

## **PRODUTO TÉCNICO**

---

Colaboradores:

Mestranda Ana Paula Freitas Lima

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edna Regina Silva Pereira

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes

### **MANUAL: orientações para o planejamento e desenvolvimento de oficinas de trabalho voltadas para a problematização das práticas em Terapia Renal Substitutiva**

Este produto técnico foi elaborado como parte da pesquisa intitulada EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUAS PERCEPÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA realizada por Ana Paula Freitas Lima, sob a orientação da professora Edna Regina Silva Pereira e coorientação da professora Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, nível mestrado profissional, da Universidade Federal de Goiás, que teve como objetivo analisar as percepções e práticas da Educação Permanente em Saúde, entre os profissionais de uma unidade de terapia renal substitutiva.

E será apresentado aos responsáveis técnicos da unidade de terapia renal substitutiva do HC-EBSERH/UFG como proposta de instrumento para a orientação do planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde de acordo com as recomendações da política nacional que a regulamenta.

## 1. Introdução

Diversos avanços são percebidos após a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), há 14 anos. Contudo, permanecem desafios na sua implementação enquanto proposta de caráter efetivamente transformador. A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendida como:

Aprendizagem no trabalho, e que ocorre em ocasiões desencadeadas pelos problemas enfrentados na realidade, considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, bem como as necessidades de saúde das populações (BRASIL, 2018, p. 9).

Nesse contexto, faz-se necessário que seja feita uma diferenciação entre as propostas de EPS e a Educação Continuada (EC), que segue presente nos serviços de saúde. As mesmas geram uma confusão quando frequentemente são tratadas como sinônimos, apesar de abordarem princípios metodológicos distintos. Na EC, percebe-se uma continuidade do modelo escolar, com ênfase na atualização de conhecimentos, baseada na pedagogia da transmissão; além disso, aparece como estratégia descontínua de capacitação centrada em categorias uniprofissionais, enquanto a EPS, apresenta-se com demandas educativas geradas pelo processo de trabalho prevê a inclusão dos profissionais de diversas categorias, em um processo dinâmico de conscientização com caráter transformador, por meio de uma pedagogia centrada na resolução de problemas (BRASIL, 2009; MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004; MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Nesse sentido, a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, estabelece que os serviços de saúde integrantes da linha de cuidado à pessoa com doença renal crônica (DRC) devem observar a garantia de EPS dos profissionais, em todas as fases de evolução da doença, incluindo a Terapia Renal Substitutiva (TRS), em consonância com as diretrizes da PNEPS (ANVISA, 2014).

A DRC vem se apresentado, nas últimas décadas, como um problema mundial de saúde pública, pelos aumentos significativos de suas taxas de incidência, prevalência e morbimortalidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde,

estima-se que 1,5% das mortes em todo o mundo no ano de 2012 estavam associadas a essa condição clínica (WEBSTER et al., 2017).

No Brasil, de acordo com o censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, no ano de 2014, o número total estimado de pacientes em tratamento dialítico no país era de 112.004, representando um aumento de 20 mil pacientes nos últimos quatro anos. Nesse mesmo censo, o número total de unidades que apresentavam um programa ativo para tratamento dialítico crônico era de 715 estabelecimentos, sendo que as respondentes da região centro-oeste corresponderam à 9% em relação ao total de unidades. Vale acrescentar que 52% das unidades eram hospitalares e os outros 48% correspondiam a serviços localizados fora do ambiente hospitalar (SESSO et al., 2016).

O Serviço de TRS do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG/EBSERH), realizou a sua primeira sessão de hemodiálise (HD) no dia 10 de fevereiro de 1972, sendo pioneiro no centro-oeste do país. Atualmente atende nas modalidades dialíticas de HD e diálise peritoneal (DP), sendo que na unidade de HD o atendimento dos pacientes ocorre nos turnos matutino e vespertino, de segunda à sábado, com capacidade para 16 pacientes/dia, que devem realizar três sessões por semana, totalizando 96 sessões semanais. Já a unidade de DP dessa instituição destina-se ao atendimento de pacientes crônicos adultos e pediátricos e possui 40 pacientes em terapia domiciliar.

Em nossa pesquisa, nos resultados e conclusões assinalamos que:

- Permanece na instituição o modelo de EC, com ênfase na atualização de conhecimentos, recurso descontínuo de capacitação, fragmentada e desarticulada, centrada em categorias uniprofissionais, sem que haja uma reflexão sobre as necessidades do serviço e dos usuários;
- Como potencialidades, percebe-se as preceptorias como importantes atividades permeadas de EPS, contribuindo para a formação em serviço;
- Sendo a EPS inerente ao processo de trabalho, reconhece-se como necessária à promoção de iniciativas institucionais, assim como o apoio e sensibilização dos gestores para fortalecimento e sustentabilidade dessa enquanto estratégia de mudança;

- A execução de uma estratégia utilizando a Metodologia da Problematização como eixo norteador propiciou aos profissionais o uso de variadas operações e desenvolvimento da noção de responsabilidade sobre o seu aprendizado e possibilidades de mudanças na realidade do serviço;
- Conserva-se um modelo de assistência tradicional e biomédico, com o trabalho individualizado por categoria profissional, com práticas muitas vezes centradas em procedimentos, distante da concepção de integralidade;
- Destaca-se a necessidade de troca e compartilhamento de conhecimento efetivo para a qualificação da assistência.

## **2. Objetivo**

Orientar o planejamento e desenvolvimento de oficinas de trabalho voltadas para a problematização das práticas no serviço de Terapia Renal Substitutiva do HC-UFG/EBSERH.

## **3. Metodologia**

A Metodologia da Problematização (MP) deve ser a base metodológica e pedagógica para desencadear ações educativas verdadeiramente comprometidas com a proposta da EPS, por meio de levantamento de problemas relacionados ao cotidiano e realidade dos serviços de saúde (MAIA; MENEZES; SOUSA, 2015). A utilização do Arco de Maguerez como caminho metodológico que permite a orientação pedagógica da MP é recomendada, porém para que o processo tenha efeito, torna-se necessário o cumprimento de todas as suas etapas de modo integrado (BERBEL; GAMBOA, 2012).

As ações que envolvem cada etapa do Arco de Maguerez foram sintetizadas por Colombo e Berbel (2007) e Villardi, Cyrino e Berbel (2015) da seguinte forma:

- 1) Observação da realidade. Consiste na etapa inicial onde se busca identificar e registrar o recorte da realidade a ser observado, para o desencadeamento das demais etapas do Arco. O educando deve levantar dificuldades, falhas,

contradições, dentre outras características que possam configurar-se como problema. Ao se apropriar das informações observadas na realidade o educando redige um problema (uma questão, afirmação ou negação), elegendo um foco específico, com a pretensão de que o seu estudo possa trazer possíveis transformações no recorte observado.

- 2) Determinação de pontos-chave. Nesta etapa deverá ser definido os aspectos do problema que será objeto de pesquisa. Exige reflexão e questionamento sobre os possíveis fatores associados e que afetam a existência do problema, afim de se buscar uma resposta para esse.
- 3) Teorização. É a etapa de investigação, permitindo a construção de respostas baseadas na literatura, por meio de informações acerca do problema de fontes variadas, tais como consulta a especialistas, pesquisa bibliográfica, entrevistas e informações de pessoas que vivem com o problema. Esse processo de reflexão possibilita uma aquisição de novos saberes, assim como uma maior consciência do problema com que deparam.
- 4) Hipóteses de solução. A quarta etapa do Arco exige que o potencial criativo e reflexivos dos participantes seja mobilizado, para que baseados na teorização previamente realizada possam projetar ideias que poderão num futuro se concretizar para a solução no todo ou em parte do problema projetado na primeira etapa. A formulação das hipóteses pode abranger diferentes níveis de ação, devendo os participantes explicar e argumentar o sentido das mesmas na elaboração de alternativas de solução.
- 5) Aplicação prática à realidade. As hipóteses de solução devem ser analisadas em relação a sua aplicabilidade, para a eleição daquelas que poderão ser transformadas em ações concretas. Esse é o momento de planejamento, mas também de execução daquilo que foi proposto e de desenvolvimento de um compromisso dos participantes frente a realidade observada e vivenciada.

#### **4. Público Alvo**

Profissionais que prestam assistência de forma direta ou indireta aos pacientes portadores de DRC em TRS no HC-UFG/EBSERH.

## **5. Duração e carga horária**

Para cada ação e problema trabalhado serão sugeridos a realização de três encontros, com duração de duas horas, uma vez por semana.

## **6. Plano de ação**

A EBSEERH tem trabalhado com um modelo de gestão em atenção hospitalar, com o estabelecimento de boas práticas que visam a qualificação da atenção em saúde, de acordo com a realidade da instituição, que prevê a mensuração de resultados por meio de indicadores de desempenho previamente selecionados, de forma colegiada, pelos próprios profissionais das unidades. Assim sendo, o serviço de TRS do HC-UFG/EBSEERH constituiu a sua unidade de produção, no mês de novembro de 2018, para a organização desse processo de trabalho, motivando a integração da equipe, a atuação multiprofissional e a resolução de problemas.

Para o desenvolvimento de oficinas de trabalho voltadas para a problematização da realidade será necessário um reconhecimento da análise situacional do contexto das práticas atuais dos profissionais envolvidos nesse serviço, a fim de identificar os conteúdos sobre os quais se trabalhará. Considerando os princípios da EPS um cronograma de encontros (Quadro 1) para nortear as atividades foi sugerido, porém havendo necessidade o mesmo poderá ser modificado de acordo com as necessidades e os problemas que surgirem no local de trabalho da equipe.

Quadro 1: Cronograma de encontros, ações relativas às etapas da Metodologia da Problematização e ferramentas sugeridas para as atividades.

	<b>Etapas</b>	<b>Movimentos e Ferramentas</b>
1º Encontro	<b>Observação da Realidade (Problema)</b>	<p>1º movimento: propor aos participantes a identificação individual da situação por meio de levantamento de desconfortos em relação a realidade do serviço (utilização de 3 tarjetas por profissional).</p> <p>2º movimento: seguir com a identificação de conjunto de problemas, com análise da pertinência e agrupamento de ideias afins (técnica de visualização móvel).</p> <p>3º movimento: a partir dos agrupamentos, eleger o enunciado do problema mais recorrente, com pactuação do grupo em relação ao problema percebido no movimento de observação da realidade.</p>
	<b>Definição de Pontos-chave</b>	<p>1º movimento: propor aos participantes o levantamento das prováveis explicações para a ocorrência do problema, segundo suas perspectivas (técnica <i>Brainstorming</i>).</p> <p>2º movimento: eleger, com critérios, aqueles aspectos que serão estudados na etapa seguinte como as causas e consequências desse problema, assim como outras experiências e redigir os pontos-chave.</p> <p>3º movimento: organizar a divisão dos participantes em subgrupos para a parte de dispersão, onde ocorrerão as pesquisas e fundamentação teórica.</p>
2º Encontro	<b>Teorização</b>	<p>1º movimento: os subgrupos formados no encontro anterior se reúnem para trabalhar determinados conteúdos encontrados nas pesquisas relacionadas ao ponto-chave pelo qual se responsabilizaram.</p> <p>2º movimento: após o tempo de discussão os subgrupos são reformulados, de tal forma que cada novo subgrupo seja composto por integrantes de cada subgrupo anterior, levado as conclusões e ideias do grupo anterior (técnica do painel integrado).</p> <p>3º movimento: instrumentalizar os participantes sobre questões relevantes a compreensão do problema não contempladas durante a dispersão e pesquisas realizadas pelo grupo (técnica exposição oral-dialogada) ou palestras com especialistas convidados.</p>
3º Encontro	<b>Hipóteses de Solução</b>	<p>1º movimento: propor aos participantes o levantamento das hipóteses de solução embasado na teorização previamente realizada (técnica <i>Brainstorming</i>), abrangendo diferentes instâncias ou níveis de ação com vistas a transformar aquela parcela da realidade estudada.</p> <p>2º movimento: propor aos participantes a argumentação das hipóteses elaboradas.</p>

	<b>Aplicação à Realidade</b>	<p>1º movimento: eleger as ações que poderão ser colocadas em prática em busca da solução do problema.</p> <p>2º movimento: desenvolver as hipóteses de solução eleitas por meio de um compromisso de ação claro com definição do que deve ser feito e porque, quem o fará, quando e onde, além de como, custo previsto e estabelecimento de indicadores para as ações (ferramenta planilha <i>5W3H</i>).</p> <p>3º movimento: de acordo com o movimento anterior que identificou quem será o responsável por colocar em prática determinada tarefa relacionada as hipóteses de solução, realizar uma pactuação junto ao grupo no sentido de promover a aplicação e mudanças na realidade do serviço.</p>
--	------------------------------	---

## **7. Avaliação**

A avaliação se dará pela construção de protocolos para o manejo dos problemas prioritários trabalhados, bem como estabelecimento de linhas de cuidado que integram distintos pontos de atenção ao paciente portador de DRC em TRS no serviço e avaliação de indicadores previamente estabelecidos pela unidade de produção da TRS.



## Instrumento para registro de atividade educativa

### **REGISTRO DE ATIVIDADE EDUCATIVA**

1. NOME DA AÇÃO:
2. DATA: LOCAL: HORA: DURAÇÃO:
3. COORDENADOR DA AÇÃO:
4. PÚBLICO ALVO: ( ) QUANTIDADE ESTIMADA  
COMUNIDADE ( ) ENFERMEIROS ( ) MÉDICOS ( ) TODA A EQUIPE  
( ) TÉCNICOS DE ENFERMAGEM OUTROS: \_\_\_\_\_
5. JUSTIFICATIVA:
6. OBJETIVO DA AÇÃO:
7. METODOLOGIA A SER EMPREGADA:
8. DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA:
9. RESULTADOS ESPERADOS:
10. PREVÊ CERTIFICAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO
11. PREVISÃO DE ENTREGA DE MATERIAL PEDAGÓGICO ( ) SIM ( ) NÃO  
QUAL?
12. ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO:
13. LOGÍSTICA  
RECURSOS ÁUDIO-VISUAIS:  
CUSTO DO EVENTO:  
FORMA DE FINANCIAMENTO:  
OBSERVAÇÕES:
12. ENVOLVE INSTITUIÇÕES PARCEIRAS ( ) SIM ( ) NÃO  
QUAL(IS)?

\_\_\_\_\_  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Fonte: Maia; Menezes; Sousa (2015).

## Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília, DF: ANVISA, 2014a.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação (online)**, v. 3, n. 2, p. 264–287, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2009, p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018 – Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121–146, 2007.

MAIA, L. G.; MENEZES, I. H. C. F.; SOUSA, L. M. Trajetória de recursos humanos no SUS e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: COSTA, N. M. S. C.; PEREIRA, E. R. S. (Org.). **Ensino na Saúde transformando práticas profissionais**. Goiânia: Gráfica UFG, 2015. p. 167-187.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 605–610, 2004.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: Levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 3, p. 597–604, 2010.

SESSO, R. C. *et al.* Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, n. 1, p. 54–61, 2016.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A. (Org.). **A problematização em educação em saúde: percepção dos professores tutores e alunos**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, cap. 2, p. 45-52.

WEBSTER, A. C. *et al.* Chronic Kidney Disease. **The Lancet**, v. 389, n. 10075, p.

1238–1252, 2017.