

Educação em saúde sobre subtipo do *Influenzavirus A*: utilizando o Arco de Maguerez

Health education on subtype of Influenzavirus A: using the Maguerez's Arch

Ezequiel Gomes das Neves Moreira¹
Isla Vitória Oliveira Sousa de Pinho¹
José Carlos Pacheco da Silva¹
Karoline Souza Silva¹
Lígia Maria Carlos Aguiar¹
Luiza Steffani de Paiva Corá¹
Sarah Alves Andrade Santos¹

¹Estudantes do curso de graduação em enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

RESUMO

Introdução: *Influenza* é uma doença que se dissemina rápido e afeta indivíduos de todas as faixas etárias.

Objetivo: Relatar a experiência na aplicação do Arco de Charles Maguerez por estudantes de enfermagem na atenção à saúde da criança e seu acompanhante.

Método: A atividade foi aplicada em um hospital público do Distrito Federal, utilizando as cinco etapas do Método do Arco de Charles Maguerez- proposto e aplicado por Berbel- e partiu da observação participante, na qual identificaram pontos relevantes ao contexto de saúde e convivência na unidade pediátrica, precipuamente a ausência de prática de medidas profiláticas adequadas para impedir a disseminação do vírus *Influenza*. A atividade ocorreu entre abril e junho de 2018.

Resultado: Realizado o levantamento dos possíveis fatores associados ao problema: sazonalidade do vírus *Influenza* e consequências da ausência do tratamento adequado; e os possíveis determinantes maiores do problema: a *Influenza* e a manifestação do H1N1. Realizada a teorização dos pontos observados em literatura científica, tais como em manuais, livro técnico e artigos científicos. Dessa maneira se pensou na realização de educação em saúde com exposição dialogada, na qual o grupo abrangeu crianças, acompanhantes e profissionais, a partir da ferramenta lúdica da identificação dos 7 erros.

Considerações finais: com a ação educativa, o Arco foi identificado como uma estratégia rica para desenvolver o ensino e aprendizagem dos estudantes; bem como para efetivar o conhecimento do público no que tange, sobretudo, às medidas de prevenção do vírus *Influenza*.

Palavras-chave: saúde da criança; aprendizagem; cuidado de enfermagem; educação em enfermagem; estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: *Influenza* is a disease that spreads rapidly and affects individuals of all age ranges.

Objective: to report the experience in the application of the Charles Maguerez arch by nursing students in the health care of the child and his companion.

Method: the activity was applied in a public hospital of the federal district, using the five steps of the Charles Maguerez arch method - proposed and applied by Berbel - and started from participant observation, in which relevant points to the health context and coexistence in the pediatric unity were identified, precipitously the absence of adequate prophylactic measures to prevent the spread of the *Influenza* virus. The activity occurred between april and june 2018.

Result: carried out the survey of the possible factors associated with the problem: seasonality of the *Influenza* virus and consequences from the lack of adequate treatment; and the possible major determinants of the problem: *Influenza* and the manifestation of H1N1. The theorizing of points observed in scientific literature, such as in manuals, technical books and scientific articles, was carried out. Therefore, the realization of health education with dialogued exposition was thought, in which the group covered children, companions and professionals, from the playful tool of the 7 errors identification.

Final considerations: with the educational action, the arch was identified as a rich strategy to develop students' teaching and learning; as well as to make the public aware of the measures taken to prevent the *Influenza* virus.

Keywords: child health; learning; nursing care; education nursing; students nursing.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem reforçam a centralidade dos projetos pedagógicos no estudante, para que assim sejam protagonistas da própria aprendizagem¹, associando a realidade e a experiência na prática do aprendiz². Proporcionam as transformações nas práticas pedagógicas com a valorização das metodologias ativas de ensino, tal como o Método da Problematização³, como também reforçam que o processo de aprendizagem seja dinâmico e significativo, fator que corrobora com os ideais de David Kolb, com sua teoria da aprendizagem significativa⁴.

Educadores da enfermagem almejam a formação de enfermeiros críticos e reflexivos, com habilidades e atitudes, esses são aspectos relevantes na educação e formação de enfermeiros e poderão ser alcançados por meio de intervenções pedagógicas inovadoras. Sendo assim, este estudo apresenta a experiência de um grupo de discentes no cuidado à crianças internadas em tratamento do vírus da *Influenza*.

Essa abordagem foi escolhida pelo fato da *Influenza* ser uma doença sazonal, de ocorrência anual em regiões de clima temperado. No Brasil, o padrão de sazonalidade varia entre as regiões, sendo mais marcado naquelas com estações climáti-

cas bem definidas. A região Sudeste apresenta a maior quantidade de amostras positivas e a região Nordeste apresenta uma maior circulação de *Influenza A* (H1N1). Em relação à Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal, até a Semana Epidemiológica 26/2018, foram realizadas 425 notificações no Distrito Federal. Dessas, 58,58% (249/425) foram positivas para vírus respiratórios, dentre os casos positivos, 13,65% (34/249) por *Influenza A* H1N1⁵.

Este estudo se justifica pela importância da *Influenza* como questão de saúde pública que cresceu após o ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI devida ao vírus *Influenza A* (H1N1), com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença⁵. Não obstante, verifica-se maior gravidade em crianças menores de um ano devido ao seu sistema imunológico imaturo.

Dessa maneira, a proposta do tema a ser desenvolvido desencadeou a seguinte questão norteadora: Quais as ações educativas sobre o vírus da *Influenza* e suas consequências na ausência do tratamento adequado e de efetivas medidas profiláticas? Portanto, para nortear este estudo, traçamos como objetivo relatar a experiência na aplicação do Arco de Charles Maguerez por estudantes de enfermagem no seu processo de ensino e aprendizagem na atenção hospitalar prestada à saúde da criança e seu acompanhante.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência a partir do diagnóstico situacional da realidade, com vistas à transformação da assistência à saúde de uma atividade desenvolvida no decorrer dos encontros dos estudantes da segunda série do Programa Educacional de Habilidades Profissionais em Enfermagem (HPE), do curso de graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS-DF) – no contexto do ciclo clínico da saúde da criança e do adolescente.

A ESCS é a uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública do Brasil; vem consolidando a metodologia pedagógica preconizada nas DCN de Curso de Graduação em Enfermagem, cumprindo com o definido no tripé já consagrado: uso de metodologias ativas; integração entre o ensino e os ser-

viços dirigidos à comunidade; gestão do processo educacional- com isso os estudantes tendem a alcançar o que é definido no currículo do curso de Enfermagem ao adequado exercício profissional.

O currículo educacional⁶ está em conformidade com a atual legislação educacional do país e atende as DCN para a formação acadêmica em suas áreas, bem como possui seu projeto político pedagógico pautado na Metodologia da Problematização. O Curso se constitui de dois programas educacionais ou eixos, sendo o de Dinâmica Tutorial (DT) e o de Habilidades Profissionais em Enfermagem (HPE). A Problematização deve ser entendida como uma técnica que envolve etapas que favorecem o ensino e a aprendizagem do discente e, para isso, faz-se necessária uma postura investigativa e reflexiva do aprendiz, favorecendo, assim, o raciocínio crítico⁷.

O HPE é um programa educacional que possui o objetivo de subsidiar o estudante no atendimento à pessoa e à coletividade nas necessidades de saúde, propondo ao discente habilidade e destreza prática na realização das mais diversas atividades inerentes à profissão. O segundo ano é caracterizado por atividades que envolvem experiências reais, as quais priorizam o contato com pacientes e o trabalho em grupo, de modo que as atividades são realizadas em unidades hospitalares, unidades básicas de saúde, laboratório da Escola e na comunidade⁶. A metodologia ativa utilizada na ESCS, no Programa de HPE, é a da Pedagogia da Problematização. Esta possui como base o Método do Arco de Charles Maguerez⁸, em sua vertente desenvolvida e adaptada por Neusi Berbel⁷.

O desenvolvimento da atividade ocorreu no período de 20 de abril a 13 de junho de 2018, na unidade pediátrica de um hospital público do Distrito Federal (DF), durante as atividades educacionais. Os participantes dessa atividade foram um total de sete discentes matriculados no segundo ano da unidade educacional Habilidades Profissionais em Enfermagem (HPE).

O método do arco é constituído de cinco etapas. Estas, por sua vez, desenvolveram-se a partir da reflexão crítica da realidade que possibilitou um direcionamento e uma orientação na construção da atividade proposta. São as seguintes etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade, levantamento dos pontos chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e, por último, aplicação à realidade (figura 1)

Figura 1
Representação do Método do Arco de Charles Maguerez⁸



O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois o objetivo do relato foi a descrição e reflexão da estratégia utilizada na adequação das normas e rotinas do serviço de saúde, não sendo utilizados quaisquer dados coletados aos participantes envolvidos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Diante do exposto apresentamos a problemática identificada nas cinco etapas do Arco de Maguerez.

Etapa 1 - Observação da realidade

Para iniciar a aplicação do Arco de Maguerez partimos da observação da realidade. Foi observado um conjunto de pontos relevantes para o contexto de saúde e convivência da unidade: disposição das enfermarias por idade, não por patologia, de modo a exigir um rigoroso cuidado relativo à transmissão das doenças transmissíveis; escassez de brinquedos e livros na classe hospitalar em virtude de restrição de verba e dependência de campanhas de doação entre a equipe, bem como a ausência de disposição e sistematização formal de regras de higiene dos brinquedos disponíveis, configurando mais um meio de disseminação de agentes patológicos; comunicação hostil entre os membros da equipe médica e os indivíduos internados, gerando tensão no processo de cura e cuidado; aparecimento de escorpião na unidade e em outras áreas do hospital por profissionais; e admissão de muitos casos de H1N1 na unidade, ratificando a sazonalidade do vírus e seu acometimento pungente à população, sobretudo mediante ausência de medidas profiláticas.

Considera-se, portanto, como principal problema oriundo da observação da realidade a captação de

muitos casos de H1N1 em virtude da sazonalidade do vírus. Portanto, torna-se necessário realizar um trabalho educativo no que tange à conscientização dos indivíduos acerca das formas de prevenção, tratamento e as consequências da doença.

Etapa 2 - Pontos chave

A segunda etapa é constituída pelo levantamento dos pontos – chave e, diante do recorte apresentado da realidade, levantamos os possíveis fatores associados ao problema: sazonalidade do vírus H1N1 e as consequências que pode acarretar na ausência do tratamento adequado.

Assim, estabelecemos os possíveis determinantes maiores do problema: acometimento frequente de indivíduos pela patologia desencadeada pelo agente, sobretudo crianças, pelo fato do sistema imunológico estar em processo de aquisição de barreiras e maturidade; atividades em ambientes diversos sem a adequada higienização das mãos e de objetos; diversidade nos ambientes de moradia, não sendo possível saber as condições de habitação em que vivem crianças inseridas em locais de convivência, como escolas; ausência de medidas profiláticas contra o vírus e a doença por falta de conhecimento e/ou prática; falta de conhecimento acerca da diferença entre os sintomas da manifestação de outros vírus que causam variada expressão da *Influenza* e da manifestação do H1N1.

Dessa maneira, captados os vários aspectos envolvidos no problema, estabelecemos os seguintes pontos-chave: Qual a relação entre o desenvolvimento da barreira imunológica da criança e a vulnerabilidade para o acometimento por H1N1? Quais as formas de transmissão e a relação com a realidade da unidade? Quais são as medidas profiláticas por H1N1 e os fatores que influenciam na alta incidência. Qual a diferença entre a expressão do vírus *Influenza* que configura a gripe comum e o H1N1? Por ser a *Influenza* uma doença que se dissemina rápido, afeta indivíduos de todas as faixas etárias.

Etapa 3 - Teorização

Diante da formulação dos pontos chaves, seguimos para a terceira etapa, a teorização, e buscamos o embasamento teórico para as questões que foram encontradas. Sendo assim, para a fundamentação teórica buscamos na literatura disponível, tais como: manuais, livro técnico e artigos científicos.

Qual a relação entre o desenvolvimento da barreira imunológica da criança e a vulnerabilidade para o acometimento por H1N1?

O sistema imune é essencial para a defesa e manutenção da integridade do organismo, sua principal função é proteger contra agentes infecciosos e parasitários, além disso, atua no controle do desenvolvimento de neoplasias malignas, no processo de tolerância imunológica e na homeostase de órgãos e tecidos. Diante disso, o desenvolvimento do sistema imunológico na criança inclui o amadurecimento da resposta imune inata, a indução da resposta antígeno-específica e memória imunológica para patógenos⁹. O sistema imunológico da criança apresenta capacidade limitada em elaborar uma resposta efetiva contra patógenos invasivos, acarretando em uma maior suscetibilidade a infecções¹⁰.

A imunidade pode ser classificada em inata ou adquirida, sendo a adquirida dividida em imunidade humoral e celular. As vacinas agem estimulando a imunidade específica, que é exercida mediante os anticorpos (imunidade humoral) e de linfócitos com função efetora (imunidade celular). A imunidade inata constitui-se como a primeira linha de defesa na exposição a um agente infeccioso, sendo ativada independente do contato prévio com antígenos e composta de barreiras epiteliais como pele e mucosa, além de citocinas, proteínas do sistema complemento e das células circulantes como os fagócitos e células *natural killer*¹⁰.

Os vírus *Influenza* são constituídos por um RNA de hélice única, envolvidos por uma camada interna de proteína e uma bicamada lipídica externa, pertencem à família dos Ortomixovírus sendo que os subtipos A e B possuem alto teor epidêmico e o tipo C não possui relevância epidemiológica. Não existe preferência por um grupo etário específico, mas a frequência das crises é mais comum em crianças pequenas que não tiveram contato prévio com uma cepa. O vírus possui afinidade pelas células epiteliais da mucosa das vias respiratórias, a qual age destruindo o epitélio ciliado com hiperplasia metaplásica do epitélio traqueal e brônquico com edema associado, podendo tornar os alvéolos distendidos devido a presença de secreção hialina^{11 12}.

A infecção pelo vírus *Influenza* pandêmico em 2009 parece associada a variante do vírus *Influenza* que surgiu, possivelmente, da reorganização e mutação de material genético de vírus humano, suíno e aviário, que se encontraram simultaneamente em

porcos, contra a qual não havia imunidade na população humana¹³.

Portanto, ao identificar a relação entre o desenvolvimento da barreira imunológica da criança e a vulnerabilidade para o acometimento por H1N1, faz-se necessário identificar as formas de transmissão e a relação com a realidade.

Quais as formas de transmissão e a relação com a realidade da unidade?

No contexto epidemiológico, a *Influenza* é comumente transmitida durante todo o ano, tendo o maior índice de prevalência, no Brasil, no outono e inverno devido à queda das temperaturas, principalmente no Sul e Sudeste do País, sendo que idosos, crianças, gestantes e pessoas que possuem alguma comorbidade possuem uma maior probabilidade de desenvolver complicações devido à *Influenza*⁵.

A contaminação pelo vírus *Influenza* ocorre por vias aéreas, contato direto e indireto com paciente infectado, tendo como principal veículo de contaminação as mãos e objetos contaminados, sendo que não há contaminação pelo consumo de carne ou produtos suínos cozidos a 70°C durante 20 minutos. No que tange às principais características do processo de transmissão do vírus *Influenza*, temos: alta transmissibilidade, principalmente em relação à *Influenza A*; maior gravidade entre crianças, idosos, gestantes e em portadores de imunossupressão, cardiopatias e pneumopatias; rápida variação antigênica do vírus *Influenza A*; características de zoonose entre aves, suínos, focas e equinos que se constituem como reservatórios do vírus¹³.

Considerando a realidade da unidade no que tange ao ambiente da classe escolar, onde se localizam os brinquedos manipulados pelas crianças, conclui-se que o próprio lugar torna as crianças suscetíveis à transmissão de H1N1. Isto se dá por conta de os brinquedos não serem devidamente higienizados e entrarem em contato com as secreções dos pacientes em tratamento para a patologia em questão, objetos que posteriormente são manipulados por outras crianças submetidas a outros patógenos ou seja, indivíduos já com a imunidade fragilizada. Ademais, o contato indiscriminado com diversas patologias, nas enfermarias, gera uma maior situação de vulnerabilidade para os demais pacientes em relação àqueles infectados pelo H1N1.

Portanto, ao identificar a relação entre o desenvolvimento da barreira imunológica da criança e a vulnerabilidade para o acometimento por H1N1, as formas de transmissão e a relação com a realidade, faz-se necessário identificar as medidas profiláticas por H1N1 e os fatores que influenciam.

Quais são as medidas profiláticas por H1N1 e os fatores que influenciam na alta incidência?

O controle de infecção no ambiente hospitalar consiste essencialmente nas precauções padrão, precauções para gotículas e aerossóis e limpeza e desinfecção de superfícies. A precaução padrão compreende medidas cuja finalidade é evitar a transmissão entre pacientes e profissionais de saúde, adotando cuidados como: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos e descarte adequado de resíduos⁵.

Nas precauções para gotículas, no caso de procedimento de gotículas respiratórias que têm cerca de >5 µm de tamanho, provocadas por tosse, espirro ou fala, não se propagam por mais de 1 metro da fonte e se relacionam à transmissão de contato da gotícula com mucosa ou conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo susceptível; recomenda-se: uso de máscara cirúrgica - substituindo a cada contato com o paciente-, higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente - água e sabão ou álcool gel -, manter a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com fosfato de oseltamivir e manter paciente, preferencialmente, em quarto privativo por sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios⁵.

Já no caso da precaução para aerossóis, partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos, por exemplo: intubação, sucção, deve-se adotar: uso de EPI, manter paciente, preferencialmente, em quarto privativo, uso de máscara tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde ao entrar no quarto e adotar medidas de precaução padrão. Por fim, na imprescindível limpeza e desinfecção de superfícies, é necessário remover as sujidades com água e sabão ou detergente, realizar limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros, fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70% e fazer descarte adequado de resíduos⁵.

Em geral, todos devem adotar certas medidas a fim de prevenir a disseminação do vírus, tais como se vacinar anualmente, isolamento quando necessário e realizar precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis. É válido ressaltar a importância de lavar as mãos adequadamente, cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar e evitar o contato com a boca, olhos e nariz⁵.

Como medida de prevenção, a estratégia mais comumente utilizada devido à eficácia é a vacinação, a qual deve ser realizada anualmente. A vacina promove imunidade durante o período de maior circulação do vírus *Influenza*, reduzindo as chances de agravamento pela doença. Atualmente a vacinação é indicada para indivíduos com idade superior a 60 anos, crianças na faixa etária de 6 meses a menos de 5 anos de idade, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores da área da saúde, povos indígenas, portadores de doenças crônicas, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, além de professores de escolas públicas e privadas⁵.

No que tange às estratégias, deve-se aliar a vacinação a adoção de medidas de prevenção e controle para *Influenza*, bem como o monitoramento dos dados de circulação do vírus, sendo o monitoramento dos dados epidemiológicos da *Influenza* realizados semanalmente pela Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis através da elaboração de Boletins Epidemiológicos. Contudo, mesmo com os avanços das ações de controle e prevenção para *Influenza* no Brasil, ainda é considerada elevada a taxa de mortalidade devido ao acometimento pelo vírus⁵.

Portanto, ao identificar a a relação entre o desenvolvimento da barreira imunológica da criança e a vulnerabilidade para o acometimento por H1N1, as formas de transmissão e a relação com a realidade, as medidas profiláticas por H1N1 e os fatores que influenciam, por último, faz-se necessário identificar a diferença entre a expressão do vírus *Influenza* que configura a gripe comum e o H1N1.

Qual a diferença entre a expressão do vírus *Influenza* que configura a gripe comum e o H1N1?

A gripe designa a infecção das vias aéreas pelo vírus *Influenza* humano. Manifesta-se clinicamente como resfriado comum, faringite, traqueobronquite e pneumonia, além de diversas complicações, sendo capaz de favorecer a infecção humana por outros microrganismos. Apresenta evolução clínica, em geral, aguda e febril, em surtos anuais, preferencialmente no inverno, de expressiva contagiosidade e gravidade variável. É caracterizada pela presença de febre e tosse (ou piora clínica em pacientes com pneumopatia crônica) de início agudo, diante de ocorrência de epidemia de *Influenza*¹³.

Os quadros clínicos são os mesmos da gripe sazonal (gripe comum) e a gripe causada pelo H1N1. Entretanto, a infecção grave com a necessidade de internação ou com complicações fatais é significativamente maior nas infecções causadas pela *Influenza A (H1N1)* do que na gripe comum. As situações reconhecidas de risco para o desenvolvimento de formas graves e de óbito da *Influenza* gripe H1N1 são: gestação, idade menor do que 2 anos ou maior que 60 anos e presença de comorbidades, como doença pulmonar crônica, cardiopatias, doença metabólica crônica, imunodeficiências, insuficiência renal crônica, entre outras¹⁴.

Para o correto manejo clínico do acometimento por *Influenza*, é necessário diferenciar os casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda (SRAG). O indivíduo que apresenta febre súbita, acompanhado de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia é diagnosticado com síndrome gripal (SG). Em crianças com idade inferior a 2 anos, considera-se como caso de síndrome gripal a criança que apresenta febre de início súbito e sintomas respiratórios como tosse, coriza e obstrução nasal. Para os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), além da síndrome gripal, apresenta dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória, sendo que em crianças além dos itens citados, é necessário observar os batimentos de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência⁵.

O quadro clínico pode ou não ser associado a alterações laboratoriais e radiológicas, sendo que quando presentes, dentre as alterações laboratoriais

mais comuns há a presença de leucocitose, leucopenia ou neutrofilia analisada em hemograma e alterações enzimáticas; musculares – CPK – e hepáticas – TGO, TGP e bilirrubinas presentes na bioquímica de sangue, além da radiografia de tórax indicar infiltrado intersticial localizado difuso ou presença de área de condensação⁵.

O manejo clínico contempla 3 classes: síndrome gripal em pacientes com condições e fatores de risco para complicações, síndrome gripal em pacientes sem condições e fatores de risco para complicações e síndrome respiratória aguda grave – SRAG. Na síndrome gripal sem condições e fatores de risco para complicações, está indicado a prescrição do tratamento com antiviral, iniciando nas primeiras 48 horas após o início da doença. Na síndrome gripal em pacientes com condições e fatores de risco para complicações, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, é indicado o uso do antiviral para redução de complicações da infecção pelos vírus da *Influenza*. Por fim, na SRAG, indica-se internação hospitalar e um tratamento adequado⁵.

Etapa 4 - Hipóteses de solução

Diante do estudo realizado, partimos para a quarta etapa: a formulação de hipóteses de solução. Levando em consideração a unidade em que o grupo está desenvolvendo o Arco de Maguerez, uma unidade pediátrica, pensou-se na realização de educação em saúde tanto da equipe como das crianças e seus acompanhantes, a fim de que o conhecimento seja praticado e disseminado. À priori, cogitou-se o formato comum de palestra; no entanto, levando em conta o contexto, intencionou-se a abordagem lúdica como a mais adequada para o desempenho da aplicação à realidade e concretização da ação educativa.

Dessa forma, projetamos inserir jogos na atividade de educação a ser realizada com pacientes e profissionais do local; a exemplo do jogo 7 erros, no qual seria exposto ao público-alvo um desenho contendo atitudes erradas de um grupo de pessoas na manipulação de objetos e convívio com pessoas acometidas por H1N1, cuja indicação dos erros partiria do público após serem ensinados sobre as características do vírus, sua ação e transmissão e as formas de prevenção.

Eleita a ferramenta dos 7 erros para ser utilizada no projeto, fomentou-se a concretização com a participação de todo o grupo. A partir da etapa de

teorização, foi montada uma exposição dialogada a fim de realizar uma educação prévia do público-alvo, com o intento de identificarem com maior facilidade os erros contidos nas imagens demonstradas. Posto isso, foram escolhidas pelo grupo imagens da web nas quais são retratadas atitudes e ações consideradas erradas no que tange à profilaxia não farmacológica para o vírus H1N1; a exemplo da ausência do uso de EPI, compartilhamento de objetos, ausência da antisepsia das mãos. As imagens foram transcritas para material escolar (cartolina) e coloridas pelo grupo para chamar a atenção do público-alvo. (figura 2)

Figura 2

Apresentação da ferramenta dos 7 erros



Etapa 5 - Aplicação à Realidade

Por fim, apresentamos a quinta e última etapa, a aplicação das hipóteses à realidade. Foi concretizada a exposição dialogada a partir da etapa de teorização do Arco de Magueréz. Utilizando o compilado de fundamentações teóricas acerca do tema, o grupo abordou junto às crianças, aos acompanhantes e aos profissionais de saúde sobre o vírus H1N1, suas formas de tratamento e prevenção, bem como a maneira como se diferencia a manifestação do H1N1 em relação à manifestação de outros vírus que causam *Influenza*. A partir dessa ação educativa, efetivou-se o conhecimento do público no que tange, sobretudo, às medidas de prevenção pertinentes à unidade- tais como o uso de EPI, a antisepsia das mãos, o compartilhamento de artigos pessoais por pacientes e a higiene de brinquedos na Classe Hospitalar15-16 da qual dispõe a unidade pediá-

trica, obedecendo as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Após a educação em saúde, foram fixados na Classe Hospitalar os desenhos produzidos pelo grupo para a realização do jogo 7 erros. Daí, então, o público foi dividido em dois grupos para promover uma pequena competição, algo apreciado pelas crianças, e questionado de forma dinâmica e descontraída sobre quais eram os pontos errôneos demonstrados nas imagens, os quais eram marcados com uma letra X de cor vermelha no cartaz. Ao final da dinâmica, foi retomado o modo pelo qual os erros apontados podem ser evitados e corrigidos.

Reflexão sobre a prática realizada e limitações do estudo

Para todo o grupo, é um consenso de que o trabalho foi extremamente desafiador. O trabalho coletivo em si traz seus entraves, algo que nos ensinou sobremaneira como manejar situações em grupo, possibilitou que nos conhecêssemos melhor e encontrássemos fragilidades e potencialidades as quais pudemos corrigir e explorar, respectivamente.

Na aplicação do Arco, foi necessário adequarmos a nossa linguagem para retirar de toda a teoria científica o ensinamento significativo para mães de escolaridades diversas e crianças de diferentes idades, dentre elas uma faixa etária de 3 a 9 anos. Foi surpreendente ver aquelas pequenas vidas, ainda que estivessem frágeis em sua situação de saúde, cheias de energia e vontade de interagir, brincar e aprender; muitas passando por dolorosos procedimentos, mas ansiosas para ir à Classe Hospitalar participar do que estávamos propondo.

Realizar esse trabalho deixou em cada de um nós uma marca positiva indelével, carregada de amor, gratidão, ciência, experiência e crescimento profissional. Concluímos que estar na enfermagem é mais do que uma assistência mecânica que supre necessidades momentâneas, é se esforçar para fazer- de alguma forma- a diferença em longo prazo na vida de um ser humano.

A intervenção na realidade do serviço por meio do Arco de Magueréz não pode contemplar, no caso de nosso projeto, um efeito amplo, pois a estratégia utilizada abrangeu apenas o grupo internado na unidade naquele período. Todavia, o resultado obtido foi satisfatório, uma vez que aquelas crianças e acompanhantes que participaram da

atividade passaram a refletir sobre as práticas de biossegurança no serviço hospitalar, assim como nas tarefas domésticas e escolares e poderão repassar os aprendizados aos seus conviventes. No que tange às competências acadêmicas e profissionais, aplicar a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez possibilitou ao grupo angariar maiores conhecimentos científicos acerca da patologia em questão, além de atribuir à construção profissional de todos habilidades de mediação em equipe, contingenciamento do planejamento de trabalhos e desenvolvimento das habilitações relacionadas à comunicação nos ofícios de educação em saúde, contribuindo para o perfil educador e gerenciador exigido na profissão de enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa ação educativa, efetivou-se o conhecimento do público no que tange, sobretudo, às medidas de prevenção do vírus *Influenza*. A teorização alinhada a uma situação real conduz à proposição de intervenções de forma fundamentada e ao exercício da prática reflexiva.

Com o desenvolvimento do Arco, após as etapas de observação da realidade e levantamento

de pontos-chave, quando se chegou às hipóteses de solução, foi de comum acordo que, para o público presente na unidade - crianças, seus acompanhantes e profissionais de saúde -, a melhor maneira de prevenir a recorrência do problema seria por meio da promoção de educação em saúde, afim de transmitir os conhecimentos científicos de forma clara e objetiva, utilizando, para isto, o modo lúdico de abordagem- pois as crianças tinham participação importante no processo, como futuras transmissoras e praticantes do conhecimento ministrado após a etapa de teorização, que também faz parte do método.

A realização da intervenção na realidade por meio do Arco de Maguerez foi de grande relevância para o grupo, pois possibilitou a superação de dificuldades concernentes ao trabalho em equipe- essencial na área da enfermagem-; demonstrou a significatividade do conhecimento para as crianças, ainda que estivessem em situação de saúde comprometida e em estadia hospitalar na unidade pediátrica; e agregou ao profissionalismo dos discentes ao atribuir à sua expertise habilidades de contingenciamento do planejamento, operacionalização de estratégias de educação em saúde e destreza de comunicação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
2. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Editora Paz e Terra; 2014.
3. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 32. ed. Petrópolis, RJ:Vozes; 2012.
4. Moreira MA, Masini EFS. Aprendizagem significativa: A teoria de David Ausubel. São Paulo: Centauro; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de *Influenza*: 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_Influenza_2017.pdf>. Acesso em: 30 dezembro 2018.

6. Brasília (BR). Manual de Avaliação do Curso de Graduação de Enfermagem da ESCS. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2018. 69 p. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/arquivos/MAENF2018.pdf>>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
 7. Berbel NAN. A utilização de metodologias da problematização com o Arco de Maguerez no cuidar em saúde. In: França FC de V; Melo MC; Monteiro S de NC; 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, 2016. p 112-118.
 8. Zanotto MAC, Rose TMS. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo. 2003;29(1):45-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v29n1/a04v29n1.pdf>>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
 9. Rizzon D. O Sistema imune do recém-nascido: destacando aspectos fetais e maternos. - Revista de Pediatria SOPERJ 2011. 12(1):12-15. Disponível em: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=564>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
 10. Diniz LMO, Figueiredo BCG. O sistema imunológico do recém-nascido. Minas Gerais: Rev Med Minas Gerais 2014. 24(2):233-40. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1604>>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
 11. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
 12. Tortora GJ, Funke BR, Case CL. Microbiologia. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
 13. Sakai M, Guedes D, Corrêa EJ, Rocha RL, Reggiani M, Lança SB, et al. Infecção pelo vírus *Influenza* pandêmico (H1N1) 2009. Minas Gerais: Rev Med Minas Gerais 2010. 20(4):578-593. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/340>>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
 14. Ribeiro J, Belle N. *Influenza* (Gripe). [s. L.]: Sociedade Brasileira de Infectologia, 2017. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/04/Influenza-2-de-abril-de_2017-15.pdf>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
 15. Brasil. Ministério da Educação. Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 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. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/50765/Lei_2809_29_10_2001.html>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
 16. Brasil. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP; 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 30 dezembro 2018.
-