

Arco de Magueréz como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência

Arco de Magueréz as a tool in health education: experience report

Virgílio Luiz Marques de Macedo¹
Luciana Fontes Vieira¹
Ayana Georgia Barros de Queiroz Teixeira¹
Fabiolla Lopes Rodrigues Gomes¹
Letícia Gomes de Medeiros¹
Manuela Costa Melo²

¹ Estudantes de graduação em Enfermagem da Escola Superior em Ciências da Saúde - ESCS.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília; docente do curso de graduação em enfermagem da ESCS.

RESUMO

Objetivo: relatar a vivência de estudantes no desenvolvimento de atividades na área da saúde da criança e adolescente, ao abordar a Metodologia da Problematização, por meio das etapas do Arco de Charles Magueréz.

Método: segue-se as etapas da observação da realidade, pontos chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade. Foi realizado na ala pediátrica de um hospital público de Brasília, por estudantes de Enfermagem, no período entre maio e junho de 2017.

Resultados: a dificuldade na comunicação entre o profissional de saúde e os acompanhantes de crianças e adolescentes internadas, a deficiência na estrutura física hospitalar e a sobrecarga de trabalho dos profissionais fizeram com que os acompanhantes tivessem dificuldade em cumprir as normas hospitalares.

Conclusão: experiência vivida durante a aplicação do Arco foi significativa para o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes a profissão de enfermagem.

Descritores: Saúde da criança; Aprendizagem; Cuidado de enfermagem; Educação Superior; Problematização.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of students in the development of activities in the area of child and adolescent health, when approaching the Methodology of Problematization, through the stages of the Arch of Charles Magueréz.

Method: it follows the stages of the observation of the reality, key points, theorization, solution hypothesis and application in the reality. It was carried out in the pediatric ward of a public hospital in Brasilia by Nursing students between May and June 2017.

Correspondência

Virgílio Luiz Marques de Macedo
virgilioescs@gmail.com

Manuela Costa Melo
melomanuela91@gmail.com

Results: difficulty in communication between the health professional and the accompanying children and adolescents hospitalized, deficiency in the structure hospital physics and the workload of the professionals made it difficult for the companions to meet hospital standards.

Conclusion: experience during the application of Arco was significant for the development of skills and abilities inherent to the nursing profession.

Keywords: Child Health; Learning; Nursing Care; Education, Higher; Problematization.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem orientam a elaboração dos projetos pedagógicos nos currículos dos seus cursos e programas¹. Assim, propõe que o ensino superior associe a realidade e experiência na prática do aprendiz².

Destarte, as Metodologias Ativas (MA) chegaram para dar significado as experiências profissionais vivenciadas durante a formação acadêmica, por meio de reflexões criativas para os problemas por meio do estudo e da pesquisa de modo a ampliar a qualificação do processo de ensino e aprendizagem. Desse modo, é possível proporcionar as transformações pedagógicas com a valorização da MA de ensino e aprendizagem, tal como o Método da Problematização (MP)³. As MA reforçam que o processo de aprendizagem, do discente, deve ser dinâmico e significativo, fator que corrobora com os ideais de David Kolb⁴, e com a teoria da aprendizagem significativa, proposta por Ausubel⁵.

No que tange a MP deve ser entendida como um método que envolve etapas que favorece o ensino e aprendizagem do discente, e para isso, faz-se necessário uma postura investigativa e reflexiva do aprendiz, e assim favorecer o raciocínio crítico do discente⁶. E nessa perspectiva o curso de Graduação de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS-DF) possui seu projeto político pedagógico pautado na MA⁷. Portanto, este estudo envolve a destreza dos

discentes frente a prática de enfermagem no uso da MA na área hospitalar da saúde da criança e do adolescente.

Sendo assim, 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 da pessoa. A internação hospitalar é uma experiência normalmente angustiante e preocupante para qualquer indivíduo, porém os sentimentos podem estar potencializados quando se trata de criança.

Os serviços oferecidos pelas instituições de saúde possuem impacto direto nas relações que se estabelecem entre usuários, acompanhantes e profissionais. Temas relacionados ao cuidado, qualidade da assistência e humanização da atenção à saúde têm sido alvo de grande interesse no campo da saúde e na sociedade em geral. Assume destaque especial para a enfermagem por estarem diretamente relacionados à assistência, o que contribui para repensar as práticas profissionais, avaliar e modificar a forma de organização dos serviços, e aprimorar os cuidados prestados, repensar a humanização do cuidado.

A Política Nacional de Humanização (PNH)⁸ propõe a utilização de tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde, como o direito ao acompanhante e à visita aberta. 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 internação⁹.

Diante do exposto, os educadores de enfermagem almejam a formação de enfermeiros críticos e reflexivos, com habilidade e atitudes, esses são aspectos relevantes na educação e formação de enfermeiros, e esses poderão ser alcançados por meio de intervenções pedagógicas inovadoras. Sendo assim, este estudo justifica-se por apresentar o relato da aplicação de MA no desenvolvimento de habilidades e competências de aprendizes, e assim, proporcionar a sistematização e orientação básica de todas as ações para alcançar os resultados educativos pretendidos.

Para nortear este estudo, traçou-se o seguinte objetivo, relatar a vivência de estudantes de enfermagem no desenvolvimento de atividades inerentes a área da saúde da criança e do adolescente. Sendo assim, o tema proposto para o desenvolvimento de tal processo foi à educação em saúde de crianças, adolescentes e seus acompanhantes, internados na unidade pediátrica.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência a partir da observação da realidade. Este estudo apresenta a experiência, de um grupo de estudantes do segundo ano, nos pressupostos da Metodologia da Problematização, com a aplicação do Arco de Maguerez, na atenção prestada à criança e adolescente, e seu acompanhante, durante a internação hospitalar.

O desenvolvimento da atividade ocorreu no período de maio a junho de 2017 na unidade pediátrica de um hospital público do Distrito Federal (DF). Esse hospital é vinculado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e pertencente à Coordenação da Regional Central de Saúde. Trata-se de um hospital, de médio porte, que possui por finalidade a prestação de assistência, ensino e pesquisa.

A ESCS é a única IES de ensino superior pública do Brasil, vinculada diretamente à Secretaria de Estado de Saúde, no caso à SES-DF. Nesse sentido possui o propósito de formar enfermeiros para atender as

demandas da política nacional de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). O seu currículo está em conformidade com a atual legislação educacional do país e atende as DCN para a formação acadêmica em suas áreas¹⁰. A ESCS está estruturada em dois eixos educacionais: Habilidades Profissionais de Enfermagem (HPE), no qual se aplica a MP; o outro a Dinâmica Tutorial (DT), no qual se aplica a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), desenvolvido nas salas de aula. A metodologia ativa utilizada na unidade de HPE, é a MP. Esta possui como base as cinco etapas do Método do Arco de Charles Maguerez³, em sua vertente desenvolvida e adaptada por Neusi Berbel¹¹.

A HPE é uma unidade educacional que possui o objetivo de subsidiar o estudante ao atendimento à pessoa e à coletividade nas necessidades de saúde e propõe ao discente habilidade e destreza na prática para a realização das mais diversas atividades inerentes à profissão. Os estudantes do curso de Enfermagem, no segundo ano, realizam atividades que envolvem experiências reais, priorizando o contato com indivíduos e o trabalho em grupo na área da saúde da mulher e da criança. As atividades são realizadas em unidades hospitalares, unidades básicas de saúde, laboratório da escola e comunidade⁷.

Os participantes desta atividade foram estudantes matriculados no segundo ano, total de seis discentes. O Método do Arco é uma ferramenta base e importante para a aplicação da MP, de forma a sistematizar o desenvolvimento dos processos de maneira individualizada levando em consideração a realidade na qual se observou o problema, e consegue atingir o seu objetivo de aprendizagem por adotar cinco etapas para o processo de ensino e aprendizagem (Figura 1).

Figura 1
Representação esquemática do Método do Arco de Charles Maguerez.



Fonte: Adaptado de Bordenave e Pereira³.

De acordo com a figura apresentada, a primeira etapa do Arco de Maguerez, é a Observação da Realidade, nesta etapa, faz-se a vivência da realidade a ser observada, e dessa maneira, elaborase o problema do estudo. Seguindo a reflexão, estabelece-se os Pontos Chave, e assim, identifica-se os possíveis fatores causadores do problema, ou seja, os aspectos que influenciaram diretamente o problema. Na sequência, após os Pontos Chave estabelecidos, segue, a terceira etapa, a Teorização, no qual busca-se na literatura aspectos prioritários para solucionar o problema identificado por meio de fontes de informações com embasamento científico. A escolha das fontes é livre podendo ser por artigos científicos, relato de especialistas, documentos, entre outros¹¹.

Em seguida, a quarta etapa envolve a formulação de Hipóteses de Solução, para o problema levando em conta o recorte da realidade. Nesse o momento, valoriza-se a criatividade, e assim estabelecer alternativas para solução do problema, com registro de todas as hipóteses juntamente com suas abrangências e explica o sentido de cada uma delas. Por último, a Aplicação à Realidade, analisa-se a aplicabilidade de cada hipótese para verificar a urgência ou prioridade e as que poderão ser transformadas em ações concretas, as consideradas como viáveis e aplicáveis e as que possibilitassem intervir diretamente no problema¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto será apresentado a trajetória da aplicação das cinco etapas do Arco de Maguerez conduzidas por estudantes em uma aprendizagem que se mostrou significativa na tomada de decisão.

Primeira Etapa: Observação da realidade

Para iniciar a aplicação do Arco de Maguerez, ocorreu a observação da realidade. Nesta etapa, os estudantes exploraram o espaço da unidade pediátrica: conhecendo os profissionais de saúde, o espaço físico e a rotina do serviço, e assim viabilizando a identificação dos problemas. Durante essa observação percebeu-se que não são repassados aos pacientes e seus acompanhantes as orientações de normas e rotinas no momento da admissão hospitalar, bem como foi observado que em sua maioria não são seguidas algumas normas estruturais como por exemplo a distância entre leitos determinada pelo Ministério da Saúde. Além disso, observou-se também atitudes que estão em

desacordo com as práticas aplicadas no ambiente hospitalar, tais como as orientações fornecidas pelo Programa de Controle de Infecções Hospitalares¹², como exemplo a utilização da cabeceira da cama para secar toalhas, o descarte inadequado de fraldas sujas, crianças brincando nos leitos de outros pacientes e a utilização de lençóis de cama de uso domiciliar devido a falta dos mesmos no hospital. Além disso, outro aspecto observado foi a comunicação entre a equipe de saúde com os acompanhantes das crianças ou adolescentes, pois muitos deles não sabiam o que estava acontecendo com seus filhos, pareciam desorientados e sem informações o que geravam alguns episódios de conflitos entre a equipe e os usuários.

Para compreender melhor a situação, questionamentos foram realizados aos profissionais de saúde sobre as normas e rotinas da unidade para melhor entendimento do problema identificado. Os questionamentos foram os seguintes: Qual a rotatividade de crianças e acompanhantes internados? Qual o número suficiente de profissionais para atender a demanda da unidade? Qual a atividade de educação em saúde desenvolvida na unidade?

De acordo com a problemática identificada foi realizado o seguinte recorte da realidade: Como as práticas aplicadas pela equipe de saúde podem ser fonte favorável no cuidado às crianças, adolescentes e acompanhantes internados na unidade pediátrica? Identificado a problemática, faz-se necessário estabelecer os possíveis fatores associados e os fatores determinantes maiores do problema. E assim identificar a segunda etapa.

Segunda Etapa: Pontos Chave

A segunda etapa é constituída pelo levantamento de pontos chave, e diante do recorte apresentado da realidade, e após a reflexão crítica e discussão entre os discentes, docente e profissionais de saúde, para que houvesse um consenso sobre os pontos chave relevantes, e assim encontrar soluções apropriadas, foram levantados as possíveis causas da existência do problema na tentativa de compreendê-lo, os aspectos que precisam ser conhecidos e melhor compreendidos e identificados os aspectos relacionados ao problema no intuito de buscar resposta, e assim, apresentou-se os possíveis fatores associados: comunicação no ambiente público; sobrecarga dos profissionais; estruturas físicas limitadas.

E identificados os fatores determinantes maiores do problema: padronizar a comunicação verbal entre os profissionais; informação compreensível; ruído de comunicação por conta do estresse de profissionais, crianças e acompanhantes. Estabeleceu-se os seguintes pontos chave: hábitos das crianças e acompanhantes que somados a estrutura física geram transtornos; dificuldade na compreensão das informações relacionada ao estresse emocional; e informação de forma clara e objetiva direcionada ao público alvo da pediatria.

Com o recorte da realidade identificado, faz-se necessário o aprofundamento dos pontos chave, e assim, seguimos para a terceira etapa.

Terceira Etapa: Teorização

Nesta etapa, os estudantes realizaram a fundamentação teórica, ou seja, estudaram e buscaram explicações relevantes acerca da realidade observada. Para a fundamentação teórica, foram realizadas buscas na literatura disponível, tais como, artigos científicos, manual técnico do Ministério da Saúde brasileira e legislação técnica de regulação do acompanhante, no intuito de desenvolver a discussão e promover a reflexão que ajudem a formular possíveis hipóteses de solução para o problema levantado^{9,13-17}.

Diante do embasamento teórico, identificou-se dificuldade em encontrar diretrizes políticas da saúde referentes aos direitos e deveres dos familiares acompanhantes nos hospitais. Sendo esse, um dos principais fatores pelos quais os acompanhantes e visitantes não sabem seu papel no ambiente hospitalar. A ausência de estrutura física adequada para receber acompanhantes e visitantes é visível em quase todos os hospitais públicos do DF, e lamentável, pois a presença da rede social do indivíduo é de extrema importância na recuperação.

Sendo assim, cada ponto chave será discutido, a seguir.

Hábitos das crianças e acompanhantes que somados a estrutura física geram transtornos

A unidade de pediatria deste hospital público é desenvolvida para atender crianças na faixa etária entre 0 a 13 anos. Ficou explícito que alguns acompanhantes têm alguns hábitos que são praticados na própria residência que não são aceitáveis em espaços coletivos, sendo necessário desenvolver, no senso crítico do aceitável aos

ambientes coletivos. Cada criança hospitalizada e cada acompanhante tem sua rotina, sua cultura, seus costumes, seu modo de ver a vida, sua forma de se relacionar com as pessoas e, cada pessoa é um universo diferente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁸ confere direito a crianças e adolescentes de acompanhante em tempo integral. Também a Carta dos Direitos aos Usuários da Saúde assegura ao indivíduo internado o “direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações”¹⁷. Para que o acompanhante e a visita não se tornem motivo de transtorno no ambiente hospitalar, o ideal é que recebam as instruções das normas da unidade hospitalar, que prezem pela boa convivência entre os profissionais e outros pacientes que estarão no mesmo ambiente e que seja dito a eles como é importante para a criança ter alguém da sua rede social para auxiliá-lo no seu processo de cura.

O profissional de saúde deve cuidar da criança na sua integralidade e não somente a patologia que o levou a hospitalização, faz-se necessário valorizar os aspectos biopsicossociais para que o tratamento seja efetivo, incluindo o vínculo das crianças, adolescentes e seus acompanhantes, e garantir seus direitos e assegurar horários para visitas. A PNH reforça que a criação de um sistema de apoio psicológico e social a usuários e familiares, ajudaria o acompanhante a entender seu papel em meio o ambiente hospitalar⁹. Mas como se trata de uma diretriz, fica a critério da política da instituição hospitalar, realizar ou não tal orientação.

Por muitas vezes a família se encontra em situação de ansiedade, sem saber ao certo qual o diagnóstico médico da criança, sem saber do que se trata a patologia, e sua recuperação. A dinâmica da unidade, em comportar muitos usuários em um único ambiente, e os leitos serem próximos, proporciona a falta de privacidade e individualidade, a ausência de local adequado para dormir, o afastamento da família e do lar, o isolamento e a sensação de perda do controle da situação, são algumas das dificuldades que o acompanhante encontra.

O fato de não terem profissionais em quantidade suficiente ao acolhimento dos visitantes e acompanhantes gera uma dificuldade no entendimento do papel dos visitantes e acompanhantes no processo de reabilitação da criança, tanto por parte dos profissionais como da

família, a falta de estrutura física adequada para abrigar o acompanhante o deixa confuso sobre qual o seu papel no ambiente hospitalar, as condições de permanência integral no ambiente são precárias, e um espaço adequado para receber visitas, o que seria o ideal, normalmente não existe¹⁹.

Sendo assim, apresenta-se o fator do estresse com a internação.

Dificuldade na compreensão das informações relacionada ao estresse emocional

A dificuldade de compreender as informações por parte das crianças, adolescentes e acompanhantes pode surgir pelo estresse causado pelo ambiente hospitalar, pois eles estão em um ambiente desconhecido, sem lugar adequado para estar em tempo integral, sem conforto, e ansioso para que a sua criança fique estável e possa ir para casa. Algumas pessoas são incapazes de absorver as informações no momento de incertezas e angústias vivenciado nos momentos iniciais da internação, a incerteza dos diagnósticos do motivo da internação ou até mesmo regras de boa convivência passadas, que são facilmente esquecidas, pois o foco fica direcionado as ansiedades e medos causados no momento da internação.

Um dos aspectos importantes que os profissionais precisam lembrar é o fato de que a pessoa se encontra em um momento de fragilidade, onde está em um ambiente desconhecido, fora da rotina, em um ambiente hospitalar, com muitas incertezas. O desafio no desenvolvimento de habilidades de comunicação se traduz na capacidade que temos de ser mais assertivos em nossas intenções terapêuticas. O primeiro passo é substituir a tradicional relação distanciada, aparentemente neutra e livre de afetos com o indivíduo, por níveis mais profundos de acolhimento e vínculo com as famílias. A relação se torna mais humanizada e horizontal por meio de falas, perguntas, posturas e gestos capazes de gerar empatia e acolhimento, minimizando os lugares de poder historicamente instituídos no relacionamento entre profissionais de saúde e indivíduos internados¹⁴.

Ansiedade é uma das principais características relacionadas ao indivíduo internado e o seu acompanhante, que é um fator emocional que pode causar dificuldades da compreensão de informações repassadas pelos profissionais, e assim, dificuldade de absorver as informações por parte dos profissionais de saúde. Na situação em que há diferença sociocultural considerável entre o

usuário e o profissional, pode existir dificuldade na comunicação, sendo assim, é conveniente, ao profissional de saúde, após terminar de falar, perguntar se a pessoa compreendeu a informação repassada. O profissional possui o dever de repassar informação ou explicar o procedimento, o ideal é que nessa situação o profissional adapte a sua linguagem para que seja compreensível a quem recebe a informação. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde informa que o profissional deve prestar humanização do atendimento e seja colhedor, livre de discriminação¹⁷. Estes fatores são relevantes a comunicação efetiva e de qualidade.

É fundamental no processo de comunicação a imagem profissional que é passada ao usuário e seu acompanhante, no aspecto exterior o uso da roupa com jaleco, roupa privativa, uso de aparelhos, tais como estetoscópio, são fatores que são visualizados pelo usuário e que passam mais segurança, nas informações que são passadas, estabelecer um vínculo é fundamental para que o usuário tenha confiança no profissional e se interesse pelo o que ele diz, este vínculo só é conquistado quando o indivíduo internado tem segurança com o profissional. E assim, segue-se a relevância da comunicação no momento da internação.

Informação de forma clara e objetiva direcionada ao público alvo da pediatria

Passar a informação de forma clara e objetiva faz-se necessário, sempre que considerarmos que estamos lidando com pessoas diferentes e com entendimentos diferenciados. O profissional necessita ter a percepção de verificar quando o público da pediatria não absorveu as informações prestadas tendo a sensibilidade de mudar a abordagem quando necessário. A comunicação na pediatria tem como receptor da informação, crianças, acompanhantes e visitantes, esse fator torna a pediatria uma unidade totalmente diferenciada na área da saúde, quando a criança ou adolescente é hospitalizado pode desequilibrar toda a estrutura da família, pois o acompanhante deixou seu papel na família, para estar em tempo integral no hospital.

As crianças nem sempre tem facilidade de compreender o que é dito a elas, e nem sempre a frase “estou fazendo isso para o seu bem” é compreendida, então a informação passada a criança deve ser a mais clara, simples e totalmente verdadeira, nunca se deve mentir para a criança em ambiente hospitalar ou fora dele. A melhor forma de se passar uma informação a uma criança é quando ela confia no profissional, essa con-

fiança só é conquistada por meio de um bom atendimento e com linguagem adequada para crianças, e entendo que crianças não são adultos em miniatura, e que a tensão do momento da internação também é sentida por elas.

Sendo assim, a atuação da pedagoga no ambiente hospitalar é de grande valia, pois brincadeiras, atividades e didáticas específicas para crianças aliviam a tensão do ambiente hospitalar, tornando a criança mais receptiva aos profissionais de saúde e podendo auxiliar mesmo no processo de recuperação do indivíduo internado. A classe hospitalar é importante para a criança tirar um pouco o foco da doença, e também para que seu rendimento escolar não seja atrapalhado durante o período de hospitalização.

O Programa Classe Hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, 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 escola¹⁶. 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.

No Distrito Federal, também reforça o direito da criança no acesso a Classe Hospitalar durante o período em que estiver hospitalizada é garantida pelas leis distritais: Lei nº 5.743, de 9 de dezembro de 2016 e Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001^{16,20}. De acordo com o estudo realizado, foi possível começar a identificar as possíveis hipóteses ao problema encontrado, seguimos assim, para a quarta etapa.

Quarta Etapa: Hipóteses de Solução

As Hipóteses de Solução têm como característica propor mudanças ou adaptações que visam a so-

lução ou melhoramento das situações abordadas e problematizadas nas etapas anteriores, sendo assim, busca-se soluções de forma crítica e criativa, com maior número de possibilidades e de alternativas. Essas soluções devem ser feitas de modo consciente, informada, refletida e com intenção de melhoramento da situação problematizada. A criatividade deve ser algo presente na construção de ideias que levem a resolução do problema abordado, as ações criadas devem levar em consideração, a integralidade dos envolvidos para que se obtenha êxito.

O grupo após conversa dialogada entre os membros elencou possíveis formas de intervenções e foram elas:

1. A construção de folder informativo acerca das regras e rotinas da unidade, a ser distribuído na ocasião de internação;
2. Criação de informativo acerca das regras e rotinas da unidade com linguagem acessível e visual de vinil a ser fixado no hall de entrada da internação;
3. Fixação sobre a cabeceira do leito de cartaz com informações acerca das regras e rotinas da unidade com linguagem acessível e visual em material que permita a limpeza adequada;
4. Fixação em portas de acesso aos leitos de cartaz com informações acerca das regras e rotinas da unidade com linguagem acessível e visual em material que permita a limpeza adequada e palestra com os profissionais acerca dos pontos problematizados pelo grupo.

Com esse registro realizado pelo grupo se questionou sobre a viabilidade das hipóteses apresentadas e com isso a necessidade de alguns questionamentos as partes envolvidas e partiu-se ao campo para adquirir informações sobre a possibilidade que melhor se adaptasse e promover-se real mudança. Depois do diálogo entre aos interessados foi constatado pelo grupo que as opções 2 e 4 seriam as melhores opções para mudanças, sendo assim, eleitas pelo grupo para serem desenvolvidas.

Com a justificativa de que a substituição dos cartazes das portas, que possui um formato de texto corrido, por um chamativo, que seja direcionado ao público cumprirá seu objetivo de informar com

mais efetividade. O vinil em tamanho maior fixado em uma área de grande circulação principalmente dos acompanhantes fortalece a reafirmação da informação no dia a dia da unidade.

Quinta Etapa: Aplicação à Realidade

Nesta última etapa os estudantes implementaram a finalização do Arco. No dia 09 de junho de 2017, sexta-feira, no período da manhã, foi apresentado à equipe multiprofissional, tais como, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e pedagoga, e às crianças, adolescentes e acompanhantes. A apresentação foi dividida em dois grupos, profissionais e usuários, e apresentado os cartazes e o vinil com as normas e rotinas do serviço ilustradas de maneira lúdica e chamativa desenvolvidos pelo grupo. Foi explanado a respeito da metodologia aplicada, na qual foi realizada por meio da observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e a aplicação da realidade, e apresentado o ponto norteador para a solução do problema.

Após as apresentações, foram fixados os cartazes impressos em folha A3 nas portas das enfermarias, na porta de entrada e nos banheiros da sala de observação, como também o vinil, material que é impresso o conteúdo e possibilita lavagem e fixação, de 80 cm x 120 cm no rol de entrada em frente a poltronas onde geralmente os indivíduos internados e os acompanhantes costumam se sentar.

Nos momentos das apresentações orais, por meio das falas dos profissionais e usuários, como também das expressões faciais, pode-se perceber que a intervenção na realidade foi satisfatória e que provavelmente contribuirá positivamente ao serviço. Após fixação dos cartazes nas portas das enfermarias, as crianças e acompanhantes já se encontravam observando e lendo as normas e rotinas que a pouco havia sido fixada, o que comprova a efetividade das cores e da maneira lúdica em que o grupo o desenvolveu.

Nesse sentido, a atividade realizada direcionou os estudantes a leitura crítica da realidade, na busca do envolvimento, conscientização e transformação, uma dinâmica de ação-reflexão-ação, caracterizando-se esta última como uma ação

transformadora, em algum grau satisfatório. Na solução encontrada, foi perceptível a organização do espaço para o bom funcionamento do serviço, e dessa maneira proporcionar o bem-estar das crianças e adolescentes, dos acompanhantes e dos profissionais de saúde, e dessa maneira foi possível exercitar a práxis, e assim, serviu de sustentação para uma ação consciente e transformadora da prática dos estudantes, que resultou no desenvolvimento de graus de envolvimento e iniciativa, aspectos relevantes a autonomia discente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a experiência da aplicação da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz foi essencial à formação profissional, se constituindo em estratégia que oportuniza ao estudante aprender a aprender, fomentando o desenvolvimento do raciocínio clínico. Alia-se a isso, o oportuno desenvolvimento e integração do processo de enfermagem às etapas do Arco de Magueréz. Ademais, estimulou a curiosidade e o uso da criatividade na resolução dos problemas.

A teorização alinhada a uma situação real conduz à proposição de intervenções de forma fundamentada e ao exercício da prática reflexiva. Acompanhar a aplicação do Arco na posição de discente e docente foi extremamente desafiador, pois a realidade nos impõe situações complexas, que mobilizam os estudantes a uma aprendizagem significativa e proporcionam aos docentes o repensar suas práticas pedagógicas.

A partir das atividades desenvolvidas, percebeu-se 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.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União 9 nov 2001; Seção 1:37. [internet] 2001 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>
2. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50.ed.Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2011.
3. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 32. ed. Petrópolis (RJ):Vozes; 2012
4. Pimentel A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. Estudos de Psicologia. [internet] 2007 [acesso em 2017 Out 15]; 12(2), 159-168. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a08v12n2>
5. Ramos SG, Falcón AL. La formación de conceptos: una comparación entre los enfoques cognitivista y histórico-cultural. Educação e Pesquisa. [internet] 2015 [acesso em 2017 Out 15]. 41(3), 615-628. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201507135042>
6. Zanotto MAC, Rose TMS. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo. [internet] 2003 [acesso em 2017 Out 15];29(1):45-54. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022003000100004>
7. Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 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; [internet] 2012 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: <http://www.escs.edu.br>
8. Pereira AB, Ferreira Neto JL. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. Trabalho, Educação e Saúde. [internet] 2015 [acesso em 2017 Out 15]; 13(1), 67-88. Epub 12 de dezembro de 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00024>
9. Pasche DF, Passos E, Hennington ÉA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc. saúde coletiva; [internet] 2011 [acesso em 2017 Out 15]. 16(11),4541-48. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>.
10. Distrito Federal. Manual de Avaliação do Curso de Graduação de Enfermagem da ESCS. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2009. 69 p. Série material instrucional da ESCS. 2009.
11. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. Rev Filosofia e Educação. [internet] 2012 [acesso em 2017 Out 15]; 3(2): 264-87. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>
12. Chiaratto CV, Balsamo CA, Silveira RI. Manual Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). São Paulo. [internet] 2009 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1466257673Manual_CCIH_2009.pdf > Acesso em 19 de maio de 2017.
13. Brasil. Presidência da República. 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. [internet] 1990 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1651.htm
14. Ceron Mariane. Habilidades de Comunicação: Abordagem centrada na pessoa. São Paulo: UNASUS, UNIFESP; 2010.
15. Peres Girlane Mayara. Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. Santa Catarina: Psicologia hospitalar; 2012.

16. Distrito Federal. Decreto nº 5.743, de 9 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001, que 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, 16 de dezembro de 2016. [internet] 2016 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/50765/Lei_2809_29_10_2001.pdf
 17. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [internet] 2011 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario>.
 18. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, 16 jul. 1990. [internet] 1990 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
 19. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet] 2014 [acesso em 2017 Out 15]; 22(3), 432-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.
 20. Distrito Federal. Câmara Legislativa do Distrito Federal. Decreto 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. [internet] 2001 [acesso em 2017 Out 15]. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/50765/LEI%202809-AT.pdf>.
 21. Berbel NAN. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. Revista Diálogo Educacional. [internet] 2012 [acesso em 2019 Ago 28]; 12(35):101-18. doi:<http://dx.doi.org/10.7213/dialogo.educ.5904>
-