

# APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

*Ana Gabriella Silva dos Santos<sup>1</sup>;*  
*Anndreya Marques de Souza Rodrigues<sup>1</sup>;*  
*Kananda Karla Andrade Freitas<sup>1</sup>;*  
*Luana Nunes Lima<sup>1</sup>;*  
*Pamela Uaqui Alvino dos Santos<sup>1</sup>;*  
*Rodrigo Augusto Gonçalves Fonseca<sup>1</sup>;*  
*Manuela Costa Melo<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup> Acadêmicos Escola Superior em Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup> Docente da Escola Superior em Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

**Resumo:** Internação hospitalar é uma experiência angustiante a qualquer indivíduo, porém os sentimentos podem estar potencializados quando se trata de criança. Objetivo: Aplicar o Arco de Magueretz na atenção à saúde da criança hospitalizada. Método: A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na utilização do Arco de Magueretz, com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização, aplicada na assistência de enfermagem à criança em um hospital-ensino, localizado no Distrito Federal, Brasil. A atividade ocorreu entre março e abril de 2017. Participaram seis acadêmicos. Resultado: Aplicado as cinco etapas do Arco de Magueretz. No qual os acadêmicos vivenciaram crianças internadas em processo de sofrimento com a hospitalização; foram levantados, e problematizaram sobre o conceito de hospitalismo e hospitalização, suscetibilidade das crianças para o fenômeno do hospitalismo; os acadêmicos buscaram informações seguras que possibilitaram suporte teórico; e propuseram momento de discussão dialogada com os familiares e crianças; orientação relacionada ao processo da internação. **Considerações finais:** O Arco de Magueretz demonstrou ser estratégico e possibilitou o desenvolvimento de ações de promoção da saúde à criança hospitalizada e sua família.

**Palavras chave:** Criança; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Educação em Enfermagem.

**Keywords:** Child; Health Promotion; Health Education; Education, Nursing.

**Palabras clave:** Niño; Promoción de la Salud; Educación en Salud; Educación en Enfermería.

## Introdução

O ambiente hospitalar é caracterizado por rotinas de cuidados e por intervenções terapêuticas que podem ser dolorosas e restritivas, porém necessárias à melhora do estado

clínico do indivíduo. A internação hospitalar é uma experiência normalmente angustiante e preocupante para qualquer indivíduo, porém os sentimentos podem estar potencializados quando se trata de criança. A hospitalização de criança impõe modificações na vida da família, exige readaptações frente a esse fenômeno (Melo et al, 2014).

Essa adaptação requer transformar a permanência fatigante em agradável. Nesse intuito faz-se necessário que a família receba apoio e informações de profissionais envolvidos com a assistência da criança, em especial a enfermagem, tornando-se necessário compreender a família como sujeito principal da ação no cuidar. O cuidar é um indicador relevante de qualidade no atendimento à saúde. A sua importância encontra suporte na atenção prestada pelos serviços e profissionais de saúde, e a Enfermagem possui um papel significativo, pois os Enfermeiros, um dos profissionais de saúde, que são legal e profissionalmente, responsáveis por quaisquer intervenções que possam utilizar em apoio à saúde do indivíduo.

A Política Nacional de Humanização brasileira propõe a utilização de tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde. A presença do acompanhante junto ao usuário dos serviços de saúde é uma das estratégias utilizadas para minimizar os efeitos negativos da internação, especialmente aqueles relacionados a aspectos emocionais. Pois, contribui para fortalecer o núcleo familiar e social da pessoa hospitalizada, facilita o fluxo de informações, a identificação de necessidades, incluindo a comunidade nos cuidados, o que fortalece sua confiança no período de internação (Pasche et al, 2011; Ministério da Saúde, 2007).

## **Objetivo**

Aplicar o Arco de Maguerez na atenção à saúde da criança hospitalizada em atividade com os acadêmicos do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). O tema proposto para o desenvolvimento de tal processo foi a Educação em Saúde em uma unidade pediátrica com os acadêmicos da segunda série.

## **Referencial Teórico**

Em 1988, com a criação do sistema público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) (Presidência da República, 1990), houve a necessidade de estruturação dos serviços de saúde, sendo assim, o governo brasileiro instituiu um grande desafio às Instituições Educacionais de Saúde (IES), que propõe a formação do sujeito como um ser ético, histórico, crítico, reflexivo, transformador e humanizado. Sendo assim, em 1996 a Lei

de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Presidência da República, 1996) assegura às escolas definirem perfis diferenciados de seus egressos adaptando a nova realidade.

Desta maneira, a ESCS, escola de ensino público, localizada em Brasília, Distrito Federal, assumiu o pacto em realizar a formação de profissionais de saúde de enfermagem utilizando as metodologias ativas (FEPECS, 2012). Essa modalidade de ensino, permite aos acadêmicos ocuparem espaço de reflexão e de autonomia no processo de aprendizagem.

A escola possui os cursos de Enfermagem e Medicina. O curso de Enfermagem estrutura-se principalmente em dois eixos: Habilidades Profissionais de Enfermagem (HPE), no qual se aplica a Metodologia da Problematização (MP) e que é desenvolvido nos cenários da Rede de Atenção à Saúde do DF; outro denominado Dinâmica Tutorial (DT), no qual se aplica a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), as atividades acontecem em salas de aula. Os dois eixos favorecem a concretização de um processo avaliativo coerente com o currículo integrado e problematizador.

A educação “problematizadora” possui as premissas que envolvem a aprendizagem que transforma realidade, transformando os sujeitos, por meio da participação ativa e dialógica, frente a uma situação-problema, a qual o aprendiz analisa, teoriza, faz hipóteses de solução e propõe intervenções que, ao serem colocadas em prática, possam transformar positivamente a realidade encontrada (Bordenave & Pereira, 2012) (**Figura 1**).



Figura 1: Arco de Magueres

Fonte: Berbel, 2012

O método, Arco de Magueres, foi desenvolvido, inicialmente, por Charles Magueres, e aproximado para a área da saúde por Neusi Berbel (Berbel, 2012; 2016), é constituído por cinco etapas consecutivas:

- Etapa 1: observação da realidade (problema) - este é o momento do olhar criterioso diante da situação apresentada, observar a realidade, identificar os aspectos intrigantes e problemáticos da realidade;

- Etapa 2: pontos chave - procuram-se, diante da observação, as possíveis indagações, é o momento de levantar os determinantes do problema, ou seja, identifica as variáveis que podem contribuir para a compreensão e solução do problema identificado;

- Etapa 3: teorização - informações são analisadas, buscando explicações acerca da realidade observada e a compreensão dos pontos-chaves, possibilitando algumas conclusões que viabilizarão a etapa seguinte;

- Etapa 4: formulação de hipóteses de solução - após o aprofundamento teórico do problema, este é o momento de reflexão. As hipóteses são construídas a partir da profunda compreensão do problema, utilizando-se criatividade e originalidade, para buscar novas maneiras para a resolução desses, de acordo realidade observada inicialmente e das limitações da realidade;

- Etapa 5: aplicação à realidade (prática) - momento em que ocorre a ligação entre a prática e a teoria, com o objetivo de intervir na realidade e modificá-la, as soluções eleitas como viáveis e o estudante aprende a generalizar o aprendido para utilizá-lo em diferentes situações, permitindo que ele saia do âmbito intelectual e volte a sua realidade,

O método permite incorporar ideias e criar novas ideias e depois confrontá-las com a realidade, possibilitando o desabrochar de todas as suas potencialidades. Favorece ainda a integração das instâncias do ensino e do serviço que serve de cenário à prática acadêmica, bem como a integração com a comunidade, à qual, em última instância, se voltam as intervenções elencadas no processo de aprendizagem (Moura & Machado, 2016).

## **Método**

A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos com a utilização do Arco de Maguerez (Berbel, 2012). A atividade possui embasamento teórico nos pressupostos da metodologia ativa, Metodologia da Problematização, aplicada durante as atividades curriculares da ESCS, na área da assistência de enfermagem na saúde da criança, no setor de internação pediátrica em um hospital-ensino, localizado no Distrito Federal. Os participantes dessa atividade foram seis acadêmicos. O desenvolvimento da atividade ocorreu no período entre março e abril de 2017.

## **Resultado e Discussão**

Esta atividade foi desenvolvida pelos acadêmicos de Enfermagem, que assumiram o protagonismo do seu aprendizado, e pelo docente, que atua no direcionamento das ações, e

será apresentada de acordo com as etapas desenvolvidas no Arco de Maguerez, conforme explicitado.

#### Etapa 1 - Observação da realidade

Apresentamos o contexto que despertou a atenção: o processo de hospitalização com as crianças internadas, justificado pela necessidade de cuidados específicos aos cuidados pediátricos e prevenção de agravos, com foco na promoção e restauração da saúde. A observação ocorreu durante o desenvolvimento das atividades acadêmicas, que ao conversar com uma das crianças internadas, observou a face de tristeza estampada. Neste estudo chamaremos essa criança com o nome fictício, Bela, de 5 anos.

Relato inicial: “Assim, que ocorreu a abordagem dos acadêmicos, Bela parou de chorar, começamos a conversar e seu semblante mudou, ela demonstrava estar mais feliz, e encantada com a palavra “tórax” que acabara de conhecer”.

Após essa aproximação, as atividades seguiram de acordo com o programado, e pouco tempo depois, re-encontramos a Bela, e novamente em um choro velado, questionamos a respeito daquele comportamento, pois acreditava que o tempo que ela estava internada, cerca de dois dias, não era suficiente para tanta tristeza. Esse comportamento chamou atenção, e fomos conversar com professora responsável pela Classe Hospitalar, classe localizada dentro da unidade pediátrica, na esperança de que ela pudesse sugerir atividades de entretenimento. Ela nos falou sobre o “hospitalismo”, termo que até o momento, desconhecido ao grupo, e na conversa observamos que esse comportamento era extremamente comum e esperável para todas as internações.

O Programa Classe Hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto do Brasil, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial, mantém assegurado, que o aluno que por motivo de internação ou qualquer outra enfermidade, tem garantido o atendimento escolar que cumpra o conteúdo ministrado pela escola regular, afim de que, o aluno não perca o ano letivo além de facilitar o seu retorno à escola. Esse documento é embasado na política de inclusão e contribui para a humanização da assistência hospitalar. Além disso, esclarece todas as questões que permeiam a classe hospitalar, desde como deve ser feita sua implantação até o seu funcionamento: recursos humanos, quadro de funcionários, integração com a escola, recursos e atendimento pedagógico, entre outros. Portanto, Mesmo com leis que estabelecem a necessidade e a importância da programação da Classe Hospitalar nos hospitais brasileiros, nota-se que ainda há uma defasagem grande deste serviço (Ministério da Educação, 2015; Câmara Legislativa, 2001).

E assim, os acadêmicos refletiram sobre o momento experienciado, e durante o momento da “avaliação diária”, falamos um pouco sobre esse momento, e optamos por estudar para um melhor entendimento. Após o estudo realizado, e sobre a relevância do tema, discutimos muito sobre o assunto, de tal forma que decidimos desenvolver uma atividade neste cenário do estudo.

Considerando a contextualização do caso, percebemos várias necessidades relacionadas à hospitalização. Assim, elaboramos o seguinte problema: Como tornar a hospitalização da criança um agradável momento?

#### Etapa 2 – Palavras-Chave

Na Segunda etapa, Pontos chave, foram levantados, e problematizados sobre a necessidade de estudar o conceito de hospitalismo e hospitalização, suscetibilidade das crianças para o fenômeno do hospitalismo, e sobre os principais teóricos que estudaram a respeito.

Assim, a partir de tais considerações, alguns questionamentos emergiram: Quais possíveis fatores estão associados à hospitalização e ao hospitalismo? Há diferença entre hospitalização e ao hospitalismo? Qual o papel do profissional de saúde no processo de educação em saúde à criança hospitalizada e seus respectivos cuidadores?

#### Etapa 3 – Teorização

Nesta etapa procuramos refletir sobre esses fatores e sobre a abrangência do problema elaborado, foi necessário buscar fontes que nortearam a análise e reflexão sobre cada pontos-chave. Nesta etapa, buscamos na literatura disponível para a fundamentação da construção de hipóteses de solução para o problema (Spitz, 1945; Bowlby, 1960; Mayara, 2012).

Percebemos a relevância da discussão sobre o hospitalismo, pois há deficiência de conhecimento acerca dos sentimentos, angústias e mudanças comportamentais que a internação pode causar tanto nos pacientes, como nos seus acompanhantes e também em medidas de como os profissionais de saúde podem auxiliar nesses casos. Os profissionais da saúde muitas vezes se resguardam dentro de seu conforto e ficam presos em desculpas de falta de tempo para não estudar sobre isso, resultando em pouca ou quase nenhuma assistência efetiva para esse transtorno.

#### Etapa 4 – Hipótese de Solução

Esse é o momento de propor hipóteses de soluções ao problema encontrado, e assim, propomos discussão dialogada com os familiares, crianças e profissionais de saúde; orientação relacionada ao processo da internação; praticar a ludicidade com as crianças.

A partir do conhecimento adquirido pelo grupo de acadêmicos, e de ampla discussão dialogada, entre os acadêmicos e o docente, sobre como seria realizada a aplicação da proposta, foram idealizados as seguintes soluções:

- envolver o acompanhante em uma atividade de reflexão, proporcionada pelos próprios acadêmicos, por meio de perguntas simples sobre essa e/ou outras experiências de internação da criança, seguida de orientação relacionada ao processo vivenciado naquele momento;

- presentear a criança com objetos simples e financeiramente acessíveis, como folhas para pintar, giz de cera e mordedores, capazes de entreter a criança durante esse período.

#### Etapa 5 – Aplicação à Realidade

Foi possível realizar as soluções propostas na etapa anterior. A experiência proporcionada por esse estudo foi surpreendente, tanto para o grupo que não esperava tamanha sensibilização e rapidez na formação de vínculo com o acompanhante, evidenciado por abraços solicitados pelos participantes, relatos pessoais, além de demonstração de gratidão, como aos acompanhantes e crianças que não se sentem parte daquele ambiente, e em parte são obrigados a participar das rotinas do serviço, de repente percebidos por si mesmos como parte importante no processo de hospitalização, digna de escuta qualificada e acolhida humanizada.

#### **Reflexão da atividade**

Foi notório, nas conversas ocorridas, com as crianças e os acompanhantes, que a partir das discussões acerca das dificuldades enfrentadas por elas e seus filhos, as mães se sentiram muito mais acolhidas e puderam externar esses sentimentos de medo, angústia e agonia por estar longe do conforto familiar. A experiência foi de grande crescimento pois possibilitou a percepção de que todo conhecimento pode ajudar a prestar uma assistência em saúde de forma melhor e mais humanizada.

A conversa, o apoio que pudemos prestar a essas mães, reforçaram que não precisa de muito para possibilitar maior conforto no ambiente hospitalar. Os acompanhantes e crianças querem muito, serem ouvidos e terem seus medos/angústias compartilhados com alguém que quer ouvir e que possa-o apoiar e aconselhar.

Para as crianças foi dado brinquedo e caderno com desenhos e giz de cera para que pudessem ocupar um pouco do tempo que estão internados, e com isso, promover um

sentimento menos desconfortável naquele ambiente que não se assemelha em quase nada com o “natural” que eles costumam viver.

### **Contribuições para a área da saúde**

A partir das atividades desenvolvidas, percebemos que as estratégias de assistência e educação em saúde, quando realizada de forma clara e compreensiva, propicia o desenvolvimento da autonomia no cuidado e na promoção da saúde. Essas consistem em relevantes instrumentos de trabalho, pois permitem identificar problemas e buscar soluções, de forma simples e dinâmica.

### **Considerações finais**

A vivência desta prática permitiu desenvolver um processo de ação-reflexão-ação acerca da autonomia e das atribuições do Enfermeiro, apresentada a transformação da realidade diante do problema apresentado. Percebemos que a experiência da aplicação do Arco foi essencial à formação profissional, se constituindo em estratégia que oportuniza ao estudante o aprender a aprender.

O Arco de Maguerez demonstrou ser estratégico e buscou a visão crítica reflexiva e criativa do acadêmico, e possibilitou o desenvolvimento de ações de promoção da saúde à criança hospitalizada e sua família.

### **Referências**

- Berbel, N.A.N., (2012). *Metodologia da Problematização: com o Arco de Maguerez*. Londrina: Ed. UEL, pp 71-107.
- Berbel, N.A.N., (2016). A utilização de metodologias da problematização com o Arco de Maguerez no cuidar em saúde . In. França FC de V; Melo MC; Guilhem D (org.). *Processo de Ensino e Aprendizagem de Profissionais de Saúde: a Metodologia da Problematização por Meio do Arco de Maguerez – 1ª Ed. – Brasília, Coleção Metodologias Ativas*, pp 112-118.
- Bowlby J., (1960). Separation Anxiety. *The International Journal of Psycho-analysis*. 41:89-113.
- Bordenave, J.D., & Pereira, A.M., (2012). *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 32. ed. Petrópolis, RJ:Vozes.



- Câmara Legislativa do Distrito Federal (BR). (2001). Decreto nº 2.809, de 29 de outubro de 2001. (2001). Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. *Diário Oficial, Brasília, DF, 9 de novembro de 2001*. Retrieved from <http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/50765/LEI%202809-AT.pdf>
- Mayara, P.G., (2006). Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. Santa Catarina: *Psicol. estud.*, 11:2. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200011>
- Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. (FEPECS). (2012). *Escola Superior em Ciências da Saúde. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem*. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / Escola Superior de Ciências da Saúde. Retrieved from <http://www.escs.edu.br>
- Melo, E.M.O.P., Ferreira, P.L., Lima, R.A.G., & Mello, D.F., (2014). Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(3),432-9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.
- Ministério da Saúde (BR). (2007). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS Visita aberta e direito ao acompanhante. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Série B: Textos Básicos de Saúde. Retrieved from [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)
- Ministério da Educação (BR), (2015). *Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde*. Retrieved from [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=16796&Itemid=1128](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=16796&Itemid=1128).
- Moura, A.S., & Machado, D.M., (2016). A utilização de metodologias ativas no ensino do cuidar em saúde. In. França, F..C de V.; Melo, M.C.; Monteiro, S., Guilhem, D. (org.). *Processo de Ensino e Aprendizagem de Profissionais de Saúde: a Metodologia da Problematização por Meio do Arco de Maguerez – 1ª Ed. – Brasília, Distrito Federal, Brasil, Coleção Metodologias Ativas*, pp 64-74.
- Pasche, D.F., Passos, E., & Hennington É.A., (2011). Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc. saúde coletiva*. 16(11),4541-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>.
- Presidência da República (BR). (1990). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União 20 set 1990*. Retrieved from [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1995/D1651.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1651.htm)
- Presidência da República (BR). (1996). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União 23 dez 1996*. Retrieved from [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm).
- Spitz, R.A., (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric condition in early childhood (I). *The Psychoanalysis Study of the Child*, 1:53-74. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21004303>