UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE
FORMAÇÃO DOCENTE INTERDISCIPLINAR NO SUS

LIDIANE PEIXOTO DE ALMEIDA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

NITERÓI

2017

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

LIDIANE PEIXOTO DE ALMEIDA

Dissertação de mestrado submetida ao corpo docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Programa de pós-graduação em enfermagem/ Mestrado profissional em ensino na saúde da Universidade Federal Fluminense/UFF, como parte do requisito para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof^a Dra. Elaine Antunes Cortez

NITERÓI

2017

A 447 Almeida, Lidianne Peixoto de.
Educação permanente em saúde e o procedimento operacional padrão: pesquisa convergente assistencial. / Lidianne Peixoto de Almeida. – Niterói: [s.n.], 2017.
133 f.

Dissertação de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense, 2017.
Orientador: Prof^{ra}. Elaine Antunes Cortez.

1. Educação Continuada. 2. Educação em Saúde. 3. Insuficiência Renal. I. Título.

CDD 614.07

LIDIANE PEIXOTO DE ALMEIDA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Dissertação de mestrado submetida ao corpo docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Programa de pós-graduação em enfermagem/ Mestrado profissional em ensino na saúde da Universidade Federal Fluminense/UFF, como parte do requisito para obtenção do título de mestre.

Avaliado por:

Presidente: Prof^ª. Dra. Orientadora Elaine Antunes Cortez - UFF

Primeira examinadora: Prof^ª. Dra. Virgínia Faria Damásio Dutra – UFRJ

Segunda examinadora: Prof^ª. Dra. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente – UFF

Suplente: Prof^ª. Dra. Beatriz Fernandes Dias - UFRJ

Suplente: Prof^ª. Dr. Marcos Paulo Fonseca Corvino - UFF

DEDICATÓRIAS

A minha mãe, pela força e retaguarda que sempre me deu para que eu pudesse seguir meus sonhos;

A meu pai, a quem eu devo a possibilidade de estudar;

Ao meu noivo Stephan, pelas compreensões e incompreensões, mas sempre ao meu lado;

A minha sogra Maria Margarida, pela paciência;

A Joyce Arimatea, que me deu a possibilidade de sonhar este sonho.

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de pesquisa, notadamente uma dissertação de mestrado, não se constrói solitariamente, nem é fruto de mérito próprio, assim sendo, há necessidade de manifestar minha imensa gratidão aos que caminharam comigo nessa jornada rumo ao desconhecido.

Agradeço a Deus, que fez em mim maravilhas!

A minha orientadora, Profa. Elaine Antunes Cortez, por confiar em mim e me conduzir tão sabiamente nesse processo de aprendizagem. Sem você não teria sido capaz de me desafiar cada vez mais: rumo ao infinito!

A Aline Figueiredo e Adriana Fernandes, pelos grandes, incontáveis e infinitos momentos.

Aos colegas de percurso Ana Paula, Fabiola Chaves e Daniel Laprovita pelos conselhos e desabafos.

A minha chefe de serviço Cecília Teixeira, a quem autorizou e ajudou nos grupos de convergência.

A minha equipe do Centro de Diálise sempre com trocas de plantão para que fosse possível a conclusão deste trabalho.

Às professoras da banca pela solicitude, atenção, gentileza e presteza ao aceitarem meu convite.

Aos professores da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), pela oportunidade de aprender com vocês. Estarmos juntos foi engrandecedor!

A Soymara da Silva Santos, por toda a ajuda com os artigos.

Aos participantes da pesquisa, que se solidarizaram e se mobilizaram em prol da tentativa de uma assistência de melhor qualidade do que já é.

A todos os funcionários do Hospital Universitário Antônio Pedro, que fizeram sempre o possível para que a convivência fosse harmoniosa.

A todos que de alguma maneira contribuíram comigo. Muito Obrigada seria pouco, mas é o que a língua portuguesa me permite.

RESUMO

ALMEIDA, L. P. **Educação Permanente em Saúde e o Procedimento Operacional Padrão: Pesquisa Convergente Assistencial** 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

O presente trabalho tem como **objeto** de estudo a educação permanente como estratégia para implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) em serviço no Centro de Diálise. Seus **objetivos** foram verificar o conhecimento dos profissionais sobre a educação permanente em saúde e os POPs; identificar se a equipe utiliza os POPs no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise; descrever as possíveis dificuldades para implementação dos POPs pela equipe no contexto da hemodiálise e implementar a educação permanente para facilitar a utilização dos POPs pelos profissionais do Centro de Diálise. A **metodologia** utilizada foi a pesquisa convergente assistencial, por meio da problematização, onde é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. O cenário da pesquisa foi o setor de nefrologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, localizado em Niterói, cidade do Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa contou com três etapas e os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: Na primeira etapa, observação participante, na segunda etapa, entrevista semi-estruturada e na terceira etapa, grupos educativos; na primeira etapa, foi construído um problema e tema que seriam trabalhados a partir da necessidade do setor. Na segunda etapa, construíram-se quatro **categorias**, após análise de conteúdo de Bardin. São elas: 1)“A alegria não chega apenas no achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”; 2)“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.”; 3)“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.”; 4)“Ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Na terceira etapa, os participantes foram convidados aos grupos educativos, local de diálogo, reflexão e elaboração de hipóteses de soluções, seguindo a proposta da metodologia da problematização. Nesses grupos, discutiu-se o que eram Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada, e POPs, atualizou-se os principais POPs relacionados à hemodiálise, contruiu-se fluxogramas resumos sobre cada POP atualizado, e a partir desses conhecimentos foi construído um aplicativo de celular onde os fluxogramas estavam presentes para que todos tivessem acesso onde quer que fossem. **Concluiu-se** que pouco conhecimento se tinha acerca da legislação vigente sobre educação permanente em saúde e que o desconhecimento do sentido pleno limitava às formas de contato com os POPs. Porém, as soluções encontradas pelo grupo, mesmo que este não tenha se constituído uniformemente ao longo dos encontros, foram um somatório de experiências reunidas, o que proporcionou o que Paulo Freire chama de “uma certa compreensão ético-crítico-política da educação” à pesquisa convergente assistencial, de despertar do pensamento crítico, à melhoria da qualidade do serviço de diálise e à política nacional de educação permanente em saúde como estratégia de empoderamento.

Descritores: Educação Permanente, Educação em Saúde, Insuficiência Renal.

ABSTRACT

ALMEIDA, L. P. **Permanent Education in Health and the Standard Operating Procedures: Care Convergent Research** 2017. Dissertation (Professional Master's in Health Teaching) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016

The present study has the **objective** of studying permanent education as a strategy for the implementation of Standard Operational Procedures (SOPs) in service at the Dialysis Center. Its **objectives** were to verify the knowledge of the professionals in terms of permanent education in health and the POPs; identify whether the team uses the SOPs at the moment of the care given to the hemodialysis patients; to describe the possible difficulties for the implementation of SOPs by the team in the context of hemodialysis and to implement permanent education to facilitate the use of SOPs by the professionals of the Dialysis Center. The **methodology** used was the convergent assistance research, through the problematization, where it is made from the problems faced in reality and takes into account the knowledge and experiences that people already have. The research scenario was the nephrology sector of the Antônio Pedro University Hospital, located in Niterói, a city in the State of Rio de Janeiro. The research had three stages and the instruments of data collection used were: In the first stage, participant observation; in the second stage, semi-structured interview and; in the third stage, educational groups. In the first stage, a problem and theme that would be worked out from the need of the sector was built. In the second stage, four **categories** were constructed, after Bardin's content analysis. They are: 1) "Joy does not only come in the find, but it is part of the search process. And teaching and learning cannot be out of demand, out of good-naturedness and joy."; 2) "No one educates anyone, no one educates himself, men educate one another, mediated by the world."; 3) "If education alone does not transform society, without it neither does society change."; 4) "Teaching is not transmitting knowledge, but creating possibilities for its own production or its construction". In the third stage, the participants were invited to the educational groups, a place for dialogue, reflection and elaboration of hypotheses for solutions, following the proposal of the problematization methodology. In these groups, we discussed what Permanent Education in Health, Continuing Education, and SOPs were; the main SOPs related to hemodialysis were updated; summary flowcharts were constructed on each updated SOP; and from this knowledge a mobile application, where the flowcharts were present so that everyone had access wherever they went, was built. It was **concluded** that little knowledge was available about the current legislation on permanent health education and that the lack of full meaning was limited to the forms of contact with SOPs. However, the solutions found by the group, even if it did not form uniformly throughout the meetings, were a sum of experiences gathered, which provided what Paulo Freire calls "a certain ethical-critical-political understanding of education" for the convergent assistance research, for the awakening of critical thinking, the improvement of the quality of the dialysis service and the national policy of permanent education in health as an empowerment strategy.

Descriptors: Permanent Education; Health Education; Renal Insufficiency.

ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 Arco de Maguerez segundo orientação dos referenciais utilizados no processo educativo.
- Figura 2 Fluxograma-resumo do POP Punção de Fístula
- Figura 3 Fluxograma-resumo do POP Biópsia Renal
- Figura 4 Fluxograma-resumo do POP Assepsia de Cateter
- Figura 5 Fluxograma-resumo do POP Passagem de Cateter
- Figura 6 Fluxograma-resumo do POP Hemodiálise
- Figura 7 Fluxograma-resumo do POP Intercorrências em HD
- Figura 8 Arco de Maguerez da discussão

QUADROS

Quadro 1	Questões Norteadoras, Objetivos e Ferramentas
Quadro 2	Objetivos e Fases da PCA
Quadro 3	Gênero dos Participantes
Quadro 4	Identificação dos Participantes da pesquisa
Quadro 5	Categorias Encontradas nas Entrevistas

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPS	Educação Permanente em Saúde
GE	Grupo educativo
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
<i>OBJN</i>	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RBE	Revista Baiana de Enfermagem
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RH	Recursos Humanos
RJ	Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFF	Universidade Federal Fluminense
UR	Unidade de Registro

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	17
2.1 O Processo de hemodiálise	17
2.2 A Equipe de Saúde na hemodiálise	17
2.3 Cuidados de enfermagem no processo de hemodiálise	18
3 REFERENCIAL POLÍTICO E FILOSÓFICO	20
3.1 A Educação Permanente em Saúde (EPS).....	20
3.2 A EPS na Atenção Terciária a partir da ideologia de Paulo Freire	22
4 ABORDAGEM METODOLÓGICA	35
4.1 Tipo de Estudo	35
4.2 Fase de Concepção	37
4.3 Fase da Instrumentação	38
4.3.1 A entrevista individual.....	37
4.3.2 Escolha dos participantes.....	37
4.3.3 Métodos e técnicas de obtenção das informações	38
4.4 Fase de Perscrutação e Estratégias para obtenção dos dados	40
4.4.1 A entrevista individual.....	41
4.4.2 O grupo de convergência.....	41
4.5 Fase de Análise e Interpretação dos Resultados	45
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	48
4.7 Riscos e Benefícios	48
5 RESULTADOS	50
5.1 Resultados Referentes às Entrevistas	50
5.2 Resultados Referentes aos Grupos Educativos	62
5.2.1 Descrição dos grupos educativos.....	62
6 DISCUSSÃO	80
6.1 Discussão das Categorias oriundas dos Questionários.....	80

6.2 Discussão dos Grupos Educativos	97
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	113
ANEXOS	130

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto desse estudo se referiu à Educação Permanente em Saúde como estratégia para a implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) em serviço dos profissionais do Centro de Diálise.

A preocupação com a qualidade na prestação de serviços em saúde não é recente e a finalidade do paciente ao necessitar dos serviços hospitalares é de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções. Para que possa usufruir de um serviço de qualidade, é necessário sistema gerencial que reconheça as suas necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a sua satisfação (NOGUEIRA, 2003). O gerenciamento da qualidade pode ser útil, contribuindo com a implementação de novas metodologias e de mudanças necessárias, para melhoria da assistência e contentamento da equipe e do paciente (ANTUNES, TREVISAN, 2000).

A melhor forma de iniciar a padronização é através da compreensão de como ocorre todo o processo. Nesse caso, é necessária uma representação sistematizada: um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP). O POP, que descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à "disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra verdadeira"(NOGUEIRA, 2003; SCHRAIBER, 1999).

A Insuficiência Renal Crônica é uma doença crescente. Segundo censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, em julho de 2013 o número de pacientes em tratamento dialítico foi de 100.397 (SESSO et. al., 2014). A diálise se apresenta como um tratamento para a substituição da função de filtração dos rins, com duas modalidades: a diálise peritoneal e a hemodiálise. Neste estudo, será utilizado o espaço da hemodiálise que é, na grande parte das vezes, onde o paciente precisa entrar em um ambiente hospitalar para receber o seu tratamento.

A atuação do enfermeiro no processo saúde e doença do paciente renal crônico é indispensável, pois o mesmo atua na educação e direciona ao tratamento adequado frente às complicações da doença, preparando a equipe de enfermagem para cuidar dos pacientes submetidos à hemodiálise, em todos os aspectos, sejam eles físicos, biológicos e psicossociais (ARAÚJO; SANTO, 2012).

A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no processo de tratamento hemodialítico do paciente visando à sua qualidade de vida. Diante disso, acredita-se que não

bastam apenas medidas para a orientação do controle da doença renal crônica, é preciso, também, confirmar e acompanhar a evolução da mesma, desenvolvendo estratégias que auxiliem o paciente durante as sessões de hemodiálise, a fim de um bom resultado, além de um acompanhamento adequado aos pacientes em hemodiálise.

Os atos técnicos induzem a ação repetida, às vezes, por muitas mãos diferentes, com alguma garantia de mesmo resultado. Entretanto, os profissionais da técnica que são seres diferentes com talentos, sentimentos e conhecimentos agem com regularidade do mesmo modo e produzem, nem sempre, com meios exatamente iguais em razão dos contextos do trabalho, resultados próximos e que também satisfazem pessoas diferentes (SCHRAIBER et al., 1999).

Os POPs ficam contidos em manuais com a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações e devem estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos (médicos, enfermeiros e auxiliares) de forma padronizada (SILVA, 1991).

A atuação do Ministério da Saúde na atenção aos pacientes com problemas renais se estende à área de prevenção e promoção da saúde, evitando complicações ou mesmo a necessidade de diálise. Foi criado, no fim de 2011, um grupo de trabalho para estruturar a linha de cuidado e implementar a Rede de Atenção Integral à Saúde Renal. Esse grupo reúne representantes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, além de representantes das gestões estaduais e municipais (BRASIL, 2012).

Tendo a hemodiálise como a principal forma de tratamento para a doença renal crônica, é necessário uma orientação prévia aos profissionais e pacientes, pois lidar com uma deficiência que representa um risco à vida significa ter uma mudança radical de hábitos e cuidado para ambos. Portanto, é essencial que o paciente renal crônico seja motivado por profissionais capacitados para aceitar os novos hábitos diários e que se conscientize sobre a grave doença que o acomete, bem como a necessidade de aderir ao tratamento.

Sendo assim, as questões que nortearam o estudo foram: a equipe utiliza os Procedimentos Operacionais Padrão no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise? Quais as possíveis dificuldades encontradas para implementar os Procedimentos Operacionais Padrão no contexto da hemodiálise? Como implementar estratégias para facilitar a utilização do Procedimento Operacional Padrão na educação em saúde dos profissionais do Centro de Diálise?

Os objetivos foram: verificar o conhecimento dos profissionais sobre a educação permanente em saúde e os POPS, identificando se a equipe utiliza os POPS, no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise; descrever as possíveis dificuldades para implementação dos POPS pela equipe no contexto da hemodiálise e implementar a educação permanente para facilitar a utilização do POP pelos profissionais do Centro de Diálise.

Eles foram organizados da seguinte maneira, como disposto:

<i>Questões Norteadoras</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Ferramentas</i>
A equipe utiliza os Procedimentos Operacionais Padrão no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise?	Verificar o conhecimento dos profissionais sobre a educação permanente em saúde e os POPS.	Entrevista semi-estruturada
A equipe utiliza os Procedimentos Operacionais Padrão no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise?	Identificar se a equipe utiliza os POPS no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise	Entrevista semi-estruturada e observação participante
Quais as possíveis dificuldades encontradas para a implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão no contexto da hemodiálise?	Descrever as possíveis dificuldades existentes para a implementação dos POPS pela equipe no contexto da hemodiálise	Entrevista semi-estruturada
Como implementar estratégias para facilitar a utilização do Procedimento Operacional Padrão na educação em saúde, pelos profissionais do Centro de Diálise?	Implementação da educação permanente, para facilitar a utilização do POP pelos profissionais do Centro de Diálise	Grupo de convergência

Quadro 1 – Questões Norteadoras, Objetivos e Ferramentas. Fonte: Elaboração própria.

A justificativa do estudo estava relacionada ao fato de que à medida que se apresenta a visão epistemológica acerca do saber em nefrologia, contribuiu com a inovação na prática assistencial e serviu de exemplo, para que outras unidades implementem o momento de atualização da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho, como algo que faça parte do exercício diário de um hospital universitário, viabilizando o enriquecimento desta temática.

Para a relevância do estudo, foi realizada uma revisão integrativa, no qual entendeu-se que é essencial e importante que todos os locais, onde se produz o cuidado e a assistência, como o ambiente hospitalar, que os profissionais busquem formas de alcançar a prática da Educação Permanente em Saúde, para que possamos ter uma assistência de qualidade e profissionais mais habilitados e satisfeitos no que compete a resolução de problemas no serviço (vide Apêndice I).

Além disso, o estudo contribuiu com o surgimento de melhor qualidade da assistência, proporcionando aos profissionais da área de saúde melhor instrumentalização para o cuidado e condições para o planejamento da assistência integral ao paciente em processo hemodialítico.

No ensino, contribuiu com estratégias para implementação de atualização constante por meio do desenvolvimento de ações educativas no Centro de Diálise, podendo ser extensível a todas as unidades assistenciais que não possuem tais estratégias.

Na pesquisa, serviu de estímulo para o debate e a reflexão sobre o tema entre os profissionais e estudantes da área de saúde, atualização sobre o que existe de mais recente publicado acerca desta temática e publicação de artigos científicos para a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa e o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 O Processo de hemodiálise

A incidência de pacientes que realizam tratamento hemodialítico, no Brasil, vem crescendo assustadoramente, com o passar dos anos. Várias, são as causas do acometimento renal e algumas das doenças renais curam sem deixar sequelas. No entanto, algumas outras determinam o comprometimento da função renal e evoluem de maneira rápida ou lenta para a insuficiência renal crônica. A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (ARAÚJO, SANTO, 2012).

Em sua fase mais avançada, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno para o paciente (ROMÃO JUNIOR, 2004). Estudos científicos indicam que os portadores de hipertensão arterial, de diabetes mellitus ou história familiar para doença renal crônica, têm maior probabilidade de desenvolverem doença renal crônica (ROMÃO JUNIOR, 2004).

A hemodiálise é o processo de filtração e depuração do sangue e sua finalidade é a substituição das funções dos rins que não estão em funcionamento, sendo realizada em pacientes portadores de doença renal crônica ou aguda. As complicações que podem surgir durante a sessão de hemodiálise são: hipotensão arterial, câibras musculares, náuseas e vômitos, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios, edema agudo de pulmão, síndrome do desequilíbrio, dentre outras (FERMI, 2010).

Define-se hemodiálise como um processo de filtração e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a uréia através de uma membrana semipermeável denominada dialisador (ARAÚJO, SANTO, 2012).

As complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves, podendo ser fatais. Atualmente, a hemodiálise busca a reversão não somente dos sintomas urêmicos, mas também da redução das complicações que são inerentes ao próprio procedimento e à diminuição do risco de mortalidade. Por este motivo, os profissionais de enfermagem devem estar sempre atualizados, para promover um tratamento com segurança e qualidade ao paciente renal crônico.

2.2 A Equipe de Saúde na hemodiálise

De acordo com a Portaria nº 154 de 15 de junho de 2004, a qual estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde, é

regulamentado que na unidade de Hemodiálise deve haver um médico nefrologista com título de especialista, registrado no Conselho Federal de Medicina, para cada 35 pacientes; um enfermeiro para cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em diálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, um técnico ou um auxiliar de enfermagem, para cada 04 pacientes por turno de hemodiálise (BRASIL, 2004).

A enfermagem tem grande importância na assistência contínua dos pacientes durante a sessão hemodialítica, podendo ajudar a salvar vidas e a evitar complicações ao fazer o atendimento precoce de possíveis intercorrências. É muito importante, que o paciente tenha extrema confiança nos profissionais da enfermagem, sendo assim, a mesma precisa ser prestativa, atenciosa e sempre alerta para intervir quando necessário.

2.3 Cuidados de Enfermagem no processo de hemodiálise

Como a equipe de enfermagem assiste o paciente nas sessões de hemodiálise, ela deve estar apta para prontamente intervir e assim evitar outras potenciais complicações, como hipotensão arterial, câibras musculares, náuseas e vômitos, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios, edema agudo de pulmão, dentre outros. Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização da assistência a partir da entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise.

O técnico de enfermagem é responsável pelo cuidado do paciente em hemodiálise, desde o momento de sua chegada até a saída da unidade de hemodiálise, e o enfermeiro é responsável pela supervisão do tratamento.

Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o seu peso, encaminhar o paciente à máquina, e verificar sinais vitais. Auxiliares e/ou técnicos, devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, que deverá conversar com o paciente sobre qualquer sintoma que ele tenha sentido desde a última diálise, etc. Se não houver restrições, iniciar a sessão de diálise (LIMA, SANTOS, 2004).

Na avaliação pós-hemodiálise, deve-se estar atento para sinais de sangramento no local da punção venosa, fazer o curativo do cateter de hemodiálise se o paciente possuir, checar sinais vitais, verificar o peso, não permitir, que o paciente sintomático deixe a unidade sem atendimento médico, etc. (LIMA, SANTOS, 2004). Além disso, o sucesso na realização da terapia dialítica está relacionado com a disponibilidade de uma equipe de enfermagem

capacitada para este tratamento – o processo de educação continuada e permanente em saúde é fundamental para o domínio da equipe. Portanto, diante às diferentes intercorrências, é essencial para o sucesso da terapia ter profissionais capacitados e dispostos a trabalhar em articulação com a equipe multiprofissional, com os pacientes e seus familiares, objetivando minimizar os índices de intercorrências e a qualidade de vida dos pacientes em terapia hemodialítica.

3 REFERENCIAL POLÍTICO E FILOSÓFICO

3.1 A Educação Permanente em Saúde

A identificação da Educação Permanente em Saúde está carregando a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho, ou da formação em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes às práticas organizacionais, implicando a instituição e/ou o setor da saúde, às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM,2005).

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta colocar a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica, submetidos a um projeto de mudanças institucionais, ou da mudança de orientação política nas ações prestadas em dado tempo e lugar (CECCIM,2005).

Os problemas como a baixa disponibilidade de profissionais, a distribuição irregular com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, a crescente especialização e suas consequências sobre os custos econômicos, a dependência de tecnologias mais sofisticadas, o predomínio da formação hospitalar centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência, demandam ambiciosas iniciativas de transformação da formação de trabalhadores (CECCIM,2005).

Assim, ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientando, para sempre, a maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas, ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em direitos à saúde (CECCIM,2005).

A Educação Continuada surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. A Educação Continuada também é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso

de graduação, com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais (FARAH, 2003).

A literatura segue registrando uma variedade de expressões, sendo as mais frequentes: treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço, Educação Continuada, Educação Permanente, conceitos que foram se apresentando na área da saúde, mas mantendo significados semelhantes, sendo tratados como sinônimos, podendo ser atribuídos tanto aos programas pontuais de capacitação inicial para o trabalho, ou atualização científica e tecnológica, logo transitórios, como para serviços incluídos nos organogramas oficiais das instituições de saúde (FARAH, 2003).

A Educação Permanente em Saúde vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população.

A Educação Permanente em Saúde é percebida, ainda, para outros educadores, como sendo o desdobramento, sem filiação, de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando da análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação continuada, para o campo da saúde e na educação formal de profissionais de saúde. No Brasil, em particular, verificamos, nos movimentos de mudança na atenção em saúde, a mais ampla intimidade cultural e analítica com Paulo Freire; nos movimentos de mudança na gestão setorial, uma forte ligação e uma forte autonomia intelectual com origem ou passagem pelo movimento institucionalista e nos movimentos de mudança na educação de profissionais de saúde um intenso engajamento, também com uma intensa produção original (CECCIM, 2005).

A Educação Permanente, com este intuito, parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas. Ainda nesta perspectiva, a Educação Permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população. (FARAH, 2003).

A Educação Permanente é entendida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais. (FARAH, 2003).

3.2 A Educação Permanente em Saúde na Atenção Terciária a partir da ideologia de Paulo Freire (Artigo de Reflexão – Regras da Revista de Enfermagem da UFSM)

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA A PARTIR DA IDEOLOGIA DE PAULO FREIRE

PERMANENT EDUCATION IN HEALTH IN TERTIARY CARE FROM THE IDEOLOGY OF PAULO FREIRE

LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD EN LA ATENCIÓN TERCIARIA DESDE LA IDEOLOGÍA DE PAULO FREIRE

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a política de Educação Permanente em Saúde, sob a ótica de Paulo Freire e suas teorias pautadas na construção do conhecimento e no processo de aprendizagem. **Método:** reflexão teórica que propõe dimensões de análise, enfatizando os desafios da educação permanente frente à atenção terciária. **Resultados:** o estudo revela a proximidade da Educação Permanente em Saúde e os ideais de Freire por ter sua dimensão aplicada na visão de transformação e conscientização de seres no mundo a partir da sua realidade, e propõe uma nova maneira de educar em saúde, com resultados que tragam impacto à rotina hospitalar. **Considerações Finais:** a Educação Permanente em Saúde e a pedagogia freiriana caminham juntas, atendendo as necessidades advindas da prática e nela refletida, confrontando os saberes isolados e transformando a realidade em conjunto.

Descritores: Educação; Educação permanente; Atenção terciária à saúde.

ABSTRACT

Objective: reflect on the permanent education, in health policy from the perspective of Paulo Freire and his theories based on knowledge construction and the learning process. **Method:** theoretical reflection which proposes dimensions of analysis, emphasizing the challenges of permanent education in the face of tertiary care. **Results:** the study reveals the proximity of permanent education in health and Freire's ideals by having his dimension applied in the vision of transformation and awareness of beings in the world from his reality, and proposes a new way to educate in health, with results that impact the hospital routine. **Final Considerations:** the permanent education in health and freirian education go together, taking into account the needs arising from the practice and reflected on it, confronting the isolated knowledge and transforming the reality together.

Descriptors: Education; Education, continuing; Tertiary healthcare.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la educación permanente en la política de salud, desde la perspectiva de Paulo Freire y sus teorías de construcción Del conocimiento y El proceso de aprendizaje. **Método:** reflexión teórica que propone dimensiones de análisis, haciendo énfasis en los desafíos del frente de la educación permanente de la atención terciaria. **Resultados:** El estudio revela la proximidad de la educación permanente en salud y los ideales de Freire por tener su visión de transformación aplicado dimensión y conciencia de los seres en el mundo de su realidad y propone una nueva forma de educar en salud, con resultados que afectan a la rutina del hospital. **Reflexiones finales:** la educación permanente

ensalud y educación freiriana van juntos, teniendo em cuenta las necesidades derivadas de la práctica y confrontar El conocimiento ais lado reflejado y transformar la realidad juntos.

Palabras clave: *Educación; Educación permanente; Atención terciaria de salud.*

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política brasileira, instituída pelo Ministério da Saúde. Emergiu da necessidade constitucional de formar recursos humanos na área de saúde para a realidade encontrada no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal de 1988, no artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde.¹ Logo, as questões da EPS passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para cumprir tal competência, o Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS.²

A EPS tem como premissa o conceito pedagógico, no setor da saúde, para estabelecer relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços, e entre a docência e a atenção à saúde. Foi ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.³

No entanto, notam-se dificuldades quando se propõe a EPS dentro das unidades de atenção terciária, que são permeadas por rotinas e profissionais que encontram problemas próprios do seu dia a dia, como equipes reduzidas, excesso de atividades, em que é priorizado o serviço em detrimento do conhecimento, do

esclarecimento de dúvidas e de inovações próprias da evolução tecnológica. Tais questões trazem prejuízos ao atendimento à população que necessita do cuidado.⁴⁻⁵

Os profissionais que atuam na área da saúde, principalmente em hospitais, submetidos ao estresse diário de lidar com o sofrimento, a doença e a morte, precisam construir uma rotina baseada na EPS, que os tire de uma “zona de conforto”, ou seja, do fazer sempre da mesma forma, do mesmo jeito, e que em mundo de transformações e inovações, já não é mais favorável este tipo de atitude.

Com isso se faz necessário entender que a EPS, possibilita uma mudança benéfica, e que precisa ser conquistada através da equipe, possibilitando relações laborativas saudáveis para esses profissionais.

A retirada dessa “zona de conforto” precisa ser conquistada por meio da motivação. A finalidade é de trazer o profissional para uma realidade de transformações que possam valer a pena, de modo que ele perceba a melhoria do seu processo de trabalho, através das mudanças.⁶

Em alguns estudos^{3,5-6} têm-se mostrado que a EPS, instituída e atuante, pode gerar, nos profissionais que participam das atividades por ela propostas, sentimentos de valorização, cuidado e satisfação no ambiente de trabalho. Tais sentimentos melhoram o desempenho e elevam a qualidade do atendimento à população.

Para trazer esses sentimentos à tona, tem-se como exemplo norteador, no processo de mudança, o intelectual Paulo Freire, que apresenta as questões e problemas principais da educação que não são apenas pedagógicas, mas, também, políticas. Para ele, a educação e o sistema de ensino não modificam a sociedade, porém, a sociedade pode mudar o sistema instrucional. O sistema educacional pode

ter um papel importante em uma revolução cultural. Paulo Freire chama de revolução a consciente participação do povo. Assim, a pedagogia crítica, como uma constante, contribui para revelar a ideologia esquecida na consciência das pessoas.⁷

A atenção terciária engloba os serviços com maior densidade tecnológica. Nela, estão inseridos os serviços de cirurgias cardíacas, transplantes, unidades de terapia intensiva, tratamentos relacionados ao câncer e hemodiálise. Estes, geralmente, estão localizados nas unidades hospitalares.⁶

Vale destacar que tal reflexão se deu em função da escolha de um referencial filosófico, durante a elaboração de dissertação no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES), na Universidade Federal Fluminense (UFF). Este artigo tem como questão de pesquisa: Como a obra de Paulo Freire pode contribuir para a Educação Permanente em Saúde na Atenção Terciária? O objetivo deste artigo é refletir sobre a EPS na atenção terciária, sob a ótica de Paulo Freire e suas teorias pautadas na construção do conhecimento e no processo de aprendizagem.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma reflexão teórica, que objetiva propor dimensões de análise, enfatizando os desafios da EPS frente à atenção terciária. Tais dimensões analisam a produção do conhecimento na pedagogia de Paulo Freire, seus aspectos históricos e os ideais que se aproximam da política de EPS.

Paulo Freire, um dos maiores intelectuais brasileiros do século XX, desenvolveu uma teoria ou, uma certa compreensão ético-crítico-política da educação, que tem como uma de suas bases o diálogo que possibilita a

conscientização. O objetivo era de formar cidadãos da práxis progressista, transformadores da ordem social, econômica e política injusta.⁸

A definição da EPS está em consonância com a definição que estuda o processo educativo e coloca o cotidiano do trabalho - ou da formação - em saúde em análise. Ela se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que dá possibilidades para construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

A EPS, como modo de aprender, se produz no cotidiano do trabalho, entre os diferentes papéis que são desempenhados na cena do cuidado; e, como política, se forma entre setores, entre ministérios: saúde e educação. O intuito é fomentar, trazer transformações no trabalho, dando espaço ao pensamento reflexivo, crítico e criativo, desconstruir as reproduções da cultura institucionalizada muitas vezes encontrada no seio dos serviços e quebrar o elo inflexível entre conhecimento especializado como ferramenta que produz racionalidade para o trabalho.⁹

A EPS é uma estratégia do Ministério da Saúde de formação de recursos humanos dentro de instituições de saúde, fazendo-se necessária a aproximação com a academia, pois, como tem o objetivo de melhorar a qualidade do serviço e trazer inovações tecnológicas, urge aos profissionais a qualificação teórica, que sustente a práxis.

A probabilidade da EPS ser atuante dentro das instituições está cada vez mais evidente nos artigos, e, para que isso seja viável, é preciso que haja uma disposição em transpor as barreiras da rotina técnica. Em instituições terciárias, a prática assistencial torna-se mais aberta. A complexidade do serviço à beira do leito, com o paciente sob o cuidado constante do profissional de saúde, traz o estresse de se estar em contato direto com a doença/morte e as emoções próprio

de um ser humano debilitado. É necessário um conjunto de atualizações contínuas de saberes e práticas hospitalares de modo que a semiotécnica eleve a qualidade do atendimento.

O profissional de saúde, antes de tudo, também é um ser humano que, para sua satisfação pessoal, busca o conforto para a melhoria da sua qualidade de vida, inclusive, no trabalho. Essa zona de conforto em sua rotina de trabalho, conquistada por meio do fazer a mesma coisa sempre da mesma forma, muitas vezes, pode trazer prejuízos, quando não se tem o interesse pela transformação/revolução para trazer mudanças positivas em sua realidade laborativa.

A EPS precisa do interesse do profissional de saúde para que se transforme em uma realidade dentro da instituição hospitalar. Para que esse processo, de fato, aconteça, precisa-se de um movimento que o tire dessa zona de conforto. Paulo Freire fundamentava que, para que o educando aprenda, é preciso que ele perceba a necessidade a partir da sua realidade (problema) apresentada.

A educação que traz a liberdade, humanista e conscientizadora de Paulo Freire nos Círculos de Cultura - uma sugestão não escolar que pretendeu alfabetizar e, ao mesmo tempo, conscientizar/politizar os homens pelo diálogo, pode ser o motivador para a transformação. Pode ser aplicada em ambientes de trabalho.

A proposta, demarcada como Círculo de Cultura, visa a efetivar o pressuposto de Paulo Freire, no qual educadores e educandos criam um espaço de interação e produção do conhecimento, com base nos aspectos histórico-culturais dos envolvidos na atividade.¹⁰

O Círculo de Cultura é uma prática grupal, na qual todas as pessoas que participam na ação educativa dialogam e têm liberdade para problematizar o assunto abordado, o que resulta na constituição de um grupo participativo que constrói o mundo em que vive.¹¹

Em seu primeiro livro, publicado no Brasil, Freire destaca a pedagogia da liberdade, necessária para qualquer atividade educativa em que se busca a “efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos”.^{6:9} Nesta obra, afirma que a educação é a afirmação da liberdade. Ao tomar à sério estas palavras, o educando reconhece a opressão e luta pela libertação.⁶

Na EPS, quando se origina um problema, tem-se que enfrentá-lo no sentido de atacar a causa e extingui-lo da rotina hospitalar. O conceito de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS precisa considerar a definição de EPS e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.²

Na obra *Pedagogia do Oprimido*¹¹, Freire destaca a necessidade da revolução dos oprimidos frente à percepção da sua realidade de opressão, para que essa realidade seja mudada. É necessário que o oprimido assuma ou perceba essa posição e lute por mudanças, mesmo quando o opressor se posiciona contra a sua libertação.

A proposta de Freire é a noção de consciência crítica como conhecimento e prática de classe. É uma pedagogia da consciência. Em *Pedagogia do Oprimido*¹¹, Freire enfatiza um aspecto fundamental no processo de organização política das classes sociais subordinadas: os elos entre a liderança revolucionária e as práticas das massas.

Na EPS, tal consciência é necessária para que o profissional de saúde veja a partir de um novo paradigma, sua situação atual no ambiente hospitalar e as mudanças necessárias para a melhoria de si, da instituição e do atendimento ao paciente que necessita do atendimento. Esse novo olhar pode ser ativada por meio da educação problematizada e radicalizada, capaz de gerar comprometimento e com isso, melhorias nas mudanças do ambiente e ao seu redor, sendo assim, estaremos diante a não aceitação e/ou acomodação de uma situação que pode ser melhorada.

Na *Pedagogia da Esperança*⁸, Paulo Freire retoma algumas afirmações da *Pedagogia do Oprimido*, os caminhos percorridos para a sua realização e a importância da educação crítica e problematizante. Além de algumas vivências práticas acerca da sua teoria e a reação de países, pessoas e organizações. Ele afirma que “[...] o futuro com que sonhamos não é inexorável. Temos de fazê-lo, de produzi-lo, ou não virá da forma como mais ou menos queríamos”.^{8:102}

A EPS, para ser instituída dentro de instituições terciárias, também encontra múltiplas dificuldades. Artigos que tratam do assunto^{3-4,12-13} mostram as barreiras encontradas para a transmissão do conhecimento, sejam físicas, mentais ou filosóficas para instituir a educação nos moldes da EPS no ambiente de trabalho.

Em *Pedagogia da Autonomia*¹⁴, Freire afirma que todos os educandos já têm uma experiência e sabe que não devem ser ignorados. De acordo com ele, com ética crítica, competência científica e amorosidade autêntica, sob a perspectiva do engajamento político libertador, pode-se ensinar os educandos a serem Seres mais atuantes e envolvidos.

Os profissionais precisam de melhoria e atualizações inovadoras e criativas, que é a proposta da EPS, em sua prática. Quando se tem profissionais no hospital

com muitos anos de carreira, faz-se necessário construir o conhecimento juntos para que o objetivo do avanço no desenvolvimento da assistência hospitalar seja alcançada, como diz Freire “Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”.^{14:24}

A EPS é construída a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências de todos. O processo educativo no trabalho precisa advir da problematização da práxis e ser pautado nas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de EPS têm, como objetivo, a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho.²

Para Freire, isto significa, em última análise, que não é possível para o educador(a) desconhecer, subestimar ou negar os saberes de experiências já existentes no ser humano,⁽⁸⁾ como quando se depara a todo momento no ambiente hospitalar com as práticas e rotinas dos profissionais.

Para que a EPS atenda aos objetivos da instituição, o profissional que está à frente do processo de mudança, precisa estar comprometido, envolvido e trabalhar em equipe, ser um “revolucionário” no sentido de não aceitar a realidade em que se encontra, caso esta seja inadequada. Para se alcançar a integralidade do cuidado, faz-se necessário que o melhor seja oferecido, não em termos materiais ou técnicos somente, mas que o profissional de saúde seja despertado em seu melhor, criando estratégias para a melhoria do atendimento, entendendo o seu papel nessa dinâmica, empoderando-se e tornando-se autônomo.

CONCLUSÃO

O referencial de Paulo Freire caminha na mesma ótica da EPS e pode ser utilizado na estratégia da Política Nacional, pois compreende que o conhecimento

não se transmite ou é um objeto pertencente a alguém. Ele é construído a partir de dúvidas e das dificuldades encontradas na prática.

Diante do exposto, a prática em saúde precisa ser construída em um processo constante, norteadas pelos diversos saberes, e relacionar teoria e prática em saúde acaba por oferecer uma melhor qualidade de atendimento, possibilitando o empoderamento dos diversos atores envolvidos no cuidado.

Como o conhecimento na área de saúde não é estanque, está sempre passando por transformações, dúvidas e modificações durante as atividades rotineiras, a contribuição do estudo é o despertar para um pensamento conjunto, que seja agregador de novas práticas, por meio da educação, ferramenta essencial da EPS e cerne da pedagogia freiriana.

Apresenta como lacuna a dificuldade em se desenvolver atividades de EPS em nível terciário de assistência, dada a subjetividade do trabalho em ambiente hospitalar. Com isso, sugere novos estudos, fora da dimensão biomédica, que agregue saberes das ciências humanas e sociais ao que se pratica nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República; 1988.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

3. Cowperthwaite J, Schutt-Ain R, Herranen M, Sorribes MP. Introduction of a competency based haemodialysis education programme: 5 years experience. *J Ren Care*. 2012 Sep; 38(3):162-9.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cadernos HumanizaSUS. Saúde Mental*. v.5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
5. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2014 fev [acesso em 2017 abr 07];48(1): 170-185. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>.
6. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
7. Santos EB. Docência, tarefa transformadora. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*. 2014;18:101-113.
8. Freire P. *Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. 22 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
9. Collar JM, Almeida Neto JB, Ferla AA. Educação permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. *Saúde em Redes*. 2015;1(4):53-64.
10. Ferraz L, Ferretti F, Trindade LL, Nalin V. O Círculo de Cultura: estratégia de educação popular em saúde para trabalhadoras rurais. *Tempus, actas de saúde colet*. 2014;8(2):173-194.
11. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 59th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

12. Barnes T, Hancock K, Dainton M. Training nurses to support greater patient engagement in haemodialysis. *J Ren Care*. 2013;39(Suppl 2):10-8.
13. Moraes Filho LA, Marinho CSR, Backes VMS, Martini JG. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. *Rev Rene*. 2013;14(5):1050-60.
14. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 52nd ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, onde utilizou-se como método a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA).

A PCA surgiu da necessidade sentida por enfermeiras-pesquisadoras brasileiras de articular o conhecimento produzido nos espaços acadêmicos, com o campo de prática assistencial. Nasceu de uma preocupação das autoras em promover a incorporação de resultados de pesquisa, já que o fenômeno a ser pesquisado é identificado no cotidiano da prática profissional do enfermeiro-pesquisador (REIBNITZ *et al.*, 2012).

Na PCA, um tipo de pesquisa, que é empregada nas áreas assistenciais, onde se desenvolva uma prática com participação ativa dos sujeitos da pesquisa, está orientada para a resolução ou minimização dos problemas, na prática, ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde, podendo levar a construções teóricas. Nesta linha de raciocínio, Trentini e Paim (2004, p.25-26) explicam que:

Um desenho convergente-assistencial adquire maior importância pelo seu caráter metodológico de proximidade e afastamento diante do saber-fazer assistencial. Nesta proximidade-afastamento entre a pesquisa e a assistência há permutas de recíprocas informações ao longo de ambos os processos: informações obtidas pela pesquisa influenciando a prática assistencial em renovação e informações obtidas na prática alimentando as indagações processadas pela pesquisa. O ponto central nesta “dança” entre distanciamento e proximidade da pesquisa com a assistência, é que fica respeitada a autonomia de cada um desses processos, sendo a base comum à construção do conhecimento novo dessa prática assistencial.

A principal característica da PCA é a articulação com a prática assistencial em um processo de retroalimentação, sustentando cada uma a sua identidade. Os pressupostos da PCA permitiram identificar a estreita relação deste método com o objeto de estudo da pesquisa, como, por exemplo, o fato de o contexto da prática assistencial suscitar inovações e alternativas para minimizar ou solucionar problemas cotidianos em saúde.

O contexto da prática assistencial é também, potencialmente, um campo fértil de questões abertas a estudos e pesquisas, daí porque implica no compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao mesmo tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes deste contexto e o espaço das relações entre pesquisa e assistência, revigorando, simultaneamente, o trabalho vivo nos campos da prática assistencial e da investigação científica.

Para Trentini e Paim (2004, p.28), a PCA

Não se propõe a generalizações; pelo contrário, é conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto da prática assistencial.

Com isso, esta pesquisa se propôs a refletir acerca da prática assistencial a partir dos fenômenos vivenciados no seu contexto, incluindo construções conceituais inovadoras e ofereceu melhoria direta ao contexto social pesquisado. A opção por este método se deu em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área de saúde sobre o tema proposto, para descobrir o que há de mais importante na ótica dos profissionais sobre o assunto, para unificar as respostas junto à indagação observada e para aliar a teoria à prática com os resultados desta pesquisa.

Sendo assim, com a utilização deste método, associado à realização das entrevistas individuais, desenvolvi a estratégia de grupos educativos, que é uma das diversas estratégias dentre as que têm sido utilizadas na PCA. Trabalhei com um grupo, discutindo temas emergidos da observação e entrevista com os sujeitos nas suas diversas dimensões, dentro de um processo de interação e envolvimento entre os participantes e a pesquisadora. Neste caso, com a realização deste grupo educativo, desenvolvi ao mesmo tempo a pesquisa e o crescimento social e pessoal dos participantes, como em um grupo de convergência. Segundo Trentini e Gonçalves (2000, p.72), a técnica de grupo de convergência tem sido utilizada na área da enfermagem com o “intuito de implementar projetos de prática assistencial participativa e de fazer abstrações desta prática com a intenção de construir conhecimentos acerca de temas emergentes no grupo”.

O método da PCA requer maior inserção dos profissionais pesquisadores de enfermagem na prática assistencial, pois promove um processo de educação permanente. À medida que os grupos vão sendo desenvolvidos, são transmitidos e trocados conhecimentos e experiências entre os participantes, que poderão se propagar nas comunidades onde os mesmos estão inseridos.

Trentini e Gonçalves (2000, p.73) ainda referem que o pesquisador participa do processo como facilitador, no sentido de evidenciar aspectos problemáticos normalmente relacionados com interesses e conflitos. O pesquisador deverá ter uma visão de que a pesquisa produzirá novas informações, estruturando conhecimentos e delineando ações.

Deverá, portanto, estar aberto a fornecer e receber informações, proporcionando temas atrativos aos participantes, favorecendo a boa comunicação e a um ambiente agradável ao grupo, visando o sucesso do mesmo.

Trentini e Paim (2004, p.37) relatam que, para a realização de uma pesquisa que possui como método a PCA, deverá ser observada uma sequência de fases, a saber: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. “cada fase compondo-se de um sub-processo com vários passos consecutivos e inter-relacionados não necessariamente de forma linear”. Deste modo, segue-se o relato das etapas cumpridas ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

4.2 Fase da concepção

Fase relacionada com a origem da pesquisa, ou seja, a trajetória inicial, que foi descrita no capítulo introdutório do presente relatório.

Com a delimitação da área a ser investigada na pesquisa, foi realizado o exercício da auto indagação, proposto pelas autoras Trentini e Paim (Op. Cit., p.39): “O que não está bem na prática assistencial? Quais são os problemas visibilizados? O que poderia ser modificado? Que inovações poderiam ser introduzidas?”.

Em reunião realizada na unidade de hemodiálise, foi relatado que a avaliação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) não foi favorável em diversos pontos, alguns inclusive que já tinham, anteriormente, avaliação positiva, mostrando a necessidade de mudança ou introdução de novas práticas no processo de capacitação da equipe que atua junto e para o paciente renal crônico neste cenário do cuidado em Nefrologia.

A experiência prática da pesquisadora em uma unidade de hemodiálise, a fez observar em reuniões da equipe de enfermagem, a exposição da dificuldade de leitura e consequente aplicação prática dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), devido ao grande volume de informações neles contidas, ficando cansativa e desestimulante esta ação quando realizada individualmente. Em outros setores do hospital, também não é identificada a realização de reuniões da equipe assistencial para atualização do saber da enfermagem mediante a utilização do Procedimento Operacional Padrão, como acontecem em outros hospitais universitários onde a mesma já vivenciou esta prática.

A criação de ações educativas visando à implementação dos POPS, permitiu que os conhecimentos relativos aos mesmos fossem atualizados constantemente e difundidos entre os profissionais, objetivando a melhoria da prática assistencial.

Após este exercício, a temática e a problemática da pesquisa fixaram-se com maior clareza, auxiliando a formulação do objeto de estudo, objetivos, justificativas e contribuições.

Neste momento, também foi definido o Referencial Teórico que sustentou a idéia central do estudo.

4.3 Fase da instrumentação: decisões metodológicas

Esta etapa consiste nos procedimentos metodológicos que foram utilizados na pesquisa, como a definição do espaço físico, dos participantes e dos métodos e técnicas de obtenção das informações.

4.3.1 Espaço físico da pesquisa

O cenário foi o Hospital Universitário Antônio Pedro, localizado na cidade de Niterói, que conta com um serviço de Nefrologia subdividido em Diálise Peritoneal, Hemodiálise e Transplante Renal. O estudo foi desenvolvido no setor Centro de Diálise. Este serviço conta com a atuação de uma equipe multiprofissional formada pela enfermeira líder, alunos e residentes de enfermagem e medicina, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O espaço utilizado para a realização do grupo e das entrevistas dentro da unidade hospitalar foi a secretaria de enfermagem, onde são desenvolvidos os procedimentos de passagem de plantão e dispõe de uma copa para refeições, que no momento da realização da produção de dados foi o que dois plantões conseguem estar juntos (o noturno e o diurno). Esta sala comporta aproximadamente 10 (dez) pessoas após organização dos mobiliários existentes nela, sendo ideal para a realização das atividades propostas.

4.3.2 Escolha dos participantes

A PCA não estabelece critérios rígidos para a seleção quantitativa (tamanho da amostra), mas valoriza a representatividade referente à profundidade e diversidade das informações. Trentini e Paim (2004, p.75) referem que “como o pesquisador desenvolve investigação e assistência ao mesmo tempo, a amostra do estudo geralmente é de tamanho pequeno, pois deverá estar de acordo com as condições do espaço assistencial”.

Nesta PCA, fazer parte do estudo significa também ser participante do processo de cuidar do outro. Deste modo, ao utilizarem o método convergente-assistencial, os sujeitos “não assumem apenas a condição de informantes, mas constituem parte integrante do estudo” (TRENTINI; PAIM, 2000, p.74).

Vale ressaltar que os sujeitos de pesquisa, os funcionários do Centro de Diálise, foram selecionados de acordo com a escolha dos mesmos em querer participar ou não do grupo

educativo, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Em primeiro momento, a pesquisadora abordou a enfermeira coordenadora do Centro de Diálise com o intuito de reunir os funcionários que estavam presentes naquele momento na instituição.

Em seguida, a pesquisadora obteve os dias de plantões para que alcance o maior número possível de participantes, chegou mais cedo à instituição para a montagem das máquinas de hemodiálise, para que o serviço não sofresse com atrasos significativos e iniciou o grupo educativo logo após a passagem de plantão com os funcionários que demonstraram interesse em participar. Após a primeira fase de entrevista individual, eles estavam nesta fase mais abertos e interessados para participar das oficinas.

Os sujeitos tiveram a liberdade de não querer participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos sujeitos foram: funcionários que estarão de serviço em passagem ou recebimento de plantão, funcionários que são lotados no Centro de Diálise e ligados a assistência ao paciente. Excluídos os profissionais não pertencentes ao corpo de medicina ou enfermagem, e os que não tem ligação direta com a assistência em sala de hemodiálise.

4.3.3 Métodos e técnicas de obtenção das informações

A metodologia Convergente-Assistencial aglomera diferentes processos, estratégias e técnicas destinadas a obter informações para a pesquisa convergente-assistencial de enfermagem.

A articulação da PCA com a prática assistencial ocorre principalmente durante a produção de informações, quando os participantes da pesquisa se envolvem na assistência, que, no caso presente, vincula-se ao processo de cuidado ao cliente que realiza a hemodiálise e à pesquisa propriamente dita. A PCA implica no compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes deste contexto.

Desta forma, no primeiro momento, a pesquisadora explicou do que se trata a pesquisa, seus objetivos, e esclareceu qualquer dúvida eventual. Àqueles que aceitaram participar da entrevista foi pedido para assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II), com a intenção de manter o anonimato e respeitar os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (CNS/MS). No segundo momento, foi realizada uma entrevista individual, utilizando um roteiro de

entrevista semi-estruturado (Apêndice II), que foi previamente elaborado e testado, contendo 04 (quatro) perguntas relacionadas ao tema central da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em arquivo digital (MP3 player) e posteriormente transcritas na íntegra.

Em um terceiro momento, para que o produto da pesquisa fosse realizado, e de fato a metodologia ativa por meio da problematização fosse produtiva, foram realizados 08 (oito) grupos na instituição hospitalar.

A atividade de grupo de convergência foi denominada de “Café Educativo”. Este grupo aconteceu entre os dias 09 de agosto de 2016 e 24 de agosto de 2016, com duração de 40 minutos aproximadamente, atividade esta gravada em arquivo digital (MP3 player). Os grupos foram, apenas descritos, pois não ficaram audíveis o suficiente para transcrição (vide descrição na sessão resultados).

Vale ressaltar, que no momento da realização do grupo, a parte assistencial que cabe à PCA foi desenvolvida por meio de orientações fornecidas aos sujeitos, no momento da ocorrência de suas dúvidas ou quando, ao descrever situações ocorridas com eles durante o cuidado ao paciente em tratamento no Centro de Diálise, detectou o que poderia levar a complicações na saúde dos mesmos.

4.4 Fase de perscrutação e estratégias para obtenção dos dados

Fase caracterizada pelas estratégias de refinamento da obtenção das informações. No momento do primeiro encontro da pesquisadora com os sujeitos de pesquisa, foi entregue a cada um o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/ TCLE (Apêndice I) em duas vias: uma para a pesquisadora e outra para o sujeito da pesquisa.

Este Termo informa a garantia do anonimato deste sujeito, sigilo de sua identidade e o direito de desistência na participação da pesquisa em qualquer uma de suas etapas, sem prejuízo para o mesmo, aproveitando para explicar todo o conteúdo da pesquisa, incluindo benefícios e possíveis riscos, de acordo com as normas de bioética previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com isso, como descrito anteriormente, pretendi ter como fonte de produção de dados, além daquelas referentes à entrevista individual, a realização do grupo de convergência (no formato oficina), denominado “Café Educativo”, para discussão temática em um espaço utilizado pelo serviço de nefrologia. Tal espaço comportava aproximadamente 10 (dez) pessoas, estando de acordo com o número de sujeitos envolvidos, acrescido da pesquisadora.

4.4.1 A entrevista individual

As entrevistas individuais foram realizadas à medida que aparecessem momentos de ócio ou descanso para café nos plantões, feito por contato direto com os sujeitos de pesquisa, por meio de uma entrevista semi-estruturada.

Em se tratando da entrevista semi-estruturada, a atenção tem sido dada à formulação de perguntas que seriam básicas para o tema a ser investigado (TRIVINOS, 1987; MANZINI, 2003).

Triviños (1987) e Manzini (1990/1991) têm tentado definir e caracterizar o que vem a ser uma entrevista semi-estruturada. Para Triviños (1987, p. 146) “a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam com o tema da pesquisa”. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses que surgem a partir das respostas dos informantes. O foco principal será colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semi-estruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Para melhor identificação do leitor acerca dos trechos das entrevistas individuais, foram utilizadas as iniciais da categoria profissional seguida de um algarismo arábico, conforme explicado nos resultados, antes das falas dos participantes no momento da análise das categorias.

4.4.2 O grupo de convergência

O grupo de convergência, denominado posteriormente pela pesquisadora de “Café Educativo”, aconteceu na secretaria de enfermagem, uma sala destinada à passagem de plantões e lanches, pois dispõe de uma copa, que foi gentilmente cedida para esta atividade, por estarem grande parte dos sujeitos da pesquisa presentes no momento.

Em um primeiro momento, com o encontro sujeitos de pesquisa nesta sala, aproveitei para explicar novamente todos os objetivos da pesquisa e esclarecer possíveis dúvidas quanto ao desenvolvimento do grupo de convergência.

Como no fim de cada entrevista individual a pesquisadora perguntou aos sujeitos sobre o que poderia ser feito para que todos utilizassem o POP e foi respondido que um grupo educativo seria uma boa opção, a pesquisadora traçou um paralelo entre todas as entrevistas,

selecionando 06 (seis) temas que mais se aproximavam entre si e com a temática central da pesquisa: “Procedimento Operacional Padrão”.

Como despedida, a pesquisadora ofereceu um café da manhã aos sujeitos que participaram do grupo, o que contribuiu para a formação inicial de vínculos de amizade e solidariedade entre os mesmos, sendo um momento em que todos puderam se entrosar melhor, e conversar descontraidamente sobre diversos assuntos.

Com isso, a pesquisadora aproveitou o momento para agradecer ao serviço do Centro de Diálise, representado na figura da coordenadora de enfermagem, pelo apoio e auxílio na realização do grupo, que só aconteceu graças ao espaço que foi cedido. A pesquisadora aproveitou também para agradecer aos sujeitos a colaboração prestada para o bom desenvolvimento do grupo.

Para que o grupo fosse dinâmico, foi utilizada a metodologia ativa: problematização, para estimular a participação dos presentes, e que eles sentissem que faziam parte daquela construção que ali acontecia, que absorvessem o conteúdo, transformasse o documento, trouxessem soluções e de fato aderissem ao POP.

A própria Educação Permanente em Saúde nos propõe a utilização da problematização, pois como já foi exposto anteriormente, ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de Educação Permanente em Saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Para a avaliação desse grupo foi construído um Arco de Maguerez.

O Arco de Maguerez, base para a aplicação da Metodologia da Problematização, foi elaborado na década de 70 do século XX, e tornado público por Bordenave e Pereira (1991) a partir de 1977, porém foi pouco utilizado na época pela área da educação. O livro de Bordenave e Pereira foi, por muito tempo, o único disponível nos meios acadêmicos sobre o Arco de Maguerez, como um caminho de Educação Problematizadora, inspirado em Paulo Freire. Mesmo sendo atraente do ponto de vista da proposta, não havia exemplos mostrando as aplicações do Arco como estímulo para outros professores utilizarem a metodologia. Com o fortalecimento da necessidade de uma perspectiva de ensino mais voltada para a construção

do conhecimento a partir do aluno, essa alternativa passou a ser considerada nas últimas décadas do século XX, para além das áreas de Agronomia e Enfermagem, alcançando a área da Educação.

A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez se trata de uma metodologia de ensino (com pesquisa) bastante promissora, por suas características, para o desenvolvimento de futuros profissionais críticos e criativos, quando sensibilizados para uma atuação consciente, informada e consequente em seu meio, desde os momentos de sua formação (BERBEL, 2012).

A Metodologia da Problematização utiliza-se de um esquema elaborado por Charles Maguerez denominado “Método do Arco”. O esquema de progressão pedagógica que estrutura a aplicação do método apresenta o formato de um arco, e sofreu adaptações em forma e conteúdo em relação ao original proposto por Maguerez (BERBEL, 2011).

FIGURA 1: REPRESENTAÇÃO DO “ESQUEMA DO ARCO” SEGUNDO MAGUEREZ⁸

Fonte: DIAZ BORDENVE, J.; PEREIRA, A.M.
Estratégias de ensino-aprendizagem.
12. ed. Petrópolis, Vozes, 1991. p. 49

A estrutura do Método do Arco parte da realidade, e percorre etapas que envolvem observação, identificação de problemas, reflexão, teorização, hipótese de solução e propostas. O alvo é sempre a realidade e as possibilidades de transformá-la, através da solução do problema colocado. Para tanto, o Esquema do Arco de Maguerez se desenvolve em cinco etapas (BERBEL, 1998):

1. Observação da realidade concreta: estudantes são orientados a observar determinada realidade a partir de um tema ou conteúdo, registrando sistematicamente suas percepções com foco no tema. Devem problematizar dificuldades, falhas, contradições, discrepâncias e conflitos. Um ou mais problemas são escolhidos para estudo e investigação, podendo ocorrer

a formação de pequenos grupos. O professor tem o papel de animador da discussão, auxiliando na formulação final e redação do problema que subsidiará as etapas seguintes.

2. Determinação de pontos-chave: os estudantes refletem sobre a gênese do problema, identificando a sua multideterminação e complexidade, questionando sua dimensão social e os possíveis determinantes que afetam o contexto no qual o problema ocorre e que não são evidenciados. Numa análise mais criteriosa do problema, buscam alternativas para sua solução. O professor orienta os estudantes na produção de uma nova síntese e seleção dos pontos mais relevantes (pontos-chave), que serão estudados na próxima etapa por meio de conhecimentos teóricos para compreender o problema com maior profundidade (tópicos ou perguntas).

3. Teorização: os estudantes se organizam para buscar conhecimentos e informações sobre o problema em variadas fontes (pesquisa bibliográfica, leitura, entrevistas, consultas a especialistas). As informações são tratadas, organizadas e analisadas, discute-se sua validade e pertinência para a resolução do problema, verificando-se se as hipóteses foram confirmadas. O registro dessa etapa e das conclusões dela extraída é necessário para o desenvolvimento da etapa seguinte.

4. Hipóteses de solução: a partir do estudo realizado são buscados os elementos para a elaboração de possíveis soluções, de forma criativa e crítica. O que precisa e pode ser feito para que o problema seja solucionado? As hipóteses são construídas após o estudo, como consequência da compreensão da realidade, investigando o problema de todos os ângulos possíveis.

5. Aplicação prática à realidade: de caráter prático, esta etapa completa a cadeia dialética ação – reflexão – ação, retornando ao ponto de partida, que é a realidade social. Ao adotar esta trajetória, os estudantes devem tomar decisões e executá-las, indo além do exercício intelectual, pois assumiram compromisso com a transformação do seu meio, mesmo que em pequena dimensão.

4.5 Fase de análise e interpretação dos resultados

No processo de apreensão, os dados foram transcritos e organizados para facilitar sua codificação, o que significa reconhecer no relato das informações as palavras, frases, parágrafos ou termos-chave que mais se repetem nos relatos dos participantes. A análise ocorrerá de acordo com as etapas propostas pela PCA.

Após esta codificação, deu-se início a formação das categorias empíricas, que são um conjunto de expressões com características similares ou que possuam estreita relação de complementaridade, de acordo com determinado critério estabelecido, para fornecer por condensação uma representação simplificada dos dados brutos, seguida da aplicação da análise de conteúdo (TRENTINI; PAIM, 2004).

A análise de conteúdo, originalmente, representa um instrumento de pesquisa empregado para determinar a presença de algumas palavras ou conceitos subjacentes dentro de um texto ou conjunto de textos, a partir da análise dos dados e das relações entre eles, com a finalidade de fazer inferências sobre as mensagens contidas no texto.

Bardin (2009, p.134) refere que

A análise de conteúdo assenta implicitamente na crença de que a categorização (passagem de dados brutos a dados organizados) não introduz desvios, por excesso ou por falta, no material, mas que revela índices invisíveis, ao nível dos dados brutos.

Na análise de conteúdo, as informações coletadas, para a construção de categorias para análise, têm conotação classificatória. Essas categorias passam por três fases, a saber:

1ª Fase: Pré análise

- a) Leitura flutuante: na qual realizamos leitura exaustiva dos dados obtidos a serem analisados, estabelecendo com eles contato com o intuito de conhecer o texto, deixando-nos “invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 2000).
- b) Constituição do corpus: validação do material a ser analisado, respondendo às seguintes normas: exaustividade – que contempla todos os aspectos levantados no roteiro; representatividade – que contenha a representação do universo pretendido; homogeneidade – que obedeça a critérios precisos de escolha em termos de temas, técnicas e interlocutores; pertinência – os documentos analisados devem ser pertinentes aos objetivos do trabalho.
- c) Formulação de hipóteses e objetivos: presume-se o que se espera encontrar, sabendo que esses pressupostos podem mudar à medida em que a fase exploratória for sendo realizada.

2ª Fase: Exploração do material

Estabelece-se a unidade de registro que pode ser uma palavra, uma frase, um tema. Depois escolhe as regras de contagem, seguindo-se à classificação e ao agrupamento dos dados.

3ª Fase: Tratamento dos resultados obtidos

Aqui os resultados brutos, anteriormente classificados e agrupados, foram submetidos a operações estatísticas a partir das regras de contagem estabelecidas na fase anterior, colocando-se relevância às informações obtidas.

Concluídos estes passos, as categorias constituídas foram analisadas por meio de análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2000, p.42) que a define como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para Bardin (2000, p. 77), a análise de conteúdo temática implica na “contagem de um, ou vários temas, ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada”.

A análise de conteúdo consiste num processo no qual o material empírico é transformado sistematicamente e agregado em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo, ou seja, todas as falas dos sujeitos foram repartidas em unidades de registros (UR) e estas deram origem aos temas, que por sua vez foram agregados e formaram as categorias.

O tipo de unidades de registro (UR) que foram destacadas neste estudo foi com base na temática (regra de recorte do sentido e não da forma, representada por palavras, frases, parágrafos ou resumo), não existindo uma delimitação pré-definida. Feita a seleção das URS, foram construídas as unidades de contextos (temas), que dimensionaram o significado das unidades de registro. Com a aplicação das regras de contagem surgiram as categorias, que foram escolhidas, considerando-se sua importância quantitativa e sua importância qualitativa para o objeto estudado.

De acordo com Trentini e Paim (Op. Cit.), na *fase de interpretação*, encontra-se o processo de síntese, que permite examinar subjetivamente as associações e variações das informações. O *processo de teorização* prevê o desenvolvimento de um esquema teórico, a partir das relações reconhecidas durante o processo de síntese, quando se define, detalhadamente, a relação entre temas e conceitos. E para finalizar, o *processo de*

transferência, em que ocorre a significação de determinados achados e descobertas, procurando contextualizá-los em situações similares, sem serem entendidas como generalizações; pelo contrário, no processo de transferência, o que se espera é a socialização dos resultados singulares.

Qualquer que seja o processo atingido com os resultados da pesquisa convergente-assistencial, eles contemplam duas classes de resultados em processo: a ligada ao problema de pesquisa enfocado; e a ampliação do resultado em processo de modo a explicitar seus reflexos na qualidade da assistência desenvolvida no âmbito de atuação da pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004, p.97).

Todo material gerado nas entrevistas individuais foi submetido às técnicas de análise de conteúdo, e os grupos educativos (Grupos de Convergência) à análise de discurso, visando manter a coerência no processo de análise de todos os dados produzidos na pesquisa.

Na fase inicial de análise dos dados produzidos, a fase de apreensão, o material produzido nas entrevistas individuais e nos Grupos de Convergência foram verificados separadamente, para que não fossem gerados falsos resultados, pois em uma dada situação os sujeitos envolvidos na pesquisa responderam as questões individualmente, e em outra, houve a oportunidade de os mesmos discutirem suas opiniões em conjunto.

A aplicação das técnicas de análise de conteúdo possibilitou identificar similaridades e divergências nas falas dos sujeitos nos momentos da entrevista dentro da mesma temática. Com isso, ao analisar os dados, foi gerada uma matriz temática a partir das questões do instrumento das entrevistas individuais, subdividindo-se nas categorias da pesquisa nesta primeira fase:

- “A alegria não chega apenas no achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”;

- “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”;

- “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”;

- “Ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Foi solicitado parecer prévio ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do cenário em questão. Após aprovação pelo CEP, número de parecer 1.478.802 de 05 de abril de 2016 (Anexo III), teve início o processo de produção dos dados, que ocorreu mediante aplicação dos instrumentos previamente autorizados pelos sujeitos, envolvidos voluntariamente na pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como referido.

Desta forma, para preservar o anonimato dos sujeitos, foram eles designados por números arábicos à medida que eram feitas as entrevistas, a saber: entrevista número 1, entrevista número 2, e assim sucessivamente. No momento da caracterização dos sujeitos, o mesmo foi feito com as primeiras letras de sua função, seguido de um número arábico.

No que refere ao rigor metodológico da pesquisa, os princípios do método foram respeitados, mantendo-se estreita relação com a prática assistencial, que estará dirigida às situações sociais, enfatizando a participação dos sujeitos no processo de pesquisa e a condição do pesquisador como sujeito imerso na equipe profissional.

Ao término da pesquisa, de acordo com os requisitos da PCA, foram respeitados o compromisso e a responsabilidade de oferecer o retorno dos dados ao serviço do Centro de Diálise do Hospital Universitário, objetivando soluções ou inovações para potenciais problemas na prática que poderão ser evidenciados pelo estudo.

O retorno foi dado nos dois últimos encontros com a apresentação do aplicativo criado com os fluxogramas dos POPS discutidos no café educativo e disponibilizado o link e o QRcode para que todos tivessem acesso em seus celulares particulares.

4.7 Riscos e benefícios

Riscos

Foi garantido e informado aos participantes, que os riscos relacionados com a sua participação são mínimos. Caso apresentasse algum problema no decorrer de qualquer etapa da pesquisa, que lhes causasse emoções desconfortantes, seria prestado apoio psicológico respeitando este momento e decisão dos participantes quanto à continuidade da sua participação, podendo essa ser interrompida, remarcada, ou mesmo cancelada.

Benefícios

Os benefícios para os participantes da pesquisa dizem respeito ao seu processo de trabalho, pois envolveram todos os participantes; o que significa dar poder aos mesmos e

torná-los autores dos processos de mudança buscados com a educação permanente, através do entendimento da área de atuação do profissional no Centro de Diálise, a partir de suas próprias experiências e dificuldades.

Como a premissa básica da metodologia convergente assistencial é o retorno para a prática da pesquisa, pretende-se implantar a Educação Permanente em Saúde na rotina do Centro de Diálise, com dias e horários específicos, a serem realizados trimestralmente; a atualização dos POPS mais utilizados na unidade, a criação de murais com os fluxogramas de cada local específico no Centro de Diálise e um aplicativo com o fluxograma dos principais POPS, para que todos tenham acesso pelo celular.

<i>Objetivos</i>	<i>Ferramenta</i>	<i>Fase da PCA</i>	<i>Análise</i>
Verificar o conhecimento dos profissionais sobre a Educação Permanente em Saúde e os POPS	Entrevista semi-estruturada e observação participante	Fase de concepção	Análise de conteúdo
Identificar se a equipe utiliza os POPS no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise	Entrevista semi-estruturada e observação participante	Fase de concepção e instrumentação	Análise de conteúdo
Descrever as possíveis dificuldades para implementação dos POPS pela equipe no contexto da hemodiálise	Entrevista semi-estruturada	Fase de instrumentação	Análise de conteúdo
Implementar a educação permanente para facilitar a utilização do POP pelos profissionais do Centro de Diálise	Grupo de convergência	Análise e interpretação	Análise de conteúdo e análise de discurso.

Quadro 2 – Objetivos e Fases da PCA. Fonte: Elaboração própria.

5 RESULTADOS

5.1 – RESULTADOS REFERENTES ÀS ENTREVISTAS

5.1.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Apresenta-se, a seguir, a caracterização dos sujeitos de modo a facilitar a análise e a partir disso, contextualizar os sujeitos deste estudo. O propósito foi fazer com que haja um conhecimento mais aprofundado do grupo estudado. Como citado, fizeram parte deste estudo, 34 (trinta e quatro) dos 40 (quarenta) profissionais da equipe, que atuam diretamente com o paciente em hemodiálise, no Hospital Universitário Antônio Pedro. Ressalta-se, que o Centro de Diálise tem um total de 50 (cinquenta) profissionais.

Segue a identificação das categorias:

E: Enfermeiros;

M: Médicos;

TE: Técnicos de enfermagem;

AE: Auxiliares de enfermagem;

RM: Residentes Médicos;

RE: Residentes de enfermagem.

Dos 40 profissionais convidados, 34 responderam a entrevista, ou seja, 85%.

Foram realizadas 34 entrevistas nos meses de maio e junho de 2016, com 5 enfermeiros (14,7%), 2 residentes de enfermagem (5,9%), 4 médicos (11,8%), 5 residentes de medicina (14,7%), 06 técnicos de enfermagem (17,6%) e 12 auxiliares de enfermagem (35,3%).

A equipe de enfermagem foi a maior parte entrevistada e justifica-se por ser a maior força de trabalho no hospital, e ter maior boa vontade em responder às questões, questões essas, em que foi mais difícil colhê-las junto à equipe médica, por não apresentarem tempo necessário para que a entrevista ocorresse.

Dos entrevistados, 27 (79,41%) são do sexo feminino e 7 (20,59%) são do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 16 (47,06%) com a idade entre 18 a 44 anos, 17 (50%) com a idade entre 45 a 64 anos, e 01 (2,94%) participantes com idade acima de 65 anos.

Quadro 3 - Gênero dos Participantes – Fonte: Elaboração Própria

Ressalta-se aqui o predomínio do gênero feminino, pois como a maioria dos profissionais pertenciam ao serviço de enfermagem, cuja profissão é predominantemente feminina, a diferença entre os gêneros ficou mais acentuada.

Com relação à idade destaque aos que possuem entre 45-64 anos: Tais informações são relevantes tendo em vista as características do atendimento hospitalar em hemodiálise que exige raciocínio clínico para tomada de decisão diante de complicações; capacidade psíquica para lidar situações de estresse, como a experiência, inclusive no lidar com o paciente renal crônico; capacidade de trabalhar em equipe e habilidade executar rápidas e múltiplas intervenções. A idade avançada também demonstra que é um setor cujas atribuições não estão ligadas a capacidade física dos participantes, e sim a habilidade.

PARTICIPANTE		IDADE	GÊNERO
Auxiliares de enfermagem	AE 1	55	Feminino
	AE 2	70	Feminino
	AE 3	56	Feminino
	AE 4	55	Feminino
	AE 5	53	Feminino
	AE 6	56	Masculino
	AE 7	50	Feminino
	AE 8	62	Feminino
	AE 9	36	Masculino
	AE 10	54	Masculino
	AE 11	48	Feminino
	AE 12	45	Feminino
Enfermeiros	E 1	46	Feminino
	E 2	57	Feminino
	E 3	24	Feminino
	E 4	39	Feminino
	E 5	35	Feminino
Médicos	M 1	56	Masculino
	M 2	31	Feminino
	M 3	52	Masculino
	M 4	64	Masculino
Técnicos de Enfermagem	TE 1	26	Feminino
	TE 2	54	Feminino
	TE 3	37	Feminino
	TE 4	37	Feminino
	TE 5	34	Masculino
	TE 6	64	Feminino

Residentes de medicina	RM 1	28	Feminino
	RM 2	30	Feminino
	RM 3	28	Feminino
	RM 4	27	Feminino
	RM 5	32	Feminino
Residentes de Enfermagem	RE 1	26	Feminino
	RE 2	25	Feminino

Quadro 4: Identificação dos participantes da pesquisa. Fonte: Elaboração própria

Foi observado na maioria das entrevistas, que surgiam questões que pareciam comum entre os entrevistados. E, para facilitar a análise, as unidades de registro foram agrupadas em unidades de significação, tornando mais fácil a formação das categorias.

Assim sendo, conforme o tratamento dos dados, é apresentado as seguintes etapas:

1) Leitura e transcrição das entrevistas até se obter familiaridade com as respostas;

2) Definição das Unidades de Registro (UR), através da análise da transcrição de todas as respostas dos participantes nos questionários, relacionadas a cada uma das quatro perguntas. Dessa maneira, obteve-se 05 UR para a primeira pergunta, 03 UR para a segunda pergunta, 05 UR, para a terceira pergunta, 03 UR, para a quarta pergunta, totalizando 16 UR que contabilizaram 225 ocorrências.

3) As URS foram contabilizadas e registradas em numeral ordinal, que depois foram traduzidos em porcentagem, através de regra de três simples. Utilizaram-se duas casas decimais, arredondando-se para mais, conforme regra matemática, quando a terceira casa foi um numeral acima ou igual a 5;

4) Segue o caminho percorrido para identificação dos URS, utilizando-se as respostas das entrevistas:

Definição dos temas das URS, ou seja, a construção das Unidades de Significação (US) e nova quantificação. Atribuiu-se letras do alfabeto, de A até P às USS, somando um total de (16) dezesseis. As USS foram contabilizadas e registradas por letras maiúsculas, em ordem alfabética, que depois foram traduzidos em porcentagem, através de regra de três simples.

5) Foram verificadas as idéias, bem como realizado um agrupamento, conforme as semelhanças para atribuímos nome às US. São elas: A) Capacitação, atualização, informação, instrução, conhecimento (22); B) Aprendizado constante, revisão das práticas, educar na prática (19); C) Desconhecimento (09); D) Objetivo de melhorar a qualidade do serviço (07); E) Equipe multiprofissional (05); F) Definir o procedimento, padronização, rotinas, relatórios, retira dúvidas, necessidade de seguir normas (27); G) Reflete na execução da prática com segurança; Proteção para o profissional e/ou paciente (24); H) Retira dúvidas (02); I)

Desconhecimento da temática (25); J) O formato do POP não é atraente; Os funcionários fazem o procedimento na forma que considera mais adequado (20); K) Sobrecarga dos funcionários à demanda da unidade; Comprometimento com a rotina impede a leitura dos POPS (10); L) Acessibilidade inadequada (08); M) Falta de insumos (05); N) Na lógica da atualização (22); O) Comprometimento da chefia com o serviço (18); P) Motivação no trabalho (03).

6) Os resultados foram transportados para o quadro abaixo, referente às quatro perguntas da entrevista, visando responder aos objetivos da pesquisa e às questões norteadoras.

7) A intenção era responder os objetivos da pesquisa, ou seja, verificar o conhecimento dos profissionais sobre a educação permanente em saúde e os POPS; identificar se a equipe utiliza os POPS, no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise; descrever as possíveis dificuldades para implementação dos POPS pela equipe no contexto da hemodiálise; e implementar a educação permanente para facilitar a utilização do POP pelos profissionais do Centro de Diálise. Como cada pergunta tem como proposta, responder a um dos objetivos, objetivou-se tentar construir categorias a partir de cada pergunta do questionário, e mais uma vez não foi possível, pois surgiram USS, que se interligavam, mesmo estando fora da pergunta onde fora construída.

8) Assim sendo, tomou-se como referência a quantidade das 30 (trinta) URS que totalizaram 225 (duzentos e vinte e cinco) ocorrências, correspondendo a 100% da amostra que construíram as 16 (dezesesseis) USS e a partir daí, as categorias: quatro categorias.

Moraes (1999), aponta, que ao se afirmar que uma categorização deve ser válida, significa ressaltar que deve ser adequada ou pertinente. O autor destaca ainda, que esta adequação se refere aos objetivos da análise, à natureza do material que está sendo analisado e às questões que se pretende responder através da pesquisa.

A validade ou pertinência exige que todas as categorias criadas sejam significativas e úteis em termos do trabalho proposto. Sua problemática, seus objetivos e sua fundamentação teórica. Além disto, todos os aspectos significativos do conteúdo investigado e dos objetivos e problemas da pesquisa, devem estar representados nas categorias (MORAES, 1999).

Segue quadro 5 com o registro das USS e respectivas categorias:

Código USs	Unidade de Significação	Total das Ocorrências - UR (%)	Categorias	Total Categoria (%)
A	Capacitação	22 (9,80%)	1ª Categoria – “A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.” (FREIRE, 2015b, p.139). Propósito: Responder ao 1º objetivo 1ª pergunta da entrevista	61 (27,12%)
B	Aprendizado das práticas	19 (8,44%)		
C	Desconhecimento de EPS	09 (4,00%)		
D	Qualidade do serviço	07 (3,11%)		
E	Equipe multiprofissional	05 (2,22%)		
F	Normatização	27 (12,00%)	2ª Categoria – “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 2015a, p.95). Propósito: Responde ao 1º objetivo e a 1ª Questão Norteadora 2ª pergunta da entrevista	53 (23,57%)
G	Segurança nas práticas	24 (10,67%)		
H	Retira dúvidas	2 (0,88%)		
I	Desconhecimento do POP	25 (11,11%)	3ª Categoria – “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 2000, p.67).. Propósito: Responde o 2º e 3º objetivos e 2ª Questão Norteadora. 3ª pergunta da entrevista	68 (30,23%)
J	Qualificação/Estrutura	20 (8,88%)		
K	Dificuldade de RH	10 (4,44%)		
L	Estrutura física	8 (3,60%)		
M	Estrutura de materiais	5 (2,22%)		
N	Educação	22 (9,80%)	4ª Categoria - “Ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2015b, p.24). Propósito: Responde ao 3º objetivo e 3ª Questão Norteadora 4ª pergunta da entrevista	43 (19,12%)
O	Gestão	18 (8,00%)		
P	Motivação	3 (1,33%)		

Quadro 5 – Categorias encontradas nas Entrevistas. Fonte: Elaboração própria.

1ª Categoria: “A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”(FREIRE, 2015b, p.139)

Os resultados demonstram que os profissionais do Centro de Diálise, em sua maioria, não conseguiram conceituar Educação Permanente em Saúde, confundindo com Educação Continuada e, outras vezes, não sabiam do que se tratava, evidenciando a não identificação da EPS presente administrativamente no hospital, o que revela que essas ações não vêm sendo realizadas considerando a aprendizagem significativa, ou seja, aquela em que o tema é dialogado, se articulando com a vivência dos trabalhadores.

“...juntos eles teriam o objetivo de capacitar essas pessoas dentro daquilo que lhe cabe dentro de uma instituição.”(E 1)

“Eu prefiro não responder, porque eu fico confusa sobre educação permanente e educação continuada.” (TE 2)

“Eu não sei.”(AE 2)

“Desconheço.” (M 2)

“É você estar sempre ensinando novos métodos...” (AE 4)

“...nós não temos noção aqui, entendeu, do que se trata; por falta de alguém chegar à equipe, alguma equipe, e nos deixar atualizados com relação a isso, [educação permanente em saúde]” (AE 6)

Apenas 2 enfermeiras e 2 residentes de enfermagem conseguiram dar a resposta mais aproximada do que seria a Educação Permanente em Saúde:

“Eu acho que é aquela orientação dada no dia-a-dia, com a participação de todos: funcionários, chefia, enfermeiros, técnicos, auxiliares, para melhorar a qualidade do serviço.”(E2)

Embora poucos profissionais soubessem do que se tratava a Educação Permanente em Saúde, todos consideravam muito importante a educação estar presente dentro da unidade hospitalar, pois confere qualidade ao serviço e atualização de suas práticas.

“... isso aí seria uma forma de você aperfeiçoar a equipe, aperfeiçoar o serviço.” (M 1)

“É importante.” (AE 2)

“Eu acho muito bom a gente estar se atualizando, estar por dentro do que está se modernizando, o que está acontecendo de novo. É bom, bom pra gente, bom para o trabalho.” (AE 3)

Os profissionais apontam o trabalho como possibilidade de gerar erros advindos da prática cotidiana, guiada pelo que é o mais fácil em detrimento do que é o correto, ou por esquecimento.

“...eu sempre preconizei fazer essas educações permanente porque a gente acaba caindo, fazendo um outro método, dando aquelas desviadas, coisas que não é bom, entendeu?” (AE 4)

“Tem detalhes que a gente acaba por não usar muito, empregar a técnica, a gente esquece.” (AE 1)

“...é uma questão de hábito para evitar certas manias... sempre relembrando para não cair numa situação mecânica né, da nossa prática.” (RE 1)

2ª Categoria: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 2015a, p.95).

O POP é visto pelos entrevistados como um conjunto de normas e rotinas.

“POP são as rotinas de procedimento de cada unidade, de cada serviço, por exemplo na nossa área que é a hemodiálise você tem rotina de desinfecção, rotina de operação de máquina, rotina de controle de infecção, etc.” (M 3)

“Sei, são procedimentos de rotina que são utilizados para um setor ou um serviço específico.” (AE 9)

“Sim, o POP é como se fosse um passo a passo das rotinas que devem ser executadas em determinado setor.” (RE 1)

“São rotinas né.” (TE 6)

Os entrevistados apontam para a necessidade das normas/regras para que haja avaliação da qualidade do serviço prestado.

“Porque a gente tem que seguir alguma coisa até para avaliar a qualidade do serviço, se você não tem o que seguir, como é que você vai avaliar a qualidade do serviço que você está prestando...” (E 2)

“Porque se eu não seguir as regras e não executar o meu trabalho de forma correta eu perco a minha importância, mas já que eu faço, tento fazer as coisas direitinho...” “Regras? Ah, o uso da técnica correta, os procedimentos da enfermagem...” (AE 1)

“Se você quiser ter um bom padrão de funcionamento você tem que ter as normas de procedimento, não é?” (M 1)

A equipe destaca que o POP confere ao funcionário a segurança de estar fazendo o procedimento corretamente.

“E a padronização é de extrema importância porque ela impede que os erros aconteçam, porque se eu fizer sempre daquele mesmo jeito, daquela mesma maneira você evita que erros sejam cometidos porque você já está treinado assim, de uma certa maneira.” (E 1)

“Por esse motivo... de eu achar que eu quero fazer uma prática baseada na forma mais correta possível, eu quero prestar uma assistência de qualidade.” (RE 1)

Alguns participantes relataram que o POP nos remete à segurança do profissional e do paciente, importantes para inibir erros e complicações evitáveis, e a retirada de dúvidas:

“E quando acontece um quadro de infecção ou uma coisa qualquer você não sabe quem foi que errou e aonde que teve o erro.” (E 2)

“...eu sempre fiz tudo certinho, sempre procurava ver isso, sempre me preocupava em não passar uma infecção para um paciente, e minimizar os riscos o máximo possível.” (TE 1)

“...eu acho que cada profissional deve buscar fazer de acordo com o protocolo, de acordo com o POP, porque assim evita erros, então a partir do momento que você faz o certo, faz o passo a passo a chance de você errar é mínima, então você não vai prejudicar o paciente, está prevenindo danos, eventos adversos, eu acho que o POP é importante sim.” (RE 1)

“O POP é importante porque padroniza, com o POP se você tiver dúvida você vai, relê o POP... eu já olhei os procedimentos padrões

da unidade e se eu precisar de alguma coisa que eu tiver dúvida eu consulto de novo.”(TE 2)

3ª Categoria: “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 2000, p.67).

Os profissionais dizem que não seguem o POP porque não entendem a sua importância:

“Ah eu acho que tinha que ser uma coisa mais objetiva, eu não acho o POP uma coisa muito objetiva.”(E 2)

“Então é certo! Você sabe que dá certo. Então a gente vai modificando também conforme a prática né? Muitas vezes até... não sei se tá no POP...”(AE 4)

“... não é padronizado, cada um faz de um jeito. Cada um ensina de um jeito, mas não adianta, o POP não funciona.” “...você quer fazer como está escrito ali no POP, mas você não consegue porque as próprias pessoas falam: não faz assim porque não vai dar certo. Como você vai fazer?”(AE 8)

Enquanto os POPS forem vistos e revisados apenas por alguns, e não apresentados a todos, sua adesão será mínima, tal como o seu estímulo à utilização:

“...você cria determinadas normas ou esses procedimentos, né, padrões e você não se reúne com a equipe, você não mostra pra equipe a importância, a necessidade e fazer com que ela participe até mesmo da elaboração...”(E 1)

“É difícil, né... porque ninguém quer ler...”(AE 2)

“Não sei o que é, então não saberia dizer se eu o utilizo. Posso estar utilizando, e não saber que isso é um procedimento padrão.”(RM 1)

“Por conhecimento deles não (os POPS), mas por prática, e não por conhecimento teórico do POP.” (TE 3)

Para muitos profissionais, o formato do pop não é atraente:

“Eu acho que o POP tinha que mudar a forma como ele é feito, acho a forma que é feito muito chata.” (E 2)

“...fazer com que isso, que é uma coisa sacal, porque você lê o POP têm vontade de se matar depois, né... impossível de ler o POP, porque pelo amor de Deus, melhor me dar um tiro na cabeça do que me fazer ler esse negócio.” (E 4)

Os profissionais também colocaram a estrutura física como um elemento dificultador para a aproximação com os POPs, pois sua acessibilidade é limitada:

“Porque eu não as vejo, não sei onde estão, é, eu acho que elas ficam muito escondidas e não é uma coisa de fácil acesso, eu acho que tem que ser mais claramente anunciado aonde que está. É, para as pessoas manusearem e saberem do que se trata...” (M 1)

“...deixando em locais visíveis para as pessoas terem acesso porque não adianta fazer e deixar guardado dentro de uma gaveta, então eu acho deixar acessível...” (E 3)

“...não coincide ter o material disponível com aquele momento de seu interesse e a demora na elaboração/construção desse documento, desse material... no início quando eu vim para cá, não tinha disponível e ele demorou ser construído então não tive mais interesse, perdi o interesse.” (AE 9)

A estrutura de materiais também impede a execução das práticas dentro da técnica padronizada por falta de material (a famosa improvisação):

“Porque às vezes a gente se encontra impossibilitado de executar na íntegra, mas a gente... eu pelo menos, eu consigo chegar próximo como tem que ser. Porque às vezes a gente tem que improvisar as coisas.

Mas porque têm que improvisar?

Falta de material.” (AE 1)

“Por falta de material, o hospital às vezes não te dá condição.” (AE 6)

“...mas aí você ouvir que a chefia quer que você leia um POP de como forrar o leito, aí você fala: mas a gente não tem nem lençol porque não tem toalha; então há uma discrepância na importância que dão: não, porque tem que ler o POP; e a gente tem que ficar usando a nossa imaginação para realizar as nossas ações porque é um hospital universitário, hospital que depende de verbas do SUS, um dia não tem seringa de 20... aí esse POP acaba sendo um, ele não ajuda em nada.” (E 4)

Outra dificuldade colocada pelos profissionais é a dificuldade de rh, ou seja, a sobrecarga dos funcionários à demanda da unidade, cujo comprometimento com a rotina impede a leitura dos POPS:

“...a demanda da gente era muito grande e às vezes a gente acaba se perdendo um pouco, porque é pouco técnico para muito paciente, e a gente acabava passando por cima dos padrões que manda a prática...” (AE 1)

“Porque a gente acaba se comprometendo com a rotina do dia... eu gostaria até mas a gente tem tanta coisa que acaba não tendo tempo pra isso...” (AE 3)

“...não dá tempo de você ler, não dá tempo, dá tempo?” (AE 8)

4ª Categoria: “Ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2015b, p.24).

A equipe, na área da educação, mostra a necessidade de ser manter atualizada, de alguma forma, para que saibam sobre o POP:

“...se você se reúne com a equipe, se você faz com que participe, têm uma adesão muito maior.” (E 1)

“só se tiver mais estudos, mais ensino...” (TE 1)

“Uma educação permanente. Seria um ponto, seria legal, interessante.” (AE 1)

Como, grande parte são confeccionados pela chefia de enfermagem como requisito obrigatório, acaba sendo visto como mais um pré-requisito da ANVISA ao funcionamento da unidade, do que um instrumento de boas práticas.

“Os POPs são importantes, agora, a crítica que eu te faço é que muitas vezes o POP é feito e normalmente são as enfermeiras que fazem, fica numa pasta bonita e é colocada num armário e as pessoas não acessam de novo, mas está lá para a Vigilância Sanitária ou para outro órgão de fiscalização ver. O que eu acho é que precisa... mais divulgação dos mesmos.” (M 3)

Os participantes também demonstraram que precisam de uma gestão mais atuante e que seja mais vigilante acerca da adesão aos POPS, embora a chefia diga que não tem como cobrar enquanto os POPS não estiverem atualizados:

“Sendo observado isso o tempo todo porque senão aquilo fica lá dentro de um livro e a gente continua fazendo as coisas antigas...” (AE 4)

“Tivesse orientação de chefia, obrigando o funcionário a fazer a rotina correta.” (AE 5)

“...uma cobrança maior da gestão maior, ou da gestão da enfermagem, todos têm que estar comprometidos, porque aí haverá uma cobrança com relação a que isso seja executado, que isso seja feito na prática... intervenção, né, de gestores aí maiores.” (E 1)

“...Eu não posso exigir de uma equipe um procedimento que ainda não está atualizado ... cientificamente atualizadas, então eu não tenho como fazer isso nesse momento...” (E 1)

Alguns profissionais apontaram a necessidade de motivação como uma das formas de adesão aos POPS:

“...dificilmente a gente encontra uma chefia que motive, uma chefia que utilize de ferramentas gerenciais para incentivar e estimular esse funcionário a continuar trabalhando de acordo com as normas... tem que trabalhar a motivação profissional, sem a motivação a gente não tem essa operação, a gente não consegue implantar nada.” (E 5)

5.2 – Resultados referentes aos grupos educativos

A proposta dos grupos foi fundamentada à luz da obra de Paulo Freire, uma vez que este, considera, que o ato de ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria construção, a qual está diretamente ligada ao território em que as pessoas vivem (FREIRE, 2011). Verifica-se o quanto, em meio às lutas, dificuldades e entraves, que os profissionais desse serviço em questão têm vivenciado o processo reflexivo, e trouxe enriquecimento e crescimento para a equipe.

Ao verificar os entraves que refletiam em rebaixamento por parte da ANVISA na nota avaliativa do serviço, buscou-se através da prática reflexiva repensar a ação, tomando como base a afirmativa de Freire (2015a) que propõe a reflexão sobre a "luta", em que o ato de lutar é a reinvenção da forma histórica de lutar e que este deve ser permanente.

Assim sendo, esta pesquisa trouxe uma compreensão do empoderamento dos trabalhadores, no cenário da prática, evidenciando os aspectos que apontam para o "poder" da reflexão na ação, que foi estabelecido no espaço coletivo. Resultou na possibilidade em diferenciar as dificuldades da gestão pública que apontam para as questões da estrutura organizacional, tanto material quanto de RH e a articulação: integralidade e inter setorialidade, levando os sujeitos a questionarem a importância de um POP em relação à prática e indicando resolubilidades nos problemas, distribuindo para cada um a responsabilidade das demandas encontradas.

A fim de elucidar o processo da política de Educação Permanente em Saúde e da Pesquisa Convergente Assistencial, foram construídos fluxogramas dos POPS ao final de cada grupo, embasado teoricamente com o desenvolvimento das oficinas e materiais científicos disponíveis, traçando o caminho ascendente feito pelos profissionais envolvidos, para os próximos grupos pós-pesquisa. Além disso, os grupos foram fundamentais para a construção do aplicativo.

5.2.1 - Descrição dos grupos educativos

Grupo educativo do primeiro dia (09/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, e iniciado o grupo na secretaria, onde eram realizadas as

passagens de plantão. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar.

Foi explicado por meio de sete slides, o que era a educação permanente em saúde, os pops, e os principais resultados das entrevistas realizadas anteriormente na unidade. Compareceram 9 pessoas da equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; uma enfermeira chegou atrasada pois teve um contratempo, mas chegou antes da atividade - no final da primeira exposição dos slides.

Foi explicado a dinâmica dos fluxogramas, foi apresentado um fluxograma já pronto sobre plasmaférese, e um fluxograma vazio relacionado a punção de fístula. Foi explicado que o POP estava desatualizado e que era preciso, além de fazer o fluxograma, atualizar o POP pois haviam passos que já haviam entrado em desuso. A pesquisadora aproveitou para dizer que o mesmo poderia ser feito tomando o café da manhã, o que causou risos, pois ao redor da mesa, já haviam cochichos acerca de realizar a atividade comendo, e a mesma não sabia. E assim foi feito.

A pesquisadora indagou sobre quem fazia o procedimento de punção de fístula, e foi chegado à conclusão que a punção não é feita pelo cirurgião vascular, como dizia o POP, mas sim pelo pessoal da assistência, que o cirurgião faz apenas a anastomose no centro cirúrgico; foi falado sobre os materiais e foi relatado quais materiais eram utilizados, e quais estavam em desuso, os que precisariam ser modificados, e quais os principais materiais que entrariam no fluxograma, e em alguns momentos foi lembrado sobre como é realizada a confecção de um POP, e retirado dúvidas quanto ao material e o procedimento em si.

Foi pedido que escolhessem o material e escolheram os 5 principais, e os procedimentos. Foi dito quantos passos haviam, e que o fluxograma podia receber dois passos em um mesmo balãozinho do fluxograma, foi dito que será criado um mural com os fluxogramas e um aplicativo de celular (foi perguntado se era gratuito, a pesquisadora respondeu que sim, e que existiam programas disponíveis para fazer o aplicativo, e que seria disponibilizado gratuitamente).

Os procedimentos foram discutidos passo a passo, sobre antissepsia de pele pelo paciente, e pelo profissional, dentre outros, retirados alguns e incluídos outros procedimentos, de acordo com o que era feito na unidade respeitando o padrão internacional de normas e a ANVISA. A pesquisadora perguntou se os passos estavam corretos, e à medida que apareciam procedimentos que não eram mais utilizados, era discutido qual a forma correta, e era riscado

em uma cópia do pop à medida que ia sendo modificado e apontando o que entraria no fluxograma e o que não entraria.

Houve agilidade para que fosse conseguido atingir o objetivo de fazer o fluxograma, atualizar o pop e não atrasar a rotina da hemodiálise dos pacientes. O fluxograma foi construído e o pop atualizado com êxito. A pesquisadora aproveitou para lembrar quais eram as atividades educativas (os lembretes), aos pacientes portadores de fístula.

O grupo durou 42 minutos.

FLUXOGRAMA-RESUMO DO POP PUNÇÃO DE FÍSTULA

MATERIAIS INTRODUZIDOS:

PASSO A PASSO RESUMIDO:

Figura 2: Fluxograma-resumo do POP Punção de Fístula

Grupo educativo do segundo dia (10/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, e iniciado o grupo na secretaria onde eram realizadas as passagens de plantão. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar, para os que ainda não haviam assinado.

Foi explicado por meio sete slides, e para os que estavam no dia anterior que a parte introdutória era a mesma, sobre o que era a educação permanente em saúde, os pops, e os principais resultados das entrevistas realizadas anteriormente na unidade.

Compareceram 07 pessoas na equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Foi explicado novamente a dinâmica da atividade, que ontem havia sido atualizado o pop de punção de fístula, e foi mostrado o fluxograma da plasmaférese, e que a proposta desse dia era a atualização e fluxograma do pop de biópsia renal, foi afirmado mais uma vez que será confeccionado um aplicativo para que todos tivessem acesso aos fluxogramas fora da unidade. Foi perguntado sobre os materiais que eram utilizados e os que estavam no pop, de forma que eles falassem sem que houvesse algum juízo de valor por parte da pesquisadora, que estava sendo auxiliada pela coordenadora de enfermagem da unidade.

O grupo foi realizando e em um dado momento foi relatado por um membro do grupo que ontem foi feito isso comendo. Houve risos e a pesquisadora disse que podia sim comer enquanto isso. Foi pedido que as informações que ali ficassem estabelecidas que fossem passadas para os médicos no momento da execução das atividades, que é importante que eles saibam o que é padronizado pelo setor, para que fosse evitada a contaminação nos procedimentos. A pesquisadora continuou a perguntar acerca dos materiais e o grupo estava bem receptivo.

Haviam 13 passos, e a medida que era falado sobre os procedimentos, era perguntado se procedia aquele procedimento ou não, e que caso alguma coisa ficasse de fora que poderia juntar dois passos em um balãozinho só. [o médico deu bom dia e passou direto]. A coordenadora disse que acha necessário a presença do médico para que respondesse a algumas questões quanto ao procedimento, e o médico que estava passando foi perguntado e ele respondeu rapidamente, mas não ficou, e perguntou que horas os pacientes entrariam na sala de hemodiálise e foi dito que estávamos estudando os POPs, e quando iriam convidá-lo

verbalmente ele saiu. Um técnico se deslocou e saiu da atividade para colocar os pacientes na sala de hemodiálise.

Algumas questões que fugiam aos POPs foram discutidas nesse dia, como o acondicionamento do paciente pós-biópsia, de quem é a responsabilidade do paciente no pós-biópsia, e que algumas questões, inclusive de procedimentos, uma profissional disse que faz, porque aprendeu em outra unidade de hemodiálise. Foi falado sobre a importância do registro da biópsia por questão legal. Uma pessoa da equipe se emocionou e ficou triste, porque se sentiu responsável por algumas coisas que não eram realizadas no pós-biópsia. Acabou surgindo necessidade de se dizer as atribuições dos profissionais, fugindo mais uma vez do objetivo do tema proposto, mas que foram necessárias naquele momento, e a estrutura e necessidades físicas da unidade. Mas foi conseguido atualizar o pop e fazer o fluxograma.

Duração: 51 min.

FLUXOGRAMA-RESUMO DO POP BIÓPSIA RENAL

MATERIAIS INTRODUZIDOS:

PASSO A PASSO RESUMIDO:

Figura 3: Fluxograma-resumo do POP Biópsia Renal

Grupo educativo do terceiro dia (11/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise, para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, iniciando o grupo na secretaria, onde eram realizadas as passagens de plantão. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar, para os que ainda não haviam assinado.

Foi explicado por meio de sete slides, para aqueles que estavam no dia anterior, que a parte introdutória era a mesma: o que era a educação permanente em saúde, os POPs, e os principais resultados das entrevistas realizadas anteriormente na unidade. A coordenadora relatou que está vendo qual a necessidade de tempo, para que o POP seja revisto periodicamente. Compareceram 09 pessoas da equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, uma enfermeira chegou no final do grupo.

Foi explicado novamente, a dinâmica da atividade que seria realizada, e quais haviam sido feitos nos outros grupos, mais o de plasmaférese que a pesquisadora havia construído. Foi discutido o POP de assepsia e antisepsia de cateter venoso central para hemodiálise. Foi relatado que alguns materiais são modificados e que os POPs precisam acompanhar o material que é utilizado naquele momento na unidade.

Surgiu, mais uma vez, dúvida quanto a atribuição dos funcionários no procedimento (quem pode fazer o curativo do cateter) e foi conversado que todo técnico treinado pode fazer o curativo do cateter de hemodiálise. O médico, mais uma vez foi perguntar que horas ia começar a hemodiálise dos pacientes, o que causou estresse e desconforto por parte da equipe reunida. E foi discutido o pop e os passos da técnica. Uma residente de medicina deu um bom dia simpático e passou direto.

Foi levantada a questão se todos têm óculos de proteção. A coordenadora disse que todos ganharam; aí levantaram a necessidade de se usar a viseira; e foi dito que seria pedido a compra de viseiras, porque foi considerado mais seguro pela equipe (que em algum momento foi utilizado pela instituição, e depois não foi utilizado mais). Foi discutido sobre uma parte da técnica denominada pacotinho de cateter, e um técnico fez um pacotinho na hora para mostrar a confecção.

Duração: 1h e 02 min.

FLUXOGRAMA-RESUMO DO POP ASSEPSIA DE CATETER MATERIAIS INTRODUZIDOS:

PASSO A PASSO RESUMIDO:

Obs.: Cuidados com o cateter de longa permanência após a instalação: Após a colocação, fazer curativo e manter em média por 30 dias, trocando a cada diálise. Após 30 dias, o médico deve checar se o cuff já está fixado, soltando os pontos e puxando delicadamente o cateter. Se estiver fixado, a enfermagem pode retirar todos os pontos e deixar o cateter sem curativo. A partir deste momento, não há mais necessidade de antissépticos, gaze ou esparadrapo. Trata-se de um cateter de longa permanência tunelizado com cuff. Não há mais problema em molhar o cateter durante o banho.

Figura 4: Fluxograma-resumo do POP Assepsia de Cateter

Grupo educativo do quarto dia (16/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, e iniciado o grupo na secretaria onde eram realizadas as passagens de plantão. Compareceram 08 pessoas da equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Uma técnica chegou atrasada. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar, para os que ainda não haviam assinado.

Foi relatado sobre a implantação de cateter e foi reforçada a importância da presença de duas diaristas (responsáveis durante a semana pela sala de procedimentos – onde são realizadas as biópsias e colocação de cateteres de hemodiálise e permcaths, entre outros procedimentos menores), e que era importante ser discutido por todos, pois durante os outros dias e na ausência delas, poderia ser qualquer um a auxiliar na sala de procedimentos. Foi falado sobre os materiais que estavam no POP, se estavam sendo utilizados ainda ou não, e à medida que ia sendo falado, elas lembravam sobre o procedimento e todos opinavam sobre o procedimento também.

A coordenadora explicava as discrepâncias de material descritas no POP com a realidade nos dias atuais. Foi lembrado que eles podiam tomar café enquanto discutíamos. Foi descrito o procedimento e lembrado alguns materiais que não foram descritos no pop e que eram utilizados (foi lembrado pela enfermeira).

A pesquisadora descreveu o procedimento médico e realçou que caso o médico esqueça do passo a passo do procedimento, que fosse lembrado a ele, para que a técnica não fosse quebrada. Uma pessoa relatou sobre a necessidade de falar com o médico de forma menos incisiva, de uma maneira mais sutil, mais tranquila, e que se bater muito de frente poderia criar desconfortos e atritos desnecessários. E foi relatado que foi percebido a diminuição dos índices de infecção por causa da padronização que está sendo realizada na unidade.

A pesquisadora perguntou sobre o checklist e eles mostraram que sabiam sobre o documento, e lembraram a necessidade de lembrar de relatar a retirada de permcath pois o procedimento gera cobrança. Quando foi mostrado uma divergência do que estava escrito com o que é normalmente utilizado a coordenadora mostrou desconforto, por estarmos modificando um procedimento médico que havia sido descrito por um staff da unidade há

pouco tempo, e disse que discutiria com ele algumas modificações, e outras ela deixou modificar.

O grupo falou sobre o aplicativo, e a animação com relação ao mesmo. Foi escolhido os materiais que seriam colocados no fluxograma, e os passos principais a serem colocados. Foi explicado pela coordenadora, que não se pode deixar uma paciente que passa um cateter de longa permanência fazer hemodiálise no mesmo dia da passagem deste cateter pelo risco de coagulação, e que embora todos saibam, todos precisam ter em mente, pois em breve entrarão novos residentes e essas rotinas devem ser repassadas aos que chegarão.

Duração: 40 min.

FLUXOGRAMA-RESUMO DO POP PASSAGEM DE CATETER MATERIAIS INTRODUZIDOS:

PASSO A PASSO RESUMIDO:

Figura 5: Fluxograma-resumo do POP Passagem de Cateter
Grupo educativo do quinto dia (17/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, iniciado o grupo na secretaria onde eram realizadas as passagens de plantão. Compareceram 08 pessoas da equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar, para os que ainda não haviam assinado.

Foi relatado por uma diarista sobre um grupo que existia logo no início da inauguração do setor da diálise para educação, e que era muito bom, e que hoje não existe mais.

A pesquisadora relatou como aprendeu na faculdade de enfermagem com uma professora acerca da hemodiálise depois da sua inserção no setor; e relatou a dificuldade em entender o POP que seria discutido naquele dia (manipulação da máquina de hemodiálise modelo fresenius 4008) e de certa resistência em discutir sobre ele pela grande quantidade de termos técnicos, os detalhes específicos da máquina que poucos conhecem, e que foi discutido alguns pontos com a enfermeira plantonista para que fosse possível a retirada de dúvidas. E que este fluxograma, que seria discutido hoje, não precisaria de uma parte de material específico, pois o material já era conhecido por todos, e trouxe para o grupo uma linha arterial para mostrar onde fica a especificação da bomba de sangue.

Uma auxiliar falou da máquina mais nova que conheceu no hospital privado, e que é muito diferente, que não saberia ligar, mas que olhando tem uma noção. A coordenadora disse que o POP tem 15 anos de existência sem revisão aproximadamente.

Foi falado sobre os procedimentos da máquina e foi discutido sobre os problemas técnicos da máquina e dos materiais enquanto era pontuado o passo a passo.

Foram sanadas algumas dúvidas sobre a devolução do sangue do paciente e foi pontuado sobre uma complicação do transdiálise antes de ser discutido o POP de complicações (que seria no dia seguinte). Foi descrito o passo a passo e pontuado alguns procedimentos que não eram mais realizados por alguns motivos específicos deste setor do hospital (não se faz mais o reuso), velocidade de bomba para devolução. Foi falado o que preconiza a RDC da ANVISA atual. Foram retirados alguns procedimentos que não foram considerados seguros e que continha no POP. Foram relatadas algumas especificações que não era mais utilizada na sala, mas que constam no POP.

A pesquisadora informou que os sintomas no transdiálise seria discutido no dia seguinte. E foi discutido os passos. Surgiu uma dúvida que o médico tinha condições de tirar (meia vida da heparina), mas não tinha médico no grupo e a coordenadora comentou o fato de eles não estarem presentes infelizmente. Houve muita interferência de conversas paralelas durante a discussão deste POP, mas as conversas paralelas eram sobre o tema proposto.

Duração: 56 min.

FLUXOGRAMA-RESUMO DO POP HEMODIÁLISE

PASSO A PASSO RESUMIDO:

PASSO A PASSO RESUMIDO:

Objetivos do desprezar o Priming:

- Proporcionar alívio ao paciente com hipervolemia ou edema agudo de pulmão;
- Diminuir os riscos para os pacientes com hipertensão arterial;

Figura 6: Fluxograma-resumo do POP Hemodiálise

Grupo educativo do sexto dia (18/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise, para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, e iniciado o grupo na secretaria onde eram realizadas as passagens de plantão. Compareceram 09 pessoas da equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, mas uma enfermeira chegou atrasada. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar, para os que ainda não haviam assinado.

Foi relatado pela pesquisadora sobre a dificuldade ao encontrar 2 POPS com intercorrências, sendo o mais atual sobre intercorrências estar incompleto. Foi falado sobre as intercorrências dos dois POPS, para discutir qual assistência de enfermagem iria ser adotada, ou se precisaria incluir alguma coisa que não estava em nenhum dos dois, ou retirar alguma coisa que não era mais realizada. Foi incluída a complicação edema agudo de pulmão na devolução do paciente na máquina. Foi discutido a devolução do sangue e foi feito uma votação porque uma pessoa discordou da forma como era feita. Foram retiradas algumas intercorrências relacionadas a alguns procedimentos e que não eram mais realizados.

Muitos pontos foram motivos de discussão neste POP. A coordenadora disse que vai conversar com o médico para que seja passado o POP para os residentes da medicina. Surgiu uma discussão sobre prescrições médicas questionáveis, um médico apareceu e a coordenadora explicou a situação para o staff e ele, explicou fazendo uma explanação de um exemplo de um colega, e dizendo que o médico está passível de erros, e que podemos trabalhar como um time querendo o melhor para o paciente. E se ausentou do grupo em seguida.

Duração: 49 min.

FLUXOGRAMA-RESUMO DO POP INTERCORRÊNCIAS EM HD

Figura 7: Fluxograma-resumo do POP Intercorrências em HD

Grupo educativo do sétimo dia (23/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, e iniciado o grupo na secretaria onde eram realizadas as passagens de plantão. Compareceram 04 pessoas da equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar, para os que ainda não haviam assinado.

Foi apresentado o aplicativo e os fluxogramas que foram construídos (sete ao todo). A pesquisadora relatou o que foi realizada na Educação Permanente em Saúde, ressaltou que o Ministério da Saúde financia essa atividade, e o nome do funcionário do hospital responsável pela Educação Permanente em Saúde.

Foi disponibilizado o *QR code* e o endereço do aplicativo, para que todos pudessem fazer o download e a pesquisadora agradeceu a todos pelos grupos.

Duração: 4 min.

Grupo educativo do oitavo dia (24/08/2016):

A pesquisadora chegou mais cedo na unidade; preparou a mesa do café da manhã, montou as máquinas de hemodiálise para que os pacientes não sofressem com o atraso do impacto da atividade educativa, e iniciado o grupo na secretaria onde eram realizadas as passagens de plantão. Compareceram 07 pessoas da equipe, entre diurnos e noturnos, todos da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Foi solicitado que todos lessem e assinassem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido caso concordasse em participar, para os que ainda não haviam assinado.

A pesquisadora falou sobre como baixar o leitor de QR code, mostrou o QR code do aplicativo e o endereço do aplicativo. A mesma se comprometeu a trazer os fluxogramas impressos da gráfica e colocá-los nas salas onde os procedimentos eram realizados com mais frequência, após a avaliação médica, conforme solicitado pela coordenadora da unidade. Falou da importância da Educação Permanente em Saúde, e que a coordenadora vai continuar a atualizar os POPS, e que o grupo pode continuar acontecendo porque o hospital recebe uma verba do Ministério da Saúde para isso. E agradeceu por eles terem ajudado a fazer e finalizar esse trabalho.

Como o grupo era o mesmo plantão que trabalharia no dia seguinte, não foi feito o grupo de quinta feira.

Duração: 3 min.

6 DISCUSSÃO

6.1 – Discussão das categorias oriundas dos questionários

1ª Categoria: “A alegria não chega apenas no achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”(FREIRE, 2015b, p.139)

Essa categoria visa responder o primeiro objetivo da pesquisa: verificar o conhecimento dos profissionais sobre a Educação Permanente em Saúde e os POPS, analisando na perspectiva da política de Educação Permanente em Saúde e Paulo Freire. Buscou-se identificar o entendimento dos profissionais do Centro de Diálise sobre o conceito de EPS e a partir daí, evidenciar a forma como eles vêem as ações educativas; e existe alguma proximidade com os POPS.

Segundo Morosini, Fonseca e Pereira (2009), educação, saúde e trabalho são compreendidos como práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana, necessitando serem abordados historicamente como fenômenos constituintes – produtores, reprodutores ou transformadores – das relações sociais.

O nome dessa primeira categoria se deu a partir dos achados encontrados, pois reflete a necessidade do conhecer o que é a Educação Permanente em Saúde, para que questões hoje consideradas difíceis, como a adesão aos POPS, seja algo possível de ser alcançado de uma forma agradável, a partir do que realmente importa, que é a realidade cotidiana. Novas maneiras de ensinar, novas formas de aprender.

Neste momento, faz-se necessário mostrar as diferenças entre Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada e Educação em Saúde.

A Educação Continuada desenvolve-se conforme os objetivos da instituição, é realizada no ambiente de trabalho, e vem acontecendo de forma tradicional, não valorizando os saberes preexistentes e a construção de novos conhecimentos. Já a Educação Permanente em Saúde tem intenção de mudanças na formação e no desenvolvimento profissional, o conteúdo a ser estudado emerge de situações vivenciadas pelos trabalhadores, e articula esferas como a gestão, os serviços de saúde, as instituições de ensino e órgãos de controle social (ORTIZ, RIBEIRO, GARANHANI, 2011).

Comparando a Educação Continuada e a Educação Permanente em Saúde, fica definido que a Educação Continuada trabalha de forma uni profissional, busca uma prática autônoma, enfoca temas e especialidades, tem por objetivo a atualização técnico-científica, e

tem periodicidade esporádica, além de se utilizar de metodologias fundamentadas na pedagogia de transmissão e espera atingir a apropriação do saber científico de forma passiva (SARDINHA et al, 2013).

Já a EPS, trabalha de forma multiprofissional, busca uma prática institucionalizada, tem por objetivo a transformação de práticas técnicas e sociais, a periodicidade é contínua, fundamenta-se na pedagogia centrada na resolução de problemas, onde o resultado é a mudança institucional, a apropriação ativa do saber científico, fortalecendo a equipe de trabalho (SARDINHA et al, 2013).

Inserida nesse cenário de aprendizagem, também está a Educação em Serviço (ou Educação em Saúde), caracterizando-se como um processo educativo a ser aplicado nas relações humanas do trabalho, no intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, assim como seu aperfeiçoamento diante da evolução científica e tecnológica. Dessa maneira, ela eleva a competência e valorização profissional e institucional (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIER, 2007).

A educação em serviço é considerada como um tipo de educação cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho, voltada para uma instituição em particular (KURCGANT, 1993).

Na educação em serviço, os projetos de ensino devem estar em consonância com os interesses de todos os envolvidos, ou seja, devem atender aos anseios e às necessidades daqueles que deles vão participar, aos objetivos da instituição e, neste caso específico, à finalidade do trabalho, que é a melhoria da qualidade da assistência. Apesar da distinção entre os termos educação permanente, continuada e em serviço, todas têm caráter de continuidade do processo educativo, mas se fundamentam em diferentes princípios metodológicos. Entende-se também que a educação permanente é mais ampla, por fundamentar-se na formação do sujeito, enquanto a educação continuada e a em serviço estão contidas na permanente, num contexto de complementaridade (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIER, 2007).

A diferenciação entre os conceitos é importante para definir o tipo de ação a ser tomada diante da necessidade educativa apresentada.

Apesar de depender da união dos saberes, o que existe hoje é a fragmentação da educação; há separação em duas linhas: de um lado, a escola, dividida em partes, de outro lado, a vida, na qual se desenvolve o sujeito e os problemas, cada vez mais multidisciplinares e globais. Neste contexto, a falta de complexidade na educação – complexidade entendida

aqui como abrangência, profundidade – prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida (MORIN, 2002).

Percebe-se que a característica “entendimento” permeia o contexto dos profissionais do Centro de Diálise como protocolos de base em consensos, manuais e utilização de equipamentos, implica na concepção de que a temática educação permanente em saúde, tem relação com o que definimos aqui como educação tradicional, ou seja, educação continuada.

Apenas 2 enfermeiras e 2 residentes de enfermagem conseguiram dar a resposta mais aproximada do que seria a Educação Permanente em Saúde:

A percepção do que é a Educação Permanente em Saúde pode abrir novos horizontes para a educação que se faz hoje, para a educação que pode ser estimulada a partir do conhecimento de novos elementos. E dar ânimo e alegria à aqueles que usufruem dela, trazendo benefícios para todos os envolvidos diretamente e indiretamente.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 6), recomenda não apenas aos “gestores e técnicos das secretarias de saúde espalhadas pelo Brasil, mas também docentes, discentes, trabalhadores de saúde e usuários e cidadãos que participam dos espaços de gestão participativa e controle social da Política de Saúde brasileira”, que envidem esforços para a implantação e implementação da política de Educação Permanente em Saúde, assegurando todos os recursos necessários à sua viabilização, buscando, ao máximo, a permeabilidade às instâncias de controle social do SUS e o engajamento das instituições de ensino na área de saúde do país.

Educação Permanente em Saúde configura um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, perfilando-se pelos princípios e/ou diretrizes desencadeados por Paulo Freire. Deste último provém a noção de aprendizagem significativa, por exemplo (CECCIM, 2005).

O trabalhador não é um sujeito passivo. Ele não vai “receber” o conhecimento de algum ser iluminado. Ele vai participar do processo de construção desse conhecimento, sendo também autor e produtor do conhecimento na medida em que se depara com a realidade e esta o desafia a produzir respostas, soluções a problemas do cotidiano do seu trabalho (BRASIL, 2014).

Foi realizado este momento no Café Educativo, quando os profissionais foram convidados a construir um fluxograma com os principais POPs utilizados na sala de hemodiálise.

Embora poucos profissionais soubessem do que se tratava a Educação Permanente em Saúde, todos consideravam muito importante a educação estar presente dentro da unidade hospitalar, pois confere qualidade ao serviço e atualização de suas práticas.

Os profissionais mostram em suas falas que acreditam que a Educação Permanente em Saúde pode melhorar o serviço, e acreditam que ela tem os seus efeitos sobre a assistência ao paciente de forma positiva. Isso mostra a abertura que eles dão à educação, elemento chave de um hospital universitário.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. (BRASIL, 2009, p.20).

Vale destacar de que maneira se compõem os modos de se produzir educação, a luz de Paulo Freire:

...nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. Só assim podemos falar realmente de saber ensinado, em que o objeto ensinado é apreendido na sua razão de ser, e, portanto, aprendido pelos educandos. (FREIRE, 2011, p.27).

Nesta categoria os profissionais apontam o trabalho como possibilidade de gerar erros advindos da prática cotidiana, guiada pelo que é o mais fácil em detrimento do que é o correto, ou por esquecimento.

A Educação Permanente em Saúde mostra-se mais uma vez importante, desta vez na área de segurança do paciente para evitar erros e danos advindos de uma prática carregada de vícios que trazem prejuízos tanto para quem recebe a assistência, quanto para quem a oferece.

Como ‘prática de ensino-aprendizagem’, a Educação Permanente em Saúde significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança (CECCIM, FERLA, 2009).

A ‘educação permanente em saúde’ se apóia no conceito de ‘ensino problematizador’ (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de ‘aprendizagem significativa’ (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a

perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. (CECCIM, FERLA, 2009, s/p)

O ensino problematizador deve ser conquistado no ambiente de trabalho, pois em meio a tantas questões complicadas a serem realizadas, pondo em risco à vida do paciente sob os cuidados dos profissionais, o ensino problematizador pode ser encarado por muitos como mais um problema em meio a tantos que já precisam ser solucionados. É um tipo de pensamento sectário, como já dizia Paulo Freire.

A sectarização, porque mítica e irracional, transforma a realidade numa falsa realidade, que, assim, não pode ser mudada.

Parta de quem parta, a sectarização é um obstáculo à emancipação dos homens. Daí que seja doloroso observar que nem sempre o sectarismo de direita provoque o seu contrário, isto é, a radicalização do revolucionário. (FREIRE, 2013, p.33-35)

Não são raras as vezes em que participantes destes cursos, numa atitude em que manifestam o seu ‘medo da liberdade’, se referem ao que chamam de ‘perigo da conscientização’. ‘A consciência crítica (dizem) é anárquica. (FREIRE, 2013, p.31-32)

Este tipo de aprendizagem traz à consciência do ser no mundo, a vontade de sair do lugar de onde se está, para um lugar ainda não conquistado, e que trará melhorias para a realidade demonstrada.

Para que a conquista do ensino problematizador tenha sucesso e seja implantado em um ambiente estressante, temos como uma alternativa o pensador Paulo Freire, que traz para todos que a educação pode ser dada de forma contagiante.

A dinâmica do atendimento, a partir da conscientização do ser no mundo, se difere, trazendo modificações tanto técnicas quanto subjetivas no ambiente de trabalho, pois estudos mostram que o trabalho feito com prazer traz motivação, inovação, e melhoria da qualidade.

A aprendizagem se faz por meio das relações no trabalho. A Educação Permanente em Saúde privilegia e considera a aprendizagem significativa dos trabalhadores da saúde importante, ou seja, a aplicação do conhecimento deve considerar as experiências e vivências dos sujeitos envolvidos no processo educacional. Educação Permanente em Saúde como o conhecimento que emerge da prática pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, como temos explorado nesta pesquisa (BRASIL, 2015).

Da mesma forma, não é apenas aquele conhecimento produzido na universidade que é valorizado. O conhecimento produzido na experiência do trabalho também é muito importante. É o que chamamos de saber-fazer, um tipo de saber que não se aprende em

nenhuma escola, um saber produzido pela experiência adquirida no dia-a-dia do trabalho (BRASIL, 2014a). Mas, para que não haja distorções e desvios de padrão na assistência prestada, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) são apresentados como importantes ferramentas de auxílio à uma assistência sem distorções, danos e erros.

A partir desse momento vamos entender como o profissional de saúde na hemodiálise se posiciona diante dos POPs.

2ª Categoria: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”(FREIRE, 2015a, p.95).

Esta categoria visa responder ainda o primeiro objetivo da pesquisa: verificar o conhecimento dos profissionais sobre a educação permanente em saúde e os POPS, sendo a primeira categoria relacionada exclusivamente à Educação Permanente em Saúde, e esta segunda relacionada aos POPS, e a primeira questão norteadora da pesquisa: a equipe de enfermagem utiliza os Procedimentos Operacionais Padrão no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise? Buscou-se identificar que estratégia os profissionais vêm utilizando em suas práticas assistenciais, e como o avaliam o efeito dos POPS nas atividades diárias.

A relação desta frase de Paulo Freire com a segunda categoria diz respeito ao papel do POP na unidade, sendo um instrumento de auxílio aos profissionais, não ter conquistado os mesmos na busca de uma melhor assistência. Um instrumento educativo que não cumpriu o seu papel.

“Não basta saber ler que Eva viu a uva. É preciso compreender qual a posição que Eva ocupa no seu contexto social, que trabalha para produzir a uva e quem lucra com esse trabalho” (FREIRE apud BRANDÃO, 2005, p.52).

Não basta saber que o POP existe, é preciso mostrar a sua importância no contexto hospitalar, e a importância de se estar familiarizado com o mesmo.

Os POPs descrevem cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à disposição pela qual fazemos atividades com a ajuda de uma regra verdadeira (NOGUEIRA, 2003).

O POP é visto pelos entrevistados como um conjunto de normas e rotinas.

Os POPs ficam contidos em manuais com a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações e devem estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser

atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos (médicos, enfermeiros e auxiliares) de forma padronizada (SILVA apud GUERRERO, BECCARIA, TREVISAN, 2008).

O ambiente hospitalar refere o restabelecimento da saúde de pessoas doentes que já trazem consigo problemas de ordem orgânica e psicológica. O cuidado para a melhora do seu quadro clínico depende de como o mesmo será prestado. O POP tem como objetivo ajudar na padronização do cuidado e o fato de ser visto como norma já cria uma espécie de separação, pois a regra não cumprida tem como consequência a punição.

O POP deve ter uma intimidade maior com a equipe para que o cuidado de fato faça parte do dia a dia dos que executam seus procedimentos.

Paulo Freire coloca em seu livro *Pedagogia do Oprimido* (2015, p.73) “...que a reflexão, se realmente reflexão, conduz à prática.”

A diferença entre Educação Permanente em Saúde e qualquer estratégia tradicional do campo pedagógico, do campo formativo, é que a primeira traz perguntas do seu cotidiano, estas próprias daquele que está envolvido com a prática de saúde dia a dia, diferente de um curso, de um treinamento que se define por um currículo, por um programa (BRASIL, 2014a).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em sua RDC número 11, de 13 de março de 2014, que Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de Diálise, no capítulo II, Dos Requisitos para o Funcionamento dos Serviços de Diálise, no seu artigo sétimo, que “O serviço de diálise deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe”.

Depois que os grupos de convergência aconteceram, todos ficaram muito animados com a possibilidade do aplicativo. Já disponibilizado a todos.

Para Costa *et al* (2010), a EPS tende a oportunizar uma prática reflexiva e não apenas mecanizada pela intensidade da necessidade do fazer, ou seja, uma prática mediada pela capacidade de refletir e pela necessidade de mudar quando a finalidade humana é requerida e, ainda, a partir dos processos desencadeados no trabalho.

Os entrevistados apontam para a necessidade das normas/regras para que haja avaliação da qualidade do serviço prestado.

Como já referenciado na introdução desta pesquisa, a preocupação com a qualidade na prestação de serviços em saúde não é recente e o objetivo do paciente ao necessitar dos serviços hospitalares é de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as

disfunções. Para que ele possa usufruir de um serviço de qualidade é necessário sistema gerencial que reconheça as suas necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a sua satisfação (NOGUEIRA, 2003). O gerenciamento da qualidade pode ser útil à equipe de saúde, contribuindo com a implementação de novas metodologias e mudanças necessárias para melhoria da assistência e contentamento da equipe e do paciente (ANTUNES, TREVISAN, 2000).

A valorização do serviço confere valor aos executores do cuidado, pois um ambiente avaliado positivamente se dá graças ao trabalho coletivo da equipe, todos ganham com um trabalho bem feito: a equipe, o paciente e o hospital.

A equipe destaca que o POP confere ao funcionário a segurança de estar fazendo o procedimento corretamente.

Devido as transformações constantes das práticas advindos de pesquisas que buscam melhorar e aprimorar os cuidados ao paciente, a equipe de saúde vive nesse meio de modificações e transformações, e, pode em algum momento, se sentir desatualizada, pois a educação como ferramenta de gerenciamento não é tão ativa e eficaz a ponto de retirar essa insegurança.

Deste modo, é possível afirmar que a racionalização, devido a padronização das rotinas, propicia maior segurança na realização dos procedimentos. Entretanto, compete ao enfermeiro, ao elaborar os POPS junto à sua equipe, implementar e controlar as ações assistenciais permeado pela visão de integralidade do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2011).

A EPS é uma nova estratégia de formação para a transformação das práticas de saúde com base nas necessidades sociais, não só qualificando os serviços, mas tornando o profissional mais seguro de si (BATH *et al.*, 2014).

É uma forma de educação problematizadora, como dizia Freire (2015), enquanto a prática bancária implica uma espécie de anestesia, inibindo o poder criador dos educandos, a educação problematizadora, de caráter altamente reflexivo, implica um constante ato de desvelamento da realidade. A bancária pretende manter a imersão; a problematizadora, pelo contrário, busca a emersão das consciências, de que resulte sua inserção crítica da realidade.

Alguns participantes relataram que o POP nos remete à segurança do profissional e do paciente, importantes para inibir erros e complicações evitáveis, e a retirada de dúvidas.

A segurança do paciente é uma bandeira nova para questões antigas presentes dentro dos hospitais brasileiros. O POP contém em seu conceito a questão central relativa à

segurança do paciente, pois uma técnica realizada dentro dos seus moldes, traz uma atuação o mais livre de danos possível.

O POP faz parte da gestão da qualidade, estando presente em seus procedimentos para obter a manutenção dos resultados. Rocha (2012, p.2) retrata que “o POP é a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis”.

Objetivando o melhoramento de processos e serviços, o procedimento operacional padrão é responsável por garantir o alcance do resultado desejado, minimizando os desvios na realização das atividades operacionais, descrevendo todos os passos dos processos, com o intuito de adquirir a qualidade (COLENGHI, 1997).

De acordo com Rocha (2012), o POP é uma ferramenta da gestão da qualidade que pretende alcançar a excelência na prestação do serviço, passando a diminuir os erros nas ações rotineiras, de modo dinâmico, passível de evolução buscando profundas transformações culturais, nos aspectos técnicos e político-institucionais.

Os riscos levantados são inquietantes, pois evidenciam a qualidade da assistência; entretanto, após o seu levantamento, devem ser analisados para elucidar as possíveis causas, direcionando reflexões e educação permanente à equipe de saúde do serviço. Ademais, devem receber especial atenção dos gestores, que precisam incentivar e capacitar os profissionais para prevenção desses riscos durante a realização e a avaliação da assistência prestada (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

3ª Categoria: “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 2000, p.67).

Esta categoria visa responder o segundo e terceiro objetivos da pesquisa: identificar se a equipe utiliza os POPS no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise, e descrever as possíveis dificuldades para implementação dos POPS pela equipe no contexto da hemodiálise; e a segunda questão norteadora da pesquisa: quais as possíveis dificuldades encontradas para implementar os Procedimentos Operacionais Padrão no contexto da hemodiálise? Buscou-se identificar que estratégia os profissionais vêm utilizando em suas práticas assistenciais, e o que os limitam em utilizar os POPS nas atividades diárias.

A relação desta frase de Paulo Freire com a terceira categoria diz respeito à necessidade de apresentação dos POPS aos funcionários do Centro de Diálise, pois se os

POPS existem dentro da unidade e as pessoas não o seguem, está faltando a conquista por parte destes instrumentos aos profissionais, e isso só pode ser feito se ele de fato estiver sido apresentado, implantado, ensinado e cobrado de quem deveria seguir suas instruções.

Os profissionais dizem que não seguem o POP porque não entendem a sua importância.

O POP não tem se mostrado eficaz em seu papel dentro do Centro de Diálise, pessoas que exercem cargos maiores levam a pessoas que estão sob sua supervisão a fazer o que não está preconizado, por falta de esclarecimento e/ou por não ter construído aquele instrumento que foi feito para a sua unidade, junto com os que construíram.

Paulo Freire (2015) nos remete à reflexão acerca da educação como prática da liberdade, quando nos escreve que ao contrário daquela que é prática da dominação, implica a negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo como uma realidade AUSENTE DOS HOMENS (grifo meu). A prática da dominação não permite a construção conjunta, o que faz com que o outro não se sinta parte daquela construção, que deveria ser seguida por todos.

Enquanto os POPS forem vistos e revisados apenas por alguns, e não construídos por todos, sua adesão será mínima, tal como o seu estímulo à utilização.

A equipe deve participar e ter consciência das normas de uma organização para que possa aderir às mesmas.

Paulo Freire (2015b) nos atesta que o educador democrático, coerente, competente, que testemunha seu gosto pela vida, sua esperança no mundo melhor, que atesta sua capacidade de luta, seu respeito às diferenças, sabe cada vez mais o valor que tem para a modificação da realidade.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) estrutura-se como uma prática educativa que se norteia pela construção de espaços coletivos de diálogo no cotidiano do serviço, objetivando refletir e avaliar a qualidade da assistência produzida, na perspectiva de transformação do processo de trabalho (CECCIM, 2005).

Para muitos profissionais, o formato do POP não é atraente.

O profissional enfermeiro deve saber a importância de manter uma EPS dentro de uma unidade para que as regras, como as que contém nos POPS, deixem de ser uma coisa não atraente para uma ferramenta importante de ser utilizada na sua prática e na prática daqueles que ele gerencia. É importante que o enfermeiro reconheça o seu papel de educador e busque formas de trazer para a sua realidade propostas necessárias a uma assistência de qualidade.

O fato do POP ser um passo a passo, um conjunto de regras, escrita em um papel sem, mais uma vez, ser mostrada a sua importância, faz com que o mesmo tenha essa forma difícil de ser posta em prática, uma vez que não há formas mais atualizadas de se passar o conteúdo, e o fato de ele ser bastante detalhado, fica cansativa e desestimulante a sua leitura.

O aplicativo se mostrou uma boa saída, por meio de fluxogramas, que resumem bastante o conteúdo, sem que se perca a essência que é mostrar como se faz. Porém, para que houvesse adesão e todos utilizassem, a pesquisadora procurou construir os fluxogramas com os presentes no dia do grupo, para que a construção coletiva levasse ao entendimento dos conteúdos dos mesmos, para que eles escolhessem o que seria de mais importante que estivesse presente a partir do modelo apresentado, e foi bem aceita a proposta, e recepcionada por meio de um café denominado Café Educativo, e construído com os mesmos.

A EPS nos apresenta esta nova forma, por meio da proposta em que a mesma está inserida: a produção de conhecimentos a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos como base de interrogação e mudança. Se apóia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que criem novas perguntas sobre o ser e atuar no mundo (CECCIM, FERLA, 2009).

Não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico; em que se trata de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva (CECCIM, FERLA, 2009).

O processo político-pedagógico nos resgata a Paulo Freire (2015b, p.77) como o pensador e o facilitador de como entrar nessa empreitada de mudanças dos processos estruturados para uma reforma em prol da melhoria da assistência: “É a partir deste saber fundamental – mudar é difícil mas é possível – que vamos programar nossa ação político-pedagógica, não importa se o projeto com o qual nos comprometemos é ... de formação de obra técnica.”

Todo processo de mudança causa um desconforto, é difícil; é mais fácil deixar as atividades como estão. Mas para que haja a melhoria e a excelência no serviço, o mesmo deve, sempre, passar por esse momento desconfortável, para que os frutos de um bom trabalho sejam colhidos.

Os profissionais também colocaram a estrutura física como um elemento dificultador para a aproximação com os POPs, pois sua acessibilidade é limitada.

O POP do Centro de Diálise fica contido em uma pasta, grande e pesada, contendo os procedimentos operacionais padrão de todo o serviço do hospital, não só os utilizados no Centro de Diálise. Depois desse momento, foi criada uma segunda pasta, que fica dentro da sala branca (sala de hemodiálise), menor, apenas com os procedimentos que são feitos dentro da sala ou relacionadas à hemodiálise em si.

Esse momento de entrevista é importante porque por meio da enquete pôde-se trazer melhorias de acessibilidade dos POPS, houve uma obra de marcenaria na secretaria trazendo divisórias para que todo o material, inclusive os POPS, ficassem mais visíveis dentro da unidade.

Trazendo a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), foi conseguido, então, mais uma melhoria física para a unidade, não somente o aplicativo, a atualização dos POPS, e agora, um móvel e uma pasta melhorando a acessibilidade dos documentos do serviço.

A Educação Permanente em Saúde também trabalha com essa vertente de melhoria da realidade, assim como Paulo Freire:

E é como seres transformadores e criadores que os homens, em suas permanentes relações com a realidade, produzem, não somente os bens materiais, as coisas sensíveis, os objetos, mas também as instituições sociais, suas idéias, suas concepções.

Através de sua permanente ação transformadora da realidade objetiva, os homens, simultaneamente, criam a história e se fazem seres histórico-sociais. (FREIRE, 2015a, p.128)

A ‘educação permanente em saúde’ entretanto, configura uma ‘pedagogia em ato’, que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos entornos de trabalho e atuação, estabelecendo tanto o contato emocionado com as informações como movimentos de transformação da realidade. (CECCIM, FERLA, 2009, s/p)

A estrutura de materiais também impede a execução das práticas dentro da técnica padronizada por falta de material (a famosa improvisação).

A falta de material é uma velha conhecida, infelizmente, de todos os hospitais públicos brasileiros. A todo momento o Hospital Universitário Antônio Pedro vira notícia nos principais veículos de rádio e televisão devido à falta de insumos essenciais para o trabalho, levando não só a quebra de técnicas, prejudicando a segurança de paciente e profissionais, mas a diminuição e até interrupção de serviços e diminuição de leitos.

O processo de adaptar e improvisar materiais e equipamentos tem um grande potencial para trazer repercussões psicofísicas nos trabalhadores devido às circunstâncias em que elas são criadas, ou seja, em um contexto de precarização das condições de trabalho (SOUZA *et al.*, 2010).

Uma saída encontrada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para o fim desse problema é a entrada de uma empresa, que não só irá gerir a política de insumos dentro do hospital, mas todo o hospital, desde os recursos humanos até os medicamentos, inclusive fazendo obras de ampliação do hospital. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), já é uma realidade presente, porém foi fruto de debates na instituição, pois caracteriza uma iniciativa privada, neoliberal, de modificação das relações de trabalho trazendo sua mão de obra celetista, que já vem trazendo consequências em outros hospitais do Brasil onde passou a ser gerido por meio dessa empresa.

A EBSERH entrou como uma alternativa de melhoria, e atualmente existem processos seletivos sendo realizados, porém os materiais na unidade continuam faltando com certa regularidade.

Após longos meses de intenso debate e ânimos acirrados, o Conselho Universitário (CUV), realizado hoje (16) deliberou pelo compartilhamento da gestão do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Estiveram presentes 71 conselheiros. Apesar das sucessivas tentativas de impedir o funcionamento do Conselho por parte das organizações sindicais e alguns estudantes, a ampla maioria de 53 conselheiros votou a favor da contratualização. (UFF, 2016, s/p)

O que mais preocupava nos últimos anos era o avanço de uma globalização capitalista neoliberal. Por que Paulo Freire atacava tanto o pensamento e a prática neoliberal? Porque o neoliberalismo é visceralmente contrário ao núcleo central do pensamento de Freire que é a utopia. Enquanto o pensamento freireano é utópico, o pensamento neoliberal abomina o sonho. Para Paulo Freire, o futuro é possibilidade. Para o neoliberalismo, o futuro é uma fatalidade. O neoliberalismo se apresenta como única resposta à realidade atual, desqualificando quaisquer outras propostas. Desqualifica, principalmente, o Estado, os Sindicatos e os Partidos Políticos. Denuncia a política fazendo política. Paulo Freire atacava a ética do mercado sustentada pelo neoliberalismo, pois ela se baseia na lógica do controle, e Paulo Freire afirmava uma ética integral do ser humano (GADOTTI, 1997).

No seu livro *Pedagogia da Autonomia* (2015b, p. 16) Paulo Freire destaca:

Daí a crítica permanentemente presente em mim à malvadez neoliberal, ao cinismo de sua ideologia fatalista e a sua recusa inflexível ao sonho e à

utopia. Daí o tom de raiva, legítima raiva, que envolve o meu discurso quando me refiro às injustiças a que são submetidos os esfarrapados do mundo. Daí o meu nenhum interesse de, não importa que ordem, assumir um ar de observador imparcial, objetivo, seguro, dos fatos e dos acontecimentos. Em tempo algum pude ser um observador 'acinzentadamente' imparcial, o que, porém, jamais me afastou de uma posição rigorosamente ética.

A educação não pode se orientar pelo paradigma que dá ênfase apenas à eficiência. Este paradigma desconsidera o ser humano. Neste paradigma, o ser humano funciona apenas como puro agente econômico, um "fator humano". O ato pedagógico é democrático por natureza, o ato empresarial se orienta pela "lógica do controle". O neoliberalismo naturaliza a desigualdade. "É assim mesmo", "Não há outra coisa a fazer", assim se ouve dizer. Por isso, Paulo Freire chama nossa atenção para a necessidade de observarmos o processo de construção da subjetividade democrática, mostrando que, ao contrário, a desigualdade não é natural. É preciso aguçar nossa capacidade para o estranhamento. Precisa-se ter cuidado com a anestesia da ideologia neoliberal: ela é fatalista, vive de um discurso fatalista. Mas não há nenhuma realidade senhora dela mesma. O neoliberalismo age como se a globalização fosse uma realidade definitiva e não uma categoria histórica (GADOTTI, 1997).

Outra dificuldade colocada pelos profissionais é a dificuldade de recursos humanos, ou seja, a sobrecarga dos funcionários à demanda da unidade, cujo comprometimento com a rotina impede a leitura dos POPS.

Para que o POP faça parte do dia a dia dos profissionais, não é preciso interromper as atividades do setor, mas encaixá-las de modo que seja possível e não atrapalhe a rotina, como foi realizado durante os grupos de convergência denominados Café Educativo.

A aprendizagem em serviço se alimenta da relação dialética entre esses pares de elementos com base em erros e problemas e se concentra na colaboração entre iguais. A situação de trabalho se torna também, desde a ótica de aprendizagem, situação de exploração e de investigação (BRASIL, 2014).

Devemos ser criativos quando o lema é educação, mais ainda quando o lema é educação permanente em saúde: o mesmo deve ser levado a sério por gestores e administrativos, para que a política surta efeito na instituição.

A criatividade, para Paulo Freire, não existiria se não houve a curiosidade indagadora. A pesquisa faz com que a curiosidade indagadora traga modificações na realidade, com a ajuda da criatividade e procura de soluções.

“Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos.” (FREIRE, 2015b, p.33)

4ª Categoria: “Ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2015b, p.24).

Esta categoria visa responder o quarto objetivo da pesquisa: implementar a educação permanente para facilitar a utilização do POP pelos profissionais do Centro de Diálise, e a quarta questão norteadora da pesquisa: Como implementar estratégias para facilitar a utilização do Procedimento Operacional Padrão na educação em saúde dos profissionais de enfermagem do Centro de Diálise? Buscou-se identificar qual a melhor estratégia para abordar com os profissionais para a adesão aos POPs, se a educação permanente em saúde atenderia a demanda, e buscar com eles suas sugestões para o que poderia ser feito.

A relação desta frase de Paulo Freire com a quarta categoria diz respeito às formas de se passar o conhecimento para que o mesmo seja posto em prática pela equipe, pois a forma como é passado o conhecimento é que pode trazer aos profissionais a questão da adesão por ter sido conquistado por aquela idéia/iniciativa ou não.

A equipe, na área da educação, mostra a necessidade de ser manter atualizada, de alguma forma, para que saibam sobre o POP.

Diante da expectativa de criação, de interação, pode-se dizer que os agentes são aqueles que interagem e a interação é o que provoca a ação inovadora ou ação atualizada que faça mais sentido aos atores sociais que seriam os próprios trabalhadores ou usuários (BRASIL, 2014a).

Como processo inerente às relações que acontecem no cotidiano do trabalho, a Educação Permanente em Saúde é um dispositivo estratégico de gestão, que permite identificar a potência dos movimentos gerados pelos trabalhadores para transformar e melhorar processos, seja na gestão, na atenção, na formação ou no controle social da saúde (BRASIL, 2015).

Infelizmente ainda temos dentro do Centro de Diálise algumas pessoas que não sabem o que é, ou do que se trata, ou onde estão, os POPS da unidade.

Como grande parte são confeccionados pela chefia de enfermagem como requisito obrigatório, acabam sendo vistos como mais um pré-requisito da ANVISA ao funcionamento da unidade do que um instrumento de boas práticas.

Para a consolidação do SUS, torna-se fundamental investir na formação e no desenvolvimento de seus trabalhadores, aqui considerados como agentes de mudanças. Na construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, as ações educativas devem ser compreendidas, para além do sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico científicos, e sim como um processo de produção de sujeitos críticos e reflexivos, de transformação da realidade e de criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2015).

Os grupos de convergência, em suas primeiras reuniões, apresentaram aos presentes do que se tratavam os POPS, e inclusive foi também realizada a atualização dos mesmos, suprimindo, aos presentes, esta lacuna. Aos que não estavam presentes, foi afixado o QR code do aplicativo com os fluxogramas dos POPS para que todos tivessem acesso.

A aprendizagem só adquire sentido (se torna significativa) quando corresponde a um desejo manifestado pelo indivíduo. Ao aprender no trabalho, os trabalhadores estão buscando dar sentido a uma situação que lhes parece incompreensível. Reconhecer e assumir uma postura que propicie a aprendizagem é também um indicador de compromissos com o trabalho, de buscar e de empreender, de não ficar prisioneiro das mesmas respostas e de aceitar os desafios do cotidiano do mundo do trabalho. Na medida em que alguém tenha a possibilidade de transferir conhecimentos e estratégias a outras situações e contextos e decidir quais conhecimentos e estratégias pode ajudar na solução de problemas específicos, isto significa que está aprendendo a partir de situações no trabalho (BRASIL, 2014b, s/p).

Os participantes também demonstraram que precisam de uma gestão mais atuante e que seja mais vigilante acerca da adesão aos POPS, embora a chefia diga que não tem como cobrar enquanto os POPS não estiverem atualizados.

A deficiência com relação à qualidade nos serviços de saúde resulta em sérios impactos para a sociedade e os sistemas de saúde, manifestando-se de muitas formas, como, por exemplo, serviços ineficazes, que não alcançam os resultados esperados; serviços ineficientes; inacessíveis, tanto geográfica, econômica, como cultural ou socialmente, refletindo em longas listas e insatisfação dos usuários e profissionais de saúde. Esse cenário é causado por fatores, como falta de priorização da qualidade na agenda do setor saúde; deficiência dos marcos regulatórios (normas técnicas, sistemas de acreditação e habilitação e cartas de deveres e direitos dos pacientes), formação de profissionais de baixa qualidade e inadequada para a gestão de recursos materiais, humanos e financeiros, falta de programas de

desenvolvimento profissional, transferência financeira desconectada com o desempenho e os resultados de saúde, ausência de trabalho em equipe, modelo paternalista de assistência que não envolve o usuário na tomada de decisão e condições de trabalho inadequadas (MANZO *apud* OPAS, 2012).

Uma organização só pode ter sucesso quando a proposta ou o processo vêm de cima, cada um deve assumir o seu papel: tanto o enfermeiro como o supervisor das ações, como os técnicos e auxiliares de enfermagem como os principais executores do cuidado. O médico como executor e supervisor das ações dos residentes de medicina. A coordenadora da unidade como supervisora do cuidado de todos.

O medo de ser rejeitado pode ser um dos motivos de ninguém querer assumir o papel de supervisor das ações, ou o enfermeiro pode não se sentir à vontade no momento da correção.

Uma outra saída para essa questão se faz por meio da educação, trazendo os seus para a reflexão de suas práticas, sem precisar do famoso “puxão de orelha”. Se o hospital, como organização assumisse uma bandeira de qualidade, como a acreditação, teríamos os primeiros efeitos imediatos sobre a assistência.

Os processos de acreditação são influenciados pelas ações da enfermagem e, ao mesmo tempo, têm importantes implicações no cotidiano de trabalho da equipe (MANZO, 2012).

A saída pela educação, que pode ser feita em qualquer setor sem grandes intervenções de níveis macro, se dá pela Educação Permanente em Saúde. Se essa educação se der de forma a trazer todos à conscientização de suas práticas, a correção será feita durante as reuniões, sem precisar chamar ninguém pelo nome para que a forma correta seja repassada.

São evidentes as tensões nesse processo: problematização sobre o processo de trabalho produz mobilização e questionamentos de várias ordens. Incômodo para gestão se não deseja democratizar processos de decisão ou não ter como enfrentar os problemas identificados (BRASIL, 2015).

A educação permanente em saúde valoriza a prática, oportunizando novas ações a partir da interação dos sujeitos envolvidos. A multiplicidade gera potencial como um lugar onde os encontros favorecem a criação de oportunidades, onde o trabalhador inova sua maneira de agir, o que tem sido visto como possibilidades de gerar novas práticas. Com isso a aprendizagem significativa ganha força, é um universo de encontros.

Alguns profissionais apontaram a necessidade de motivação como uma das formas de adesão aos POPS.

No cotidiano prático da enfermagem, caracterizado por atividades que exigem alta interdependência, a motivação surge como aspecto fundamental na busca de maior eficiência e, conseqüentemente, de maior qualidade na assistência prestada, aliada à satisfação dos trabalhadores (PEREIRA, FÁVERO, 2001).

Durante a revisão integrativa de literatura feita para este trabalho, um dos efeitos positivos para os profissionais de saúde era justamente a motivação. Os profissionais se sentiam valorizados por estarem reunidos recebendo aquele conteúdo e construindo novas maneiras de trabalho.

A busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência de um profissional e de uma profissão. A contribuição da educação permanente na prática profissional evidencia-se por meio das atitudes que o profissional assume enquanto cuida, dentre as quais está o compromisso firmado consigo mesmo, mediante a motivação pela busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, e prevendo melhorar o cuidado prestado ao cliente e à comunidade. A educação permanente leva ao entendimento de que o indivíduo deve ter no auto aprimoramento uma meta a ser seguida por toda sua vida (PASCHOAL, MANTOVANI, LACERDA, 2006).

6.2 Discussão dos grupos educativos

Figura 8: Arco de Maguerez da discussão. Fonte: Elaboração própria.

O grupo foi bastante receptivo à reunião, foi percebido em um primeiro momento na parte teórica um certo cansaço por parte de alguns por não ser um processo muito dinâmico, mas terminada esta parte, e explicada como precisaria da ajuda deles para a atualização do POP e confecção do fluxograma, eles ficaram mais despertos.

Paulo Freire (2015a) coloca que com relação a formato de educação estilo transmissivo, é conhecido como ‘educação bancária’, em que o professor deposita o conhecimento em um aluno desprovido de seus próximos pensamentos.

Como essa não era a proposta do grupo, essa parte introdutória durava cerca de 5 minutos, porém importantes para explicar do que aquela reunião se tratava.

A Educação Permanente em Saúde (2014) tem o ensino do tipo problematizador, de acordo com a realidade vivida dos participantes no seu ambiente de trabalho, para trazer melhorias na assistência e qualidade ao serviço.

A EPS se apoia no conceito de ‘ensino problematizador’ embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que geram novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária ligação com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro (CECCIM, FERLA, 2009).

Estudos realizados por Neusi Berbel (1999) apontam para a proximidade do pensamento de Paulo Freire e a Metodologia da Problematização; esta um procedimento didático capaz de materializar as propostas daquele. Seu campo de atuação é o Ensino Superior e nesse meio tem divulgado e encontrado adeptos e reconhecimento.

Observou-se, ao discutir os grupos, que os participantes tinham o conhecimento necessário para a atualização dos POPS sem estar apoiado a todo momento na literatura disponível, pois haviam presentes no grupo professores de pós graduação em nefrologia ainda em serviço em outras unidades, o que tornou mais dinâmica a discussão. A pesquisadora também procurou se informar antes para esclarecer qualquer dúvida.

Paulo Freire (2015b) diz que o pensar certo coloca ao professor o dever de não só respeitar os saberes com que os educandos chegam, como discutir a razão de ser de alguns desses saberes em relação ao ensino dos conteúdos. Ninguém é uma caixa vazia.

A educação continuada foi explicada por estar mais presente na realidade deste setor, e a mesma é centrada somente na transmissão de conhecimentos acerca de procedimentos novos na unidade, é afastada dos problemas concretos e sem enfoque multidisciplinar, o que levou à construção da política da Educação Permanente em Saúde, contribuindo no aprendizado no contexto da prática (BRASIL, 2009).

A PCA sugere o que chama de grupos de convergências, como os GEs utilizados, por acreditar que a técnica de pequenos grupos seja favorável ao desenvolvimento da pesquisa em simultaneidade com a prática assistencial ou a prática clínica, embora alerte para a falta de formação para a prática convergente, o que exige do coordenador da pesquisa coerência, respeito, paciência, comunicação, empatia e síntese, levando o grupo a alcançar a coesão, pois depende dele as mudanças ou inovações propostas (TRENTINI, PAIM & SILVA, 2014).

Assim, ocorreu nos GEs. O grupo, convocado a refletir sobre o POP, pronunciou-se sobre o passo a passo levados à discussão.

Sobre este processo educacional, Freire apud Brandão (2005) chama de círculos de cultura, onde visa ensejar uma vivência participativa com ênfase no diálogo, campo profícuo

para a reflexão-ação na elaboração coletiva de uma proposta sistematizada para uma educação em saúde emancipatória.

A denominação de *Círculo* culmina porque todos estão à volta de uma equipe de trabalho, com um animador de debates que participa de uma atividade comum em que todos se ensinam e aprendem, ao mesmo tempo. A maior qualidade desse grupo é a participação em todos os momentos do diálogo, que é o seu único método de estudo nos círculos. É de cultura, porque os círculos extrapolam o aprendizado individual, produzindo também modos próprios e renovados, solidários e coletivos de pensar (DAMASCENO, 2003).

Os grupos terminam elogiados, com os fluxogramas e o POPs construídos com a participação de todos, conforme proposto.

Relato do Produto

A preocupação com a qualidade na prestação de serviços em saúde não é recente e a finalidade do paciente ao necessitar dos serviços hospitalares é de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções. Para que possa usufruir de um serviço de qualidade é necessário sistema gerencial que reconheça as suas necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a sua satisfação (NOGUEIRA, 2003). O gerenciamento da qualidade pode ser útil, contribuindo com a implementação de novas metodologias e mudanças necessárias para melhoria da assistência e contentamento da equipe e do paciente (ANTUNES, TREVISAN, 2000).

A melhor forma de iniciar a padronização é através da compreensão de como ocorre todo o processo, nesse caso é necessária uma representação sistematizada: um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP). O POP descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à "disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra verdadeira" (NOGUEIRA, 2003; SCHRAIBER, 1999).

O problema que se identificou no ambiente de trabalho estudado foi a pouca aproximação ou o não entendimento do que seria o Procedimento Operacional Padrão, acarretando em problemas como avaliações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com ressalvas em questões que anteriormente a unidade não tinha problemas, levando a reuniões com coordenadores para saber o que havia acontecido de errado.

Diante de tais questões, o estudo foi realizado com uma primeira etapa de entrevistas entre os profissionais da unidade para o levantamento e reconhecimento da utilização e conhecimento dos POPS, um grupo de convergência no segundo momento para a informação e elaboração de soluções nos moldes da Educação Permanente em Saúde e Paulo Freire, no qual nasceram as atualizações dos POPS e fluxogramas-resumos com os principais POPS utilizados em hemodiálise, e a criação de um aplicativo de celular onde ficariam hospedados esses fluxogramas para que todos os profissionais da unidade tivessem a oportunidade de ter contato e utilizá-los.

Essa idéia nasceu por meio das falas dos entrevistados uma vez que não encontravam tempo para sentar e ler os procedimentos, por sobrecarga das tarefas próprias da unidade, por estarem contidos em uma pasta grande e pesada, e quando afirmaram que em caso de dúvidas quanto a algum procedimento eles pesquisavam na internet. Os fluxogramas criados por eles valorizam o produto final quanto à aceitação, e o aplicativo de celular pode ser acessado de qualquer lugar.

O desenvolvimento de ambientes multimídia tem-se mostrado válido como estratégia de formação, principalmente na relação teoria e prática, foco deste estudo, e na interrelação de saberes e contextualização da aprendizagem (MENDES, PEREIRA, 2010).

Considera-se importante a utilização de ambientes multimídia por meio de aplicativos, ou seja, programas construídos para esses ambientes, que servem como ferramenta de aproximação dos profissionais com a informação acerca dos POPS, visando fomentar o ensino por meio de novas tecnologias.

Os aplicativos multimídia constituem-se em ferramentas de apoio pedagógico para a construção e a aplicação de conhecimentos e que permitem propiciar um ambiente em que o estudante exerça ciclos de reflexão e de ação. Para viabilizar a utilização desses aplicativos foi utilizado o próprio celular do profissional de saúde, que é uma tecnologia móvel e acessível e presente em todas as classes sociais, para que, no momento da atividade profissional, possa acessar conceitos teóricos, resolver problemas e retirar dúvidas.

Além disso, a interatividade entre o estudante e o dispositivo móvel pode ser facilitada pela familiaridade, no caso do uso do telefone celular, com o acessório tecnológico. Para a elaboração da mesma utilizou-se conhecimentos básicos de tecnologias da informação, um site especializado em fabricação de aplicativos gratuitos, imagens previamente selecionadas para introduzir no aplicativo e os fluxogramas prontos.

A seguir, o roteiro:

- 1º - Cria-se uma conta no site fábrica de aplicativos, ou utiliza-se a sua conta pessoal do site ou do Facebook;
- 2º - Ir para o menu suporte e clicar em Central de ajuda, para assistir o tutorial e o passo a passo para a formulação do aplicativo, e para conhecer o que o site oferece.
- 3º - Criado o aplicativo conforme as instruções, escolhe-se uma foto e um nome para o aplicativo. O aplicativo chama-se POPsCdHuap.
- 4⁰ - Foi realizada a divulgação do produto através das últimas reuniões do Café Educativo, e afixado nos quadros de informação para os alunos e funcionários. Foi disponibilizado na ocasião um QR code e a barra de endereços para que a pessoa fizesse o download conforme preferir. Foi solicitado aos mesmos que divulgassem aos colegas que faltaram ao café para a divulgação. Por se tratar de uma tecnologia de informação, o mesmo teve grande circulação para as pessoas interessadas no tema proposto.

Neste aplicativo, foi disponibilizado os fluxogramas, que posteriormente pode ser alimentado com outros fluxogramas relacionados ao tema ou atualizando-se os atuais. Poderão ser produzidos e divulgados conteúdos específicos sobre proteção, prevenção e promoção na saúde. O produto pretende contribuir para a educação em saúde, dos profissionais no que tange ao Procedimento Operacional Padrão do Centro de Diálise; proporcionar a educadores e profissionais de saúde um espaço digital para a atualização da sua rotina e retirada de dúvidas no seu exercício no hospital.

Este produto foi planejado para ser utilizado por Profissionais de enfermagem, de saúde e educadores. Almeja-se que este produto incentive profissionais de enfermagem, de saúde e educadores a promover educação em saúde no hospital junto aos residentes, acadêmicos e aos próprios profissionais novos que recebemos periodicamente na unidade. Pretende-se que os mesmos possam ser sensibilizados da importância de sua inserção no ambiente virtual, para que a assistência seja feita com a qualidade requerida nos procedimentos operacionais padrão e assim contribuir na prevenção de eventos adversos e atingir o objetivo da segurança do paciente e excelência no cuidado. E que este produto possa subsidiar e embasar outras unidades de saúde, tanto públicas como privadas, a montar um programa de educação permanente periódica aos profissionais de saúde, podendo incluir outros setores para tornar mais efetiva a adesão aos POPS, tendo como referência o profissional de saúde como educador em saúde.

O produto está em constante aplicabilidade, por ser um aplicativo fica à disposição de todos, é só entrar em contato com a administradora da página que iremos até a escola ou unidade de saúde, para efetuarmos o curso, palestra e oficinas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualificação do profissional que atua com o paciente renal é indispensável, pois a hemodiálise é uma das principais formas de tratamento para a doença renal crônica, sendo necessário uma orientação prévia aos profissionais sobre o que há de mais atual em sua especialidade para que possa contribuir com um trabalho livre de erros e danos, e traga a excelência no cuidado.

O presente estudo reporta a trajetória da pesquisa que teve como proposta a incorporação da EPS nas ações educativas dos profissionais do Centro de Diálise no Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói, no estado do Rio de Janeiro, realizados em loco para que todos participassem da atualização dos Procedimentos Operacionais Padrões e fosse criada uma estratégia para a utilização mais próxima dos mesmos, conseguida por meio de um aplicativo de celular.

As categorias oriundas dos questionários após análise de conteúdo são reveladoras, quando em seu contexto apontam para um desconhecimento do que era a EPS e o POP, ou, quando sabiam do que se tratava o POP, não utilizavam em grande parte das vezes. São gritos que retratam o intenso movimento vivido pelos profissionais que atuam no Centro de Diálise no cotidiano de suas atividades práticas. Destaco aqui as categorias: 1ª categoria: “A alegria não chega apenas no achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”; 2ª categoria: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”; 3ª categoria: “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” e 4ª categoria: “Ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Essas categorias respondem o primeiro, o segundo e o terceiro objetivos da pesquisa.

Foi fascinante que ao transitar pelos pensamentos do referencial filosófico da pesquisa, Paulo Freire e seus discursos que valorizam a democracia e a justiça social, encontrar a EPS citado-o por meio de Ceccim em seus discursos de ensino problematizador e aprendizagem significativa, bandeiras também defendidas pelo primeiro.

Sobre as oficinas realizadas, considera-se que foram momentos que ratificaram a construção de todo processo da pesquisa, no sentido de que a educação permanente foi reconhecida como mais uma ferramenta que incorporada às práticas já estabelecidas no Centro de Diálise, amplificando a voz dos principais protagonistas do processo do trabalho, os

interessados em se aliarem a uma proposta que vai muito além das propostas políticas, mas sim uma proposta que é pedagógica, que considera as vivências, os saberes já contidos nas caixas que não estão vazias.

As oficinas resultaram em eixos que fazem intercessões com as categorias já descritas anteriormente, pois ratificam caminhos que visam responder os objetivos a que se propõe a pesquisa. Destaca-se a construção dos fluxogramas, construído a partir das concepções dos próprios trabalhadores sobre a EPS e os POPS.

E, por fim, foi alcançado o quarto objetivo da pesquisa, o que possibilitou produzir documentos, os quais são os produtos desse estudo, que pôde dar voz aos verdadeiros atores desse estudo, que foram os responsáveis pela construção coletiva de um saber, que “nasce da prática”, e deixando a mensagem que a Política de Educação Permanente deve ser incorporada no Centro de Diálise, para ser uma facilitadora dos enfrentamentos dos entraves descritos neste estudo.

Com relação aos produtos, vale evidenciar que os fluxogramas estão no aplicativo, e o aplicativo, no celular dos participantes, além da atualização dos principais POPS relacionados à hemodiálise da unidade, que estavam desatualizados.

Compreendendo a importância do serviço do Centro de Diálise do Hospital Universitário Antônio Pedro, formador de recursos humanos na área de saúde, e seu papel nas políticas que direcionam a assistência em nefrologia, temos como expectativa que os resultados desta pesquisa contribuam para que outros hospitais que possuem o Centro de Diálise com unidade de hemodiálise, pautados nos conceitos estabelecidos na PNEPS, inclusive instituindo os NEP, obtenha auxílio a partir deste trabalho que conseguiu com êxito implantar e fazer conhecer os POPS da unidade, e consiga por meio da EPS que as ações educativas considerem o trabalhador e suas experiências no contexto do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria de Lourdes de; SEGUI, Maria Luíza Hexsel; MAFTUM, Mariluci Alves, LABRONICI, Maria; PERES, Aínda Maris. **Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.20, n esp., p. 131-7, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17>>. Acesso em:20 out. 2015
- ANTUNES, Arthur Velloso; TREVIZAN Maria Auxiliadora. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo**, v. 8, n. 1, pp. 35-44, 2008.
- ARAÚJO, Ana Claudia da Silva; SANTO, Eniel do Espírito. A Importância das Intervenções do Enfermeiro nas Intercorrências durante a Sessão de Hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**,[s.l.], v. 1, n.1, jul- dez 2012.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2000.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARNES, Tania, HANCOCK, Katy, DANTON, Marissa. Training nurses to support greater patient engagement in haemodialysis. **Journal of Renal Care**, v. 39, S2, p. 10–18, set. 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2013.12028.x/full>> . Acesso em: 20 out. 2015.
- BARTH, Priscila Orlandi; AIRES, Marines; SANTOS, José Luiz Guedes dos; RAMOS, Flávia Regina Souza. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 604-11, jul.-set. 2014. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n3/pdf/v16n3a15.pdf. Acesso em 17 nov. 2016.
- BERBEL, Neusi Aparecida Narvas. A Metodologia da Problemática em três versões no modelo da didática e da formação de professores. **Revista Diálogo e Educação**, v.12, n.35, p. 103-120, jan./abr., 2012. Disponível em: < www2.pucpr.br/reol/index.php/dialogo?dd99=pdf&dd1=5904>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- BERBEL, Neusi Aparecida Narvas; GAMBOA, Sílvia Ancízar Sánchez. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, v.3, n.2, p.264-287, out., 2011. Disponível em: <<http://ojs.fe.unicamp.br/ged/rfe/article/view/2363/2635>>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- BERBEL, Neusi Aparecida Narvas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface comun. saúde educ.**, n. 2, p. 139-54, 1998.
- BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Paulo Freire**, educar para transformar: fotobiografia. São Paulo: Mercado Cultural, 2005. 140p.

BRASIL. **Educação e trabalho em saúde**: a importância do saber da experiência. Educação Permanente em Saúde em Movimento. 2014 a. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

BRASIL. **Hemodiálise**: mais dinheiro para ampliar o serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodialiseaumentam-em-r\\$-1816-mi.html](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodialiseaumentam-em-r$-1816-mi.html)>. Acesso em: 19 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 120 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituente.pdf>. Acesso em 08 nov. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O Trabalho como fonte de formação**: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_fonte_formacao_movimento_construcao.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 18 out 2015.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: Desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu: UNESP, v 9, n.. 16, p. 161-168, fevereiro 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2015.

CHEREGATTI, Aline Laurenti. **Avaliação do Serviço de Apoio Educacional em um hospital universitário sob a ótica da equipe de enfermagem**. São Paulo, 2013. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/curso/Downloads/Dissertacao_Aline_L_Cheregatti.pdf>. Acesso em: 19 out. 2015.

COLENGHI, Vitor Mature. **O&M e Qualidade Total**: uma integração perfeita. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1997.

COTRIM-GUIMARÃES, IzaManuella Aires. **Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições**. Rio de Janeiro, 2009. Tese (Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação

Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:
<<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/2366>>. Acesso em 20 out 2015.

COWPERTHWAIT, Jan, SCHUTT-AINE, Ruth, HERRANEN, Marjatta Mari Paz Sorribes. Introduction of a competency based haemodialysis education programme: 5 years experience. **Journal of Renal Care**, v.38, n.3, p. 162-169, 2012. Disponível em:
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2012.00306.x/full>>. Acesso em: 20 out. 2015.

DENNISON, Hazel. Creating a computer-assisted learning module for the non-expert nephrology nurse. **Nephrology Nursing Journal**, v.38, n.1, 2011. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21469553>>. Acesso em: 20 out. 2015.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, Juiz de Fora: v.6, n.2, p.123-125, jul./dez. 2003. Disponível em:
<<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>. Acesso em: 21 mai. de 2015.

FERMI, Marcia Regina Valente. **Manual de Diálise para Enfermagem**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan; 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. (50ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. Formato ePub.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000. 134p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. Formato ePub.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015a. 253p.

GADOTTI, Moacir. Lições de freire. **Rev. Fac. Educ.**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, jan. 1997. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010225551997000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Nov. 2016.

GUERRERO, Giselle Patrícia; BECCARIA, Lúcia Marinilza; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, dez. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Set. 2016.

JESUS, Maria Cristina Pinto de, FIGUEIREDO, Mariangela Aparecida Gonçalves, SANTOS, Sueli Maria dos Reis, AMARAL, Arlete Maria Moreira do, ROCHA, Letícia de Oliveira, THIOLENT, Michel Jean Marie. Educação permanente em enfermagem em um hospital

universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 1229-1236, out. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **South Austrália**: The University of Adelaide; 2015. Disponível em: <<http://joannabriggs.org/jbi-education.html#educationHome>>. Acesso em 08 out 2015.

KURCGANT, Paulina. **Educação continuada**: caminho para a qualidade. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.12, n.2, p.66-71, 1993.

LIMA, E. X.; SANTOS, I. (org). **Atualização em Enfermagem em Nefrologia**. Rio de Janeiro: SOBEN, 2004.

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: eduel, 2003. p.11-25.

MANZO, Bruna Figueiredo; RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto; BRITO, Maria José Menezes; ALVES, Marília. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 1, p. 151-158, Feb. 2012 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Nov. 2016.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de et al . Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 63, n. 1, p. 38-42, Fev. 2010 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015.

MENDES, MPJ;PEREIRA, DJV. **Hipermídia e formação de professores**. In: 62ª. Reunião Anual da SBPC, 2010; Natal, RN, Brasil. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

MIRA, Vera Lucia et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo , v. 45, n. spe, p. 1574-1581, Dez. 2011 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em:
<http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html>. Acesso em: 09 set. 2016

MORAIS FILHO, Luiz Alves, MARINHO, Cristiane da Silva Ramos, BACKES, Vânia Marli Schubert, MARTINI, Jussara Gue. Educação Permanente em Saúde: Uma Estratégia para articular Ensino e Serviço. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.5, 2013. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/102/pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez/UNESCO, 2002.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. **Educação em Saúde**. In.: Dicionário de Educação Profissional em Saúde. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>>. Acesso em: 04 Nov. 2016.

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. 4ª ed. Belo Horizonte (MG): Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2003.

OLIVEIRA, Roberta Meneses, LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda, SILVA, Lucilane Maria Sales da, FIGUEIREDO, Sarah Vieira, SAMPAIO, Renata Lopes, GONDIM, Marcela Monteiro. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Revista da Escola da Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2014 Mar; v. 18, n. 1, p. 122-129. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

ORTIZ MCL, RIBEIRO RP, GARANHANI ML. Educação à Distância: Uma Ferramenta para Educação Permanente de Enfermeiros que Trabalham com Assistência Perioperatória. **Cogitare enferm**, Dez 2008, v. 13, n. 4, p. 558-565. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13116/8874>. Acesso em: 14 nov. 2016.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon, MANTOVANI, Maria de Fátima, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.27, n.3, p. 336-43, 2006.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MEIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, set. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Nov. 2016.

PEREIRA, Marta Cristiane Alves; FAVERO, Neide. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Nov. 2016.

REIBNITZ, Kenya Schmidt et al. Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 702-707, Sept. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2015.

RIBEIRO, Juliane Portella, ROCHA, Laureize Pereira. Educação permanente em saúde. Instrumento potencializador das relações interpessoais no trabalho da enfermagem.

Investigación y Educación em Enfermería, Medellín, v. 30, n. 3, Aug. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015.

ROCHA, F. C. V. **Procedimento Operacional Padrão Enfermagem**. HGV. Piauí, 2012. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf> Acesso em: 17 nov. 2016.

ROMÃO JUNIOR, João Egídio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 26, n.3, 2004. Disponível em: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183. Acesso em: 19 out 2015.

SESSO, Ricardo Cintra; LOPES, Antônio Alberto; THOMÉ, Fernando Saldanha; LUGON, Jocemir Ronaldo; SANTOS, Daniel Rinaldi dos. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 – Análise das tendências entre 2011 e 2013. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], 2014; 36(4):476-481.

SILVA, Adriana Marques da. **Processo de trabalho e atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em hospitais públicos**. São Paulo, 2010. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20052010-110404/pt-br.php>>. Acesso em: 20 out. 2015.

SILVA, Luiz Henrique Ferreira da, SANTO, Fátima Helena do Espírito. Tecnologia educacional interativa como estratégia de educação permanente: um estudo descritivo. **On Line Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.12. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4529/2544>>. Acesso em 20 out. 2015.

SILVA, Simone Borges da. **A compreensão de educação no trabalho para a equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar privada no interior do Estado de São Paulo**. Botucatu, 2012. Tese (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP, Botucatu, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96408/silva_sb_me_botfm.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 out. 2015.

SCHRAIBER Lilia Blima et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Nov. 2015.

SILVA Vanda Elisa Felli da. Manuais de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. **Administração em enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1991. p. 59-72.

SINCLAIR, Peter M., LEVETT-JONES, Tracy. The evolution of the nephrology educators' network. **Journal of Renal Care**, [s.l.], v.37, n.1, p.40-46, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2011.00208.x/full>>. Acesso em 20 out. 2015.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; SANTOS, Déborah Machado dos; RAMOS, Érica Lima; ANUNCIACÃO, Caroline Tavares da; THIENGO, Priscila Cristina da Silva; FERNANDES, Marcela Costa. Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 236-243, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Nov. 2016.

TRENTINI, M; GONÇALVES, H.T. **Pequenos grupos de convergência** – um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.9, n.1, p.63-78, jan.- abr. 2000.

TRENTINI, Mercedes, PAIM, Lygia. **Pesquisa em enfermagem**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial de saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF). **Democracia Universitária Fortalecida: EBSE RH aprovada no Conselho Universitário**. Notícias UFF. 16 março 2016. Disponível em: <<http://www.uff.br/?q=noticias/16-03-2016/democracia-universitaria-fortalecida-ebserh-aprovada-no-conselho-universitario>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE I: ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Educação permanente em saúde no contexto da atenção em diálise: revisão integrativa de literatura

RESUMO

Objetivos: identificar as possibilidades da prática da educação permanente em saúde (EPS) nas publicações atuais, e descrever as intervenções profissionais acerca da educação permanente em saúde. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura dos últimos 5 anos. **Resultados:** selecionou-se 10 estudos. Foram encontradas quatro categorias, a saber: Dificuldades para a implantação da EPS no contexto da atenção terciária; Maneiras de alcançar a implantação de EPS; Empoderamento e auto-estima dos profissionais que participam da EPS; e Melhorias na qualidade da assistência após a inserção da EPS. **Conclusão:** entende-se que é essencial e importante que todos os locais onde se produz o cuidado e a assistência, e no contexto desta revisão, o ambiente hospitalar, que os profissionais busquem formas de alcançar a prática da EPS para que possamos ter uma assistência de qualidade e profissionais mais habilitados e satisfeitos no que compete a resolução de problemas no serviço.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Educação em Saúde.

Descriptors: Nursing, Team; Education, Nursing; Health Education.

Descriptores: Grupo de Enfermería; Educación en Enfermería; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

Este estudo propõe-se a buscar na literatura a utilização da educação permanente em saúde como ferramenta que possibilite o atendimento integral em pacientes de diálise, instrumentalizando os profissionais da área no que há de atual acerca do assunto.

Justifica-se pela necessidade de capacitação do trabalhador que atua dentro da unidade hospitalar. Mesmo depois de ser homologada pelo Conselho Nacional de Saúde a Resolução 330 que trata da EPS, esta é ainda uma realidade distante da maioria dos hospitais brasileiros.

A EPS precisa ser compreendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem como objetivo a cidadania, a educação permanente tem como objetivo o trabalho⁽¹⁾.

A EPS se apoia no conceito de ‘ensino problematizador’ embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que geram novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária ligação com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro⁽¹⁾.

A atuação do Ministério da Saúde na atenção aos pacientes com problemas renais se estende à área de prevenção e promoção da saúde, evitando complicações, ou mesmo a necessidade de diálise. Foi criado, no fim de 2011, um grupo de trabalho para estruturar a linha de cuidado e implementar a Rede de Atenção Integral à Saúde Renal. Esse grupo reúne representantes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, além de representantes das gestões estaduais e municipais ⁽²⁾.

Assim, considera-se que esse trabalho possa contribuir com a melhoria da qualidade da assistência, proporcionando aos profissionais da área de saúde melhor instrumentalização para o cuidado e condições para o planejamento da assistência integral ao paciente da nefrologia.

Os objetivos desse estudo são identificar as possibilidades da prática da educação permanente em saúde nas publicações atuais, e descrever as intervenções profissionais acerca da educação permanente em saúde na hemodiálise.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada nos portais CAPES (sem restrição à base de dados), BVS (bases de dados LILACS) e Pub Med (Medline), no período entre 01 de Julho e 30 de Agosto de 2015, sendo ainda um estudo do tipo exploratório e qualitativo.

A Revisão Integrativa divide-se em 6 etapas:

A primeira etapa consiste em identificar o tema e elaborar a questão norteadora a ser utilizada para sua condução. Nesse estudo a questão norteadora foi: Como o enfermeiro pode instituir um programa de educação permanente em saúde em um centro de diálise?

A segunda etapa visa estabelecer os critérios de inclusão e de exclusão de publicações. Sendo assim, foram incluídos estudos dos últimos cinco anos, artigos nas bases de dados pesquisadas que abordassem acerca da educação permanente de profissionais de saúde, textos em português, inglês ou espanhol, e ainda que citassem as possíveis intervenções ou atuações do enfermeiro para promover as formas ideais de atualização dos trabalhadores sem atrapalhar o serviço. Os critérios de exclusão foram pesquisas do tipo revisão integrativa, teses,

dissertações, cartas ao editor e artigos que abordassem a educação permanente fora do ambiente hospitalar.

Foram ainda estabelecidos os descritores através de estratégia PIO e referenciados nos Descritores em ciências da saúde (DeCS) para as bases LILACS e portal CAPES e termos *MESH* (*Medical SubjectHeadings*), para a Medline, conforme quadro abaixo:

Quadro1. Definição dos descritores

Estratégia PIO	Descritores DeCS	Descritores MESH
P - Enfermagem em Nefrologia ou Enfermagem Nefrológica ou Equipe de Enfermagem	Enfermagem em Nefrologia ou Enfermagem Nefrológica ou Equipe de Enfermagem	Nephrology Nursing or Nursing, Team
I - Educação Continuada em Enfermagem ou Educação em Enfermagem ou Educação em Saúde	Educação Continuada em Enfermagem ou Educação em Enfermagem ou Educação em Saúde	Education, Nursing, Continuing or Education, Nursing or Health Education
O - Conhecer a implantação de um programa de educação permanente em enfermagem nefrológica	Educação em Enfermagem	Education, Nursing

Em relação à estratégia PICO, o P significa o paciente ou problema, onde descrevemos como podendo ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde, e no nosso estudo, é a enfermagem em nefrologia ou enfermagem nefrológica ou equipe de enfermagem. O I é a intervenção proposta, que representa a proposta de interesse, que pode incluir uma exposição, pode ser terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos, e no nosso estudo, é a educação continuada em enfermagem ou educação em enfermagem ou educação em saúde. O C constitui controle ou comparação, porém neste estudo não utilizou-se deste instrumento. Q é o desfecho, significando o resultado esperado, que neste estudo foi conhecer a implantação de um programa de educação permanente em enfermagem nefrológica⁽³⁾.

O nível de evidência utilizado foi a partir do Instituto Joanna Briggs⁽⁴⁾, referenciado poronde o grau de recomendação se dá a partir do enfoque da pesquisa.

Em sua terceira etapa, passou-se a seleção dos trabalhos científicos a serem utilizados, de acordo com seus títulos que abordavam ou não sobre o tema, o resumo que por vezes não respondia aos objetivos, e a partir dos critérios de inclusão e exclusão já citados. Esse caminho percorrido será apresentado a partir do fluxograma a seguir:

Figura 1: Fluxograma

Sua quarta etapa consistiu em uma revisão com análise crítica dos estudos selecionados para contribuírem para este trabalho.

Durante a quinta etapa, foi realizada a interpretação e a discussão os resultados, destacando aqueles que enfatizavam acerca das influências da educação permanente em saúde e ainda pudessem correlacionar a implementação do mesmo, sem atrapalhar a rotina do serviço.

Já na sexta e última etapa ocorreu a revisão e a síntese dos estudos destacados, e a partir desses, com a finalidade de responder aos nossos objetivos emergiram as seguintes categorias temáticas:

- 1) Dificuldades para a implantação da EPS no contexto da atenção terciária;
- 2) Maneiras de alcançar a implantação de EPS;
- 3) Empoderamento e auto-estima dos profissionais que participam; e
- 4) Melhorias na qualidade da assistência após a inserção da EPS.

RESULTADOS

Segue quadro com os artigos encontrados:

Quadro 2. Artigos selecionados

NE	Periódico / Idioma / Ano	Base de dados	Título do Artigo
III. 3	Journal of Renal Care/ Inglês/ 2013	PubMed	A1 - Training nurses to support greater patient engagement in haemodialysis ⁽⁵⁾
IV	On Line Brazilian Journal of Nursing/ Português/ 2013	LILACS	A2 - Tecnologia educacional interativa como estratégia de educação permanente: um estudo descritivo ⁽⁶⁾
IV	InvestEducEn ferm. /Português / 2012	CAPES	A3 - Educação permanente em saúde. Instrumento potencializador das relações interpessoais no trabalho da enfermagem ⁽⁷⁾
IV	Journal of Renal Care/ Inglês/ 2012	PubMed	A4 - Introduction of a competency based haemodialysis education programme: 5 years experience ⁽⁸⁾
III. 3	NephrologyNursingJour nal/ Inglês/ 2011	PubMed	A5 -Creating a computer-assisted learning module for the non-expertnephrology nurse ⁽⁹⁾
IV	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste/ Português/ 2013	LILACS	A6 - Educação Permanente em Saúde: Uma Estratégia para articular Ensino e Serviço ⁽¹⁰⁾
III 3	Revista Escola de Enfermagem/ Português/	LILACS	A7 - Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário ⁽¹¹⁾

	2011		
III 3	Revista Escola de Enfermagem da USP/ Português/ 2011	LILACS	A8 - Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem ⁽¹²⁾
III. 3	Journal of Renal Care/ Inglês/ 2011	PubMed	A9 - The evolution of the nephrology educators' network ⁽¹³⁾
III 3	Revista Brasileira de Enfermagem/ Português/ 2010	LILACS	A10 - Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras ⁽¹⁴⁾

Figura 2: Quadro sinóptico. Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao número de publicações, percebe-se que a maioria dos estudos são brasileiros, quando comparados aos internacionais, o que pode ser explicado pela legislação mais organizada juridicamente relacionada a Política de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que estimula essa prática no nosso país.

Constatam-se diferenças sobre o que é a educação permanente no Brasil e em outros países, devido à política aqui instituída definindo o que é a educação permanente, diferenciando-a da educação continuada. A educação permanente no exterior está relacionada a um treinamento/aperfeiçoamento prático com mudança das práticas de trabalho, mas não se nota os termos (educação permanente e educação continuada) sendo trabalhados separadamente. No Brasil essa diferença é mais marcante.

A Educação Permanente, como Política, é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente acontece no dia-a-dia das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas possuem. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho ⁽¹⁵⁾.

Por esse motivo, alguns artigos internacionais, mesmo utilizando o termo educação continuada, foram incluídos como forma de análise, pois avaliando o seu conteúdo chega-se à

conclusão de que se trata de Educação Permanente em Saúde, tal como se apresenta no conceito brasileiro e que também podem ser utilizadas suas estratégias no Brasil.

O método qualitativo mostrou-se prevalente nos estudos por se tratar de uma temática que envolve subjetividades como o interesse na aprendizagem, e os motivos, para se ter, ou não, determinada conduta na prática hospitalar.

Quadro 3. Quadro categoria 1

Dificuldades para a implantação da EPS no contexto da atenção terciária
A1 - Alguns chefes tiveram dificuldades em apoiar o treinamento.
A4 - Vasta área geográfica (América do Sul, Europa e Austrália).
A6 - A gerência de Enfermagem apresentava dificuldades para implementação do projeto.
A7 - Afastamento do enfermeiro de suas funções, interferindo nas práticas de capacitação. As condições institucionais físicas, de organização e manutenção do serviço eram precários.
A9 - O acesso, a falta de apoio à educação e a distância entre unidades. Trabalhadores: tempo e carga horária foram identificados como os dois desafios seguido pela apatia em relação à educação.
A10 - As possibilidades de inovação e mudança das concepções e práticas dentro das organizações dependem da ruptura com a alienação do trabalho.

Seis estudos dos dez encontrados^(5,8,10-11,13-14) apontam que a dificuldade de implantação da Educação Permanente em Saúde no contexto hospitalar ainda é uma constante.

A maioria dos artigos trazem as dificuldades impostas pela gerência de enfermagem como um dos principais motivos da não aplicação da Educação Permanente em Saúde.

Algumas das dificuldades encontradas foram: Área de difícil acesso, mobiliário da sala de treinamento inadequado; os técnicos de enfermagem consideram as estratégias de ensino inadequadas; percepção desfavorável quanto ao incentivo das chefias na participação dos treinamentos; o enfermeiro encontra dificuldades no cotidiano do trabalho para a realização de processos educativos que sejam contínuos ou permanentes porque o dia-a-dia hospitalar é exacerbado por atividades, há escassez de profissionais capacitados e treinados para uma assistência de qualidade, apresentam cansaço físico e mental, logo, esses trabalhadores não têm condições de participar das atividades propostas pela instituição hospitalar.

A desmotivação tem sua origem na formação inadequada dos profissionais, pois as instituições formadoras não privilegiam o compromisso com o Sistema Único de Saúde, e consequentemente, com suas políticas. A mudança e transformação das práticas de

saúde (fazendo com que a Educação Permanente em Saúde saia do papel) envolvem pensamento, saberes e práticas no ensino, na gestão, no controle social e na atuação profissional⁽¹⁶⁾.

Quadro 4. Quadro categoria 2

Maneiras de alcançar a implantação de EPS
A1 - Abordagem coordenada para recrutar pessoal de enfermagem em toda a região foi necessária para garantir que cada unidade tivesse uma representação igualitária numericamente nos locais de treinamento.
A2 - Técnica educacional interativa como ferramenta de Educação Permanente em Saúde em uma unidade neonatal.
A3 - Problematicar o trabalho da equipe de enfermagem, em que o diálogo entre as práticas e concepções, arquiteta novos acordos de convivência e prática em saúde.
A4 - O treinamento foi realizado com todos os funcionários que trabalhavam na clínica de diálise, não somente a enfermagem.
A5 - A aprendizagem por computador faz com que as enfermeiras absorvessem as informações em um ritmo confortável e adquirissem conhecimento em um ambiente seguro. Um dos comentários relata que este é o futuro para programas educacionais.
A7 - Foi construída uma proposta de criação do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem do Hospital Universitário, revelada como uma instância administrativa que facilita a realização de capacitação/ operacionalização.
A8 - As avaliações periódicas de impacto da Educação Permanente em Saúde têm importância para que o objetivo da qualidade do treinamento seja alcançado.
A9 - Redes virtuais fornecem uma comunicação não hierárquica e compartilhada que transcendem as fronteiras geográficas e facilitam o compartilhamento do conhecimento.
A10 - A conscientização do sucesso é determinado pela capacitação e qualificação de seus trabalhadores, que passam a atribuir maior relevância à gestão participativa.

Nove dos dez estudos^(5-9,11-14) mostram diversas maneiras de atingir a Educação Permanente em saúde, que perpassam a atuação dos enfermeiros para a prática da mesma, dentre elas: a Educação Permanente em Saúde no campo de prática assistencial, a Educação Permanente em Saúde online, a Educação Permanente em Saúde incluída nas reuniões de chefias de enfermagem, a criação de espaços próprios para a prática da Educação Permanente em Saúde, dentre outros exemplos.

A necessidade da prática da Educação Permanente em Saúde faz com que os serviços tentem a melhor forma de adaptação à realidade proposta, que podem ser grandes quando há o envolvimento de chefias da instituição, ou menores quando o envolvimento parte de apenas uma equipe da unidade hospitalar.

A educação permanente em saúde desempenha com êxito a sua função quando está envolvida numa prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, e desenvolve a reflexão crítica sobre sua prática-trabalho⁽¹⁷⁾.

Quadro 5. Quadro categoria 3

Empoderamento e auto-estima dos profissionais que participam da EPS
A1 - Os enfermeiros relatam que se sentem orgulhosos ao ministrar o treinamento, que proporcionou conhecimento, confiança e habilidades para continuar promovendo o treinamento, e que ajudou a lidar com barreiras em seu trabalho.
A3 - A Educação Permanente em Saúde atua nas relações da equipe. Reflete em melhoria no processo de trabalho e na qualidade de vida dos profissionais.
A4 - A valorização do trabalhador por meio do treinamento faz com que o mesmo se sinta satisfeito na execução de suas atividades.
A5 - Mais segurança na capacidade não só de praticar melhor, mas de ensinar trabalhadores com menos experiência. Mais confiantes em sua capacidade depois de concluir o módulo.
A6 - A educação na área de saúde melhora o relacionamento interpessoal dos trabalhadores de enfermagem.
A7 - A construção coletiva do conhecimento provocou um sentimento de pertencimento ao grupo e de valorização a partir da percepção do espaço para serem ouvidos. Despertou a compreensão sobre a importância do envolvimento e responsabilização com sua própria educação profissional
A9 - Os profissionais viram nessa rede a oportunidade para desenvolver sua carreira, e promover interesses dos enfermeiros renais em várias questões.
A10 - Os resultados apontam para o planejamento participativo e tomada de decisão como estratégias da Educação Permanente em Saúde que promovem a valorização e a autonomia, em seu próprio percurso de aprendizagem.

Oito dos dez artigos selecionados^(5,7-11,13-14) mostram alguma forma de empoderamento e/ou melhora da auto estima dos profissionais que participam do processo de Educação Permanente em Saúde. Toda educação que gera a transformação ou aprimoramento do indivíduo como pessoa é importante não só para o ambiente organizacional, mas para todos os momentos da vida.

O ‘quadrilátero’ da ‘educação permanente em saúde’ contém a análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho em

saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Uma política de ‘educação permanente em saúde’ congrega, articula e coloca em roda diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução de sistemas locais de saúde. No Brasil, essa é a política atual do SUS para a educação em saúde e, portanto, a diretriz para os atores que atuam na área⁽¹⁾.

Quadro 5. Quadro categoria 4

Melhorias na qualidade da assistência após a inserção da EPS
A3 - A Educação Permanente em Saúde serve como prática de ensino e aprendizagem para a atualização e transformação das práticas.
A4 - Melhoria na qualidade demonstrada nos resultados de auditoria permitiram um maior desenvolvimento do programa.
A5 - Um enfermeiro comunicou verbalmente que os estudos de caso adicionaram uma dimensão para a aprendizagem, auxiliando a aplicação na sua assistência.
A6 - A integração ensino-serviço na educação permanente dos trabalhadores de saúde melhora a qualidade da assistência.
A9 - Os profissionais viram nessa rede a oportunidade de desenvolvimento de modelo de melhores práticas e atualizar idéias.
A10 - Os resultados apontam para o planejamento participativo e tomada de decisão como estratégias da Educação Permanente em Saúde que promovem a competência técnica.

Seis dos dez artigos selecionados^(7-10, 13-14) apontam melhorias na assistência após a implementação da Educação Permanente. Segundo os artigos, a Educação Permanente em Saúde serve como prática de ensino e aprendizagem para a atualização e transformação das práticas, trazendo melhoria na qualidade demonstrada nos resultados de auditoria e em alguns casos sentidos mesmo sem auditoria, permitindo um maior desenvolvimento do programa e mostraram que o investimento em educação da equipe tem beneficiado sua organização, funcionários e pacientes.

A Educação Permanente em Saúde melhora a qualidade da assistência hospitalar de forma global, podendo trazer efeitos benéficos inclusive para quem almeja acreditação hospitalar, a melhoria da assistência, e a satisfação dos pacientes.

A Educação Permanente em Saúde mostra que os projetos de ensino devem estar em consonância com os interesses de todos os envolvidos, ou seja, devem atender aos anseios e às necessidades daqueles que deles vão participar, aos objetivos da instituição e, no caso específico da enfermagem, à finalidade do trabalho, que é a melhoria da assistência de enfermagem⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

Diante desta revisão integrativa, percebe-se a importância da implementação da Educação Permanente em Saúde nas unidades hospitalares, suas entraves e dificuldades, e as atitudes tomadas para que a mesma fosse implementada, todos em consonância, para melhoria da assistência prestada ao usuário do sistema de saúde.

O profissional que atua na unidade hospitalar, como em qualquer outro ambiente de trabalho, encontrará dúvidas e problemas relativos à assistência em algum momento de sua vida profissional. A Educação Permanente em Saúde vem exatamente para sanar as questões pertinentes ao cotidiano do trabalho, no momento e no local onde o trabalho tem a sua origem.

Foram apresentados neste trabalho as dificuldades e o que foi feito para que a Educação Permanente em Saúde saísse do papel, as várias formas de se atingir o objetivo da mesma, e seus efeitos sobre os profissionais e a assistência.

Enfim, entende-se que é essencial e importante que em todos os locais onde se produz o cuidado e a assistência, e no contexto desta revisão, o ambiente hospitalar em um centro de diálise (que mais sofre com as dúvidas e os problemas de implementação da Educação Permanente em Saúde dada à complexidade do cuidado), que os profissionais busquem formas de alcançar a prática da educação permanente em saúde, para que possamos ter uma assistência de qualidade e profissionais mais habilitados e satisfeitos no que compete a melhorias e resolução de problemas no serviço.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Ferla AA. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2015 oct 11]. Available from : http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edu_persau.html
2. Centro de Vigilância Sanitária (BR). Recursos para hemodiálise aumentam em R\$ 181,6 mil. [Internet]. 2012 [cited 2015 out. 11]. Available from : http://www.cvs.saude.sp.gov.br/ler.asp?nt_codigo=20&nt_tipo=0&te_codigo=11
3. Nobre MRC, Bernardo WM, Janete RB. A prática clínica baseada em evidências. Parte I – questões clínicas bem construídas. Rev Assoc Med. 2003;49(4):445-9.
4. The Joanna Briggs Institute. Education and Learning. [Internet]. 2015 [cited 2015 Out 08]. Available from: <http://joannabriggs.org/jbi-education.html#educationHome>

5. Barnes T, Hancock K, Dainton M. Training nurses to support greater patient engagement in haemodialysis. *J RenCare*. 2013;39(suppl2):10-8.
6. Silva LHF, Santo FHE. Tecnologia educacional interativa como estratégia de educação permanente: um estudo descritivo. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 [cited 2015 oct. 20]; 12 (suppl): 701-03. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4529/2544>
7. Ribeiro JP, RochaLP. Educação permanente em saúde. Instrumento potencializador das relações interpessoais no trabalho da enfermagem. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(3): 412-7.
8. Cowperthwaite J, Schutt-Ain R, Herranen M, Sorribes MP. Introduction of a competency based haemodialysis education programme: 5 years experience. *J Ren Care*. 2012; 38(3): 162-9.
9. Dennison, HA. Creating a computer-assisted learning module for the non-expert nephrology nurse. *NephrolNurs J*. 2011; 38(1):41-52.
10. Filho LAM, Marinho CSR, Backes VMS, Martini JG. Continuing healthcare education: a strategy to connect teaching and services. *Rev Rene*. 2013; 14(5):1050-60.
11. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, ThiollentMJM. Permanent education in nursing in a university hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1229-36.
12. Mira VL, Peduzzi M, Melleiro MM, Tronchin DMR, Prado MFF, Santos PT et al. Analysis of the learning evaluation process of nursing staff factions. *Rev Esc Enferm. USP*. 2011; 45(esp):1574-81.
13. Sinclair PM, Levett-Jones T. The evolution of the nephrology educators' network. *J RenCare*. 2011; 37(1): 40-6.
14. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):38-42
15. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
16. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde colet*. 2005; 10(4): 975-86.
17. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Educação Permanente. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
18. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier, MJ. The perception of permanent, continuous, in service education for nurses in a school hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 478-84.

Apêndice II: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do projeto: Educação Permanente em Saúde na Hemodiálise

Pesquisador responsável: Lidianie Peixoto de Almeida

Instituição a qual pertence o pesquisador responsável: Universidade Federal Fluminense/ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Mestrado Profissional em ensino na saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS.

Telefones de contato: (21) 2409-2963 – (21) 98067-9601

Email: lidianelpa@hotmail.com

Nome do participante: _____

Idade: _____ **RG:** _____

O(A) Sr.^(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Educação Permanente em Saúde na hemodiálise**”, de responsabilidade da pesquisadora Lidianie Peixoto de Almeida.

O presente estudo tem como objetivos saber o que os profissionais sabem e acham sobre os POPS, identificar se a equipe utiliza os POPS no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise; analisar as possíveis dificuldades para implementação dos POPS pela equipe no contexto da hemodiálise e propor estratégias de educação permanente para facilitar a utilização do POP na educação em saúde dos profissionais do Centro de Diálise.

Sua participação nessa pesquisa se dará de forma a responder um questionário semi-estruturado sobre a Educação Permanente em Saúde e os Procedimentos Operacionais Padrão de sua unidade de atuação - que não gerará gastos financeiros e as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódico e/ou livros. Posteriormente você será convidado (a) a participar de um grupo, durante seu horário de expediente, onde você poderá relatar sua experiência no Centro de Diálise, para a melhoria da qualidade do serviço. Sua participação será registrada através de anotações, fotografias e/ou gravações de voz.

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos. Caso apresente algum problema no decorrer de qualquer etapa da pesquisa que lhe cause emoções desconfortantes, será prestado apoio psicológico, respeitando este momento e sua decisão quanto à continuidade da sua participação, podendo essa ser interrompida, remarcada ou mesmo cancelada.

Espera-se, com os resultados alcançados nesta pesquisa através da sua participação, a implementação da educação permanente em saúde como dispositivo na promoção do aperfeiçoamento das ações de acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão desta unidade.

O Sr.^(a) receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e acerca de sua participação, agora ou em qualquer momento.

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro, para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações:

E.mail: etica@vm.uff.br Tel/fax: (21) 2629-9189
Eu, _____, RG _____, órgão
expedido _____, declaro ter sido informado e concordo em participar como
voluntário do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do participante

Nome e assinatura do responsável

Apêndice III: QUESTIONÁRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – FORMAÇÃO DOCENTE
INTERDISCIPLINAR NO SUS

“Educação Permanente em Saúde na hemodiálise”

O presente estudo tem um enfoque na proposta da educação permanente, de acordo com a Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores. Com base nessa proposta, responda as questões abaixo:

Nome: _____ Data _____

Idade _____ Telefones _____

Email _____ Função _____

- 1) O que você entende sobre Educação Permanente em Saúde? Você considera importante?

- 2) Você sabe o que é Procedimento Operacional Padrão (POP)? Você considera importante para uma instituição hospitalar?

- 3) Você utiliza os Procedimentos Operacionais Padrão da sua unidade? Por quê?

- 4) Na sua opinião, o que poderia ser feito para que todos utilizassem os Procedimentos Operacionais Padrão deste hospital?

Apêndice IV: TERMO DE CONCESSÃO DE IMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – FORMAÇÃO DOCENTE
INTERDISCIPLINAR NO SUS

Dados de identificação**Título do projeto:** Educação Permanente em Saúde na hemodiálise**Pesquisador responsável:** Lidianie Peixoto de Almeida**Instituição a qual pertence o pesquisador responsável:** Universidade Federal Fluminense/
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Mestrado Profissional em ensino na saúde:
Formação Docente Interdisciplinar para o SUS.**Telefones de contato:** (21) 2409-2963 – (21) 98067-9601**Email:** lidianelpa@hotmail.com**Nome do participante:** _____**Idade:** _____ **RG:** _____

Eu acima identificado, autorizo por meio desta a utilização de minha imagem, por tempo indeterminado, no projeto de pesquisa “Educação Permanente em Saúde na hemodiálise”, de responsabilidade da pesquisadora Lidianie Peixoto de Almeida, como também em publicações da mesma. Estou ciente de que esta imagem pode ser utilizada ainda em palestras, mostras, aulas ou qualquer forma que a pesquisadora julgue necessária, sempre visando o ensino e a prestação de serviço e nunca com fins comerciais, o que não gerará gastos financeiros e as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódico e/ou livros.

Niterói, ____ de _____ de 2016.

Assinatura

Apêndice V: ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

Orçamento Financeiro:

Da própria pesquisadora

Detalhamento do Orçamento:

Identificação do Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Tranporte	Custeio	100,00
Alimentação dos participantes	Custeio	500,00
Impressão	Custeio	100,00
Material fotográfico	Custeio	200,00
Artigos de papelaria	Custeio	200,00
Alimentação pessoal	Custeio	300,00
Total em Reais (R\$):		1.400,00

ANEXOS

Anexo I – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Declaro tomar ciência e autorizar, como Diretor Acadêmico do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), a coleta de dados da pesquisa intitulada: **“Educação permanente em saúde na hemodiálise”**. Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os sujeitos pesquisados e para os pacientes, sendo a pesquisadora **Lidiane Peixoto de Almeida**, ciente de suas responsabilidades; bem como o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Niterói, 20 de janeiro de 2016.

PROF. JOCEMIR R. LUGON
Diretor Acadêmico do HUAP

Hospital Universitário Antonio Pedro
Rua Marquês do Paraná 303 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24033-900
Tels: 2629-9408/9409/9421 Fax : 2629-9418
e-mail: direcao@huap.uff.br

Anexo II – TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Universidade Federal Fluminense

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Como Chefe do Serviço de(a) CENTRO DE DIÁLISE, declaro que tenho ciência e que concordo com a realização do projeto intitulado Diálise Permanente em Saúde na hemodiálise a ser desenvolvido sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Leidiane Pereira de Almeida.

Niterói, 19 de janeiro de 2016.

Elías Assad Warrah
Assinatura e carimbo CRM: 52.39568-3
Chefe de Centro de Diálise HUAP

Hospital Universitário Antonio Pedro
Rua Marquês do Paraná 303 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24033-900
Tels: 2629-9408/9409/9421 Fax : 2629-9418
e-mail: direcao@huap.uff.br

ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA HEMODIÁLISE

Pesquisador: Lidiane Peixoto de Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53307516.0.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.478.802

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de uma dissertação de mestrado em enfermagem e tem como objetivos identificar a utilização pela equipe de hemodiálise do HUAP dos Procedimentos Operacionais Padrão no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise; analisar as possíveis dificuldades para implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão pela equipe de hemodiálise no contexto da hemodiálise e propor estratégias para facilitar a utilização do Procedimento Operacional Padrão na educação em saúde dos profissionais de enfermagem do Centro de Diálise. Será realizado por meio de pesquisa qualitativa, com entrevistas semi estruturadas, método de Pesquisa Convergente Assistencial e análise de Bardin. Como resultados da pesquisa procurará contribuir com a inovação na prática assistencial, utilizar a Educação Permanente em Saúde como estratégia para a implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão e servir de exemplo para que outras unidades implementem o momento de atualização da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho, como algo que faça parte do exercício diário de um hospital universitário, viabilizando o enriquecimento desta temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Propor estratégias de educação permanente para facilitar a utilização do Procedimento Operacional Padrão (POP) na educação em saúde dos profissionais do Centro de Diálise

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU

Continuação do Parecer: 1.478.802

Objetivo Secundário:

Identificar o que os profissionais sabem e acham sobre o Procedimento Operacional Padrão (POP), identificar se a equipe utiliza Procedimento Operacional Padrão (POP) no momento do cuidado prestado ao paciente em hemodiálise; analisar as possíveis dificuldades para implementação do Procedimento Operacional Padrão (POP) pela equipe no contexto da hemodiálise.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Será garantido e informado aos participantes que os riscos relacionados com a sua participação são mínimos. Caso apresente algum problema no decorrer de qualquer etapa da pesquisa que lhes cause emoções desconfortantes, será prestado apoio psicológico respeitando este momento e decisão dos participantes quanto à continuidade da sua participação, podendo essa ser interrompida, remarcada ou mesmo cancelada.

Benefícios:

Os benefícios esperados para os participantes da pesquisa dizem respeito ao seu processo de trabalho, pois espera-se envolver todos os profissionais o que significa dar poder aos mesmos e torná-los autores dos processos de mudança buscados com a educação permanente, através do entendimento da área de atuação do profissional no Centro de Diálise, a partir de suas próprias experiências e dificuldades. Além disso, pretende-se deixar instituído na unidade a Educação Permanente em Saúde como rotina com dias e horários (bimestralmente), necessários para que o processo continue como um legado da pesquisa para a instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Protocolo adequado, sendo o estudo pertinente e com valor científico. Os objetivos serão alcançados com a metodologia proposta. A pesquisa não oferece riscos à população estudada, visto tratar-se de uma entrevista com perguntas sobre a utilização do Procedimento Operacional Padrão na Unidade de Hemodiálise com o intuito de analisar as dificuldades para a implementação do mesmo. Com a análise dos resultados serão propostas estratégias de educação permanente para facilitar o uso dos POPs na educação em saúde dos profissionais do Centro de Diálise.

Pesquisa sem financiamento.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU

Continuação do Parecer: 1.478.802

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está claro e adequado, além do compromisso na divulgação dos dados obtidos independente dos resultados e da manutenção do sigilo dos envolvidos.

Recomendações:

Devido à elaboração clara e elucidativa do projeto de pesquisa, além da possibilidade de benefícios que poderá ser comprovada com a pesquisa, recomenda-se a sua aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_620359.pdf	25/01/2016 16:05:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final_lidiane.doc	23/01/2016 15:39:31	Lidiane Peixoto de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	23/01/2016 15:38:59	Lidiane Peixoto de Almeida	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	23/01/2016 15:34:46	Lidiane Peixoto de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_lidiane.pdf	23/01/2016 14:52:34	Lidiane Peixoto de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_lidiane.pdf	22/01/2016 12:15:36	Lidiane Peixoto de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU

Continuação do Parecer: 1.478.802

NITEROI, 05 de Abril de 2016

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br