UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CAMILA BALSERO SALES

**Avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais
Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem**

RIBEIRÃO PRETO
2015

CAMILA BALSERO SALES

Avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na
prática profissional da equipe de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional
em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no
Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Andrea Bernardes

RIBEIRÃO PRETO
2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Sales, Camila Balsero

Avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem. Ribeirão Preto, 2015.

111 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Andrea Bernardes

1. Qualidade. 2. Procedimentos Operacionais Padrão. 3. Enfermagem.

SALES, Camila Balsero

Avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à Luisa, Diego, Célia,
Reynaldo (In Memmorian) e Rosa, cujo apoio
foi incondicional.*

*“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério;
é que tem mais chão nos meus olhos, do que cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos
meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na
minha cabeça”*
Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

*Agradeço à **Profª Drª Andrea Bernardes** pelos ensinamentos compartilhados, pela disponibilidade, orientação e paciência ao longo de toda trajetória deste estudo.*

*Agradeço à **Enfª Karina Fonseca de Souza Leite**, pois foi a principal incentivadora, me fez acreditar que seria possível.*

*Agradeço a **Enfª Jane Aparecida Cristina** que me ofereceu a oportunidade de participar da Gestão em Enfermagem e visualizar novos horizontes.*

*Agradeço à **Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão** e aos **Departamentos de Atenção à Saúde das Pessoas** e ao **Departamento de Planejamento em Saúde** pelo incentivo à pesquisa e por proporcionar condições para que este estudo pudesse ser concretizado.*

*Agradeço à **Maria Alice Nogueira Alves** e às **Enfermeiras Eliana Maria Fernandes de Aguiar Tonetto** e **Karina Domingues de Freitas** pelo apoio.*

*Agradeço os **Profissionais de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto** que participaram deste estudo, pois sem esta participação o estudo não seria viável.*

*Agradeço a **Enfª Marisa Gonçalves Salvador Silva** e ao **Fabício Oliveira Andrade de Oliveira**, pela paciência, auxílio e incentivo diário.*

*Agradeço às **Enfermeiras Larissa Gerin, Luzia Márcia Romanholi Passos e Mayra Fernanda de Oliveira** e **Regilene Molina Zacareli** que contribuíram para o estudo.*

*Agradeço à **Prof Drª Carmen Silvia Gabriel** por ter contribuído com o estudo.*

*Agradeço **amigos e familiares** que estiveram ao meu lado nesta caminhada.*

RESUMO

Sales, Camila Balsero. **Avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem.** Ribeirão Preto, 2015. 111 f. Dissertação (Mestrado Profissional)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2015.

A qualidade nos serviços de saúde tem sido objeto de estudo entre diversos pesquisadores. As dificuldades econômicas e a exigência dos usuários pelos seus direitos em obter qualidade nos serviços prestados, torna relevante esse estudo. O enfermeiro é o profissional que deve estimular e conduzir a equipe para elaboração e implementação de novas abordagens e ferramentas gerenciais que levem a melhorias na assistência. Uma das ferramentas gerenciais que o enfermeiro pode lançar mão é a padronização das intervenções de enfermagem. Devido à necessidade de melhoria da qualidade da assistência prestada, os Procedimentos Operacionais Padrão de enfermagem foram implantados na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto entre os anos de 2011 e 2012. O estudo objetiva descrever o modelo de implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da equipe de enfermagem e identificar as fragilidades e potencialidades na utilização desses POP da equipe de enfermagem. Trata-se de pesquisa do tipo avaliativa, com abordagem quantitativa realizada com profissionais de enfermagem que atuam nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. A coleta de dados foi realizada em duas fases. Na primeira, ocorreu a análise documental que foi realizada no mês de outubro de 2014. Já a segunda fase compreendeu a aplicação de um questionário aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Participaram do estudo 247 profissionais de enfermagem, sendo 64 enfermeiros, 31 técnicos de enfermagem e 152 auxiliares de enfermagem. Destes, 87,4% eram do sexo feminino. A faixa etária que predominou foi a de 51 a 60 anos, com 34%, seguidos de 30,8% na faixa etária de 41 a 50 anos. Em relação ao tempo de formação 38,5% possuíam de 2 a 8 anos de formados, 24,3% possuía de 16 a 22 anos e 19,4% possuíam 23 a 29 anos de tempo de formação. Dos participantes do estudo, 77,7 % atuavam em Unidades de Saúde da Família. Participaram da capacitação dos POP 222 (89,9%) profissionais de enfermagem. Dentre os participantes da pesquisa, 225 (91,1%) afirmaram que consultam os POP no local de trabalho, porém, apenas 142 (57,5%) os consultaram nos últimos doze meses, sendo a maioria enfermeiros (92,2%). A intervenção mais citada que passou a ser executada após a capacitação dos POP foi o cateterismo por cistostomia (17,8%), apesar de ainda haver um percentual de 39,3% que não a executam. Houve mudança na forma de execução e aprofundamento do conhecimento em todas as intervenções trabalhadas. A implantação dos POP foi desenvolvida de forma pontual, necessitando ser avaliado e repensado nos moldes de um processo educativo contínuo. As fragilidades identificadas foram o número reduzido de profissionais, inadequação da estrutura física, ausência de materiais, entre outros. As potencialidades foram relacionadas à padronização dos materiais, material da instituição para consulta disponível na unidade, valorização profissional, preocupação do gestor em relação à segurança do paciente e do profissional. Ressalta-se a capacitação dos POP como relevante para a contribuição da melhoria da qualidade da assistência prestada pela enfermagem, porém, deve ser pautada em processos educativos permanentes.

Palavras chaves: Qualidade, Procedimentos Operacionais Padrão, Enfermagem.

ABSTRACT

Sales, Camila Balsero. **Evaluation of the use of standard operational procedures in the professional practice of the nursing team.** Ribeirão Preto, 2015. 111 f. Dissertation (Professional Master)- Ribeirão Preto College of Nursing at the University of São Paulo, 2015.

The quality of health services has been the object of study among many researchers. The economic difficulties and demands from users for their rights to obtain quality in the services rendered make this study relevant. Nurses are the professionals who must encourage and lead the team to create and implement new managerial tools and approaches to improve care. One of the managerial tools that nurses can use is the standardization of nursing interventions. Given the need to improve the quality of the care delivered, standard operational procedures (SOP) in nursing were implemented in the Municipal Health Secretariat of Ribeirão Preto between 2011 and 2012. The aim of this study was to describe the implementation model of the standard operational procedures of the nursing team and to identify the weak and strong points in the use of these SOP by the nursing team. This was an evaluative study, with a quantitative approach, conducted with nursing professionals who work in health units of the Municipal Health Secretariat of Ribeirão Preto. Data were collected in two phases. The first phase consisted of a documentary analysis performed in October 2014, whereas the second phase comprised the application of a questionnaire to nurses and nursing technicians and aides. The study participants were 247 nursing professionals, namely 64 nurses, 31 nursing technicians and 152 nursing aides. Of these, 87.4% were women. The age range that prevailed was between 51 and 60 years, with 34%, followed by the age range between 41 and 50 years, with 30.8%. Regarding the time since graduation, 38.5% had graduated from 2 to 8 years ago, 24.3% had graduated between 16 and 22 years ago and 19.4% had from 23 to 29 years since graduation. Among the study participants, 77.7% worked in family health units. A total of 222 (89.9%) nursing professionals participated in the training for SOP. Of all study participants, 225 (91.1%) stated refer to SOP at their work place, however, only 142 (57.5%) referred to them over the last 12 months, with most of them being nurses (92.2%). The most commonly cited intervention that started being executed after the SOP training was cystostomy (17.8%), although there is still a percentage of 39.3% professionals who do not perform it. There was a change in the form of execution and broadening of knowledge in all interventions used. The implementation of the SOP was developed for a specific scenario, so it should be evaluated and replanned in the scope of a continuous educational process. The weak points identified were the reduced number of professionals, inadequate physical structure, lack of materials, among others. The strengths were related to the standardization of materials, institution materials for reference available in the unit, professional appreciation, and concern on the part of administrators toward the safety of patients and professionals. It is noteworthy that the training for SOP is relevant as it contributes to improve the quality of the nursing care provided, however, it should be guided by permanent educational processes.

Keywords: Quality, Standard Operational Procedures, Nursing.

RESUMEN

Sales, Camila Balsero. **Evaluación de utilización de Procedimientos Operativos Estándar en la práctica profesional del equipo de enfermería.** Ribeirão Preto, 2015. 111 f. Disertación (Máster Profesional) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, 2015.

La calidad de los servicios de salud ha sido objeto de estudio de varios investigadores. Las dificultades económicas y la exigencia de los usuarios de su derecho a recibir servicios calificados le dan importancia al tema. El enfermero es el profesional que debe estimular y dirigir al equipo para elaborar nuevos abordajes y herramientas de gestión que deriven en mejoras asistenciales. Una de las herramientas de gestión de las que el enfermero puede echar meno es la estandarización de las intervenciones de enfermería. Debido a la necesidad de mejoramiento de la calidad de atención ofrecida, los Procedimientos Operativos Estándar de enfermería fueron implantados en la Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto entre 2011 y 2012. El estudio apunta a describir el modelo de implantación de los Procedimientos Operativos Estándar (POP, según sigla en portugués) del equipo de enfermería e identificar las debilidades y fortalezas de los POP del equipo de enfermería. Investigación del tipo evaluativa, con abordaje cuantitativo, realizada con profesionales de enfermería actuantes en las Unidades de Salud de la Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto. Recolección de datos ejecutada en dos fases. En la primera, se efectuó el análisis documental, durante octubre de 2014. La segunda fase consistió en la aplicación de un cuestionario a enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería. Participaron del estudio 247 profesionales: 64 enfermeros, 31 técnicos de enfermería y 152 auxiliares de enfermería. El 87,4% era de sexo femenino. La faja etaria predominante fue la de 51 a 60 años. Respecto al tiempo desde la graduación, 38,5% tenía entre 2 y 8 años de graduado, 24,3% tenía de 16 a 22 años de graduado y 19,4% tenía entre 23 y 29 años de graduado. Del total de participantes, 77,7% actuaba en Unidades de Salud de la Familia. Participaron de la capacitación de los POP 222 (89,9%) profesionales de enfermería. Nuevamente, del total de participantes de la investigación, 225 (91,1%) afirmó consultar los POP en su lugar de trabajo, aunque sólo 142 (57,5%) los consultaron en los últimos doce meses, siendo la mayoría enfermeros (92,2%). La intervención más mencionada que pasó a efectuarse luego de la capacitación de los POP fue el cateterismo por cistostomía (17,8%), a pesar de existir un porcentaje de 39,3% que aún no lo ejecuta. Se constataron cambios en el modo de ejecución y profundización del conocimiento en todas las intervenciones trabajadas. La implantación de los POP fue desarrollada de manera puntual, necesitando ser evaluado y reconsiderado en el marco de un proceso de educación continuada. Las debilidades identificadas fueron: número escaso de profesionales, infraestructura edilicia inadecuada, ausencia de materiales, etc. Las fortalezas estuvieron relacionadas con la estandarización de los materiales, material institucional para consulta disponible en la unidad, valorización profesional, preocupación del gerenciar respectivo de la seguridad del paciente y del profesional. Se destaca la capacitación de los POP como de relevancia para contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención prestada por la enfermería; no obstante lo cual, debe pautársela en procesos educativos permanentes.

Palabras clave: Gestión de la Calidad; Procedimientos Operativos Estándar; Enfermería.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição de respostas quanto ao número de profissionais quando questionados sobre o acesso aos POP no local de trabalho.....	49
Gráfico 2	Distribuição de respostas em percentuais quanto aos profissionais de enfermagem que utilizam os POP para sanar suas dúvidas no dia a dia.....	52
Gráfico 3	Distribuição de respostas em números absolutos e percentual de profissionais que utilizaram os POP nos últimos 12 meses...	53
Gráfico 4	Distribuição conjunta de respostas relacionadas ao número de intervenções em que foi alterada a forma de execução após os POP e número de intervenções em que houve o aprofundamento do conhecimento.....	62

LISTA DE QUADROS

Quadro I	Quadro Teórico de avaliação dos procedimentos operacionais padrão, Ribeirão Preto, SP, 2014.....	32
----------	--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura - 1	Unidades de Saúde distribuída por Distritos de Saúde.....	34
------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência e percentual da faixa etária dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa	44
Tabela 2	Frequência e percentual do tempo de formação dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.....	45
Tabela 3	Frequência e percentual do número de instrumentos preenchidos segundo o tipo de serviço que os profissionais que participaram da pesquisa atuam.....	46
Tabela 4	Frequência e percentual sobre a participação na capacitação dos POP.....	47
Tabela 5	Frequência e percentual sobre a categoria profissional e participação na capacitação dos POP.....	47
Tabela 6	Frequência e percentual sobre os motivos por não terem participarem da capacitação dos POP.....	48
Tabela 7	Frequência e percentual sobre a forma que os profissionais de enfermagem acessam os POP no local de trabalho.....	50
Tabela 8	Frequência e percentual sobre os motivos pelos quais não tem acesso aos POP no local de trabalho.....	51
Tabela 9	Frequência e percentual sobre os motivos pelo quais não utilizam os POP para sanar suas dúvidas.....	52
Tabela 10	Teste de associação entre a categoria profissional e a utilização dos POP no dia a dia e nos últimos 12 meses.....	55
Tabela 11	Relação do tempo de formação (ano) dos profissionais de enfermagem e a utilização dos POP no dia a dia e nos últimos 12 meses.....	56
Tabela 12	Categoria profissional de enfermagem e frequência de utilização dos POP nos últimos 12 meses.....	57
Tabela 13	Frequência e percentual em relação às intervenções que passaram a ser realizadas nas unidades, mudança na forma de executá-la e aprofundamento do conhecimento após a implantação dos POP.....	58
Tabela 14	Relação do número de intervenções em que foi alterada a forma de executá-las e o número de intervenções em que houve aprofundamento do conhecimento.....	64

Tabela 15	Frequência e percentuais sobre os motivos pelos quais houve aprofundamento do conhecimento e mudança na forma de executar as intervenções após a capacitação dos POP	66
Tabela 16	Frequência e percentuais sobre os motivos pelos quais não houve mudança na forma de executar as intervenções após a capacitação dos POP.....	68
Tabela 17	Frequência sobre as intervenções que os profissionais citaram que não são realizadas nas Unidades de Saúde após a implantação dos POP.....	69
Tabela 18	Comparação entre os profissionais que participaram da capacitação dos POP e o número de intervenções que passaram a ser realizada, mudança na forma de executar as intervenções, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas após os POP.....	71
Tabela 19	Comparação entre os profissionais de enfermagem que acessam os POP no local de trabalho e o número de intervenções que passaram a ser realizada, mudança na forma de execução, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas após os POP.....	72
Tabela 20	Comparação entre os profissionais de enfermagem que utilizam os POP no dia a dia e o número de intervenções que passaram a ser realizada, mudança na forma de execução, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas na após os POP.....	73
Tabela 21	Comparação entre os profissionais de enfermagem que utilizaram os POP nos últimos 12 meses e o número de intervenções que passaram a ser realizada, mudança na forma de execução, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas na após os POP.....	74
Tabela 22	Frequência e percentuais em relação às potencialidades observadas a partir da implantação dos POP em relação à instituição, profissionais e aos POP.....	75
Tabela 23	Comparação entre os profissionais que responderam que executam ou não uma das intervenções, após a implantação dos POP e as fragilidades encontradas em relação à Instituição.....	79
Tabela 24	Comparação entre os profissionais que responderam que executam ou não uma das intervenções, após a implantação dos POP e as fragilidades encontradas em relação aos profissionais.....	80

Tabela 25	Comparação entre os profissionais que responderam que executam ou não uma das intervenções, após a implantação dos POP e as fragilidades encontradas em relação aos POP....	80
Tabela 26	Frequência e percentuais em relação às fragilidades observadas a partir da implantação dos POP em relação à Instituição, Profissionais e aos POP.....	82

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPS	Educação Permanente em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PAB	Piso de Atenção Básica
PEB	Prática Baseada em Evidências
	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da
PMAQ-AB	Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SAD	Serviço de Assistência Domiciliar
SAMU	Serviço Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBDS	Unidades Básicas Distritais de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Justificativa do Estudo.....	23
2.	OBJETIVOS.....	24
2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2	Objetivo Específico.....	25
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
4.	MATERIAL E MÉTODOS.....	29
4.1	Tipo de estudo.....	30
4.2	Modelo Teórico de utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão.....	31
4.3	Local de Estudo.....	33
4.4	Sujeitos do estudo.....	35
4.5	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	35
4.6	Coleta de dados.....	36
4.7	Validação aparente e de conteúdo do instrumento.....	37
4.8	Procedimentos para a coleta de dados.....	38
4.9	Análise e Interpretação dos Dados.....	39
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.1	Cenário da Implantação dos POP.....	41
5.2	Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	44
5.3	Análise dos dados encontrados.....	46
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
	REFERENCIAS.....	91
	APÊNDICES.....	101
	Apêndice A - Instrumento para coleta de dados.....	102
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	107
	ANEXOS.....	109
	Anexo A - Autorização da pesquisa no serviço.....	110
	Anexo B - Parecer do Comitê de Ética.....	111

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da atualidade reside na busca de equilíbrio entre as forças de mercado e as necessidades sociais, conjugando um composto de ações e atividades que possibilitem melhoria dos serviços de saúde (ANTUNES; RIBEIRO, 2005) e, conseqüentemente, aumento da qualidade na prestação da assistência.

As dificuldades econômicas, a evolução tecnológica e a criação de normas governamentais subsidiaram aos usuários exercerem seus direitos de cidadãos e reivindicarem um serviço de saúde com qualidade. Desta forma, as instituições foram levadas a repensar a gestão, propondo um atendimento diferenciado e qualificado (BARBOSA; MELO, 2008).

A preocupação com a qualidade da assistência data do século XIX, quando Florence Nightingale buscou reduzir o número de infecções e a mortalidade de soldados ingleses feridos na Guerra da Criméia (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006). Florence foi precursora apontando as técnicas de enfermagem como as primeiras expressões deste saber.

Em seguida, vieram os princípios científicos e as teorias que representam a expressão mais contemporânea deste saber. Neste processo, o saber da Enfermagem passou por etapas distintas que vão desde o enfoque técnico à busca dos princípios científicos, e da utilização do método científico para o planejamento da assistência à formulação de concepções teóricas que dêem conta da complexidade que envolve o cuidado (SANTO; PORTO, 2006, p. 540).

Observa-se que Florence já se preocupava com a qualidade da assistência, visto que a articulação destes conhecimentos contribui para uma assistência de enfermagem com qualidade.

Essa qualidade foi discutida no Fórum Mundial de Saúde (RACOVEANU; JOHANSEN, 1995), em função de um conjunto de elementos que incluem: alto grau de competência profissional, eficiência na utilização de recursos, um mínimo de risco e um alto grau de satisfação dos pacientes, além de um efeito favorável à saúde (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

A qualidade nos serviços de saúde tem sido objeto de estudo entre diversos pesquisadores. Segundo Mota, Melleiro e Tronchin (2007), este fato decorre do aumento da procura por serviços de saúde, aos custos crescentes e aos recursos limitados para manter os serviços com os devidos direitos humanos, clara

conscientização dos usuários, reivindicações de gestores e profissionais de saúde por condições dignas de trabalho.

Verifica-se na rede hospitalar a busca de qualidade por meio da certificação e programas de Acreditação Hospitalar. Nos níveis de complexidade assistenciais primário e secundário, também tem surgido esta preocupação com o tema, visto as citações sobre qualidade em vários documentos oficiais e definições de qualidade como “o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores” (BRASIL, 2012, p. 22).

Para subsidiar este processo de melhoria da qualidade da assistência, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 1654, de 19 de julho de 2011, institui o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica. Vincula parte importante do repasse de recursos à implantação de “padrões” que indicariam a ampliação do acesso aos serviços, à melhoria das condições de trabalho e da qualidade da atenção e ao investimento no desenvolvimento dos trabalhadores. Com a criação do “Componente de Qualidade” do Piso de Atenção Básica (PAB) Variável, os municípios passaram a ter a possibilidade de até dobrar o recurso recebido por equipe, caso alcancem um desempenho “ótimo” naquilo que o PMAQ toma como objeto de contratualização e avaliação, os “padrões” (BRASIL, 2013a).

Mesmo diante de incentivos por meio de projetos governamentais para melhoria na qualidade da assistência, ainda há inúmeros problemas na assistência primária, devido à gestão de pessoas e de recursos materiais e aos processos de atenção à saúde. Segundo Mendes e Bittar (2014, p. 37), “estes fatos reduzem a capacidade da atenção primária de resolver os problemas de saúde locais, reduzem o acesso aos necessários procedimentos de saúde e induzem à busca de serviços de urgência e de internação de referência”.

Na equipe de saúde tem sido preocupação constante do enfermeiro o

investimento em capacitações, 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. Faz-se necessária a preocupação em definir padrões de qualidade para a enfermagem. Dias (2014, p. 39) “salienta as dimensões relativas aos cuidados de enfermagem, em especial a comunicação, informação, cortesia, apoio emocional e a qualidade dos cuidados técnicos, o cuidado centrado no cliente (indivíduo / família / comunidade)”.

A enfermagem perfaz um número significativo dos profissionais da área da saúde. Segundo Luz (2000), esta categoria profissional no Brasil atinge o percentual de 60% em algumas instituições hospitalares, sendo os profissionais considerados agentes de mudança, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

A melhoria da qualidade assistencial deve ser considerada pelos enfermeiros um processo dinâmico de identificação dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem, e requer desses profissionais a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados (GABRIEL et al., 2011, p. 1248) .

A importância da qualidade na assistência consta no Código de Ética da enfermagem, em seu artigo XII, capítulo das Responsabilidades e Deveres, afirmando que “deve ser assegurado à pessoa, família e coletividade, uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007, p.55).

Conforme Olivo, Portela e Lana (2013), o profissional enfermeiro possui papel relevante como mediador na busca, elaboração e implementação de novos processos institucionais, exigindo diferentes abordagens de gestão da assistência. Dessa forma, pressupõe uma modalidade da prática gerencial sustentada num processo permanente de melhoria da qualidade, que utiliza como instrumento um conjunto de padrões previamente estabelecidos.

É imprescindível que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, objetivando atender às expectativas dos clientes e alcançar a almejada qualidade assistencial (TEIXEIRA et al., 2006).

Assim, estratégias que motivem o bom desempenho dos membros da equipe de enfermagem devem ser implementadas de modo a gerar uns círculos virtuosos, que se ajustam à satisfação e recuperação do cliente. O empenho de todos os membros da equipe pode desencadear todo um processo determinante da qualidade da assistência (BARBOSA e MELO, 2008, p. 367).

A qualidade da assistência prestada é um dos pressupostos da segurança do paciente que vem sendo discutida mais amplamente depois da publicação de um relatório americano sobre o número de óbitos devido a eventos adversos (KOHN et al., 2000). A partir de então, surgiram vários estudos, movimentos sobre a segurança do paciente, muito relevantes para a enfermagem, já que essa equipe, por executar diversas intervenções e permanecer por tempo prolongado com o paciente, torna-se suscetível a erros e eventos adversos. Neste contexto, é imprescindível o papel do enfermeiro em implementar estratégias para que a equipe de enfermagem assegure aos pacientes assistência com qualidade.

“... estudos relacionados à segurança do paciente e à participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem são necessários e, ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo ajudar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos à saúde do paciente, além de possibilitar treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências e implementação da cultura da segurança nos serviços de saúde em geral”. (OLIVEIRA et al., 2014, p. 123)

Nesse contexto, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, utilizando estratégias como a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.

Em meio à necessidade de alcançar padrões de qualidade que atendam às demandas dos usuários, o enfermeiro deve lançar mão do trabalho gerencial e desempenhar nos serviços de saúde, ações que contemplem os aspectos assistenciais, pedagógico, técnico-científico e político, bem como aqueles que dizem respeito às relações interpessoais, a fim de almejar o planejamento para assistência

integral, prestada de forma segura e livre de riscos ao indivíduo, à família e à população (ALMEIDA et al., 2011).

Uma ferramenta gerencial que o profissional enfermeiro pode lançar mão para melhorar a qualidade da assistência prestada em seu serviço é a padronização das intervenções de enfermagem, que deve ser construída juntamente com a sua equipe, levando em consideração a realidade do serviço e estimulando para o alcance de melhorias em suas atividades.

Para Honório e Caetano (2013), a padronização é considerada a mais fundamental das ferramentas gerenciais atualmente. Almeida et al., (2011) corrobora essa afirmativa, dizendo que a padronização dos procedimentos é apontada como instrumento gerencial que apóia a tomada de decisão do enfermeiro, indica como acontece a organização do serviço de enfermagem, 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 a finalidade educativa.

Segundo Sehnem et al (2014, p. 842),

o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem torna-se cada vez mais complexo, sendo permeado pelos avanços tecnológicos. É imprescindível a elaboração de protocolos que orientem, normatizem e proporcionem tanto a segurança do paciente quanto a qualidade das ações de cuidado em enfermagem

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece um conjunto de protocolos básicos para serem elaborados e implantados, como higiene das mãos, identificação dos pacientes, entre outros, como instrumentos para uma prática assistencial segura e voltada para a segurança do paciente.

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) são a base para garantia da padronização das atividades práticas/assistenciais de um processo, e assim, garantir um serviço ou produto livre de variações indesejáveis na sua qualidade final. Além disso, constitui-se em ferramenta gerencial essencial para capacitação de pessoas, seja no ingresso e/ou no processo de educação permanente da equipe, o que facilita também, o ensino e a aprendizagem de estagiários dos diversos cursos de graduação e pós-graduação com atuação na instituição (OLIVO; PORTELA; LANA, 2013).

A ausência de POP, inexistência de normas e rotinas e a não utilização da metodologia de assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

A racionalização devido à padronização das rotinas propicia maior segurança na realização dos procedimentos. Assim, compete ao enfermeiro elaborar os POP junto à sua equipe e implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeado pela visão de integralidade do paciente (ALMEIDA et al., 2011).

É imprescindível que os POP fiquem disponíveis, ou seja, acessíveis aos profissionais de enfermagem para que possam na prática diária da assistência, servir de apoio, esclarecendo dúvidas e gerando um ambiente de segurança aos profissionais e seus clientes. É importante ainda que o gestor dos serviços de saúde entenda a importância e responsabilidade no planejamento de ações educativas junto aos profissionais de saúde de sua instituição, sempre pautados nas melhores evidências científicas.

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um movimento que atua como um elo que interliga os resultados de pesquisa e sua aplicação prática, uma vez que conduz a tomada de decisão no consenso das informações mais relevantes para o melhor cuidar (PEDROLO et al., 2009). Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a PBE tem como propósito encorajar a utilização de resultados de pesquisas junto à assistência à saúde prestadas nos diversos níveis de atenção. Para se obter resultados e mudanças na prática com a utilização da PBE deve ser considerado o ambiente no qual a prática ocorre, as características dos profissionais, a própria inovação e as diversas estratégias e ações que vão permitir a inovação (OLIVEIRA; CARVALHO; ROSSI, 2015)

Neste contexto, é importante a adoção de medidas que minimizem o distanciamento da pesquisa e a prática assistencial para reduzir práticas desvinculadas dos últimos achados científicos (DOMENICO; IDE, 2003).

1.1 Justificativa do estudo

A falta de padronização de processos e/ou intervenções de enfermagem pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, gera inconvenientes aos usuários que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) para dar continuidade a um tratamento. Como os profissionais dessas unidades não se sentem aptos a desenvolverem certos procedimentos há o encaminhamento para as Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS).

Tal atitude contribui para a sobrecarga de trabalho nas UBDS e, conseqüentemente, aumento no tempo de espera para a realização de procedimentos, levando ao descontentamento dos usuários. Estas situações reforçam a inversão de porta de entrada ao sistema de saúde deste município.

O trabalho de enfermagem pode ser facilitado por meio de instrumentos como os protocolos de enfermagem, os procedimentos operacionais padrão que podem contribuir para a uniformização e padronização da assistência, favorecendo a melhoria dos processos e colaborando para a melhoria da qualidade da assistência.

Esta é uma das causas que leva à necessidade de padronizar a assistência de enfermagem relacionada ao desenvolvimento dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) mais executado nessas unidades, utilizando as melhores evidências científicas. Os POP são documentos que descrevem passos sequenciais de cada processo desenvolvido e constituem uma forma de documentação de todas as rotinas institucionais, garantindo a proteção dos profissionais que as desenvolvem e a segurança do paciente.

Diante do apresentado surge como questões de pesquisa: A equipe de enfermagem está utilizando o POP como ferramenta em sua prática profissional? Quais as potencialidades e fragilidades surgidas após sua implantação?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- 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.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o modelo de implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão da equipe de enfermagem de uma Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo.
- Identificar as fragilidades e potencialidades na utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão da equipe de enfermagem de uma Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste estudo, dada a natureza da pesquisa, será utilizado como referencial teórico os pilares da tríade para avaliação de serviços de saúde desenvolvida por Donabedian. Apesar de o autor apontar a “estrutura” e o “processo” como importantes para avaliar a qualidade assistencial, o foco neste estudo é avaliar os “resultados” advindos da implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão. Tal avaliação permitirá monitorar as ações realizadas com a finalidade de qualificar as ações de enfermagem, especificamente as intervenções de enfermagem, e identificar as potencialidades e as fragilidades advindas de sua implantação para os trabalhadores dessas realidades. Esta avaliação pode contribuir, por meio da qualificação dos profissionais de enfermagem, com a melhoria da qualidade da assistência prestada.

A capacidade da avaliação de contribuir para o aperfeiçoamento do processo de decisão na saúde se confronta com a complexidade do campo, caracterizado pelos múltiplos fatores que condicionam a saúde e a doença, o que faz com que a sua construção seja revestida de características e se pautem em princípios próprios para produzir os resultados esperados na saúde da população (TANAKA; TAMAKI, 2012, p. 822).

Assim, a avaliação dos resultados da implantação dos POP é de extrema importância, visto que as atividades desenvolvidas nas instituições de saúde carregam consigo um potencial dano implícito, de modo que os profissionais envolvidos na assistência são obrigados a buscar modelos de melhoria e de garantia da qualidade na gestão da atenção à saúde oferecida à população (SILVA et al., 2015,).

Para avaliar a qualidade da assistência é necessário traduzir os conceitos e definições gerais, da melhor maneira, em critérios operacionais, parâmetros e indicadores, validados e calibrados pelos atributos da estrutura, processo e resultados (DONABEDIAN, 1988).

Estrutura denota as definições e os atributos que devem ocorrer por meio do cuidado. Nesta estão inclusos os recursos materiais (equipamento, dinheiro), recursos humanos (número de profissionais qualificados), e uma estrutura organizacional que envolve organização do pessoal médico, assim como métodos de revisão e reembolso (DONABEDIAN, 1988). O estudo da estrutura avalia fundamentalmente medidas que se referem à organização administrativa da atenção médica; descrição das características das instalações, da equipe disponível, fundamentalmente em relação à sua adequação com as normas vigentes; perfil dos

profissionais empregados, seu tipo, preparação e experiência (DONABEDIAN, 1978).

O processo indica o que realmente foi feito, concretizado, ou seja, como o cuidado é oferecido e recebido. Na etapa do processo, inclui-se atividades relacionadas à busca pelo cuidado e à elaboração de diagnósticos e sugestões de implementação de tratamento (DONABEDIAN, 1988). Silva e Fomigli (1994) consideram ser a etapa do processo o caminho mais direto para o exame da qualidade do cuidado. A avaliação do processo abrange as relações entre paciente e trabalhador de saúde. Segundo Reis et al. (1990) esse tipo de avaliação está orientado, principalmente, para a análise da competência médica no tratamento dos problemas de saúde, ou seja a avaliação do processo se dá orientada a buscar bases comparativas para a assistência oferecida.

Já o resultado representa o efeito da implantação dos POP nas ações de enfermagem. Os resultados possuiriam a característica de refletir os efeitos de todos os insumos do cuidado, podendo, pois, servir de indicador para a avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo.

O autor afirma que a soma de uma boa estrutura acrescida a um bom processo reflete em um bom resultado. Destaca ainda a importância da estrutura para o desenvolvimento dos processos e seus resultados, na medida em que a própria função de monitoramento é parte da estrutura, além dos diversos outros aspectos organizacionais e daqueles relacionados com os recursos materiais que influenciam o processo.

Ao colocar o conceito de cada parte da tríade “Estrutura, Processo e Resultado”, o autor destaca a importância de compreender de forma orgânica e integrada a avaliação da qualidade em saúde, em que as partes são analisadas de forma particular, contudo, olha de forma conjunta para o resultado.

É necessário realizar avaliações simultâneas das estruturas e dos processos para conhecer as razões das diferenças encontradas. Nesse sentido, ganha relevância a avaliação dos resultados obtidos pela assistência prestada, com o objetivo de intervir nos vários componentes dos sistemas e subsistemas, para operar mudanças e melhorar a qualidade dos serviços (D’INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo avaliativo, com abordagem quantitativa que irá produzir conhecimentos sobre as fragilidades e potencialidades na utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão da equipe de enfermagem. O método quantitativo envolve a coleta sistemática de informações numéricas, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação, utilizando-se de procedimentos estatísticos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). A pesquisa quantitativa leva em consideração o levantamento de dados para provar hipóteses baseadas na medida numérica e da análise estatística para estabelecer padrões de comportamento (LAKATOS; MARCONI, 2008).

Hartz (1997, p. 37) define a pesquisa avaliativa como o procedimento que consiste em fazer um julgamento ex-post de uma intervenção usando métodos científicos. Mais precisamente, trata-se de 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, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Conforme Hartz a pesquisa avaliativa pode-se decompor em seis tipos de análise:

- 1- Análise Estratégica: analisa a pertinência da intervenção;
- 2- Análise da Intervenção: estuda a relação entre os objetivos da intervenção e os meios empregados;
- 3- Análise da produtividade: estuda o modo como os recursos são usados para produzir serviço;
- 4- Análise dos Efeitos: avalia a influência dos serviços sobre o estado de saúde;
- 5- Análise do Rendimento (ou da eficiência): consiste em relacionar a análise dos recursos empregados com o efeito obtido (custo/benefício);
- 6- Análise da Implantação: mede a influência que pode ter a variação no grau de implantação de uma intervenção nos seus efeitos e, por outro, em apreciar a influência do ambiente, do contexto, no qual a intervenção está implantada nos efeitos da intervenção.

4.2 Quadro Teórico de utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão

A construção de um quadro teórico, também chamado quadro lógico pode ser definido como uma imagem que retrata uma sequência de etapas que leva aos resultados da intervenção a ser avaliada, ou seja, os componentes, os insumos necessários, as atividades desenvolvidas, os produtos e os resultados esperados.

“O Quadro Lógico consiste de um conjunto de conceitos interdependentes que descrevem de um modo operacional e organizado numa matriz os aspectos mais importantes de um projeto de intervenção. Essa descrição permite, em primeiro lugar, verificar se um projeto está bem-estruturado e, em segundo lugar, o acompanhamento sistemático e uma avaliação mais fácil e mais objetiva” (PFEIFFER, 2000, p. 83).

Nesse contexto, segue o quadro teórico proposto para este estudo:

Componente	Estrutura	Processo	Resultados Intermediários	Resultado Final
Utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão	Capacitação dos POP	Participação na capacitação	Enfermeiro POP reconhecido como Protocolo oficial da Instituição Uso dos POP para atividades educativas com a equipe de enfermagem Consulta aos POP como material de apoio Supervisão do desenvolvimento das intervenções	Contribuição para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada nos usuários
	Recursos Humanos Equipe de Enfermagem	Discussão dos POP entre a equipe de enfermagem Educação Permanente	Executar intervenções	
	Recursos Materiais Pasta catálogo com os POP POP disponíveis online Computadores disponíveis Acesso à internet Insumos para realização das intervenções Espaço físico	Consulta aos POP Realização das intervenções nas Unidades de Saúde Execução das intervenções Conhecimento das intervenções realizadas	Delegar intervenções a serem realizadas	
			Técnicos e Auxiliares de Enfermagem POP reconhecido como Protocolo oficial da Instituição Consulta aos POP como material de apoio	
			Resultado comum à equipe Insumos disponíveis Segurança do paciente Segurança do gestor Usuário atendido nas proximidades de sua residência	

Quadro I – Quadro Teórico da avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão, Ribeirão Preto, SP, 2014. Fonte: autoria própria

4.3 Local de Estudo

O estudo foi realizado no município de Ribeirão Preto que está localizado na região Nordeste do Estado de São Paulo, e dista a 313 km da capital. Ocupa uma área de 650 km², sendo que 157,50 km² estão em perímetro urbano, 172,18 km² constituem área de expansão urbana e 320,32 km² constituem zona rural. A população do município, segundo o censo mais atual, (BRASIL, 2010) perfaz um total de 604.682 habitantes, contando com uma população prevista para o ano 2013, segundo estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), de 649.556 habitantes, sendo o oitavo município mais populoso de São Paulo. A população do município está distribuída nas seguintes faixas etárias: 19,37% de 0 a 14 anos, 43,12% de 15 a 39 anos, 24,82% de 40 a 59 anos e 12,57% com 60 anos ou mais. Observa-se também predomínio do sexo feminino, representado por 51,95% da população total.

O município enquadra-se no grupo daqueles que apresentam bons níveis de indicadores sociais e econômicos. A economia baseia-se na agricultura (cana de açúcar), a indústria, atividades comerciais e prestação de serviços. O município possui um dos principais centros universitários de pesquisa do Estado e do País.

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deste município. O setor de saúde possui gestão plena do sistema de saúde desde 04/05/1998, habilitado nesta condição pela Portaria GM nº 2553/1998 (com base na NOB96), constituindo-se em pólo da regional de saúde.

Fonte: Sistema de Georeferenciamento Zoonoses/SMS

Figura 1 - Unidades de Saúde distribuídas por Distritos de Saúde

A rede municipal de atenção à saúde está estruturada em 05 distritos de saúde, atuando com o conceito de áreas de abrangência, representado pelo princípio da regionalização do SUS. No total, a estrutura conta com quarenta e oito estabelecimentos de atenção básica distribuídos em cinco distritos de saúde, dos quais são 5 Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), das quais 4 contam com atendimento 24 horas, 14 Unidades de Saúde da Família com um total de 30 Equipes de Saúde da Família e 18 Unidades Básicas tradicionais com 20 equipes de Agentes Comunitários de Saúde. O município ainda conta com Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Serviço de Assistência Domiciliar (SAD).

O setor secundário, além das 04 UBDS e UPA, conta com 11 ambulatórios especializados, 04 serviços de radiodiagnóstico, 03 serviços de terapia renal substitutiva, 02 Centros Especializados de Odontologia e 01 Laboratório de Prótese Dentária, 06 laboratórios clínicos, sendo 01 próprio e 05 conveniados.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Enfermagem, iniciou em 2010 o processo de implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão

relacionado às seguintes intervenções: sondagem nasogástrica, sondagem nasoenteral cateterismo por cistostomia, cateterismo vesical de alívio, cateterismo vesical de demora, aferição de sinais vitais, punção venosa, coleta de amostra de sangue, glicosimetria capilar, lavagem intestinal, lavagem gástrica, cuidados com cânula traqueostomia, aspiração de vias aéreas, administração de medicamentos e curativos. Portanto, este estudo tem a intenção de avaliar a utilização desses POP na prática profissional da equipe de enfermagem, a partir de sua implantação, contribuindo para a implementação de novos POP e aperfeiçoando os existentes, contribuindo para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada, educação no trabalho e valorização dos profissionais.

4.4 Sujeitos do estudo

A equipe de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é composta de 260 Enfermeiros, 61 Técnicos de Enfermagem, 709 Auxiliares de Enfermagem, perfazendo um total de 1030 profissionais, distribuídos em 51 Unidades de Saúde, SAMU e setores administrativos.

A pesquisa foi realizada com todos os profissionais de enfermagem.

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não aceitaram participar, aqueles que estavam de férias ou licenças-saúde no período da coleta de dados, os que atuam em setores administrativos e aqueles admitidos após 2013. Esse último critério foi adotado por se julgar necessário que o profissional de enfermagem tenha, no mínimo, dois anos de contato com os POP para que possa avaliar a sua utilização nas atividades laborais.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas fases. Na primeira, foi realizada a

análise documental no mês de outubro de 2014. Já a segunda fase compreendeu a aplicação de um questionário aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, no período de abril a junho de 2015 (Apêndice A). O questionário foi submetido à validação aparente e de conteúdo, com juízes da área de Gerenciamento em Enfermagem. Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001) a validade de aparência ou de rosto verifica se o instrumento dá a aparência de medir o conceito, enquanto a validade de conteúdo se o universo do conteúdo tem condições de representar adequadamente o conceito. Os validadores foram seis enfermeiros que não fizeram parte da amostra.

Foi utilizado questionário constituído por uma série de perguntas, dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa, que foram respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador. Essas perguntas estavam dispostas em duas partes. A primeira abordava aspectos que caracterizam os sujeitos, como sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação, tempo de admissão no serviço e serviço em que atua. A segunda parte do questionário foi dedicada às questões específicas da utilização dos POP e às potencialidades e fragilidades elencadas após sua implantação.

4.6 Validação aparente e de conteúdo do instrumento

A validação aparente e de conteúdo foi realizada por seis juízes enfermeiros e professores, mestres ou doutores, com conhecimento na temática pesquisada.

Os juízes foram instruídos a analisarem os itens do instrumento quanto à objetividade, clareza, pertinência e precisão.

Após esta submissão aos juízes, o instrumento sofreu as seguintes alterações:

- ✓ Questão número sete, sobre a participação na capacitação dos POP: foram acrescentadas a opção férias e não foi oferecida a capacitação.
- ✓ Questão número nove que trata da utilização dos POP no dia adia: foi acrescentada a opção do “Por que” no caso de resposta negativa;

- ✓ Questão décima primeira, que discorre sobre as intervenções que passaram a ser realizadas na unidade após a implantação dos POP: foi suprimida do instrumento por ser contemplada em outros itens;
- ✓ Questão de número doze, acerca da mudança na forma de execução das intervenções após a implantação dos POP: foi acrescentada a opção “Todas as intervenções citadas já eram realizadas na Unidade anterior à implantação dos POP” para facilitar a resposta desta questão;
- ✓ Questão treze que trata das intervenções em que houve aprofundamento do conhecimento após a implantação dos POP: foram alteradas e incluídas palavras para adequar à compreensão dos profissionais.

Após esta etapa foram realizadas as alterações indicadas e o instrumento finalizado para início da coleta de dados.

4.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2015, às quartas-feiras.

A proposta inicial para a coleta de dados era que um enfermeiro de cada unidade de saúde seria esclarecido em relação ao estudo e ao instrumento utilizado. Posteriormente, este enfermeiro coletaria os dados junto a sua equipe de enfermagem, respeitando os critérios de exclusão. A experiência inicial demonstrou que, após a coleta de dados nas primeiras unidades de saúde, inúmeros instrumentos retornaram incompletos e com alta porcentagem de recusa, o que inviabilizaria o estudo. Assim, optou-se por alterar a estratégia de coleta e a própria pesquisadora passou a agendar com os profissionais nas unidades de saúde. Na data agendada, a pesquisadora explicava o objetivo do trabalho, entregava o TCLE e o instrumento e, devido à dinâmica de atendimento nas Unidades, agendava uma data para recolher os instrumentos, data esta que por várias vezes não foi cumprida, sendo necessário retornar até quatro vezes à mesma unidade.

Foram visitadas 43 Unidades de Saúde para coleta de dados; destas

obteve-se retorno dos instrumentos de 37 Unidades de Saúde. Seis unidades não devolveram os instrumentos em tempo hábil para participar do estudo, ou seja, devolveram os instrumentos quando já havia encerrado o prazo para a coleta de dados e o banco de dados estava validado. Não foi conseguido agendamento para visita e esclarecimento sobre o estudo em oito serviços de saúde.

4.8 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados obtidos foram analisados utilizando estatística descritiva; foram calculados por meio da frequência simples e porcentual e também pelo cálculo de média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

Com o intuito de facilitar e resumir a análise relacionadas às intervenções, foram criadas as respectivas variáveis de contagem relacionadas às quantidades de intervenções, ou seja, a quantidade de intervenções que passaram a ser realizadas após o POP, a quantidade de intervenções que o funcionário mudou a forma de executar, a quantidade de intervenções que houve aprofundamento do conhecimento e a quantidade de intervenções que não são realizadas na unidade.

Para realizar a associação entre a utilização do POP e a categoria profissional foi utilizado o teste exato de Fisher. Para a comparação das médias das variáveis numéricas das quantidades de intervenções que passaram a ser realizadas, intervenções em que o profissional mudou a forma de executar, aprofundou o conhecimento e as intervenções que não são realizadas após a implantação dos POP com as questões do POP relacionadas à participação, acesso, utilização e consulta foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Foram avaliadas as variáveis em relação à utilização dos POP: categoria profissional e tempo de formação e tempo de atuação profissional no serviço. Para as variáveis de Tempo com relação às questões relacionadas ao uso dos POP no dia a dia e a consulta dos POP nos últimos 12 meses, também será utilizado o teste de Mann-Whitney.

Todos os testes serão realizados com nível de significância de 5% ($\alpha = 0.05$) e os programas utilizados foram o SPSS versão 22 e o R versão 3.0.2(R CORE

TEAM, 2013).

4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CAAE 37432314.0.0000.5393), 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.

Para participação no estudo, os sujeitos foram consultados quanto ao interesse e disponibilidade e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), conforme determinado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que foi garantido o caráter confidencial e voluntário da participação, bem como o compromisso de divulgação dos resultados do trabalho.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme relatado anteriormente, a pesquisa foi realizada em duas fases. Na primeira fase foi possível descrever o modelo de implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão da equipe de enfermagem. A segunda fase compreende a análise sobre a utilização dos POP, bem como as fragilidades e potencialidades na utilização deles.

5.1 Cenário da Implantação dos POP

Para descrever o modelo de implantação dos POP, foi necessário conhecer e analisar os documentos referentes à sua implantação. Segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2011, p. 2)

...o uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas, pois possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.

As informações relatadas abaixo foram extraídas de documentos arquivados na Divisão de Enfermagem, onde constavam impressos sobre a validação dos POP, programação da capacitação, lista de presença dos participantes nos ciclos de capacitação e o impresso de participação nesta capacitação.

Foi utilizado o conceito de documento de Cellard (2008, p. 296) o qual afirma que “documento é tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho é considerado como documento ou fonte”. O autor se refere a textos escritos, ou de natureza iconográfica, cinematográfica, qualquer testemunho registrado, ao limite de se qualificar um relatório de entrevista, ou anotações realizadas durante uma observação.

A instituição de saúde, cenário deste estudo, por meio da Divisão de Enfermagem, em meados de 2011, atentou-se para a necessidade de padronização dos procedimentos executados por essa equipe, pois até o momento dispunha da descrição das intervenções com última atualização em 2006. Foi, então, formado um

grupo composto por enfermeiros da Divisão de Enfermagem, Unidades de Saúde e Comissão de Infecção da Instituição que iniciou o processo de construção dos POP, inicialmente, de catorze intervenções: sondagem nasogástrica, sondagem nasoenteral cateterismo por cistostomia, cateterismo vesical de alívio, cateterismo vesical de demora, aferição de sinais vitais, punção venosa, coleta de amostra de sangue, glicosimetria capilar, lavagem intestinal, lavagem gástrica, cuidados com cânula traqueostomia, aspiração de vias aéreas, administração de medicamentos e curativos.

Os POP de cada intervenção foram encaminhados a quatro enfermeiros das unidades de saúde para validação, dentre elas Pronto-Atendimento, Unidade Básica de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Tal validação foi realizada por meio de impresso no qual constavam sete itens sobre 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, orientação sobre o registro de enfermagem.

Após o recebimento destas avaliações, foram validados os quatorze POP e iniciado, então, o processo de capacitação dos profissionais de enfermagem em março de 2012.

Anteriormente ao convite para participação na capacitação, os enfermeiros participaram de duas palestras com os temas “Responsabilidades legal dos enfermeiros junto a sua equipe” e “Segurança do Paciente”, cujos palestrantes foram, respectivamente, um representante do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) Ribeirão Preto e um representante da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) Polo Ribeirão Preto. As palestras foram disponibilizadas em dois horários e datas distintas, com o objetivo de esclarecer aos enfermeiros sua responsabilidade legal e estimular a participação na capacitação.

As catorze intervenções foram divididas em três ciclos, com carga horária de oito horas cada. Os ciclos foram contemplados com as seguintes intervenções:

Ciclo I: aferição de sinais vitais, punção venosa, coleta de amostra de sangue, glicosimetria capilar, cuidados com cânula traqueostomia e aspiração de vias aéreas;

Ciclo II: sondagem nasogástrica, sondagem nasoenteral, cateterismo vesical de alívio, cateterismo vesical de demora, lavagem intestinal e lavagem gástrica;

Ciclo III: curativos, cateterismo por cistostomia e administração de medicamentos.

Os monitores foram os enfermeiros que participaram da construção dos POP, sendo utilizada a infraestrutura dos laboratórios de uma Faculdade de Enfermagem privada do município, onde foram realizadas aulas teórico-práticas, utilizando para aula expositiva retroprojektor e para aulas práticas os materiais específicos para cada intervenção.

Devido ao grande número de profissionais (1030) distribuídos em 51 Unidades de Saúde e SAMU, foram convidados 4 enfermeiros das UBDS e SAMU e 8 auxiliares de enfermagem, 2 enfermeiros e 2 auxiliares de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Ambulatórios, Serviços de Saúde Mental e Serviços Especializados. A proposta era que os enfermeiros que participaram da capacitação, posteriormente capacitariam a sua equipe de trabalho. Importante ressaltar que a presença dos auxiliares nesta capacitação inicial teve o intuito de estimular para que atuassem como agentes que ajudassem e estimulassem o enfermeiro e a equipe na participação desta capacitação.

Foram fornecidos certificados de presença e impresso de comprovação de participação cujo profissional assinava, constando carga horária, assunto, data da assinatura. Além disso, esse processo ficou registrado na pasta funcional dos profissionais de enfermagem. Estes mesmos impressos foram fornecidos na capacitação realizada nas Unidades de Saúde.

Os enfermeiros participantes realizaram a capacitação junto a sua equipe num prazo médio de três meses e enviaram os impressos para a Divisão de Enfermagem solicitar arquivamento na pasta funcional do profissional. Os Ciclos I, II e III foram realizados, respectivamente, nos meses de março, setembro e dezembro de 2012.

5.2 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Participaram deste estudo 247 trabalhadores, havendo predominância do sexo feminino (87,4 %).

Conforme pode se visualizado na Tabela 1, a faixa etária com maior percentual refere-se à de 51 a 60 anos, representando 34%, seguidos da faixa etária de 41 a 50 anos com percentual de 30,8%, na faixa etária de 31 a 40 anos (23,1%).

Tabela 1 - Frequência e percentual da faixa etária dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.

Faixa etária	N	%
20 a 30 anos	03	1,2
31 a 40 anos	57	23,1
41 a 50 anos	76	30,8
51 a 60 anos	84	34,0
61 a 70 anos	11	4,4
Não responderam	16	6,5

Fonte: dados da pesquisa

Dentre os 247 profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, 64 são enfermeiros, representando 25,9% dos instrumentos preenchidos, seguidos de 31 técnicos de enfermagem (12,6%) e 152 auxiliares de enfermagem que representaram a maioria dos instrumentos preenchidos (61,5%).

Tabela 2 - Frequência e percentual do tempo de formação dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.

Tempo de Formação	N	%
2 a 8 anos	95	38,5
9 a 15 anos	43	17,4
16 a 22 anos	60	24,3
23 a 29 anos	48	19,4
30 a 36 anos	01	0,4

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 2 demonstra que o maior percentual de tempo de formação entre profissionais de enfermagem estão entre 2 a 8 anos de formados (38,5%). O alto quantitativo de trabalhadores com menos tempo de formação ocorre devido ao aumento da rotatividade dos profissionais devido à aposentadoria.

Segundo dados fornecidos pela SMS em janeiro de 2014, 104 (40%) enfermeiros, 39 (64%) técnicos de enfermagem e 273 (38,5%) auxiliares de enfermagem possuíam tempo maior ou igual a 20 anos de prestação de serviço para a Prefeitura de Ribeirão Preto, ou seja, por tempo de serviço poderiam aposentar-se. Contudo, é muito provável que estejam aguardando alcançar a idade necessária para requerer a aposentadoria.

O fato de que as pessoas têm pouco tempo de formação é de extrema importância para o planejamento de ações, especialmente porque estes devem ser capacitados para o uso dos POP. Na enfermagem, segundo Siqueira e Kurcgant (2005), não há número de profissionais de enfermagem excedentes para coberturas de ausências, devido às dificuldades financeiras. Assim, torna-se um desafio propor soluções para estabelecer capacitações para os recém-admitidos.

Tabela 3 - Frequência e percentual do número de instrumentos preenchidos segundo o tipo de serviço que os profissionais que participaram da pesquisa atuam.

Tipo de Serviço	Nº de profissionais que atuam nos serviços	Nº de profissionais que participaram do estudo	%
UBS	374	151	40,4
USF	81	63	77,7
UBDS	307	15	4,9
SAMU	75	12	16
Serviços Especializados	101	2	2
Total	987	247	25

Fonte: dados da pesquisa

O maior percentual de instrumentos preenchidos em relação ao tipo de serviço que atuam foi atribuído aos profissionais das USF (77,7%), UBS (40,4%), SAMU (16%). As quatro UBDS tiveram um percentual de 4,9% de participação. Em uma das UBDS participaram do estudo somente os enfermeiros, pois a equipe de nível médio tem contratação posterior a 2013. A UBDS 2 permanece fechada para reforma, estando os profissionais de enfermagem distribuídos nas Unidades de Saúde do Município. Assim, em relação às UBDS, houve participação mais efetiva da UBDS 3 e UBDS 4. O serviço de saúde mental contou com 4,1% dos instrumentos preenchidos e o serviço especializado com 2%.

5.3 Análise dos dados encontrados

Esse item traz a análise dos dados encontrados, segundo o Referencial Teórico adotado, com ênfase no pilar “resultados” da tríade para avaliação de serviços de saúde desenvolvida por Donabedian.

A Tabela 4 aponta o número de participantes na capacitação dos POP:

Tabela 4 – Frequência e percentual sobre a participação na capacitação dos POP.

Participação da Capacitação dos POP	N	%
Sim	222	89,9
Não	25	10,1
Total	247	100

Fonte: dados da pesquisa

Nota-se que houve grande participação dos profissionais (89,9 %) nesse processo educativo, especialmente quando se consideram as dificuldades em propor e realizar capacitações voltadas para os profissionais de enfermagem distribuídos em 51 unidades de saúde.

Em relação às categorias de enfermagem que participaram da capacitação dos POP, fica evidenciado na Tabela 5 que houve uniformidade na participação:

Tabela 5 – Frequência e percentual sobre a categoria profissional e participação na capacitação dos POP.

	Enfermeiro		Técnico de enfermagem		Auxiliar de enfermagem		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	61	95,3	27	87	134	88,2	222	89,9
Não	3	4,7	4	13	18	11,8	25	10,1
Total	64	100	31	100	152	100	247	100

Fonte: dados da pesquisa

Os auxiliares de enfermagem tiveram participação de 88,2%, técnicos de enfermagem 87% e os enfermeiros 95,3%. O percentual maior de enfermeiros pode estar relacionado à responsabilidade pela capacitação de suas equipes.

A Tabela 6 apresenta os motivos para a não participação na capacitação dos POP:

Tabela 6 – Frequência e percentual sobre os motivos por não terem participado da capacitação dos POP.

Motivos	N	%
Capacitação não oferecida na unidade de saúde	11	44,0
Licença Saúde/Prêmio e Férias	07	28,0
Realizada de forma superficial	02	8,0
Escala reduzida não permitiu a participação	02	8,0
Parcialmente realizada	01	4,0
*Comissionado em outra Secretaria	01	4,0
Não justificou	01	4,0
Total	25	100

Fonte: dados da pesquisa

*Profissional de enfermagem cedido temporariamente à outra Secretaria da Prefeitura.

A Tabela demonstra que dos 25 profissionais que não participaram da capacitação, 11 (44%) referiram que não foi oferecida em seu local de trabalho, sete (28%) estavam de licença e quando retornaram não foram capacitados, dois (8%) citaram que foi realizada de forma superficial, dois (8%) não participaram, pois o número reduzido de profissionais na escala impossibilitou a saída da unidade.

Este panorama dos que não participaram reflete a importância da avaliação pós- implantação para que seja dada continuidade à capacitação, por meio da identificação das dificuldades encontradas. Mesmo ocorrendo “in locu” a capacitação não garantiu a participação de 44% dos trabalhadores, devendo ser realizado esforço no sentido de atender a essa demanda.

Aponta-se que a capacitação não deve ser entendida como pontual e sim como um processo. Se assim fosse, aqueles profissionais que estavam afastados do trabalho no período de oferecimento seriam inseridos aos retornar às atividades laborais, fato que não ocorreu nesta realidade. Deve-se trabalhar a capacitação dos POP continuamente, de forma a garantir a apropriação do conhecimento, e não de forma pontual, com objetivo de cumprir junto à equipe uma tarefa que lhes foi solicitada pelo gestor, tornando-a superficial e sem vislumbamento prático.

A partir da capacitação, iniciaram-se os acessos aos POP no local de trabalho. O gráfico abaixo demonstra o número de profissionais que os acessam desde então:

Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 1 – Distribuição de respostas relacionadas ao número de profissionais que acessam os POP no local de trabalho.

O gráfico 1 demonstra que 225 (91,1%) profissionais de enfermagem consultam os POP no local de trabalho, 18 (7,3%) não consultam, e 4 (1,6%) profissionais não responderam. Este percentual de 91,1% que consultam os POP é favorável, visto que anteriormente à implantação dos POP, não havia nenhum material disponível para consulta, portanto, os profissionais de enfermagem não possuíam a cultura de buscar material que tivesse respaldo da instituição.

No cotidiano de trabalho é comum o relato de que grande parte dos profissionais de enfermagem possui mais de um vínculo empregatício, sendo que este segundo vínculo geralmente se dá na área hospitalar. Assim, sem o estabelecimento de procedimentos operacionais padrão elaborados especificamente para as unidades de saúde em questão, os trabalhadores acabavam por trazer estes protocolos dos hospitais para aplicação / discussão no serviço, o que gerava questionamentos sobre os materiais padronizados, sem considerar que a densidade tecnológica diferia de uma realidade para outra. Nesse sentido, fez-se essencial a construção dos POP específicos para essa realidade, de modo que o profissional de enfermagem passou a se sentir seguro e respaldado.

Tabela 7 – Frequência e percentual sobre a forma que os profissionais de enfermagem acessam os POP no local de trabalho.

Acesso aos POP	N	%
Pasta catálogo e site da Secretaria da Saúde	96	42,7
Pasta catálogo contendo os POP	57	25,3
Site da Secretaria da Saúde	40	17,8
Não respondeu	32	14,2
Total	225	100

Fonte: dados da pesquisa

Conforme a Tabela 7, dentre aqueles que consultam os POP (91,1%), 42,7% tiveram acesso por meio do site e pasta catálogo, 25,3% por meio da pasta catálogo, 17,8% somente por meio do site e 14,2 não responderam. Ao se somar os percentuais dos que acessam o site para consulta dos POP (60, 5%), nota-se que os profissionais estão utilizando a informática para busca de conhecimento e diminuindo a barreira e as dificuldades com esta tecnologia.

Tal proximidade é vista como positiva, visto que a instituição tem implementado novas ferramentas para a enfermagem no sistema de informação utilizado pelo município, chamado de Sistema Hygia, onde é possível os profissionais registrarem os atendimentos realizados aos pacientes, solicitar e consultar resultados de exame, imunização, dentre outros. O fato de acessarem o site da Divisão de Enfermagem para leitura dos POP, adquirirem este hábito e utilizarem esta ferramenta, amplia as possibilidades para se pensar em futuras capacitações à distância utilizando a internet, uma vez que grande parte das dificuldades relatadas acerca da participação nas capacitações se deve à escolha do espaço físico que deve permitir alocar grande número de pessoas, além da liberação do trabalhador durante a jornada de trabalho.

Ressalta-se que o referido município tem 1030 profissionais de enfermagem distribuídos em 51 Unidades de Saúde, fato que dificulta esse processo de capacitação. Porém, com o uso do computador como ferramenta educativa essa dificuldade pode ser minimizada, já que o profissional pode participar da capacitação em sua unidade de saúde sem a necessidade de locomoção, e em um horário que causasse menos prejuízo ao atendimento e à rotina da unidade.

O percentual de profissionais (25,3%) que utiliza apenas a pasta catálogo para acessar os POP precisa ser estimulado para o uso dos aparatos tecnológicos, necessitando de aproximação com a ferramenta informática, uma vez que 43,7% deles têm formação entre 16 e 29 anos, podendo, portanto, não ter o hábito de utilizar tal ferramenta em seu cotidiano de trabalho.

Tabela 8 – Frequência e percentual sobre os motivos pelos quais não têm acesso aos POP no local de trabalho.

Motivos	N	%
Não sabe onde está a pasta catálogo	8	44,4
Não tem acesso a internet	3	16,7
Não tem acesso a internet e não sabe onde está a pasta catálogo	3	16,7
Não se interessou em consultar	1	5,5
Não justificaram	3	16,7
Total	18	100

Fonte: dados da pesquisa

Dentre os 18 profissionais de enfermagem que responderam que não acessam os POP no local de trabalho, oito (44,4%) afirmaram que não sabem onde está a pasta catálogo com os POP, três profissionais (16,7%) citaram que não têm acesso à internet, um dos profissionais (5,5%) não se interessou em consultar. Três profissionais (16,7) deram duas justificativas, ou seja, citaram que não sabem onde está a pasta catálogo e que não possuem acesso a internet. Durante a implantação dos POP, como fora descrito anteriormente, foi entregue uma pasta catálogo contendo os procedimentos para cada unidade. Geralmente esta pasta permanece na sala dos enfermeiros, fato que pode colaborar com a restrição do uso pela equipe. Tal situação poderia ser minimizada disponibilizando um número maior de exemplares por unidade, porém, sem deixar de estabelecer ambientes favoráveis para que os profissionais pudessem acessá-los nos computadores.

Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 2 – Distribuição de respostas em percentuais dos profissionais de enfermagem que utilizam os POP para sanar suas dúvidas no dia a dia.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 2, a grande maioria dos profissionais de enfermagem (75,3%), ou seja, 186 profissionais, respondeu que utilizam os POP para sanar suas dúvidas no dia a dia, enquanto 21,5% (53) respondeu que não utilizam.

Dos 21,5%, ou seja, 53 profissionais que não utilizam os POP para sanar suas dúvidas, apenas 39,6% (21) justificaram sua resposta como mostra a Tabela abaixo:

Tabela 9 – Frequência e percentual sobre os motivos pelo quais não utilizam os POP para sanar suas dúvidas.

Motivos	N	%
Não possui dúvidas	08	38,2
Ausência de tempo	04	19,1
Pergunta ao colega	03	14,3
Não utiliza por estar escalado na vacina	03	14,3
Difícil acesso da pasta catálogo	01	4,7
Utiliza outra fonte científica	01	4,7
Não sabia da existência da pasta catálogo	01	4,7
Total	21	100

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 9 demonstra que 38,2% dos profissionais se sentem seguros e afirmam não possuírem dúvidas sobre as intervenções a serem realizadas. A parcela de profissionais que afirmam não ter tempo para acessar os POP e sanar dúvidas (19,1%) é preocupante, visto que não procuram outra fonte de esclarecimento, podendo incorrer em erros e danos aos usuários.

O Código de Ética da Enfermagem, em seu Capítulo I, Seção I, Artigo 12, deixa claro a responsabilidade e o dever do profissional de assegurar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Outro ponto que chama a atenção foi que 14,3 % dos que não utilizam os POP, justificaram que ficam escalados na sala de vacinas, ponto este que gera inúmeras discussões. A necessidade de conhecimentos específicos em algumas atividades, como ocorre na sala de vacinas, impulsiona à fixação do trabalhador em setores específicos. Contudo, quando há a necessidade de atuação em outro setor, alguns inconvenientes podem ocorrer por falta de segurança em desenvolver intervenções de enfermagem.

Houve profissionais que referiram desconhecer a existência da pasta catálogo (4,7%) ou que não possuíam acesso a esta pasta (4,7%). Apesar do baixo quantitativo de profissionais que fez tal menção, faz-se importante disponibilizar maior número de pastas para as unidades de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 3 – Distribuição de respostas em números absolutos e percentual de profissionais que utilizou os POP nos últimos 12 meses.

No gráfico 3 foi questionado se os profissionais consultaram os POP nos últimos 12 meses, independentemente de terem dúvidas em determinadas intervenções. Do total, 142 (57,5%) afirmaram que consultaram os POP, 97 (39,3%) responderam que não consultaram e 08 (3,2%) não responderam esta questão. No gráfico 2 foi demonstrado que 21,5% não utiliza os POP; já no gráfico 3, 39,9% não consultou os POP nos últimos 12 meses (60,8% no total), evidenciando a necessidade de continuidade das capacitações, bem como do investimento na atualização dos POP com base em evidências científicas, já que foram implantados em 2012. Importante garantir que enfermeiro seja o principal responsável pela incorporação de práticas seguras no serviço de saúde e que haja adoção de indicadores de qualidade do cuidado prestado, em conformidade com as evidências disponíveis sobre a segurança do paciente (VARGAS; LUZ, 2010).

Utilizar a prática baseada em evidências pode ser uma tarefa árdua, pois para desenvolver habilidades de interpretar os dados dos estudos, a instituição deve criar uma cultura gerencial e organizacional que favoreça a utilização das pesquisas, e possa garantir recursos humanos e financeiros compatíveis (PEDROLO et al., 2009).

A incorporação dessa cultura no serviço público de saúde esbarra em vários fatores como, por exemplo, a gestão dos recursos financeiros, que influencia diretamente na gestão de pessoas e de recursos materiais. Contudo, deve-se persistir e criar estratégias para o consumo dessas pesquisas científicas de forma que possam contribuir com o alcance de uma assistência de enfermagem mais qualificada.

Tabela 10 – Teste de associação entre a categoria profissional e a utilização dos POP no dia a dia e nos últimos 12 meses.

		Categoria Profissional						
			Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Auxiliar de enfermagem	Total	P-valor	
Utiliza os POP no dia a dia	Sim	N	64	24	98	186	0,000	
		%	34,41%	12,90%	52,69%	100,00%		
	Não	N	0	6	47	53		
		%	0,0%	11,3%	88,7%	100,0%		
Total		N	64,0	30,0	145,0	239,0		
		%	26,8%	12,6%	60,7%	100,0%		
Consultou os POP nos últimos 12 meses	Sim	N	59	21	62	142	0,000	
		%	41,55%	14,79%	43,66%	100,00%		
	Não	N	4	9	84	97		
		%	4,12%	9,28%	86,60%	100,00%		
	Total	N	63	30	146	239		
		%	26,36%	12,55%	61,09%	100,00%		

Fonte: dados da pesquisa

Teste Qui-Quadrado

A Tabela 10 demonstra que há associação entre a categoria profissional e a utilização dos POP. Quando questionados se consultam os POP no dia a dia, a categoria dos enfermeiros foi a que apresentou menor percentual dos que responderam que não consultam os POP no dia a dia (0,0%), seguidos dos técnicos de enfermagem (11,3%) e os auxiliares de enfermagem (88,7%).

Foi ainda questionado se haviam consultados os POP nos últimos 12 meses, sendo que 4,1% dos enfermeiros citaram que não consultaram, seguidos de 9,3% dos técnicos de enfermagem e 86,6% dos auxiliares de enfermagem. Pode-se afirmar que existe uma associação entre a categoria profissional e a consulta aos POP, ficando evidente que o número de enfermeiros que utiliza os POP para sanar dúvidas no dia a dia e que consultou nos últimos 12 meses foi maior do que os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Nota-se que a maioria dos auxiliares de enfermagem não consultou os POP nos últimos 12 meses, permanecendo a indagação se, neste período, não houve dúvidas ou não se apossaram dos POP como respaldo legal e fonte de estudo e esclarecimento de dúvidas.

Acredita-se que o enfermeiro, devido à sua responsabilidade legal junto à equipe, deve estimular e proporcionar ambiente favorável à discussão e esclarecimento de dúvidas surgidas no dia a dia.

Em concordância, Freitas e Oguisso (2008) afirmam que é esperado do enfermeiro, que ele utilize sua criatividade ao gerenciar as ações assistenciais, ao tomar decisões e ao adequar os recursos humanos e materiais de que dispõe, assegurando um atendimento das necessidades dos pacientes com isenção de riscos, quando estes forem previsíveis e, portanto, passíveis de prevenção.

Nesse contexto, o enfermeiro deve fazer a leitura que sua equipe não utiliza os POP para sanar suas dúvidas, entender os reais motivos, intervir sanando ou os minimizando, a fim de estimulá-los ao esclarecimento de dúvidas, prevenindo potenciais erros na execução das intervenções.

Tabela 11 - Relação do tempo de formação (ano) dos profissionais de enfermagem por utilização dos POP no dia a dia e nos últimos 12 meses.

		Tempo de Formação						P-valor
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	
Utiliza os POP no dia a dia	Sim	177	3,00	23,00	21,41	46,50	9,16	0,049
	Não	48	5,00	17,25	18,51	32,42	8,45	
Utilizou os POP nos últimos 12 meses	Sim	136	3,42	22,13	21,64	46,50	9,36	0,082
	Não	89	3,00	20,00	19,51	37,08	8,49	

Fonte: dados da pesquisa

Nos dados da Tabela 11 foi demonstrado que houve diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo de formação e a utilização dos POP no dia a dia. A mediana para quem utiliza os POP no dia a dia foi de 23,00 anos de formação, enquanto os que não utilizam foram de 17,25 anos; a média foi de 21,41 anos para os que utilizaram no dia a dia enquanto os que não utilizaram foram de 18,51 anos.

Nota-se que houve maior utilização dos POP entre os profissionais com maior tempo de formação, o que contradiz o resultado esperado, já que se supunha que aqueles com menor tempo de formação fossem os mais preparados para usar

as ferramentas tecnológicas, bem como os que mais pudessem ter mais dúvidas na execução das intervenções por terem menos experiência profissional. Tais dados devem ser levados em consideração no planejamento de atividades educativas para que se possam alcançar melhores resultados entre os profissionais com menor tempo de formação e manter o estímulo daqueles que tiveram maior aderência ao uso dos POP.

Em relação aos profissionais de enfermagem que utilizaram os POP nos últimos 12 meses, não houve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 12 - Categoria profissional de enfermagem e frequência de utilização dos POP nos últimos 12 meses.

Frequência em que os POP foram consultados nos últimos 12 meses							
	N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
Enfermeiros	34	1	3,00	3,71	20	3,71	0,125
Técnicos de Enfermagem	13	1	3,00	3,62	10	2,43	
Auxiliares de Enfermagem	40	1	2,00	2,48	6	1,2	

Fonte: dados da Pesquisa

Teste Kruskal Wallis

Na Tabela 12 se observa que não foi encontrada relação entre a categoria profissional e a frequência em que utilizaram os POP nos últimos 12 meses. Os enfermeiros apresentaram mediana de 3,00, média de 3,71 vezes de utilização em 12 meses, enquanto que nos técnicos de enfermagem foi observada mediana igual a dos enfermeiros (3,00) e média de 3,62 vezes de utilização dos POP em 12 meses. Entre os auxiliares de enfermagem, a mediana de utilização foi de 2,00 vezes e a média de 2,48 vezes de utilização nos últimos 12 meses. Estes dados demonstram a necessidade de adoção de atividades educativas contínuas, já que era esperado um número maior de consulta aos POP.

Tabela 13 – Frequência e percentual em relação às intervenções que passaram a ser realizadas nas unidades, mudanças na forma de executá-las e aprofundamento do conhecimento após a implantação dos POP.

Intervenções	Passaram a ser executadas*		Mudou a forma de executá-las**				Aprofundamento do Conhecimento***					
	N	%	Sim		Não		Sim			Não		
			N	%	N	%	N	%		N	%	
Cateterismo por cistostomia	44	17,8	30	12,1	205	83	51	20,6		180	72,9	
Lavagem intestinal	23	9,3	11	4,5	224	90,7	29	11,7		202	81,8	
Sondagem nasoenteral	19	7,7	14	5,7	221	89,5	37	15		194	78,5	
Cateterismo vesical alívio	15	6,1	38	15,4	197	79,8	55	22,3		176	71,3	
Cateterismo vesical de demora	12	4,9	55	22,3	180	72,9	69	27,9		162	65,6	
Aspiração de vias aéreas	12	4,9	31	12,6	204	82,6	47	19		184	74,5	
Sondagem nasogástrica	11	4,5	19	7,7	216	87,4	45	18,2		186	75,3	
Cuidados com cânula de traqueostomia	11	4,5	35	14,2	200	81	57	23,1		174	70,4	
Punção Venosa	9	3,6	53	21,5	182	73,7	54	21,9		177	71,7	
Sinais vitais	8	3,2	71	28,7	164	66,4	65	26,3		166	67,2	
Curativos	6	2,4	55	22,3	180	72,9	83	33,6		148	59,9	
Glicosimetria Capilar	5	2	45	18,2	190	76,9	40	16,2		191	77,3	
Administração de medicamentos	5	2	38	15,4	197	79,8	53	21,5		178	72,1	
Coleta de sangue	3	1,2	60	24,3	175	70,9	60	24,3		171	69,2	

Fonte: dados da pesquisa

*Não responderam a questão 16 profissionais

**Não responderam a questão 12 profissionais

***Não responderam a questão 16 profissionais

A Tabela 13 demonstra que as 14 intervenções de enfermagem abordadas na capacitação dos POP tiveram resultados positivos, pois todas, em percentuais diferentes, passaram a ser realizadas nas unidades de saúde como: cateterismo por cistostomia (17,7%), lavagem intestinal (9,3%), sondagem nasoesférica (7,7%), cateterismo vesical de alívio (6,1%), cateterismo vesical de demora (4,9%), aspiração de vias aéreas (4,9%), sondagem nasogástrica (4,5%), cuidados com cânula de traqueostomia (4,5%). Estes dados tornam-se relevantes, pois tais procedimentos, culturalmente, sempre foram executados nas Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), onde funciona o pronto atendimento. Antes da implantação dos POP, quando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não faziam tais atendimentos, acabavam por encaminhar os pacientes para as UBDS, aumentando a demanda nesses locais.

Contudo, com a expansão do município, maiores dificuldades de locomoção dos usuários, aumento do número de pacientes com cuidados paliativos na residência, acidentes por causas externas levando, principalmente, adultos jovens a necessitarem de tais intervenções, as UBS passaram a ser requisitadas para a execução.

Outro aspecto importante evidenciado se refere à mudança na forma de executar as intervenções. Reitera-se que houve mudanças, sendo as mais citadas: sinais vitais (28,7%), coleta de sangue (24,3%), curativos (22,3%), punção venosa (21,5%), glicosimetria capilar (18,2%) e administração de medicamento (15,4%), 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. Portanto, embora sejam rotuladas pelos profissionais como intervenções mais básicas ou simples, são de extrema importância e realizadas em volume considerável nas unidades de saúde. Neste contexto, a mudança na forma de executar as intervenções é relevante, pois contribui para uma assistência de qualidade ao paciente.

A última variável apresentada na Tabela 11 foi o aprofundamento do conhecimento. Ter habilidade para a execução de uma intervenção não garante que o profissional faça a reflexão sobre cada etapa que a compõe, de modo que, para se garantir que o processo educativo ocorreu de fato, há necessidade da compreensão

e aprofundamento do conhecimento. Percebe-se, neste caso, que houve aprofundamento do conhecimento em todas as intervenções, porém, com um percentual mais equilibrado entre curativo (33%), cateterismo vesical de demora (27,9%), sinais vitais (26,3%), coleta de sangue (24,3%), cuidados com cânula de traqueostomia (23,1%). Reitera-se que as intervenções mais citadas incluem aquelas que anteriormente eram realizadas principalmente nas UBDS, adicionadas daquelas rotuladas como “básicas”, demonstrando que, embora realizadas diariamente, dúvidas e/ou ausência de conhecimento ainda existiam.

Chama a atenção nesta Tabela o aprofundamento do conhecimento em relação às intervenções apontadas como “básicas”. Era de se esperar a necessidade de aprofundamento acerca de intervenções como cistostomia, cateterismos, sondagens, pois os profissionais frequentemente expressavam dificuldades, encaminhando para as UBDS. Esperava-se, contudo, o conhecimento sobre sinais vitais, coleta de exames, curativos, glicosimetria capilar, punção venosa e administração de medicamentos já deveria estar sedimentado.

De qualquer forma, os resultados apontam para a importância de investir no processo educativo relacionado a todas as intervenções, independente do volume em que são realizadas nas unidades de saúde e do tempo de formação do profissional.

O conhecimento científico está sendo produzido de forma rápida na área da saúde e introduzido na prática por meio de insumos e técnicas, justificando os processos educativos junto à equipe de enfermagem, com o objetivo da busca diária e permanente de atualização. Porém, para que se possa evidenciar a contribuição do processo educativo, por meio das atitudes que os profissionais assumem enquanto cuidam, o compromisso pela busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, prevendo melhorar o cuidado prestado, este processo deve ser permanente (MANTOVANI; LACERDA, 2006; VIANA et al., 2015).

As capacitações pontuais podem trazer consigo a errônea sensação que o assunto foi esgotado. Entretanto, na área da saúde, ocorre justamente o inverso, ou seja, as descobertas, as inovações são constantes e o profissional de enfermagem deve ao menos ter consciência desta realidade e aprimorar, atualizar os conhecimentos.

Apesar de pontualmente, a atualização dos conhecimentos foi realizada

nessa realidade, visto que os dados revelam que percentual importante de profissionais de enfermagem mudou a forma de executar as intervenções e que houve o aprofundamento do conhecimento acerca dos POP. Contudo, faz-se necessário refletir, no transcorrer do processo educativo, acerca da necessidade de programar estratégias para a notificação de erros cometidos pelos profissionais de enfermagem nas unidades de saúde, pois se os profissionais alteraram a forma de executar as intervenções, significa que estas não estavam sendo realizadas de forma adequada, o que poderia trazer prejuízos ao paciente.

A notificação de erros é um indicador das intervenções em que os profissionais necessitam de pronta capacitação. Apesar de ser um grande desafio para o aprimoramento da qualidade no setor saúde e, especificamente para a enfermagem, o serviço deverá considerar suas características e objetivos para optar por técnicas e instrumentos que garantam a notificação de erros, visando à promoção da segurança do paciente e o estabelecimento da comunicação entre a equipe, paciente e instituição (PAIVA; PAIVA, BERTI, 2010).

Além da notificação de erros, não se pode deixar de ressaltar o papel essencial da supervisão do enfermeiro no dia a dia da prática profissional de sua equipe. Segundo Santos e Lima (2011, p. 700) a supervisão pode ser entendida como “responsável por promover a reflexão e discussão sobre a execução da prática com base no acompanhamento do cotidiano do trabalho” e assim, identificar as necessidades da sua equipe, atuar no sentido de promover capacitação para que o desenvolvimento das intervenções seja realizado de forma correta e segura.

O papel da supervisão do enfermeiro está respaldado na Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício profissional, explicita no artigo 11, alínea c, que é privativo ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e, no artigo 15, refere-se às atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem que somente podem ser exercidas sob orientação e supervisão do enfermeiro (BRASIL, 2001).

Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 4 – Distribuição conjunta de respostas relacionadas ao número de intervenções em que foi alterada a forma de execução após os POP e número de intervenções em que houve o aprofundamento do conhecimento

Acerca das mudanças na forma de executar as intervenções, verifica-se no gráfico 4 que os valores mais frequentes das respostas em que houve mudanças associadas ao aprofundamento do conhecimento, encontram-se na linha diagonal, o que representa semelhança no número de procedimentos em que foram alteradas a forma de execução e o aprofundamento do conhecimento. Pode-se, então, afirmar que houve relação entre estas duas variáveis, ou seja, quanto maior o número de intervenções em que foi alterada a forma de execução, maior o número de procedimentos em que houve aprofundamento do conhecimento.

Já a Tabela 14 representa numericamente o gráfico citado, na qual se pode verificar que nas unidades de saúde em que não foi alterada a forma de execução das intervenções após os POP, têm-se que 12,3% não aprofundaram os conhecimentos; já nas unidades em que foi citado que não ocorreu o aprofundamento do conhecimento, tem-se que 17,4% não alteraram a forma de

executar nenhuma das intervenções.

Em 47,7% das unidades em que houve alteração na forma de executar uma intervenção após os POP, verifica-se que também ocorreu o aprofundamento do conhecimento. Em contrapartida, em 43,1% das unidades em que ocorreu o aprofundamento de conhecimento em uma das intervenções, evidencia-se que também ocorreu mudança na forma de executar a intervenção. É importante este conhecimento, visto que demonstra que ações educativas resultam em mudanças na prática profissional.

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 e melhoria da qualidade do cuidado (CAVALCANTE et al., 2013; DUARTE; OLIVEIRA, 2012; PEDUZZI et al., 2009; RICALDONI; SENA, 2006).

Os avanços e inovações tecnológicas e científicas ocorrem de forma exponencial e os recursos humanos são a base do atendimento; são aos agentes que possuem o poder de transformar a realidade, no entanto, eles precisam incorporar estes conhecimentos na sua prática profissional, sendo necessário e justificável o investimento em processos educativos para que se possa atingir uma assistência qualificada.

Tabela 14 - Relação do número de intervenções em que foi alterado a forma de executá-las e o número de intervenções em que houve aprofundamento do conhecimento

			Número de intervenções em que houve aprofundamento do conhecimento											
			0	1	2	3	4	5	6	7	9	10	13	14
Número de intervenções em que mudou a forma de executá-las	0	N	32	21	11	1	0	3	0	0	0	0	0	5
		% Alteraram a forma de execução	43,8%	28,8%	15,1%	1,4%	,0%	4,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	6,8%
		% Aprofundaram conhecimento	69,6%	29,2%	22,9%	4,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	25,0%
	1	N	8	31	11	4	3	0	2	0	0	0	0	6
		% Alteraram a forma de execução	12,3%	47,7%	16,9%	6,2%	4,6%	,0%	3,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	9,2%
		% Aprofundaram conhecimento	17,4%	43,1%	22,9%	16,0%	25,0%	,0%	40,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	30,0%
	2	N	3	8	14	5	2	1	1	0	0	0	1	0
		% Alteraram a forma de execução	8,6%	22,9%	40,0%	14,3%	5,7%	2,9%	2,9%	,0%	,0%	,0%	2,9%	,0%
		% Aprofundaram conhecimento	6,5%	11,1%	29,2%	20,0%	16,7%	11,1%	20,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%
	3	N	2	4	8	9	1	1	0	0	0	0	1	2
		% Alteraram a forma de execução	7,1%	14,3%	28,6%	32,1%	3,6%	3,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,6%	7,1%
		% Aprofundaram conhecimento	4,3%	5,6%	16,7%	36,0%	8,3%	11,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	10,0%
	4	N	1	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1
		% Alteraram a forma de execução	10,0%	20,0%	10,0%	40,0%	10,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%
		% Aprofundaram conhecimento	2,2%	2,8%	2,1%	16,0%	8,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,0%
	5	N	0	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	1
		% Alteraram a forma de execução	,0%	,0%	25,0%	,0%	12,5%	25,0%	,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	12,5%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	,0%	4,2%	,0%	8,3%	22,2%	,0%	66,7%	,0%	,0%	,0%	5,0%
	6	N	0	3	1	0	1	2	2	0	0	1	0	1
		% Alteraram a forma de execução	,0%	27,3%	9,1%	,0%	9,1%	18,2%	18,2%	,0%	,0%	9,1%	,0%	9,1%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	4,2%	2,1%	,0%	8,3%	22,2%	40,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	5,0%
	7	N	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		% Alteraram a forma de execução	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	33,3%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	1,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	5,0%
			Número de intervenções em que houve aprofundamento do conhecimento											

continua...

			Número de intervenções em que houve aprofundamento do conhecimento											
			0	1	2	3	4	5	6	7	9	10	13	14
Número de intervenções em que mudou a forma de executá-las	8	N	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
		% Alteraram a forma de execução	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	33,3%	33,3%	,0%	,0%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	,0%	,0%	,0%	8,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%	33,3%	,0%	,0%
	9	N	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		% Alteraram a forma de execução	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	,0%	,0%	,0%	8,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	12	N	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% Alteraram a forma de execução	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	1,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	13	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		% Alteraram a forma de execução	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	50,0%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	5,0%
	14	N	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2
		% Alteraram a forma de execução	,0%	14,3%	,0%	28,6%	14,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	14,3%	,0%	28,6%
		% Aprofundaram conhecimento	,0%	1,4%	,0%	8,0%	8,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	10,0%
Total		N	46	72	48	25	12	9	5	3	1	3	3	20
		% Alteraram a forma de execução	18,6%	29,1%	19,4%	10,1%	4,9%	3,6%	2,0%	1,2%	,4%	1,2%	1,2%	8,1%
		% Aprofundaram conhecimento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

conclusão.

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 15 – Frequência e percentual dos motivos pelos quais houve aprofundamento do conhecimento e mudança na forma de executar as intervenções após a capacitação dos POP.

Motivos	N	%
Aprofundamento do conhecimento		
Atualização dos procedimentos	80	89
Apenas revisou, não acrescentou conhecimentos	3	3,3
Procedimento não era realizado na Unidade	2	2,2
Esclarecimento de dúvidas	2	2,2
Necessário, pois indica cobertura para curativos	1	1,1
Demonstração da técnica	1	1,1
Auxilia o enfermeiro	1	1,1
Total	90	100
Mudança na forma de executar os procedimentos		
Atualização do procedimento	91	87,5
Não conhecia a intervenção	6	5,8
Passou a verificar o pulso radial	6	5,8
Reforçou a utilização de EPI	1	0,9
Total	104	100

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 15 demonstra que 89% dos profissionais que justificaram que o motivo pelo qual houve aprofundamento do conhecimento foi a atualização do procedimento, aponta para a necessidade do estabelecimento de um processo educativo contínuo que possibilite pensar e refletir sobre o tema abordado. Apenas três trabalhadores (3,3%) referiram que houve revisão da intervenção, não acrescentando novos conhecimentos.

Corroborando a importância da capacitação, dos 104 profissionais de enfermagem que afirmaram que mudaram a forma de executar as intervenções pós-capacitação, 91 (97,7%) relataram que esta mudança foi advinda da atualização sobre as etapas percorridas em cada intervenção. Importante destacar que 6 trabalhadores (5,8%) não conheciam algumas das intervenções. Destes, cinco enfermeiros citaram que não conheciam o cateterismo por cistostomia e um auxiliar de enfermagem revelou que não conhecia cateterismo vesical de demora, o que parece um contrassenso, visto que o conteúdo é abordado durante a formação.

Os resultados encontrados levam à reflexão acerca da importância da educação em serviço, pois do total de 247 profissionais que participaram do estudo,

104 profissionais, ou seja, 42,1% mudaram a forma de executar pelo menos uma intervenção.

Uma das estratégias mais eficientes se refere à Educação Permanente em Saúde (EPS) que deve ser utilizada por permitir a transformação das práticas por meio de um processo educativo contínuo, que se estabelece no dia a dia de trabalho. Trata-se de uma política ministerial que usa o próprio espaço de trabalho como uma escola, local privilegiado de aprendizagem.

Essa estratégia educativa é fundamental para que as transformações no trabalho venham favorecer a atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005). Entretanto, para que a formação e desenvolvimento dos trabalhadores se deem na lógica da EPS, é necessária reflexão crítica sobre as práticas reais, conjuntamente com os trabalhadores, de modo que se garanta que as ações a serem executadas sejam ascendentes e transdisciplinares (BRASIL, 2007).

Como a capacitação ocorrida em relação aos POP foi pontual, assume-se que não ocorreu nos moldes da EPS. Apesar de ter proporcionado incorporação de conhecimentos e mudanças nas condutas, sabe-se que os resultados alcançados poderiam ser muito melhores se a estratégia da EPS fosse adotada, especialmente por possibilitar que a educação ocorra continuamente. Envolver o trabalhador nesse processo é essencial, pois somente a partir do desconforto e da percepção da necessidade é que mudanças acontecem.

Somado a isso, há que se considerar a essencialidade da supervisão do enfermeiro junto a sua equipe. Essa ferramenta gerencial permite complementar ações educativas ou iniciar novas, uma vez que deve ter o enfoque de orientação.

O caráter educativo da supervisão deve viabilizar a participação ativa dos trabalhadores, numa espécie de construção coletiva, uma vez que é no “encontro em ato que o profissional de saúde produz e se produz” (SANT’ANNA; HENNINGTON, 2011, p. 230).

A supervisão é algo inerente a qualquer processo de trabalho e vem sendo caracterizada como uma função gerencial que envolve um processo de orientação contínua de pessoal com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço. Portanto, supervisão significa a criação de oportunidades para que as pessoas realizem aquilo que lhes é atribuído, ou seja, aquilo que lhes compete

(BERNARDES et al, 2014; CARVALHO; CHAVES, 2011; JOHNSON et al, 2015).

Tabela 16 – Frequência e percentual sobre os motivos pelos quais não houve mudança na forma de executar as intervenções após a capacitação dos POP.

Motivos	N	%
Não houve necessidade	32	80
Não concorda com SVD	3	7,5
Procedimentos realizados pelos enfermeiros	1	2,5
Não tem acesso aos POP	1	2,5
Escalada na pré e pós consulta	1	2,5
Capacitação superficial	1	2,5
Participou de apenas um POP	1	2,5
Total	40	100

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 16 demonstra que dos profissionais que afirmaram que não alteraram a forma de executar as intervenções, 32 (80%) relataram que não houve necessidade, pois já executavam conforme os POP as descrevem. Chama atenção, contudo, o fato de três trabalhadores (7,5%) não concordarem com as etapas de intervenções descritas no POP, situação esta que deveria ter sido esclarecida durante o período de implantação e/ou na ocasião da capacitação.

Apenas um trabalhador (2,5%) aponta que não houve mudanças na forma de executar as intervenções, justificando que é o enfermeiro quem as executa. Ressalta-se o equívoco nesse caso, o qual também deveria ter sido sanado no momento da capacitação. Algumas intervenções são privativas do enfermeiro, mas a maioria é realizada por técnicos e auxiliares de enfermagem, portanto, mudanças deveriam ter ocorrido.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional, descreve que incumbe privativamente ao enfermeiro os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 2001).

Dentre as intervenções trabalhadas na capacitação dos POP, apenas a troca de sonda de traqueostomia, troca de sonda de cistostomia, e sondagem

nasoenteral deverão ser realizadas exclusivamente pelo enfermeiro, conforme o Parecer Técnico n 07/2013 COFEN/CTAS, Parecer Coren-SP 041/2012/CT e Parecer Coren-BA001/2013 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM BAHIA, 2013; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO, 2012).

Tabela 17 – Frequência e percentual das intervenções que os profissionais citaram que não são realizadas nas Unidades de Saúde após a implantação dos POP, bem como os motivos pelos quais não são realizadas.

Intervenções que não são realizadas	N	%
Cateterismo por cistostomia	97	39,3
Lavagem intestinal	77	31,2
Sondagem nasoenteral	59	23,9
Cateterismo vesical alívio	31	12,5
Cateterismo vesical de demora	29	11,7
Sondagem nasogástrica	27	10,9
Administração de medicamentos	19	7,7
Cuidados com cânula de traqueostomia	14	5,7
Coleta de sangue	13	5,3
Aspiração de vias aéreas	12	4,8
Curativos	6	2,4
Punção Venosa	3	1,2
Glicosimetria Capilar	3	1,2
Não responderam	19	7,7
Motivos pelos quais não são executadas		
Não apareceu demanda	28	40,0
Espaço físico inadequado	12	17,1
Realizado na UBDS	7	10,0
Serviço de Especialidades	8	11,5
Não tem RX na Unidade	4	5,7
Realizado somente por médicos	3	4,3
Ambulância	3	4,3
Ausência de material	2	2,9
Não possui treinamento	1	1,4
Não sente segurança em realizar a técnica	1	1,4
Centralizada a coleta de sangue	1	1,4
Total	70	100,0

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 17 refere-se às intervenções que não são realizadas nas unidades de saúde com os respectivos motivos. Dentre as mais citadas, destaca-se o cateterismo por cistostomia (39,3%), lavagem intestinal (31,2%), sondagem nasoesférica (23,9%).

Dos 70 profissionais que justificaram o motivo pelo qual não executam as intervenções na unidade, 28 (40%) responderam que não houve demanda. Tal colocação desvela que algumas intervenções, no caso dos cateterismos e sondagens, culturalmente, ainda são mais executadas nas UBDS. Esse dado fica mais evidente quando apontam que tais intervenções são realizadas em serviços de especialidades (11,5%) e nas UBDS (10%).

O fato de não terem aparelho de raios-X na unidade é a justificativa para a não realização de sondagem nasoesférica (5,7%), porém, o procedimento prescrito pode ser realizado nas UBS e USF e após, se for o caso, o paciente encaminhado para a realização de raios-X.

Os dados trazidos na Tabela revelam respostas destoantes em relação a não realização das intervenções e os motivos pelos quais não são realizadas nas unidades de saúde, reforçando a necessidade de utilização da estratégia de EPS nas unidades.

Devido à relevância dos resultados apresentados acima, foram comparadas as variáveis “profissionais de enfermagem que participaram dos POP”, “profissionais de enfermagem que têm acesso aos POP no local de trabalho”, “profissionais de enfermagem que utilizam os POP no dia a dia” e “profissionais de enfermagem que consultaram os POP nos últimos 12 meses” com “número de intervenções que passaram a ser realizadas após a capacitação dos POP”, “número de intervenções em que houve alteração na forma de executá-las” e “número de intervenções em que houve aprofundamento do conhecimento”, conforme pode ser visualizado nas Tabelas 18, 19 e 20.

Tabela 18- Comparação entre os profissionais que participaram da capacitação dos POP e o número de intervenções que passaram a ser realizadas, mudanças na forma de executar as intervenções, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas após os POP.

		Participação na Capacitação dos POP					Desvio Padrão	P-valor
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo		
Intervenções realizadas após os POP	Sim	222	0,00	0,00	0,76	11,00	1,86	0,347
	Não	25	0,00	0,00	2,36	10,00	2,02	
Mudança na forma de executar as intervenções	Sim	222	0,00	1,00	2,36	14,00	3,13	0,095
	Não	25	0,00	1,00	1,20	4,00	1,32	
Aprofundamento do conhecimento	Sim	222	0,00	2,00	3,18	14,00	4,00	0,009
	Não	25	0,00	0,00	1,60	14,00	2,87	
Intervenções não realizadas após os POP	Sim	222	0,00	1,00	1,51	11,00	2,28	0,149
	Não	25	0,00	0,00	1,44	7,00	2,58	

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 18 revela que houve diferença estatisticamente significativa para os profissionais de enfermagem que participaram dos POP com o aprofundamento do conhecimento nas intervenções, pois a mediana e média dos profissionais que participaram da capacitação e que apresentaram aprofundamento do conhecimento foi de 2,00 e 3,18 respectivamente, e a mediana e a média e dos que não participaram dos POP, porém aprofundaram conhecimento foram de 0,00 e 1,60. Os resultados reforçam a importância da educação em serviço quando se objetiva melhoria da qualidade da assistência, uma vez que as evidências demonstram que tais ações geram resultados positivos.

“A enfermagem é a profissão, dentre todas as da área da saúde, mais capaz de promover práticas centradas na proteção, devido a sua constância e proximidade junto aos pacientes e família”... (PEDREIRA, 2009, p. 881), portanto, é válido utilizar os resultados encontrados para reforçar a importância de valorizar o conhecimento em enfermagem e incorporar a prática baseadas em evidências (PBE).

Conforme Pereira, Cardoso e Martins (2012, p. 5), a PBE

...afigura-se como uma forma coerente, segura e organizada de estabelecer práticas profissionais que, em regra, assumir-se-ão como as mais adequadas, com previsível garantia dos melhores resultados e otimizando os recursos disponíveis, de acordo com a participação ativa de todos os envolvidos nos complexos processos terapêuticos e de tomada de decisão.

A PBE proporciona aos profissionais de enfermagem atuar de forma qualificada e leva ao desenvolvimento profissional, valorizando a categoria de enfermagem. Corroborar esta afirmação Oliveira, Carvalho e Rossi (2015) ao referirem que a utilização da PBE e a incorporação de linguagens padronizadas garantirá uma qualidade melhor para a assistência prestada aos clientes e melhor visibilidade da profissão ao demonstrar as bases científicas do seu cuidado.

Tabela 19 - Comparação entre os profissionais de enfermagem que acessam os POP no local de trabalho e o número de intervenções que passaram a ser realizadas, mudanças na forma de execução, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas após os POP.

Profissionais de Enfermagem que acessam os POP no local de trabalho								
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
Intervenções realizadas após os POP	Sim	225	0,00	0,00	0,71	10,00	1,72	0,659
	Não	18	0,00	0,00	1,33	11,00	3,41	
Mudança na forma de execução	Sim	225	0,00	1,00	2,35	14,00	3,09	0,177
	Não	18	0,00	1,00	1,44	6,00	1,92	
Aprofundamento do conhecimento nas intervenções	Sim	225	0,00	2,00	3,17	14,00	3,98	0,016
	Não	18	0,00	0,50	1,78	13,00	3,17	
Intervenções não realizadas após os POP	Sim	225	0,00	1,00	1,52	11,00	2,29	0,759
	Não	18	0,00	0,00	1,61	10,00	2,62	

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se na Tabela 19 que houve diferença estatisticamente significativa quando há o cruzamento entre o acesso aos POP no local de trabalho e o aprofundamento do conhecimento, pois a mediana e média, respectivamente, dos acessaram os POP e aprofundaram conhecimento foram de 2,00 e 3,17 intervenções, enquanto a mediana e média dos profissionais de enfermagem que não acessaram os

POP no local de trabalho e aprofundaram o conhecimento foram de 0,50 e 1,78 intervenções.

Tal dado mostra que o acesso aos POP impulsionou à busca de conhecimento, ratificando a importância de sua incorporação nessa realidade.

Tabela 20 - Comparação entre os profissionais de enfermagem que utilizam os POP no dia a dia e o número de intervenções que passaram a ser realizadas, mudanças na forma de execução, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas na após os POP.

		Profissionais que utilizam os POP no dia a dia						P-valor
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	
Intervenções realizadas após os POP	Sim	186	0,00	0,00	0,77	10,00	1,76	0,025
	Não	53	0,00	0,00	0,57	11,00	2,00	
Mudança na forma de executar as intervenções	Sim	186	0,00	1,00	2,46	14,00	3,28	0,328
	Não	53	0,00	1,00	1,77	7,00	1,94	
Aprofundamento do conhecimento nas intervenções	Sim	186	0,00	2,00	3,15	14,00	3,98	0,277
	Não	53	0,00	1,00	2,89	14,00	3,95	
Intervenções não realizadas após os POP	Sim	186	0,00	1,00	1,44	9,00	2,17	0,472
	Não	53	0,00	1,00	1,89	11,00	2,81	

Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao acesso aos POP no dia a dia, foi encontrada diferença estatisticamente significativa com as intervenções que passaram a ser realizadas após a capacitação dos POP. A mediana e média no número dessas intervenções foram de 0,00 e 0,77 intervenções, enquanto a mediana e média entre os que não acessam os POP foi de 0,00 e 0,57, respectivamente.

Observa-se que a padronização das intervenções de enfermagem e sua disponibilidade para consulta nas unidades podem interferir na resolutividade do serviço. Interessante evidenciar que o acesso se deu mais em relação àqueles POP que não eram realizados anteriormente, demonstrando a necessidade de leitura e orientação prévia. Nesse sentido, fica evidente a importância do uso da supervisão do enfermeiro, uma vez que este delega a atividade, mas é corresponsável por sua execução.

Faz-se necessária a supervisão diária dos enfermeiros junto a sua equipe para que possa identificar tais situações e atuar de forma incisiva, já que essa

ferramenta gerencial tem o papel de estimular o desenvolvimento pessoal. Portanto, cabe ao supervisor, motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades visando à qualidade dos serviços prestados (CORREIA; SERVO, 2006).

A supervisão deve ser contínua e diária para que apresente resultados satisfatórios e fomenta na equipe o desejo de alcançar alto padrão de qualidade na assistência prestada, consequentemente, a satisfação pessoal por atuar de forma correta e segura. O enfermeiro deve entender a supervisão como responsável por promover a reflexão e discussão sobre a execução da prática com base no acompanhamento do cotidiano do trabalho (SANTOS; LIMA, 2011).

Tabela 21 - Comparação entre os profissionais de enfermagem que utilizam os POP nos últimos 12 meses e o número de intervenções que passaram a ser realizadas, mudanças na forma de execução, aprofundamento do conhecimento e o número de intervenções que não são realizadas na após os POP.

		Profissionais que consultaram os POP nos últimos 12 meses						P-valor
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	
Intervenções realizadas após os POP	Sim	142	0,00	0,00	0,73	10,00	1,69	0,171
	Não	97	0,00	0,00	0,81	11,00	2,20	
Mudança na forma de executar as intervenções	Sim	142	0,00	1,00	2,49	14,00	3,35	0,350
	Não	97	0,00	1,00	1,92	14,00	2,33	
Aprofundamento do conhecimento nas intervenções	Sim	142	0,00	2,00	3,56	14,00	4,41	0,077
	Não	97	0,00	1,00	2,40	14,00	3,10	
Intervenções não realizadas após os POP	Sim	142	0,00	1,00	1,48	10,00	2,32	0,559
	Não	97	0,00	1,00	1,61	11,00	2,36	

Na Tabela 21 não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os profissionais que consultaram os POP nos últimos 12 meses e o número de intervenções que passaram a ser realizadas após os POP, mudanças na forma de executá-las, aprofundamento do conhecimento e no número de intervenções que não são realizadas nas Unidades de Saúde após os POP.

Tabela 22 – Frequência e percentual em relação às potencialidades observadas a partir da implantação dos POP associadas à instituição, aos profissionais e aos próprios POP.

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

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 22 revela 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. Porém, este mesmo aspecto foi evidenciado por 178 trabalhadores (72,1%) como potencialidade para o profissional, apontando também para a segurança no desenvolvimento das intervenções (78,9%). Estes dados são favoráveis, visto que demonstram que os trabalhadores destacam a preocupação da instituição e deles próprios com a segurança dos pacientes. O profissional de enfermagem entende que estas preocupações objetivam a diminuição de iatrogenias advindas da assistência, bem como minimiza a possibilidade de eventuais processos civis. Esta última preocupação fica evidente ao se reportarem à segurança do gestor (36,4%), que sempre é acionado em caso de processos ocorridos a partir de erros

ou eventos adversos que comprometem a segurança do paciente.

“É de extrema importância o gestor estabelecer a cultura da segurança do paciente, desenvolver estratégias capazes de eliminar ou reduzir as barreiras para a implementação das ações que assegurem a segurança do paciente” (NUNES et al., 2014, p. 846). Para tanto, vários aspectos são importantes, dentre eles, a garantia de que a assistência seja realizada por pessoas capacitadas que tenham acesso a recursos materiais de qualidade e em quantidade suficiente.

Salienta-se que um total de 62,3% dos profissionais de enfermagem citou como potencialidade a padronização de materiais, porém, apenas 34,8% citaram a disponibilidade desses materiais. Nesse sentido, parece que não há garantia de oferecimento de todos os materiais necessários à execução das intervenções, mesmo com a implantação dos POP. Tal aspecto deve ser evidenciado, visto que existe uma diversidade de materiais utilizados, geralmente com custos elevados, sendo que sua ausência pode interferir diretamente na assistência prestada, justificando, então, a necessidade de preocupação da gerência nesse sentido.

A equipe de enfermagem deve ter disponíveis os materiais necessários; estes devem ser gerenciados para que sua falta não interfira na assistência. Decidir sobre qualidade, quantidade, aquisição, compra, recebimento, armazenamento e distribuição são processos complexos, mas que devem ser levados em consideração, sendo que o resultado dependerá da eficiência deste processo (OLIVEIRA; CHAVES, 2009). Concorde com o exposto Politelo, Rigo e Hein (2014) ao referirem que a escassez de recursos e a necessidade da prestação de serviço obrigatória e, preferencialmente de qualidade, é o desafio diário das instituições de saúde no Brasil e no mundo.

A preocupação nesse sentido garante melhores resultados assistenciais, conforme aponta Donabedian (1978), que definiu qualidade da assistência a saúde como a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo. O autor preocupava-se com a qualidade da assistência prestada, atribuía importância aos materiais e preocupava-se com a segurança do paciente.

Na tentativa de minimizar os riscos aos pacientes, investimento deve ser feito no processo educativo. A esse respeito, um percentual de 61,9% referiu que a instituição preocupou-se com a Educação Permanente e 61,1% associou esta educação à valorização profissional. Não há evidências, contudo, de que as

unidades utilizem a EPS, visto que a capacitação foi realizada pontualmente, contrariamente ao que propõe essa estratégia.

A educação deve ser vista como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva (PASCHOAL; MANTOVANI, MÉIR, 2007). A capacitação dos POP deve ser contextualizada na EPS a qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos (SARDINHA et al., 2013), e a enfermagem, por constituir maior percentual de profissionais dentro da equipe de saúde, tem papel incisivo na qualidade do serviço prestado. Portanto, faz jus a inserção dessa equipe em processos educativos desencadeados no próprio mundo do trabalho que levem à reflexão crítica e produzam impacto positivo na saúde individual e coletiva.

Deve permear este contexto o aspecto político, pois é preciso buscar parcerias externas e internas à instituição e inscrever na agenda dos gestores a prioridade dos processos educativos do profissional de enfermagem (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Observa-se também que uma parcela importante de 76,9% dos profissionais afirmou ter sido positivo o esclarecimento de qual profissional de enfermagem pode e deve executar tais intervenções. Esta situação provavelmente contribuirá com a redução dos atritos na equipe de enfermagem, especialmente quando o enfermeiro delegar ações aos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, uma vez que estes profissionais alegavam que algumas intervenções não eram de sua competência legal.

A enfermagem deve-se pautar no Código de Ética, o qual estabelece em seu Capítulo I, artigo 5, que se deve exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, dignidade, responsabilidade, honestidade e lealdade. Acresce-se no artigo 10, que os trabalhadores devem se recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnico-científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa família e coletividade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). A equipe de enfermagem, levando em consideração estes preceitos, assegura e/ou minimiza danos às pessoas assistidas.

Baseado na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498, de 25

de junho de 1986, que estabelece as competências dos profissionais de enfermagem, o enfermeiro poderá delegar determinadas atribuições ao técnico ou ao auxiliar de enfermagem, sob sua supervisão, quando não se tratar de ações privativas (FREITAS; OGUISSO, 2008).

Nesse sentido, o enfermeiro deve estar embasado no Código de Ética quando delega ações à sua equipe, ter claro o que é de sua competência e o que pode ser delegado e capacitar e supervisionar sua equipe; por outro lado, os técnicos e auxiliares de enfermagem devem ter ciência das ações que são de sua competência e buscar, junto ao enfermeiro, capacitação para garantir a segurança na execução das intervenções.

Ainda em relação aos profissionais, 49,8% citaram como potencialidade o oferecimento de orientações aos pacientes baseados em documentos institucionais, o que pode levar a maior credibilidade do serviço de saúde e uniformização das orientações, podendo levar à diminuição da migração dos pacientes para outros serviços de saúde do município.

O item que se referia às potencialidades relacionadas aos POP mostrou que a maioria dos trabalhadores (76,9%) referiu que os POP estavam atualizados, 66% apontaram que são fáceis de entender e 56,7% citaram que são de fácil acesso. Ressalta-se, no entanto, que principalmente estes dois últimos itens devem ser melhorados, sendo necessário investimento no sentido de facilitar o entendimento e o acesso. Como discutido anteriormente, ampliar o acesso aos POP disponibilizando número maior de exemplares por unidades de saúde e por meio do uso do site da Divisão de Enfermagem é uma das prioridades neste caso.

As Tabelas 23, 24 e 25 trazem a comparação entre os profissionais que responderam que executam ou não uma das intervenções após a implantação dos POP, e as fragilidades encontradas em relação à instituição, aos profissionais e aos próprios POP.

Tabela 23 – Comparação entre os profissionais que responderam que executam ou não uma das intervenções após a implantação dos POP, e as fragilidades encontradas em relação à instituição.

Dificuldade de acesso aos POP								
	N*	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor	
Intervenções que não são executadas após os POP	Sim	27	0,00	0,00	2,15	10,00	3,29	0,920
	Não	214	0,00	1,00	1,46	11,00	2,16	
	Ausência de materiais padronizados							
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
	Sim	27	0,00	1,00	1,25	9,00	1,85	0,636
	Não	214	0,00	2,53	1,69	11,00	2,53	
	Número reduzido de profissionais							
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
	Sim	27	0,00	1,00	1,36	9,00	2,18	0,271
	Não	214	0,00	1,00	1,70	11,00	2,43	
Ausência ou inadequação do espaço físico								
	N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor	
Sim	27	0,00	1,00	1,38	9,00	1,83	0,613	
Não	214	0,00	1,00	1,66	11,00	2,64		
Capacitação dos POP não suficiente								
	N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor	
Sim	27	0,00	1,00	1,41	8,00	1,41	0,860	
Não	214	0,00	1,00	1,56	11,00	2,38		

Fonte: dados da pesquisa

*6 profissionais não responderam

Tabela 24 – Comparação entre os profissionais que responderam que executam ou não uma das intervenções após a implantação dos POP, e as fragilidades encontradas em relação aos profissionais.

Reconhecimento dos POP como protocolo da instituição								
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
Intervenções que não são executadas após os POP	Sim	52	0,00	1,00	1,94	8,00	2,56	0,248
	Não	189	0,00	1,00	1,43	11,00	2,24	
	Ausência de tempo para consulta dos POP							
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
	Sim	52	0,00	1,00	1,14	8,00	1,68	0,101
	Não	189	0,00	1,00	1,78	11,00	2,61	
Não entendimento das ações propostas no POP								
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
	Sim	52	0,00	2,00	1,71	5,00	1,89	0,556
	Não	189	0,00	1,00	1,53	11,00	2,33	

Fonte: dados da pesquisa

*6 profissionais não responderam

Tabela 25 – Comparação entre os profissionais que responderam que executam ou não uma das intervenções após a implantação dos POP, e as fragilidades encontradas em relação aos POP.

Ausência de atualização dos POP								
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
Intervenções que não são executadas após os POP	Sim	78	0,00	1,00	1,62	9,00	2,02	0,147
	Não	163	0,00	1,00	1,50	0,00	2,45	
	Difícil entendimento							
			N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão
	Sim	78	0,00	0,00	0,80	3,00	1,30	0,462
	Não	163	0,00	1,00	1,56	11,00	2,33	
Ausência da pasta catálogo com os POP na Unidade								
		N	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	P-valor
	Sim	78	0,00	1,00	2,23	10,00	2,94	0,148
	Não	163	0,00	1,00	1,42	11,00	2,18	

Fonte: dados da pesquisa

*6 profissionais não responderam

A análise das Tabelas acima descritas permite identificar que, referente à execução ou não das intervenções após a implantação dos POP, e as fragilidades apontadas pelos profissionais de enfermagem em relação à instituição, profissional e aos POP propriamente ditos, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os profissionais que citaram as dificuldades e não executavam pelo menos uma das intervenções apresentadas no estudo com aqueles que passaram a executar pelo menos uma intervenção, mas também apontaram dificuldades.

Embora não se tenha observado diferença estatisticamente significativa, deve-se ter olhar cuidadoso frente às dificuldades apontadas pelos profissionais de enfermagem, uma vez que as condições de trabalho, materiais, recursos humanos e estrutura física interferem diretamente na assistência prestada.

Tabela 26 – Frequência e percentual em relação às fragilidades observadas a partir da implantação dos POP associadas à instituição, profissionais e aos POP.

Fragilidades	N	%
Instituição		
Número reduzido de profissionais.	113	45,7
Ausência ou inadequação do espaço físico.	107	43,3
Ausência de materiais.	84	34
Capacitação não suficiente para desenvolvimento das 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 participação dos profissionais para 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 participação dos profissionais para avaliação de materiais	1	0,4
POP		
Ausência de atualização dos POP	78	31,6
Ausência de pasta catálogo com os POP descritos na Unidade de Saúde	37	15
Difícil entendimento	5	2
Outros		
Não é realizada capacitação periodicamente	2	0,8
Discorda dos procedimentos	1	0,4
Não responderam	6	2,4

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 26 refere-se às fragilidades observadas após a implantação dos POP. Em relação à instituição, 113 trabalhadores (45,7%) referiram que o número reduzido de profissionais dificulta a execução das intervenções.

A gestão de pessoas é uma das variáveis que podem interferir na assistência prestada, estando diretamente ligada a resultados de qualidade. Mesmo

reconhecendo a importância das pessoas para a garantia da qualidade da assistência, as lideranças encontram resistências para adequar o número de profissional à demanda de atendimento nas instituições de saúde, principalmente devido às restrições orçamentárias (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009). Este é um tema complexo, pois apesar do enfermeiro ser o profissional responsável por estabelecer o quadro quanti-qualitativo de profissionais de enfermagem, baseado na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/200410, na maioria dos serviços, ele não têm governabilidade para contratar profissionais.

O estudo de Vituri et al. (2011) alerta os enfermeiros para a necessidade de buscar formas e metodologias que fundamentem as reivindicações de pessoal junto aos órgãos competentes e subsidiem a previsão de recursos humanos. Agrega-se ainda o fato de a proporção de absenteísmo no serviço público ser maior que no serviço privado como demonstrado no estudo de Furlan e Stancato (2013). As autoras demonstraram que os índices de ausência não prevista para a enfermagem em um hospital público durante o ano de 2012 variou entre 7,17% e 7,43%, enquanto no hospital particular apresentou índices entre 4,00% e 5,13%, de modo que os maiores índices foram atribuídos à equipe de nível médio, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Sancinetti et al. (2011) destacam que numa realidade com escalas enxutas, associada ao absenteísmo, prejudica-se sobremaneira a qualidade da assistência prestada pela enfermagem.

Além do baixo quantitativo de pessoal, o espaço físico inadequado, abordado por 43,3% dos trabalhadores, é outro ponto importante a ser ressaltado. As próprias políticas públicas trazem estímulos à adequação da estrutura física, como pode ser vislumbrado na Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS (2004) que, em suas diretrizes gerais para implementação, cita que é necessário adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável. Por outro lado, o espaço físico deve atender a normas, pois suas limitações podem interferir de forma negativa na biossegurança dos profissionais de enfermagem.

Em estudo realizado por Pedrosa, Corrêa e Mandú (2011) sobre os prejuízos da inadequação da estrutura física, os enfermeiros destacaram que para

os usuários, pode ocorrer redução do acesso, da resolatividade, humanização e 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.

Outra fragilidade identificada pelos participantes (34%) se refere à ausência de determinados materiais, o que pode comprometer sobremaneira a execução das intervenções e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Para que seja possível executar qualquer intervenção, faz-se necessária a provisão de recursos materiais em qualidade e quantidade adequadas.

Já em relação aos profissionais, as fragilidades apontadas se devem à falta de tempo para consultar os POP (36,8%), dificuldade que pode ser vinculada ao processo de trabalho da enfermagem estabelecido na unidade de saúde, associado ao número reduzido de profissionais citados anteriormente. Cada unidade de saúde deveria ser avaliada de forma particular, levando em consideração as características dos serviços oferecidos e da clientela a ser atendida, bem como o quantitativo de pessoal.

A Resolução 293/2004 do COFEN 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 e a continuidade ininterrupta, levando em consideração a diversidade de atuação dos profissionais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004). O dimensionamento de recursos humanos para os enfermeiros não é uma tarefa simples, principalmente nos serviços públicos, mas é imprescindível, pois o número de profissionais da enfermagem está intimamente ligado à qualidade da assistência (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009).

Outro ponto importante refere-se aos trabalhadores que não reconhecem os POP como protocolo da instituição (21,1%), talvez pelo pouco tempo de implantação, ou devido ao fato da capacitação ter se desenvolvido de forma pontual.

Entende-se que a ação educativa sempre traz benefícios aos envolvidos, porém, deve fazer parte de uma estratégia ampla, cujos componentes dessa ação sejam parte essencial da estratégia de mudança institucional, para que seja considerada sustentável com possibilidades de conquista dos propósitos pré-estabelecidos (CAVALCANTE et al., 2013). Assim, a continuidade deste processo

pode garantir maior adesão dos profissionais de enfermagem em relação à utilização dos POP, sendo reconhecidos como protocolos da instituição.

Um número pequeno de trabalhadores (2,8%) citou que não entendeu as intervenções propostas, fato que ratifica a incipiência da educação em serviço. Entretanto, a qualidade da assistência de enfermagem está intimamente ligada à educação, não havendo melhor forma de se alcançar a qualidade que não seja por meio de processos educativos, para que a equipe possa incorporar novos conceitos, tecnologias e refletir sobre o processo de trabalho.

Corroborando o exposto, Donabedian (2003) aponta a qualidade do cuidado em saúde como produto de dois fatores: a ciência/ tecnologia disponível e sua aplicação no cuidado ao paciente, de forma que se deve nos pautar nestes fatores e caminhar no sentido de responder adequadamente as demandas dos pacientes.

Nesse sentido, há que se destacar a necessidade de investimento em amplo processo educativo. Por meio da adoção da EPS pode-se suprimir essa dificuldade, colaborando com o alcance da qualidade almejada, pois se evidencia que práticas educativas estanques e engessadas que reiteram o modelo clínico de assistência individual e a fragmentação das ações, e se colocam distantes das concepções e proposições da política pública de saúde orientada pela integralidade, trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar, não são adequadas (TRONCHIN et al., 2009).

Contudo, a lacuna relacionada ao processo educativo vem de encontro às fragilidades associadas aos POP, uma vez que 78 (31,6%) trabalhadores evidenciam a ausência de atualização. Sabe-se que os POP devem ser atualizados com base em evidências científicas para que possam ser utilizados de forma segura.

Pimenta et al. (2012) afirmam que encontrar as melhores evidências sobre o assunto proposto é fundamental para a construção de protocolos consistentes. A implementação da PBE na enfermagem pode possibilitar a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares, uma vez que intensifica o julgamento clínico do enfermeiro (OLIVEIRA; CARVALHO; ROSSI, 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tratou da implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão da equipe de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo, sendo que houve abrangência das 51 Unidades de Saúde.

Dos 247 profissionais de enfermagem que participaram do estudo, 222 (89,9%) participaram da capacitação dos POP, havendo uniformidade na participação das diferentes categorias profissionais. Dentre os 225 (91,1%) profissionais de enfermagem que consultam os POP no local de trabalho, a maioria usa o site e a pasta catálogo (42,7%). Contudo, ao se considerar aqueles que afirmam não ter acesso, 44,4% citaram que não sabem onde permanece a pasta catálogo com os referidos POP. Um número expressivo dos profissionais de enfermagem (75,3%), afirmaram que utilizam os POP para sanar suas dúvidas no dia a dia, porém, apenas 142 (57,5%) referiram que consultaram os POP nos últimos doze meses, sendo a categoria profissional que apresentou maior percentual de consulta a dos enfermeiros (92,2%), seguidos dos técnicos de enfermagem (67,7%) e auxiliares de enfermagem (40,8%).

O maior percentual de respostas acerca das intervenções que passaram a ser realizadas na unidade após a capacitação dos POP foi o cateterismo por cistostomia (17,8%), sendo que os profissionais que passaram a realizar intervenções diferentes daquelas executadas anteriormente foram os que mais consultaram no dia a dia.

Houve associação entre a mudança na forma de execução e o aprofundamento do conhecimento em todas as intervenções trabalhadas no POP, o que configura um resultado importante para as unidades de saúde. Contudo, ainda existem intervenções que não são realizadas nessas instituições; em percentual maior aparece o cateterismo por cistostomia (39,3%), lavagem intestinal (31,2%), sondagem nasoenteral (23,9%), entre outras. Os motivos citados pelos quais não são executadas foram atribuídos à ausência de demanda (40%), espaço físico inadequado (17,1%), intervenções realizadas nas UBDS (10%), entre outros.

Com base no quadro teórico da avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais, pode-se observar, quanto à estrutura, que houve acesso aos POP, seja por meio da pasta catálogo ou do site. Em relação aos insumos e espaço físico para a execução das intervenções foram apontadas

fragilidades e, portanto, devem ser avaliados pelo gestor. Quanto ao processo, nota-se que abrangeu a maioria das unidades de saúde, havendo participação de 89,9% dos profissionais de enfermagem; não foi citada a discussão dos POP entre a equipe de enfermagem posteriormente à capacitação; e a estratégia educativa escolhida foi pontual. Porém, vale ressaltar a respeito desse último aspecto que os resultados intermediários obtidos foram positivos, uma vez que houve utilização dos POP como material de apoio e clareza de qual profissional deve executar as intervenções. Há que se trabalhar, contudo, a questão do reconhecimento dos POP como protocolo oficial da instituição, bem como a supervisão do enfermeiro no desenvolvimento das intervenções. Conforme discutido, pode-se afirmar que a implantação dos POP contribuiu para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos usuários, mas ainda há um grande percurso a caminhar para sanar as lacunas encontradas.

Uma delas se refere à continuidade do processo educativo acerca desses POP, já que foi identificado que o processo de capacitação foi pontual, não sendo oferecida aos profissionais que estavam afastados, mesmo quando retornavam às atividades laborais. Somado a isso, não foi identificado planejamento para avaliação desses procedimentos, fato importante para garantir a continuidade da utilização, bem como para assegurar a atualização de acordo com as evidências científicas mais atuais.

Embora a capacitação pontual tenha proporcionado incorporação de conhecimentos e mudanças na conduta, 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. Por mais árdua que se apresente esta estratégia nos serviços públicos de saúde, já que necessita da adesão política do gestor e de um contexto que favoreça o desenvolvimento dos profissionais, este é o caminho para as transformações, levando à melhoria da qualidade da assistência tão almejada. O gerenciamento dos processos educacionais deve atentar para as especificidades dos serviços de saúde, utilizar uma metodologia avaliativa da qualidade dos serviços, que possa contemplar as diversas variáveis envolvidas neste complexo setor, levando em consideração a tríade “estrutura, processo e resultados” proposta por Donabedian.

De acordo com os resultados encontrados no estudo, bem como com o

referencial da avaliação dos serviços de saúde descrito por Donabedian, encontrou-se fragilidades relacionadas à estrutura ao se evidenciar 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 na assistência de enfermagem.

Em relação ao processo, nota-se que uma reavaliação será necessária no que se refere 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.

Somado a isso, o profissional percebeu que a instituição estava preocupada com a sua segurança e a dos pacientes, padronizando materiais, valorizando a categoria por meio de atividades educativas relacionadas ao material que estava sendo disponibilizado para consulta. Os componentes da estrutura e processo direcionam, portanto, para os resultados positivos evidenciados.

A capacitação dos POP foi uma iniciativa precursora no serviço de saúde, com importância relevante que deverá ter continuidade por meio da atualização/inclusão de intervenções subsidiada por um processo educativo permanente.

Reitera-se que, apesar deste estudo ter o foco nos resultados, a discussão acerca da estrutura e processo tornou-se importante, visto que os componentes relacionados influenciam os resultados advindos da implantação dos POP.

A avaliação da utilização dos POP adotados na Secretaria Municipal em questão possibilitou identificar as fragilidades e potencialidades que propiciarão rever a estratégia utilizada no que se refere às dificuldades apresentadas e manter aquelas que contribuíram para qualificar a assistência prestada ao usuário.

Com base nos resultados encontrados, será realizada a revisão dos POP, de modo que sejam adequados às melhores evidências científicas disponíveis. Posteriormente, será proposta a adoção da estratégia de Educação Permanente em

Saúde visando à incorporação do conhecimento por meio das práticas reais realizadas no cotidiano do trabalho.

7. REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiros no contexto hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. especial, p. 131-137, 2011.

ANTUNES, F. L.; RIBEIRO, J. L. D. Acreditação Hospitalar: um estudo de caso. **Revista Produção On line**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 1-27, 2005. Disponível em: <<http://www.producaoonline.org.br/rpo/article/view/322/419>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 366-370, 2008.

BERNARDES, A. et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 635-643, 2014.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares**. São Paulo: COREN-SP, 2001. p. 36-41.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996 GM/MS de 20 de agosto de 2007**. 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt199620082007.html>> Acesso em: 25 out. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa populacional ano 2000 e 2010 – DATASUS**. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsp.def>>. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 562, de 04 de abril de 2013**. Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável). 2013a. Disponível

em<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt056204042013.html>>.
Acesso em: 28 ago. 2014.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: Uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 546-553, 2011.

CAVALCANTE, E. F. O. et al. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. **Revista de Enfermagem UFPR On-line**, Recife, v. 7, n. 2, p. 598-607, 2013. Disponível em:
<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3073/5419>>. Acesso em: 20 set. 2015.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Tradução Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

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. 2004. Disponível em: <<http://www.portalcoren.gov.br/web/resoluca/r293.htm>>. Acesso em: 27 set. 2015.

_____. **Código de ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em <<http://www.coren-sp.gov.br/node/35326>>. Acesso em: 10 set. 2015.

_____. **Parecer Técnico COFEN/CTAS 07/2013**. Troca de cânula de traquesotomia. 2013. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/parecer-ctas-07-2013-2_26798.html>. Acesso em: 20 set. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM BAHIA. **Parecer Coren-BA001/2013**. Troca de sonda nasointestinal. 2013. Disponível em:
<http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-0012013_17669.html>. Acesso em: 20 set. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. **Parecer Coren-SP 041/2012 CT**. Troca de sonda de cistostomia. 2012. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_41.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

CORREIA, V. S.; SERVO, M. L. S. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 527-531, 2006.

DIAS, L. J. Sistema de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: Um modelo construtivo no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. **Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, Amadora, v. 2, n. 1, p. 39-40, 2014.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

DOMENICO, E. B. L. D.; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 115-118, 2003.

DONABEDIAN, A. The quality of Medical Care. **Science**, New York, v. 200, n. 26, p. 856-864, 1978.

_____. The quality of care: how can it be assessed? **The Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

_____. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

DUARTE, M. L. C.; OLIVEIRA, A. I. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 506-512, 2012.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 34-40, 2008.

FURLAN, J. A. S.; STANCATO, K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 60, p. 111-112, 2013.

GABRIEL, C. S. et al. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1247-1254, 2011.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Standard operating procedure: use in Nursing Care in hospital services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, 2008.

HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. 132 p.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 188-193, 2009. Disponível em: <<http://fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a24.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2015.

JOHNSON, M. et al. 'Doing the writing' and 'working in parallel': How 'distal nursing' affects delegation and supervision in the emerging role of the newly qualified nurse. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 35, n. 2, p. e29-e33, 2015.

KOHN, L. T. et al **To err is human**: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

LAKATOS, E. M.; MARCON, M. A. **Metodologia qualitativa e quantitativa**. In: _____. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 269-288.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUZ, S. Educação Continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 343-351, 2000.

MAGALHÃES, A. M. M.; RIBOLDI, C. O.; DALL'AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 608-612, 2009.

MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-343, 2006.

MENDES, J. D.; BITTAR, O. J. N. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOTA, N. V. V. P.; MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato de experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 34, p. 9-15, 2007.

NUNES, F. D. O. et al. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão?. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 841-847, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf_1297>. Acesso em: 9 set. 2015.

OLIVEIRA, A. R. S.; CARVALHO, E. C. C.; ROSSI, L. A. Dos princípios da prática à classificação dos resultados de enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 986-992, 2015.

OLIVEIRA, C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 19-27, 2009.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem**: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. 2013. Disponível em: <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0686.php>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 287-294, 2010.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIR, M. J. 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, 2007.

PEDREIRA, M. L. G. Práticas de enfermagem baseada em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. especial, p. 880-881, 2009.

PEDROLO, E. et al. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 760-763, 2009.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de Centros de Saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 58-65, 2011.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

PEREIRA, P. G.; CARDOSO, M. J. S. P. O.; MARTINS, M. A. C. S. C. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 7, p. 55-62, 2012.

PFEIFFER, P. O Quadro lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 51, n. 1, p. 81-122, 2000.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. Gestão Coren/SP 2012-2014. 2012. Disponível em <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%2025.02.14.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. O. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

POLITELO, L.; RIGO, V. P.; HEIN, N. Eficiência da aplicação de recursos no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nas cidades de Santa Catarina. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 45-60, 2014.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. 2013. Vienna: R Foundation for Statistical Computing. Disponível em: <<http://www.R-project.org/>>. Acesso em: 10 ago. 2014

RACOVEANU, N. T.; JOHANSEN, K. S. Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. **Foro Mundial Salud**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 158-165, 1995.

REIS, E. J. F. B. et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 50-61, 1990.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Permanent education: a tool to think and act in nursing work. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 837-842, 2006.

SANCINETTI, T. R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1007-1012, 2011.

SANT'ANNA, R. S.; HENNINGTON, E. A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 223-244, 2001. Suplemento 1.

SANTO, F. H. E.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539-546, 2006.

SANTOS, S. B.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011.

SARDINHA PEIXOTO, L. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 324-340, 2013.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SEHNEM, G. D. et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 839-846, 2014.

SILVA, L. M. V, FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, 1994.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009.

SILVA, K. et al. Gestão da qualidade total nos serviços de saúde: Modelo Gerencial em Desenvolvimento. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 617-632, 2015. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/635/pdf>>. Acesso em: 9 set. 2015.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 251-257, 2005.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

TEIXEIRA, J. D. R. et al. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.271-8, abr/jun. 2006.

TRONCHIN, D. M. R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. especial 2, p. 1210-1215, 2009.

VARGAS, M. A. O, LUZ, A. M. H. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2010.

VIANA, D. M. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 5, n. 2, p. 1658-1668, 2015.

VITURI, D. W. et al. Dimensionamento de Enfermagem Hospitalar Modelo OPAS/OMS. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 547-556, 2011.

APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento para coleta de dados**I- Caracterização dos sujeitos**

Questionário: ____ Data da coleta: ____/____/____ Unidade de Saúde: _____

1-Sexo: Masculino () Feminino ()

2-Data de Nascimento: ____/____/____

3-Categoria profissional:

Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem ()

4-Tempo de formação: ____anos ____meses

5-Data de admissão na Prefeitura Municipal: _____

6-Serviço em que atua:

- () Unidade Básica Distrital de Saúde
- () Unidade Básica de Saúde
- () Unidade de Saúde da Família
- () SAMU
- () Ambulatório de Saúde Mental
- () Unidades de Serviços Especializados
- () Serviço de Atendimento Domiciliar

II- Caracterização da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

7-Participou da capacitação dos POP?

Sim ()

Não () Qual o motivo?

() Afastamento devido Licenças Saúde, Licença Prêmio e férias

(...) Não foi oferecida a capacitação.

Outros: _____

8-Você tem acesso aos POP em seu local de trabalho?

Sim ()

Assinale os meios disponíveis para acesso aos POP:

(.....) Site da Divisão de Enfermagem

(.....) Pasta catálogo com os POP na Unidade de Saúde

Outros: _____

Não ()

Assinale o motivo:

(.....) Não sabe onde está a pasta catálogo com os POP

(.....) Não tem acesso à internet em seu local de trabalho

(.....) Não teve interesse em consultar

Outros: _____

9-Você utiliza os POP como material de apoio para sanar as dúvidas surgidas no dia a dia?

Sim (.....)

Não (.....) Por quê? _____

10-Você consultou os POP nos últimos 12 meses

(.....) Sim

Quantas vezes: _____:

(.....) Não

11- Após a implantação dos POP quais intervenções passaram a ser realizadas na Unidade:

() Sondagem nasogástrica

() Glicosimetria capilar

() Sondagem nasoenteral

() Lavagem intestinal

() Cateterismo por cistostomia

() Cuidados com cânula de traqueostomia

() Cateterismo vesical de alívio

() Aspiração de vias aéreas

() Cateterismo vesical de demora

() Administração de medicamentos

() Aferição de sinais vitais

() Curativos

() Punção venosa

() Todas as intervenções citadas já eram

() Coleta de amostra de sangue

realizadas na Unidade anterior a implantação dos POP.

12- Após a implantação dos POP você mudou a forma de executar as intervenções?

(.....) Sim

Quais?

☐ Sondagem nasogástrica	☐ Glicosimetria capilar
☐ Sondagem nasoenteral	☐ Lavagem intestinal
☐ Cateterismo por cistostomia	☐ Cuidados com cânula de traqueostomia
☐ Cateterismo vesical de alívio	☐ Aspiração de vias aéreas
☐ Cateterismo vesical de demora	☐ Administração de medicamentos
☐ Aferição de sinais vitais	☐ Curativos
☐ Punção venosa	☐ Coleta de amostra de sangue

Por que? _____

(.....)Não

Por que? _____

13- Durante a implantação dos POP em quais intervenções houve aprofundamento do conhecimento?

☐ Sondagem Nasogástrica	☐ Glicosimetria capilar
☐ Sondagem Nasoenteral	☐ Lavagem intestinal
☐ Cateterismo por cistostomia	☐ Cuidados com cânula de traqueostomia
☐ Cateterismo vesical de alívio	☐ Aspiração de vias aéreas
☐ Cateterismo vesical de demora	☐ Administração de Medicamentos
☐ Aferição de sinais vitais	☐ Curativos
☐ Punção venosa	☐ Coleta de amostra de sangue

Por que? _____

14- Quais intervenções após a implantação dos POP não são executadas na Unidade?

☐ Sondagem nasogástrica	☐ Glicosimetria capilar
☐ Sondagem nasoenteral	☐ Lavagem intestinal
☐ Cateterismo por cistostomia	☐ Cuidados com cânula de traqueostomia
☐ Cateterismo vesical de alívio	☐ Aspiração de vias aéreas
☐ Cateterismo vesical de demora	☐ Administração de medicamentos

☐ Aferição de sinais vitais	☐ Curativos
☐ Punção venosa	☐ Coleta de amostra de sangue

Por que? _____

15- Quais as potencialidades observadas a partir da implantação dos POP

Em relação à Instituição:

- (.....) Preocupação com Educação Permanente.
- (.....) Padronização dos materiais utilizados.
- (.....) Segurança do paciente.
- (.....) Segurança do profissional.
- (.....) Segurança do gestor.
- (.....) Disponibilidade de materiais.

Outros: _____

Em relação ao Profissional:

- (.....) Segurança no desenvolvimento das intervenções.
- (.....) Valorização Profissional por meio da Educação Permanente
- (.....) Segurança do paciente
- (.....) Clareza da responsabilidade de quem deve executar a intervenção
- (.....) Orientação dos pacientes baseada em documentos da Instituição

Outros: _____

Em relação aos POP

- (.....) Procedimentos atualizados
- (.....) Fácil entendimento
- (.....) Fácil acesso

Outros: _____

16- Fragilidades observadas a partir da implantação dos POP

Em relação à Instituição

- (.....) Dificuldade de acesso aos POP no Serviço
- (.....) Ausência de materiais padronizados nos POP
- (.....) Número reduzido de profissionais para desenvolvimento das intervenções.
- (.....) Ausência ou inadequação do espaço físico no Serviço para desenvolvimento dos POP.

(.....) Capacitação dos POP não suficiente para desenvolvimento das intervenções.

Outros:_____

Em relação aos Profissionais

(.....) Não reconhecimento dos POP como Protocolo da Instituição

(.....) Ausência de tempo para consultar os POP

(.....) Não entendimento das intervenções proposta no POP

Outros:_____

Em relação aos POP

(.....) Ausência de atualização dos POP

(.....) Dificil entendimento

(.....) Ausência de pasta catalogo com os POP descritos na Unidade de Saúde

Outros:_____

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(1ª página – frente; 2ª página - verso)

Meu nome é Camila Balsero Sales e gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “**Avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem**”, que tem como objetivo avaliar a utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem, através da identificação das fragilidades e potencialidades na utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão da equipe de enfermagem de uma Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo.

Você receberá orientações acerca da metodologia da pesquisa antes, durante e após a realização da mesma, ou em qualquer momento em que você sentir necessidade, devendo se sentir à vontade para fazer qualquer questionamento. Caso concorde, participará desta Pesquisa, onde será utilizado um questionário com objetivo de identificar as fragilidades e potencialidades na utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na visão da equipe de enfermagem. Não há qualquer custo ou obrigação decorrente de sua participação. As respostas obtidas não serão fornecidas a ninguém, sendo garantido que seu nome não aparecerá em nenhum momento.

Participar desta pesquisa e ter o seu conhecimento avaliado por meio de questionário pode gerar constrangimento e/ou desconforto. Caso isso ocorra, sinta-se à vontade para a entrevista definitivamente ou sugerir a continuidade em outro momento. Reforço, contudo, que suas informações não serão disponibilizadas a ninguém, sendo mantidas em sigilo com a pesquisadora principal. Assim, deve ficar claro que você tem a liberdade de consentir ou não com a participação neste estudo.

Entretanto, ressaltamos que o resultado deste estudo contribuirá para a implementação de novos POP e aperfeiçoamento dos existentes, contribuindo para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada, educação no trabalho e valorização dos profissionais.

Quando este estudo terminar, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e/ou apresentado em encontros científicos, caso você concorde com isso assinando este Termo.

Informamos ainda que você não terá ônus financeiros pela sua participação e também não receberá pagamento de qualquer natureza, sendo a sua participação voluntária. Se quiser, poderá solicitar à pesquisadora os resultados desta pesquisa. Se o (a) senhor (a) se sentir prejudicado por ter participado da pesquisa, poderá buscar indenização por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa de acordo com a lei vigente no Brasil. Se você concordar em participar, vou pedir para você assinar duas vias originais do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essas duas vias também serão assinadas pela pesquisadora, sendo que você receberá uma dessas vias assinadas. Caso tenha alguma dúvida, poderá nos perguntar ou ligar ou mandar um e-mail pelo endereço ou telefone que está escrito logo abaixo.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16)3602-3386, no horário das 8 às 17h, de segunda à sexta-feira. Caso deseje falar conosco, você poderá nos encontrar por meio do telefone (16) 3602-3471 ou procurar-nos na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902.

Se aceitar participar, por favor, preencha os dados abaixo:

Nome do Entrevistado: _____

Assinatura do Entrevistado: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Camila Balsero Sales—Pesquisadora. E-mail: fernandesbalsero@uol.com.br

Prof^aDr^a Andrea Bernardes – Orientadora. E-mail: andreab@eerp.usp.br

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900, Campus da USP. Ribeirão Preto – SP

Telefone: (16) 36023471.

Anexo A - Autorização da pesquisa no serviço

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

Of. nº 3254/14
CAAP-fcp

Ribeirão Preto, 05 de agosto de 2014.

Prezada Orientadora,
Profª. Drª. Andrea Bernardes
Prezada Pesquisadora
Camila Balsero Sales

A Diretora do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas – **Ilka Barbosa Pegoraro**, a Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente – **Jane Aparecida Cristina**, bem como esta Comissão; manifestaram a **concordância** para a coleta de dados do projeto de pesquisa **“AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO NA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM”**, nas dependências desta Secretaria da Saúde. Conforme os despachos no processo Administrativo 02 2014 031312 1.

Como o seu campo de pesquisa se trata de Unidades de Saúde, ressaltamos que vossa senhoria se apresente à coordenação destas com antecedência para agendamento da pesquisa, tendo em vista às rotinas destes estabelecimentos de saúde, e que ao término do estudo seja disponibilizada uma cópia a área Programática.

Informo que a pesquisa está autorizada, porém a coleta dos dados acontecerá quando vossa senhoria obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Cordialmente,

Apoiadora da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PROJETOS PESQUISA
Secretaria Municipal da Saúde

Fernanda Cristina Padial
CRB-8/8168

Ilmo
Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Avenida Bandeirantes, 3900
Monte Alegre RP/SP

Anexo B - Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Av. Costa Saad, 2000 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14045-882
Fone: 85 16 3315-0382 - 33 16 3315-3361 - Fax: 55 16 3315-0508
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 244/2014

Ribeirão Preto, 11 de dezembro de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 11 de dezembro de 2014.

Protocolo CAAE: 37432314.0.0000.5393

Projeto: Avaliação da utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão na prática profissional da equipe de enfermagem.

Pesquisadores: Andrea Bernardes
Camila Balsero Sales

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Andrea Bernardes
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP