

Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades

Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities

*Protocolos Operacionais Padrón en la práctica profesional de enfermería:
utilización, fragilidades y potencialidades*

Camila Balsero Sales^I, Andrea Bernardes^{II,III}, Carmen Silvia Gabriel^{II}, Maria de Fátima Paiva Brito^I,
André Almeida de Moura^{III}, Ariane Cristina Barboza Zanetti^{III}

^I Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):126-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>

Submissão: 23-11-2016

Aprovação: 24-03-2017

RESUMO

Objetivo: avaliar a utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) na prática profissional da equipe de enfermagem, com base no referencial teórico de Donabedian, bem como identificar as fragilidades e potencialidades a partir da sua implantação. **Método:** Pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa realizada com profissionais de enfermagem atuantes nas Unidades de Saúde de um município paulista, composta por duas etapas: análise documental e posterior aplicação de questionário aos profissionais de enfermagem. **Resultados:** Participaram 247 profissionais de enfermagem que referiram mudanças na forma de execução das intervenções estudadas. As principais fragilidades apontaram para o número reduzido de profissionais, inadequação da estrutura física e ausência de materiais. Entre as potencialidades destacaram-se: a padronização dos materiais e a preocupação do gestor e do profissional relacionada à segurança do paciente. **Conclusão:** A reavaliação dos POP é necessária, bem como a adoção da estratégia de educação permanente dos profissionais visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Protocolos Clínicos; Enfermagem; Gestão da Qualidade; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the use of Standard Operational Protocols (SOPs) in the professional practice of the nursing team based on the theoretical framework of Donabedian, as well as to identify the weaknesses and potentialities from its implementation. **Method:** Evaluative research, with quantitative approach performed with nursing professionals working in the Health Units of a city of São Paulo, composed of two stages: document analysis and subsequent application of a questionnaire to nursing professionals. **Results:** A total of 247 nursing professionals participated and reported changes in the way the interventions were performed. The main weaknesses were the small number of professionals, inadequate physical structure and lack of materials. Among the potentialities were: the standardization of materials and concern of the manager and professional related to patient safety. **Conclusion:** The reassessment of SOPs is necessary, as well as the adoption of a strategy of permanent education of professionals aiming at improving the quality of care provided.

Descriptors: Quality of Health Care; Clinical Protocols; Nursing; Quality management; Quality Assurance of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la utilización de los Procedimientos Operacionales Padrón (POP) en la práctica profesional del equipo de enfermería, con base en el referencial teórico de Donabedian, bien como identificar las fragilidades y potencialidades a partir de su implantación.

Método: Pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa realizada com profissionais de enfermagem atuantes em las Unidades de Saúde de un município de São Paulo, composta por dos etapas: análise documental y posterior aplicación de cuestionario a los profesionales de enfermagem. **Resultados:** Participaron 247 profesionales de enfermagem que han mencionado cambios en la manera de ejecución de las intervenciones estudiadas. Las principales fragilidades apuntaron para el número reducido de profesionales, inadecuación de la estructura física y ausencia de materiales. Entre las potencialidades se destacaron: la estandarización de los materiales y la preocupación del gestor y del profesional relacionada a la seguridad del paciente. **Conclusión:** La reevaluación de los POP es necesaria, bien como la adopción de la estrategia de educación permanente de los profesionales visando la mejoría de la cualidad de la asistencia prestada. **Descriptores:** Cualidad de la Asistencia a la Salud; Protocolos Clínicos; Enfermería; Gestión de Calidad; Garantía de la Cualidad de los Cuidados de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE André Almeida de Moura E-mail: andalmo@usp.br

INTRODUÇÃO

A qualidade nos serviços de saúde tem sido objeto de estudo entre diversos pesquisadores. Nos níveis de complexidade assistenciais, tanto primários quanto secundários, também tem surgido essa preocupação com o tema, haja vista as citações sobre qualidade em vários documentos oficiais e definições em normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como os conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos⁽¹⁾.

Na equipe dos serviços de saúde, a busca pela qualidade tem ocorrido principalmente com investimentos em processos educativos. Tal fato é uma apreensão constante do enfermeiro, pois não é incomum a exposição da equipe de enfermagem na mídia, devido à divulgação de erros de procedimentos, imprudência e falta de cumprimento de protocolos nos serviços de saúde.

Dessa maneira, faz-se necessária a definição de padrões e ampliação da cultura de qualidade dos serviços da enfermagem⁽²⁾, tornando-se, assim, imprescindível o papel do enfermeiro em implementar estratégias para que a sua equipe assegure aos pacientes a assistência desejada.

Uma ferramenta gerencial que o profissional enfermeiro pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada é a padronização das intervenções de enfermagem, por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que deve ser construída juntamente com a sua equipe, levando em consideração a realidade do serviço e estimulando o alcance de melhorias em suas atividades.

A padronização dos procedimentos é considerada um instrumento gerencial atual e tem sido amplamente estudada pela enfermagem. Os resultados de sua utilização demonstram que se trata de uma ferramenta moderna⁽³⁾ que apoia a tomada de decisão do enfermeiro⁽⁴⁾, possibilita corrigir as não conformidades⁽⁵⁾, permite que todos os trabalhadores prestem cuidado padronizado para o paciente de acordo com os princípios técnico-científicos e, ainda, contribui para dirimir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa⁽⁴⁾. Além disso, a adoção de protocolos de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente⁽⁶⁾, maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de variações indesejáveis na sua qualidade final⁽⁷⁻⁸⁾, assim como

implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeadas pela visão de integralidade do paciente⁽⁴⁾.

O gestor dos serviços de saúde deve entender a importância e responsabilidade no planejamento de ações educativas junto aos profissionais de saúde de sua instituição, sempre pautadas nas melhores evidências científicas. Nessa perspectiva, é notório que a Prática Baseada em Evidências (PBE) constitui um movimento que atua como um elo entre os resultados de pesquisas e sua aplicação prática, garantindo a melhoria da qualidade da assistência prestada aos clientes e maior visibilidade da profissão ao demonstrar as bases científicas do seu cuidado⁽⁹⁾.

O referencial teórico adotado neste estudo é a tríade de estrutura, processo e resultado proposta por Donabedian⁽¹⁰⁾ para avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Esse modelo tornou-se o alicerce da avaliação da qualidade, visto que é universalmente aceito e amplamente empregado na atualidade, sobretudo no desenvolvimento de padrões de qualidade. O autor define “estrutura” como a qualificação dos prestadores de serviços, equipamentos, instalações e sistemas administrativos por meio dos quais advêm os cuidados; “processo” como os componentes da assistência prestada; e “resultado” como recuperação e restauração das funções do paciente. A tríade referida enfatiza, também, a necessidade de indicadores válidos para mensurar estrutura e processo, uma vez que ambos podem estar diretamente relacionados aos resultados da assistência prestada, além de medidas de avaliação da qualidade confiáveis e facilmente reproduzíveis⁽¹¹⁾.

Com base no exposto, o estudo objetiva avaliar a utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem de uma Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo, com base no referencial teórico de Donabedian⁽¹⁰⁾, bem como identificar as fragilidades e potencialidades a partir da sua implantação, visando responder às perguntas norteadoras da pesquisa: A equipe de enfermagem está utilizando os POP na sua prática profissional? Quais potencialidades e fragilidades surgiram após a sua implantação?

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os sujeitos foram consultados quanto ao interesse e disponibilidade e assinaram o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de que fossem cumpridas as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quantitativo e avaliativo que consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção usando métodos científicos, buscando analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual ela se situa, auxiliando na tomada de decisões⁽¹²⁾.

A pesquisa foi realizada nas 51 unidades de saúde e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município do interior paulista, tendo sido dividida em duas fases: a primeira, que ocorreu no mês de outubro de 2014, correspondeu à análise documental dos documentos e impressos arquivados na Divisão de Enfermagem da SMS com o intuito de descrever o cenário de implantação do POP. Já a segunda fase compreendeu a entrega e retorno do questionário a um dos pesquisadores, no período de abril a junho de 2015. Das 51 unidades de saúde e Samu, em apenas 37 delas os profissionais entregaram os questionários respondidos em tempo hábil.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população da pesquisa compreendeu 1.030 profissionais de enfermagem que trabalhavam na SMS. Desses, foram excluídos os sujeitos que estavam de férias ou licença-saúde no período da coleta, os profissionais de enfermagem das unidades administrativas e aqueles admitidos após 2013. Julgou-se necessária a inserção desse último critério para que o profissional de enfermagem apresentasse, no mínimo, dois anos de contato com os protocolos e, assim, avaliasse sua utilização nas atividades laborais. Todos os participantes foram previamente orientados sobre o preenchimento do questionário por um dos pesquisadores. Ao final, 247 (24%) profissionais de todas as categorias da enfermagem responderam e devolveram o instrumento.

Instrumento de coleta

O questionário utilizado foi desenvolvido pelos autores e submetido à validação aparente e de conteúdo por seis juízes da área de Gerenciamento em Enfermagem, mestres ou doutores, com conhecimento na temática pesquisada. Os juízes analisaram o instrumento quanto à objetividade, clareza, pertinência e precisão, ressaltando-se que todas as alterações sugeridas foram acatadas. O instrumento era composto por duas partes: a primeira abordava aspectos relacionados aos sujeitos (sociodemográficos e relacionados à profissão), enquanto a segunda parte continha questões específicas sobre a utilização dos POP e potencialidades e fragilidades elencadas após sua implantação.

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva. Calcularam-se a frequência simples e porcentual, média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo. Para avaliar a associação entre a utilização dos POP e a categoria profissional, foi utilizado o teste exato de Fisher. Por meio do teste

de Mann-Whitney realizou-se a comparação das médias das variáveis numéricas: quantidade de intervenções que passaram a ser realizadas; intervenções em que o profissional mudou a forma de execução; aprofundamento do conhecimento após a implantação dos procedimentos com as questões dos POP relacionadas à participação, acesso, utilização e consulta. Esse mesmo teste foi usado para as variáveis relativas ao uso dos POP no dia a dia e à consulta dos POP nos últimos 12 meses. Todos os testes foram realizados com nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e os programas utilizados foram o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.0 e R (*R Core Team*) versão 3.0.2. Para discussão dos resultados utilizaram-se o referencial teórico de avaliação dos serviços de saúde de Donabedian⁽¹⁰⁾, bem como literatura que abrangesse o tema.

RESULTADOS

Cenário da implantação dos Protocolos Operacionais Padrão

Com base na análise dos documentos e impressos arquivados na Divisão de Enfermagem da SMS, pôde-se construir o cenário de implantação dos POP. A Divisão de Enfermagem, em meados de 2011, atentou para a necessidade de padronização dos procedimentos executados pela equipe de enfermagem, uma vez que não dispunha da descrição das intervenções, fato que favorecia a ocorrência de erros. Formou-se um grupo composto por enfermeiros dessa divisão, unidades de saúde e comissão de infecção da instituição que iniciou o processo de construção dos POP, a princípio, de catorze intervenções, a citar algumas delas: sondagem nasogástrica, sondagem nasoenteral, cateterismo por cistostomia, cateterismo vesical de alívio, cateterismo vesical de demora, aferição de sinais vitais, punção venosa, curativos, entre outras.

Os procedimentos de cada intervenção foram encaminhados, para validação, a quatro enfermeiros das unidades de saúde, dentre elas: Pronto Atendimento, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF). A validação foi realizada por meio de impresso no qual constavam sete itens: a clareza do objetivo, aplicabilidade da intervenção no serviço, materiais necessários para realização da intervenção e disponibilidade nos serviços, clareza e ordem das etapas a serem realizadas durante o procedimento, necessidade e adequabilidade das ilustrações e/ou figuras, profissionais autorizados a realizar a intervenção e orientação sobre o registro de enfermagem.

Após o recebimento dessas avaliações, foram validados os 14 POP e iniciado, então, o processo educativo dos profissionais de enfermagem em março de 2012, tendo sido as 14 intervenções divididas em três ciclos com carga horária de oito horas cada, nos meses de março, setembro e dezembro de 2012.

Devido ao grande número de profissionais distribuídos nas 51 Unidades de Saúde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), foram convidados para esse processo educativo quatro enfermeiros das Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS) e Samu, oito auxiliares de enfermagem, dois enfermeiros e dois auxiliares de enfermagem das UBS, USF, Ambulatórios, Serviços de Saúde Mental e Serviços Especializados, incumbidos de passar o conteúdo apreendido à equipe de trabalho.

Caracterização dos sujeitos e a análise da utilização dos Protocolos Operacionais Padrão

Dos 247 trabalhadores participantes desta pesquisa, a maioria foi composta por profissionais do sexo feminino (87,4%). A faixa etária com maior percentual refere-se a de 51 a 60 anos, representando 34% dos entrevistados, seguida da faixa etária de 41 a 50 anos, com percentual de 30,8%.

Dentre os profissionais que participaram da pesquisa, 64 (25,9%) eram enfermeiros, 31 (12,6%) técnicos de enfermagem e 152 (61,5%) auxiliares de enfermagem. Quanto ao tempo de formação, houve uma predominância do período entre 2 e 8 anos de formados (38,5%). No que diz respeito ao número de instrumentos preenchidos segundo o tipo de serviço em que os respondentes atuam, o maior percentual foi atribuído aos profissionais das USF (77,7%), seguido por UBS (40,4%) e Samu (16%). Com relação à capacitação dos POP, houve a participação de 89,9% dos profissionais de enfermagem. Dentre aqueles que não participaram da capacitação, 11 referiram-se ao não oferecimento na unidade de saúde e sete relataram que estavam afastados das atividades laborais no período.

Houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis "Categoria profissional" e "Utilização dos POP no dia a dia", assim como entre as variáveis "Categoria Profissional" e "Consulta aos POP nos últimos 12 meses", indicando a existência de associação entre elas. Destaca-se, nessa mesma tabela, que os enfermeiros foram os profissionais com menor percentual de respostas no que se refere à não consulta dos POP nos últimos 12 meses.

Pela tabela, depreende-se que todas as intervenções passaram a ser realizadas após a capacitação dos procedimentos nas Unidades de Saúde, havendo mudanças na forma de executá-las, sendo as três mais citadas: cateterismo por cistostomia, lavagem intestinal e sondagem nasoenteral.

Outro aspecto importante evidenciado refere-se à mudança na

Tabela 1 – Teste de associação entre a categoria profissional e a utilização dos Protocolos Operacionais Padrão no dia a dia e nos últimos 12 meses, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

		n (%)	Categoria profissional			Total	Valor de p
			Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Auxiliar de enfermagem		
Utiliza os POP no dia a dia	Sim	64 (34,41)	24 (12,90)	98 (52,69)	186 (100)	0,000	
	Não	0 (0,00)	6 (11,30)	47 (88,70)	53 (100)		
	Total	64 (26,80)	30 (12,60)	145 (60,70)	239 (100)		
Consultou os POP nos últimos 12 meses	Sim	59 (41,55)	21 (14,79)	62 (43,66)	142 (100)	0,000	
	Não	4 (4,12)	9 (9,28)	84 (86,60)	97 (100)		
	Total	63 (26,36)	30 (12,55)	146 (61,09)	239 (100)		

Nota: POP – Protocolos Operacionais Padrão

Tabela 2 – Frequência e percentual de respostas em relação às intervenções que passaram a ser realizadas nas unidades e mudanças na forma de executá-las após a capacitação dos Protocolos Operacionais Padrão, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Intervenções	Passaram a ser executadas*		Mudou a forma de executá-las**	
	n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	n (%)
Cateterismo por cistostomia	44 (17,8)	30 (12,1)	205 (83,0)	
Lavagem intestinal	23 (9,3)	11 (4,5)	224 (90,7)	
Sondagem nasoenteral	19 (7,7)	14 (5,7)	221 (89,5)	
Cateterismo vesical alvío	15 (6,1)	38 (15,4)	197 (79,8)	
Cateterismo vesical de demora	12 (4,9)	55 (22,3)	180 (72,9)	
Aspiração de vias aéreas	12 (4,9)	31 (12,6)	204 (82,6)	
Sondagem nasogástrica	11 (4,5)	19 (7,7)	216 (87,4)	
Cuidados com cânula de traqueostomia	11 (4,5)	35 (14,2)	200 (81,0)	
Punção venosa	9 (3,6)	53 (21,5)	182 (73,7)	
Sinais vitais	8 (3,2)	71 (28,7)	164 (66,4)	
Curativos	6 (2,4)	55 (22,3)	180 (72,9)	
Glicosimetria capilar	5 (2,0)	45 (18,2)	190 (76,9)	
Administração de medicamentos	5 (2,0)	38 (15,4)	197 (79,8)	
Coleta de sangue	3 (1,2)	60 (24,3)	175 (70,9)	

Nota: * 16 profissionais não responderam; ** 12 profissionais não responderam.

Tabela 3 – Comparação entre o aprofundamento do conhecimento e a participação dos profissionais na capacitação dos Protocolos Operacionais Padrão e entre a realização de intervenções após os Protocolos Operacionais Padrão e sua utilização pelos profissionais pesquisados, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Aprofundamento do conhecimento	Participação na capacitação dos POP							Valor de p
	n	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio-padrão		
Sim	222	0	2	3,18	14	4	0,009	
Não	25	0	0	1,6	14	2,87		
Intervenções realizadas após os POP	Profissionais que utilizam os POP no dia a dia							Valor de p
	n	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio-padrão		
Sim	186	0	0	0,77	10	1,76	0,025	
Não	53	0	0	0,57	11	2		

Nota: POP – Protocolos Operacionais Padrão

Tabela 4 – Frequência e percentual de respostas em relação às potencialidades observadas a partir da implantação dos Protocolos Operacionais Padrão associadas à instituição, aos profissionais e aos Protocolos Operacionais Padrão, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Potencialidades	n	%
Instituição		
Segurança do paciente	202	81,8
Segurança do profissional	194	78,5
Padronização dos materiais utilizados	154	62,3
Preocupação com educação permanente	153	61,9
Segurança do gestor	90	36,4
Disponibilidade de materiais	86	34,8
Melhoria na qualidade do trabalho	2	0,8
Profissional		
Segurança no desenvolvimento das intervenções	195	78,9
Clareza da responsabilidade de quem deve executar a intervenção	190	76,9
Segurança do paciente	178	72,1
Valorização profissional por meio da educação permanente	151	61,1
Orientação dos pacientes baseada em documentos da instituição	123	49,8
POP		
Procedimentos atualizados	190	76,9
Fácil entendimento	163	66
Fácil acesso	140	56,7
Não responderam	3	1,6

Nota: POP – Protocolos Operacionais Padrão

Tabela 5 – Frequência e percentual de respostas em relação às fragilidades observadas a partir da implantação dos Protocolos Operacionais Padrão associadas à instituição, profissionais e aos Protocolos Operacionais Padrão, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Fragilidades	n	%
Instituição		
Número reduzido de profissionais	113	45,7
Ausência ou inadequação do espaço físico	107	43,3
Ausência de materiais	84	34,0
Capacitação não suficiente para executar as intervenções	34	13,8
Dificuldade de acesso aos POP no serviço	27	10,9
Outros		
Capacitar os profissionais fora das unidades	2	0,8
Material de má qualidade	2	0,8
Capacitar os profissionais recém-admitidos	1	0,4
Ausência de profissionais na avaliação de materiais	1	0,4
Profissional		
Ausência de tempo para consultar os POP	91	36,8
Não reconhecimento dos POP como protocolo da instituição	52	21,1
Não entendimento das intervenções propostas no POP	7	2,8
Outros		
Profissional recém-admitido não capacitado	2	0,8
Limitação de técnicas aos enfermeiros	1	0,4
Falta de interesse dos profissionais	1	0,4
Ausência de profissionais na avaliação de materiais	1	0,4
POP		
Ausência de atualização dos POP	78	31,6
Ausência de pasta catálogo com os POP na unidade de saúde	37	15,0
Difícil entendimento	5	2,0
Outros		
Não é realizada capacitação periodicamente	2	0,8
Discorda dos procedimentos	1	0,4
Não responderam	6	2,4

Nota: POP – Protocolos Operacionais Padrão

forma de executar as intervenções. Reitera-se que as mudanças mais citadas foram: sinais vitais, coleta de sangue, curativos, punção venosa, glicosimetria capilar e administração de medicamento, intervenções consideradas como “básicas” pelas equipes que atuam nas unidades de saúde, mas que possuem importância ímpar junto aos Programas de Saúde por oferecerem dados clínicos dos pacientes que subsidiam intervenções/conduas médicas e de enfermagem.

A Tabela 3 mostra que o resultado correspondente ao aprofundamento do conhecimento em relação à participação dos profissionais de enfermagem na capacitação dos POP foi estatisticamente significativa, bem como o resultado derivado da comparação entre a realização de intervenções após os POP e sua utilização no dia a dia pelos profissionais pesquisados.

Na Tabela 4, observa-se que 202 (81,8%) profissionais indicaram a segurança do paciente como uma potencialidade observada após a implantação dos POP do ponto de vista da instituição. Esse mesmo aspecto foi evidenciado por 178 trabalhadores (72,1%) como potencialidade para o profissional. Corroborando esse achado, os dados com maior frequência em relação ao “profissional” corresponderam à segurança no desenvolvimento das intervenções (78,9%) e à clareza de a qual profissional cabe a execução da intervenção (76,9%). No que concerne aos POP, a potencialidade em destaque foi “procedimentos atualizados” (76,9%) e “fácil entendimento” (66 %).

Em relação à instituição, os sujeitos da pesquisa apontaram como principal fragilidade o número reduzido de profissionais (45%), o que dificulta a execução das intervenções, além do espaço físico inadequado (43,3%). Já referente aos profissionais, as fragilidades apontadas devem-se à falta de tempo para consultar os POP (36,8%). A ausência de atualização dos procedimentos operacionais foi outra fragilidade evidenciada (31,6%), demonstrando a preocupação dos profissionais com a execução correta das intervenções.

DISCUSSÃO

Os cuidados baseados em protocolos são vistos como um mecanismo para facilitar a prática profissional da enfermagem e padronizar cuidados prestados⁽¹³⁾. Nesse sentido, cabe ressaltar que o panorama apresentado pelos não participantes da capacitação dos POP reflete a importância da avaliação pós-implantação. Mesmo ocorrendo *in locu*, a capacitação não garantiu a participação de todos os profissionais, especialmente por ter ocorrido de forma pontual, necessitando de esforços no sentido de atender a essa demanda. O processo educativo não deve ser entendido como um exercício pontual, mas sim como uma ação contínua, fato que não ocorreu nessa realidade.

As propostas referentes à educação devem levar em consideração processos que tenham continuidade, pois, apesar de ter proporcionado incorporação de conhecimentos e mudanças nas condutas, sabe-se que os resultados alcançados poderiam ser potencializados se a estratégia da Educação Permanente em Saúde (EPS) fosse adotada, especialmente por possibilitar que a educação ocorra de forma contínua. Não há outro caminho que não seja pela educação, uma vez que esta promove as transformações, as mudanças necessárias, sempre com o objetivo de assegurar direitos, melhoria da qualidade do cuidado e minimizar riscos para o paciente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. A capacitação dos POP deve ser contextualizada na EPS, a qual se propõe a transcender ao tecnicismo e às capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾; logo, a enfermagem, por constituir maior percentual de profissionais dentro da equipe de saúde, tem papel incisivo na qualidade do serviço prestado.

A EPS aliada à Prática Baseada em Evidências (PBE) e à incorporação de linguagens padronizadas poderá garantir uma qualidade melhor para a assistência prestada aos clientes e melhor visibilidade da profissão ao demonstrar as bases científicas do cuidado⁽⁹⁾. A PBE proporciona aos profissionais de enfermagem atuar de forma qualificada e leva ao desenvolvimento profissional, valorizando a categoria de enfermagem. Reitera-se que o aperfeiçoamento e a atualização, prevendo melhorar o cuidado prestado, devem fazer parte de um processo educativo permanente⁽¹⁸⁾, levando à segurança dos profissionais que passarão a utilizar os POP mais frequentemente. Além disso, os gestores devem fornecer aos profissionais de enfermagem oportunidades de educação permanente para ajudá-los a desempenhar os cuidados centrados no paciente dentro de uma perspectiva da eficiência⁽¹⁹⁾.

O enfermeiro tem papel relevante na EPS, devendo estimular e proporcionar ambiente favorável à discussão e esclarecimento de dúvidas surgidas diariamente. Tal função está relacionada ao conceito de processo descrito por Donabedian⁽¹⁰⁾, sendo amplamente discutida em estudo brasileiro⁽²⁰⁾ que aponta o componente processo como a prestação da assistência segundo padrões técnico-científicos, estabelecidos e aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto, e a utilização dos recursos nos seus aspectos quanti-qualitativos. Agregase maior relevância a esse componente quando se depara com os dados presentes nas Tabelas 1 e 3, sendo os enfermeiros os profissionais com menor frequência de respostas sobre o não uso dos POP nos últimos 12 meses e com frequência considerável no uso diário, além, de um modo geral, dos percentuais

de aprofundamento do conhecimento e das intervenções que passaram a ser executadas após implantação dos POP.

Todas as mudanças atinentes ao desempenho no cumprimento das intervenções prescindem de um amplo processo de supervisão, sendo essa ferramenta gerencial entendida como responsável por promover a reflexão e discussão sobre a execução da prática com base no acompanhamento do cotidiano do trabalho, tornando possível identificar as necessidades da equipe e atuar na difusão do processo educativo para que o desenvolvimento das intervenções seja realizado de forma correta e segura, minimizando a possibilidade de erros⁽²¹⁾.

Em relação às intervenções, nota-se que muitas passaram a ser realizadas nas unidades básicas de saúde, como, por exemplo, cateterismo de demora, de alívio, entre outras. Salienta-se que, antes da implantação dos POP, a grande maioria das intervenções era realizada nas UBDS, gerando aumento da demanda nessas unidades, sendo possível desenvolvê-las nas UBS, desde que garantidos os recursos materiais e físicos necessários⁽²²⁾.

Tal perspectiva remete ao componente resultado de acordo com referencial utilizado neste estudo⁽¹⁰⁾, pois a implantação desses procedimentos operacionais ocasionou efeito positivo, tendo em vista que os pacientes não necessitam ser deslocados a uma unidade de maior complexidade tecnológica apenas para a execução de uma intervenção. De acordo com o Ministério da Saúde⁽²²⁾, as intervenções podem e devem ser realizadas pelas equipes que trabalham nas UBS, a fim de evitar estrangulamento dos serviços dos outros níveis de atenção e, com isso, contribuir para o aumento da resolutividade.

Destarte, em alusão à avaliação de resultados estabelecida no modelo de Donabedian⁽¹⁰⁾ e também descrita por autores brasileiros⁽²⁰⁾, a incorporação e subsequente execução dos POP evidenciou implicações no que se refere à competência clínica dos profissionais de enfermagem, ao atendimento dos padrões de segurança do paciente e à segurança do gestor e melhoria na qualidade do serviço, gerando, desse modo, qualidade na assistência prestada e satisfação do cliente.

Os profissionais de enfermagem, após a capacitação dos POP, identificaram que a instituição está preocupada com a segurança dos pacientes, tornando-se um ambiente extremamente favorável para estabelecer a cultura de segurança pelo gestor por meio de estratégias capazes de eliminar ou reduzir as barreiras para a implementação das ações que garantam a segurança do paciente^(2,23). Corroborando o fato de a adoção de protocolos promover a segurança do paciente, trabalho desenvolvido em um hospital de alta complexidade sul-mato-grossense evidenciou que a implementação do protocolo de infecção do trato urinário nas unidades de terapia intensiva apresentou uma correlação linear negativa para a redução dos casos de incidência de infecção de trato urinário no decorrer dos meses, favorecendo o cuidado mais seguro⁽⁷⁾.

Em relação aos materiais, ficou evidente que foi positiva a padronização; a disponibilidade, porém, deve ser garantida, posto que, para que seja possível executar qualquer intervenção, se faz necessária a provisão de recursos materiais em qualidade e quantidade adequadas. A escassez de recursos materiais aliada à necessidade da prestação de serviço obrigatória e, preferencialmente, de qualidade são os desafios diários das instituições de saúde no Brasil e no mundo⁽²⁴⁾. Em correspondência ao referencial

adotado⁽¹⁰⁾, a importância do preparo estrutural das unidades de saúde é enaltecida, com destaque para a necessidade de adequação das instalações em termos de organização e recursos para o desenvolvimento de intervenções na prática cotidiana dos profissionais de enfermagem.

Estudo realizado sobre os prejuízos da inadequação da estrutura física relatou que, na perspectiva dos usuários, pode ocorrer redução do acesso, da resolutividade, da humanização e da não oferta de determinadas ações. Já para o profissional, pode gerar comprometimento de sua autonomia, insatisfações, desgastes e improvisações, conflitos com os usuários e dificuldade no desempenho e na realização de práticas com qualidade; este, se associado à ausência de determinados materiais, pode comprometer sobremaneira a execução das intervenções e, consequentemente, a segurança do paciente⁽²⁵⁾.

Os profissionais distinguiram como fragilidades aspectos relacionados à estrutura ao evidenciarem a necessidade de maior atenção com a gestão de pessoas e com a disponibilidade de materiais, bem como de melhoria e/ou adequação da estrutura física, pois são fatores que certamente influenciarão de forma direta no cuidado prestado ao paciente, como descreve o referencial da avaliação dos serviços de saúde descrito por Donabedian⁽¹⁰⁾.

A questão dos recursos humanos, assinalada como uma das fragilidades, é um fator complexo e importante, estando relacionado também à resposta falta de tempo para consultar os POP. Cabe ressaltar que numa realidade com escalas enxutas, associada ao absenteísmo, o prejuízo se sobressai, sobretudo, quando se refere à qualidade da assistência prestada pela enfermagem⁽²⁶⁾. O enfermeiro é responsável por estabelecer o quadro de profissionais; porém, na maioria dos serviços, não tem governabilidade para realizar contratações. Esse profissional deve se pautar na Resolução 293/2004 do Cofen, que estabelece e fixa os parâmetros para o dimensionamento do quadro de enfermagem nas unidades assistenciais, visando garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente⁽²⁷⁾.

Tais apontamentos corroboram o modelo de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, segundo o qual cada componente da tríade (estrutura, processo, resultado) sofre influência de seu precursor, implicando na interdependência de seus elementos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Limitações do estudo e contribuições para a área da enfermagem

Cabe detalhar que o estudo apresentou como limitação o fato de que, dentre as 51 Unidades de Saúde, Samu e setores administrativos existentes na SMS de um município paulista, somente 37 devolveram os questionários em tempo hábil para participação da pesquisa, obtendo-se o total de 247 respondentes. Tal limitação não diminui a importância do estudo, uma vez que os resultados encontrados contribuem para asseverar a importância

do cuidado prestado ao paciente com qualidade e segurança, pois os protocolos de enfermagem são imprescindíveis e visam incorporar novos conhecimentos e procedimentos às ações de enfermagem, além de viabilizar a objetividade, agilidade, qualidade e maior segurança ao cliente, ao profissional e ao serviço⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados no estudo e com base no referencial da avaliação dos serviços de saúde, encontraram-se fragilidades relacionadas à estrutura, questão esta evidenciada pela necessidade de maior atenção com a gestão de pessoas e com a disponibilidade de materiais, assim como de melhoria e/ou adequação da estrutura física, pois são fatores que, certamente, influenciarão de forma direta na assistência de enfermagem.

Em relação ao processo, foi constatado que a adoção dos protocolos no dia a dia se tratou de um componente positivo, o qual gerou uma prestação de assistência padronizada e em conformidade com parâmetros técnico-científicos instituídos e acatados pela comunidade científica.

Quanto ao resultado, observou-se que esse aspecto foi detectado no âmbito da diminuição da demanda nas UBDS. Além disso, destacaram-se a competência clínica dos profissionais de enfermagem no atendimento dos padrões de segurança do paciente, a segurança do gestor e a melhoria na qualidade do serviço, que implicaram em uma assistência de qualidade e, por conseguinte, em contentamento do cliente.

Identificou-se a necessidade de uma reavaliação no que concerne às ações educativas essenciais para que os POP sejam utilizados amplamente. Há que se destacar, contudo, que houve potencialidades advindas da capacitação dos POP, apesar de limitada àqueles que estavam atuando nas unidades na ocasião. Essa ação educativa pode ter levado à melhoria da qualidade da assistência prestada pela enfermagem, uma vez que foi detectada mudança na forma de executar as intervenções e o aprofundamento do conhecimento, além de aumentar o leque de serviços/intervenções oferecidas pelas unidades de saúde. Entretanto, os resultados poderiam ter sido potencializados se houvesse a adoção da estratégia da EPS que visa transformar a prática por meio de processo educativo contínuo, estabelecido no dia a dia do trabalho.

A avaliação da utilização dos POP adotados na Secretaria Municipal possibilitou identificar e analisar as fragilidades e potencialidades que propiciarão a revisão da estratégia utilizada para enfrentamento das dificuldades apresentadas, bem como a manutenção daquelas que contribuíram para qualificar a assistência prestada ao usuário e fortalecer as práticas de enfermagem. Além disso, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos no sentido de assegurar a qualidade do cuidado e propor as alterações necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016

- Sep 24]. 62 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf
2. Simões e Silva C, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 Sep 24];30(2):263. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586>
 3. Honório RPP, Caetano JA. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 21];11(1):188–93. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>
 4. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 24];20(spe):131–7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>
 5. Viana DG, Cabanas A, Antón LMTB. Proposta de protocolo para uso de EPI em UBS. *Rev Eletrônica Enferm do Val do Paraíba* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 21];1(2):37–59. Available from: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/view/557/390>
 6. Uña Cidón E, Cuadrillero Martín F, Hijas Villaizán M, López Lara F. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: an indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2012 [cited 2016 Sep 24];25(2):106–17. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09526861211198272>
 7. Miranda AL, Oliveira ALL, Nacer DT, Aguiar CAM. Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 21];24:e2804. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02804.pdf
 8. Olivo VF, Portela OT, Dalla LL. Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. *Bibl Lascasas* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 21];9(1). Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0686.pdf>
 9. Oliveira ARS, Carvalho EC, Rossi LA. From The Principles of Practice to The Nursing Outcomes Classification: perspectives on care strategies. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 24];14(1):986–92. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22034/14208>
 10. Donabedian A. The quality of medical care. *Science* [Internet]. 1978 [cited 2016 Sep 24];200(4344):856–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/417400>
 11. Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 10];375(3):205–7. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1605101>
 12. Hartz ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implementação de programas [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997 [cited 2016 Sep 24]. 132 p. Available from: <http://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-9788575414033.pdf>
 13. Rycroft-Malone J, Fontenla M, Bick D, Seers K. Protocol-based care: impact on roles and service delivery. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 15];14(5):867–73. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2753.2008.01015.x>
 14. Oliveira JSA, Cavalcante EFO, Macêdo MLAF, Martini JG, Backes VMS. Practice of permanent education by nursing care in health services. *J Nurs UFPE line* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 15];7(2):598–607. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3073/pdf_2088
 15. Duarte MLC, Oliveira AI. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Sep 24];17(3):506–12. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29292>
 16. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Patient safety culture in a bone marrow transplantation unit. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 24];68(6):1139–46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1139.pdf
 17. Sardinha PL, Cuzatis LG, Dutra TC, Tavares CMM, Dantas ACC, Antunes EC. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sep 24];12(29):324–40. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf
 18. Viana DS, Viana DMS, Nogueira CA, Araújo RS, Vieira RM, Rennó HMS, et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 24];5(2):1658–68. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>
 19. Fox MT, Butler JI. Nurses' perspectives on how operational leaders influence function-focused care for hospitalised older people. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 8]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12421>
 20. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2017 Feb 21];59(1):84–8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>
 21. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 24];32(4):695–702. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a09.pdf>
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2016 Oct 15]. 64 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad30.pdf

23. Nunes FDO, Barros LAA, Azevedo RM, Paiva SS. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? *Rev pesqui Cuid fundam* [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 24];6(2):841–7. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf_1297
 24. Politelo L, Rigo VP, Hein N. Eficiência da Aplicação de Recursos no Atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nas Cidades de Santa Catarina. *Rev Gestão em Sist Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 24];3(2):45–60. Available from: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/105>
 25. Pedrosa ICF, Corrêa ÁCP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Ciência, Cuid e Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 24];10(1):058–65. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288>
 26. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 24];45(4):998–1002. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a31.pdf
 27. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [Internet]. 2004 [cited 2016 Sep 24]. Available from: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r293.htm>
 28. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Estado de Goiás [Internet]. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás; 2014 [cited 2016 Oct 15]. 336 p. Available from: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf>
-