivo no grupo, os presentes se depararam com as seguintes questões: “Quais são os determinantes para a atual cultura de segurança em minha unidade?” “Como

as Metas Nacionais de SP podem reduzir os riscos a que o usuário/ paciente está exposto em minha unidade?”

Para a teorização e com vistas a fomentar a discussão propusemos a leitura das diretrizes nacionais que orientam a organização dos Núcleos de Segurança e os Cadernos da ANVISA, que tratam das Metas de SP. Esta ação foi realizada pelos grupos de trabalho, elegendo-se um coordenador, que ficou responsável por elencar as diretrizes com possibilidade de implantação imediata e aquelas com necessidade de revisão dos processos de trabalho. A fim de otimizar o tempo dos participantes, sugerimos que a teorização dos pontos elencados fosse feita nas próprias unidades onde atuavam.

O segundo encontro, realizado após vinte dias, iniciou com o relato dos grupos sobre como os conteúdos disponíveis no material teórico, disponibilizado na primeira etapa da Oficina, foram relevantes para a reflexão acerca dos seus processos de trabalho e da importância de mudanças institucionais para a implantação da cultura de segurança.

A etapa de Hipóteses de Solução foi mediada pela ferramenta 5W2H, a qual é amplamente utilizada na gestão da qualidade para a elaboração de planos de ação. Os 5W (do inglês *what, where, when, who* e *why*) indicam o que deve ser feito, ou seja, a ação a ser implantada, por que e para quê, quem deve realizar, quando, os prazos para a implantação e o local da instituição a ser realizada. Os 2H significam como deve ser feita (*how*) e quanto a estratégia/ ação custará (*how much*)¹⁰.

A partir do uso do 5W2H cada unidade listou seu plano de ação, em conformidade com a Meta que se almejava implantar. Foi percebido, neste momento, a efetividade das etapas da Metodologia da Problematização, trabalhadas anteriormente, visto que os grupos, divididos por serviço de atuação e compostos por seus gestores e profissionais, propuseram as ações mínimas de trabalho dos Núcleos de SP e relacionaram as Metas de SP prioritárias a serem implantadas.

Com a definição dos planos de ação, cada Núcleo de SP se comprometeu a aplicar as estratégias e a difundir a temática de SP nos seus cenários de prática.

O monitoramento dos resultados da implantação dos planos definidos atualmente é desenvolvido pela Gestão da Qualidade da Feaes. Até o momento, foi registrado um significativo aumento na produção e implementação de Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão e Normas em todas as unidades, que têm organizado e sistematizado o trabalho dos profissionais de saúde, o que tem refletido em uma assistência mais segura.

Considerações finais

Ações educativas, com o uso de metodologias ativas, no âmbito institucional, promovem a reflexão do trabalhador sobre o seu ambiente laboral, oportunizam a troca de experiências entre os participantes e elevam o grau de conhecimento e expertise dos trabalhadores, que são a força motriz da organização.

A Problematização com o apoio do Arco de Maguirez mostrou-se valiosa na educação permanente dentro da Feaes, por isso, continuará a ser adotada nas ações educativas relacionadas à SP.

No que tange ao uso da metodologia ativa utilizada, se tratou da primeira experiência de seu uso na Gestão da Qualidade a qual demonstrou ser efetiva no contexto institucional, pois se atingiu ao objetivo proposto. Constatamos que ao envolver no mesmo grupo gestores e trabalhadores assistenciais, fomentou-se a interação entre as diferentes categorias profissionais, possibilitando a escuta mútua e a elaboração coletiva de estratégias para a melhoria dos serviços ofertados aos usuários do SUS, valorizando os conhecimentos e as habilidades de todos os envolvidos na Oficina.

Reconhecemos que este relato se trata de um recorte da nossa realidade institucional e que estudos científicos precisam ser realizados para medir os resultados decorrentes do planejamento e da implementação das práticas educativas do

Programa Qualidade Mais. Por isso, sugerimos que pesquisas sejam desenvolvidas no cenário relatado, a fim de revelar os desfechos das estratégias adotadas.

Referências bibliográficas

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. National Academy Press. Washington, 2001.
2. Wachter, RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº. 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1 de abr. de 2013.
4. WHO. World Alliance for Patient Safety. Geneva, 2005.
5. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
6. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in health care organizations. Qual Saf Health Care v.12(Suppl II):ii, p.17 – ii23, 2003.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Berbel, NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n.2,1998.
9. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba. Quem somos. Disponível em <http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/a-fundacao.html>. Acesso em 31 mar 2017.
10. Stadler, H. Sistemas de avaliação e qualidade. Curitiba (PR): Fotolaser, 2008.

DATA DE SUBMISSÃO: 31/03/2017

DATA DE ACEITE: 21/05/2017