

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: UTILIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES

Giselle Patrícia Guerrero¹

Lúcia Marinilza Beccaria²

Maria Auxiliadora Trevizan³

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em 3 instituições hospitalares do noroeste paulista, com os objetivos principais de verificar a existência e a utilização pela equipe de enfermagem dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), desenvolvido a fim de descrever cada passo crítico e seqüencial para garantir o resultado esperado de uma tarefa. Participaram, aleatoriamente, 261 profissionais de enfermagem em diversas unidades de internação nos distintos turnos, entre os meses agosto e setembro de 2006. Verificou-se que 56,7% acessam o POP somente quando têm dúvidas; 54,02% dos técnicos e auxiliares e 62,86% dos enfermeiros não acreditam no seguimento do POP. Esses valores levam à reflexão sobre a necessidade de treinamentos contínuos em relação à utilização e seguimento do POP por todos os profissionais, a fim de melhorar a assistência de enfermagem.

DESCRITORES: técnicas; cuidados de enfermagem; enfermagem

STANDARD OPERATING PROCEDURE: USE IN NURSING CARE IN HOSPITAL SERVICES

This is a descriptive and quantitative study, carried out in three hospitals in the Northwest of São Paulo, Brazil. It aimed to verify the existence and use of Standard Operating Procedures (SOP) by nursing teams. SOPs describe each critical and sequential step of a task to ensure its expected result. A total of 261 nursing professionals participated in the study, randomly selected from different units and shifts between August and September 2006. Results indicate that 56.7% use SOPs only when they have doubts; 54.02% of the nursing technicians and auxiliaries and 62.86% of nurses do not believe the procedures are being complied with. These findings indicate the need for continuing training on SOP use and compliance by all professionals, with a view to improving nursing care.

DESCRIPTORS: techniques; nursing care; nursing

PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTÁNDAR: UTILIZACIÓN EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativa, realizado en 3 instituciones hospitalarias en el noroeste del estado de San Pablo, con los objetivos principales de verificar la existencia y la utilización, por el equipo de enfermería, de los Procedimientos Operacionales Estándar (POEs), desarrollados a fin de describir cada paso crítico y secuencial para garantizar el resultado esperado de una tarea. Participaron, de forma aleatoria, 261 profesionales de enfermería de diversas unidades de internación en los distintos turnos, entre los meses de agosto y septiembre de 2006. Se verificó que 56,7% acceden a los POE solamente cuando tienen dudas; 54,02% de los técnicos y auxiliares y 62,86% de los enfermeros no creen en el seguimiento de los POE. Esos valores llevan a reflexionar sobre la necesidad de ofrecer entrenamientos continuos en relación a la utilización y seguimiento de los POE por todos los profesionales, a fin de mejorar la asistencia de enfermería.

DESCRIPTORES: técnica; atención de enfermería; enfermería

¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil, e-mail: giguerrero7@yahoo.com.br; ² Professor Doutor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil, e-mail: lucia@famerp.br; ³ Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: iamendes@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O conceito e a importância do termo padronização têm sido relatados desde a Revolução Industrial com o processo de substituição da força humana pela força da máquina, sendo que a padronização dos processos de fabricação tinha o objetivo de se obter produtos mais uniformes, com aumento de produção e qualidade do serviço⁽¹⁾. A palavra padrão tem como significado "aquilo que serve de base ou norma para a avaliação" e está relacionado aos resultados que se deseja alcançar. Na área da saúde, equivale aos padrões de cuidado, que se relacionam com os direitos do cliente de receber assistência de enfermagem de acordo com as suas necessidades⁽²⁾.

A preocupação com a qualidade na prestação de serviços de saúde não é recente e o objetivo do cliente ao necessitar dos serviços hospitalares é de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções. Para que ele possa usufruir de serviço de qualidade é necessário sistema gerencial que reconheça as suas necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a sua satisfação⁽³⁾. O gerenciamento da qualidade pode ser útil à enfermagem, contribuindo com a implementação de novas metodologias e mudanças necessárias para melhoria da assistência e contentamento da equipe e do paciente⁽⁴⁾. A melhor forma de iniciar a padronização é através da compreensão de como ocorre todo o processo, nesse caso é necessária uma representação sistematizada: um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP), que descreve cada passo crítico e seqüencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à "disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra verdadeira"^(3,5).

Os atos técnicos induzem a ação repetida, às vezes, por muitas mãos diferentes, com alguma garantia de mesmo resultado. Entretanto, os profissionais da técnica que são seres diferentes com talentos, sentimentos e conhecimentos agem com regularidade do mesmo modo e produzem, nem sempre, com meios exatamente iguais em razão dos contextos do trabalho, resultados próximos e que também satisfazem pessoas diferentes⁽⁵⁾. Na enfermagem, os POPs ficam contidos em manuais com a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a

execução das ações e devem estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos (médicos, enfermeiros e auxiliares) de forma padronizada⁽⁶⁾.

Os enfermeiros bem capacitados propiciam racionalização de rotinas, padronização e mais segurança na realização dos procedimentos, participação efetiva no planejamento e liberação de mais tempo para interagir com o paciente, daí a necessidade de acompanhar as novas tendências e participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados^(3,7). Além disso, o enfermeiro deverá exercer o papel de produtor, implementador e controlador das ações assistenciais de enfermagem, contemplando a visão holística do paciente e adotando referencial próprio⁽⁸⁾.

A falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional. Por isso os padrões são definidos visando o estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade, e os cuidados padronizados são diretrizes detalhadas que representam o atendimento previsível, indicado para situações específicas o que irão impulsionar as organizações para o desenvolvimento da melhoria de seus processos e resultados⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Além disso, a implementação de sistema para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, a partir de padrões e critérios, fundamenta-se no princípio de que essa assistência transcende a execução de ordens médicas e administrativas e, principalmente, direciona as reais necessidades do paciente através de visão holística e com conhecimento⁽⁸⁾. E, assim, os padrões de enfermagem definem o seu campo de prática e proporcionam orientação para seu desempenho, projetam as competências desejadas e as exigências educacionais do enfermeiro⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram: caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem; verificar a existência dos POPs em unidades hospitalares; certificar sobre a sua utilização pela equipe; identificar a revisão e atualização desse material e averiguar se existe comissão de padronização nessas instituições.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, onde o pesquisador descreve as relações funcionais entre as variáveis e identifica os elementos básicos dos dados coletados, demonstrando a evolução das relações entre os diferentes elementos⁽¹²⁾. Foi realizado em 3 instituições hospitalares, em uma cidade do noroeste paulista, que contavam com o total de

1666 colaboradores de enfermagem. Foram entregues 400 questionários, de forma aleatória, a profissionais de enfermagem dos diversos setores e turnos dos hospitais, entretanto, apenas 261 profissionais aderiram à pesquisa, sendo 35 enfermeiros, 7 técnicos e 219 auxiliares, constituindo assim a amostra. Foram excluídos os trabalhadores que não aceitaram participar da pesquisa e que, durante o período de coleta de dados, estavam em licença médica ou gestante, férias ou folga.

Foi utilizado questionário estruturado a partir de informações encontradas na literatura com o seguinte roteiro: dados de identificação da amostra (idade, sexo, estado civil, naturalidade), dados sobre a profissão (categoria profissional, unidade de trabalho, tempo de trabalho e carga horária) e dados sobre a padronização de técnicas (existência do manual ou procedimento operacional padrão – POP, dificuldades e benefícios para utilização, avaliação da frequência de utilização e de seu seguimento pela equipe, mudanças e revisão dos POPs e comunicação com chefia sobre eventuais mudanças). A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2006, durante os plantões da manhã, tarde e noite.

Houve aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa (Protocolo nº 2932/2006 e Parecer nº 104/2006) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a garantia do anonimato dos entrevistados, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), além de concordância das instituições hospitalares, denominadas, aqui, A, B e C.

O hospital A é de porte especial, geral, privado, de ensino, gestão estadual, possui 773 leitos e o quadro de pessoal conta com 187 enfermeiros, 72 técnicos e 1 169 auxiliares de enfermagem. Dessa instituição participaram 31 enfermeiros, 3 técnicos e 184 auxiliares que atuam em 22 unidades de

internação e turnos distintos. Hospital B, de médio porte, geral, privado, possui 60 leitos, conta com 9 enfermeiros, 23 técnicos e 82 auxiliares e participaram 2 enfermeiros, 3 técnicos e 17 auxiliares de 6 unidades de internação e turnos distintos. Hospital C, de médio porte, geral, privado, possui 86 leitos e conta com 13 enfermeiros, 1 técnico e 110 auxiliares de enfermagem e participaram 2 enfermeiros, 1 técnico e 18 auxiliares de enfermagem de 7 unidades de internações em diferentes turnos.

As diversas unidades e especialidades das instituições citadas são: clínica médica, cirúrgica, pediatria, geriatria, hemodiálise, centro obstétrico, centro cirúrgico, transplante de medula óssea, unidade de terapia intensiva (geral, neonatal e pediátrica), unidade coronariana, berçário, unidade de doenças infecciosas e parasitárias e emergência.

No método quantitativo, os dados são sintetizados de forma numérica e tabulados⁽¹²⁾. Nessa pesquisa os dados foram sintetizados, tabulados e apresentados em forma de quadro e figuras.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa contou com 76,63% indivíduos do sexo feminino e 23,37% do masculino. A faixa etária variou de 20 a 62 anos, com prevalência de 20 a 40 anos (79,70%). Em relação ao estado civil: 48,27% casados, 39,08% solteiros, 11,88% divorciados e 0,77% viúvos. Em termos de distribuição dos sujeitos por categoria profissional 83,91% são auxiliares de enfermagem, 41% enfermeiros e 2,68% técnicos.

Em relação ao tempo de trabalho na enfermagem, a média foi de 8 anos, sendo a jornada de trabalho predominante de 36 horas semanais. Constatou-se que o manual de técnicas ou Procedimento Operacional Padrão - POP - existe nas 3 instituições hospitalares pesquisadas, destacando-se que 100% dos participantes afirmaram ter conhecimento sobre sua existência em sua unidade de trabalho e consideraram importante o seu seguimento.

A maioria dos participantes (95,40%) referiu não sentir dificuldades para entendê-lo, porém, várias dificuldades para a sua utilização foram citadas como: falta de tempo, ausência de alguns procedimentos,

difícil entendimento, não seguimento por todos, técnicas desatualizadas, divulgação precária, difícil acesso, falta de materiais na unidade, desorganização do manual, ausência de índice, conteúdo extenso, falta de figuras ou fotos, tempo longo para revisão do manual, e mais. Entretanto, vários benefícios também foram lembrados: possibilita a realização correta dos procedimentos, evita erros, proporciona maior segurança para o cliente e funcionário, padroniza e atualiza as técnicas, retira dúvidas, controla gastos, diminui índice de infecções, economiza tempo para o enfermeiro, garante boa assistência de enfermagem, entre outros.

A frequência de acesso ao POP pela equipe de enfermagem durante suas atividades, está demonstrada na Figura 1.

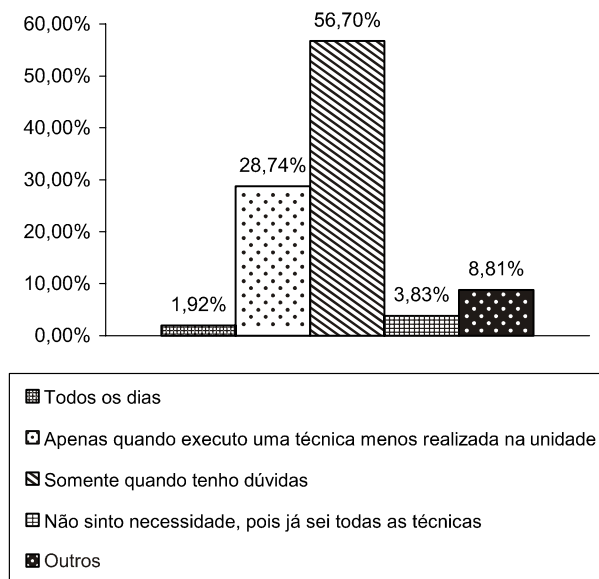


Figura 1 - Distribuição percentual, segundo a frequência de acesso ao POP pela equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2007

Para que ocorra a padronização adequada, todos os profissionais devem estar envolvidos: então, verificou-se quantos acreditavam no seguimento do POP e constatou-se que 54,02% dos auxiliares e técnicos de enfermagem não acreditam no seguimento do POP por toda a equipe, enquanto, na categoria de enfermeiro, 62,86% disseram não acreditar no seguimento do POP por todos os profissionais de enfermagem, como mostrado na Figura 2.

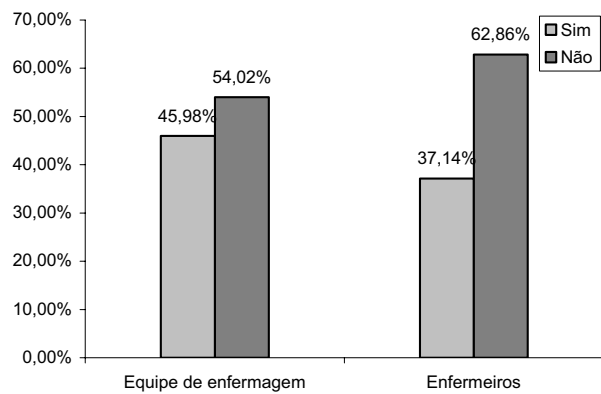


Figura 2 - Distribuição percentual sobre a opinião dos enfermeiros, técnicos e auxiliares em relação ao seguimento do POP. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2007

Os motivos mais citados pelos 44,44% que acreditam no seguimento do POP por todos os profissionais de enfermagem foram: necessidade de esclarecer dúvidas, porque é padronizado, porque é obrigatório ou norma da instituição, por ser cobrado e orientado pela enfermeira, por depender do manual para efetuar a técnica correta, porque observam os funcionários utilizarem.

Com relação aos 55,56% que não acreditam que toda a equipe de enfermagem siga o manual, os principais motivos foram: falta de tempo, número reduzido de pessoal e conseqüente sobrecarga de serviços, falta de interesse do funcionário, existência de vícios da profissão (costumes em efetuar técnicas antigas e ultrapassadas), falta de conscientização ou compreensão sobre a importância da padronização, alguns "acham que sabem tudo", porque é mais fácil consultar outro profissional ou a enfermeira para esclarecer dúvidas, devido à falta de informação ou divulgação do POP entre os funcionários, muitos manuais ou técnicas do POP ainda se encontram desatualizadas, falta de incentivo ou cobrança por parte da chefia, comodismo, muitos aprendem errado e continuam fazendo de forma errada, difícil localização do POP, muitos fazem o que consideram ser mais fácil e prático e não o mais correto, falta de treinamento específico, falta de material necessário descrito no POP.

Segundo a observação dos sujeitos da pesquisa sobre algum tipo de mudança em relação às técnicas de enfermagem em seu setor, 75,86% da amostra referiram ter presenciado alguma mudança, e apenas 24,14% referiram não ter notado nenhuma

alteração, desses, a média de tempo de trabalho na enfermagem foi de 5 anos. As técnicas mais citadas em relação às mudanças em sua execução foram: sonda vesical de demora (aspsesia, sistema fechado, modo de passagem, fixação, auxílio de outra pessoa), banho no pós-operatório, instalação de pressão venosa central, acessos venosos (heparinização, tempo de permanência), técnicas privativas dos enfermeiros (instalação de quimioterápicos, passagem de sonda nasointestinal/sonda nasogástrica, coleta de gasometria), coleta de hemocultura, instalação de pressão intra abdominal, curativos (de *intracath*-duplo lúmen, produto usado, umedecido, uso de luvas, sem quebra de barreira), curativo no coto umbilical (limpeza, aberto), administração de medicação e controle de horários, admissão, evolução e alta de pacientes, uso de *swab* (desinfecção do cateter), dieta parenteral, uso de equipos, lavagem de materiais, lavagem das mãos, uso do álcool gel, técnica de limpeza dos colchões, precaução de contato e isolamento, sistema de serviço(cuidado integral), procedimentos relacionados à hemodiálise.

Constatou-se que as 3 instituições hospitalares envolvidas realizam a revisão e atualização dos POPs, uma delas por intermédio de comissão específica e as outras duas de forma individualizada por enfermeiros, com variação no tempo (6 meses, 1 ano ou quando for necessário); além disso, verificou-se que 55,75% dos auxiliares e técnicos de enfermagem sentem necessidade de revisão; com relação à resposta isolada da categoria de enfermeiros 65,71% desses referem tal necessidade, como indicado na Figura 3.

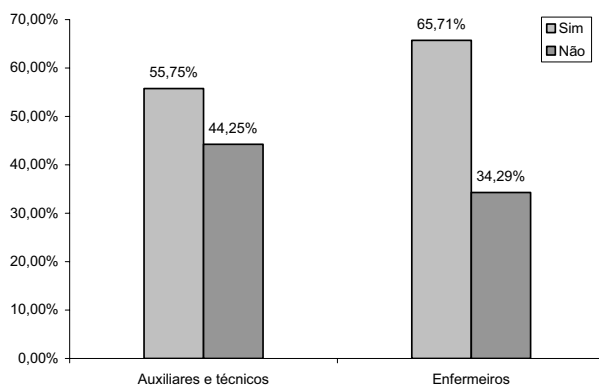


Figura 3 - Distribuição percentual sobre a opinião de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em relação à necessidade de revisão do POP. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2007

As principais causas citadas em relação à necessidade de revisão dos POPs foram: atualização das técnicas, pois mudanças ocorrem constantemente; alguns POPs não estão de acordo com a realidade do setor, deveria ser específico para cada unidade; devido à ausência de algumas técnicas, principalmente as novas técnicas inseridas no setor; para melhorar a qualidade do atendimento; devido às técnicas ultrapassadas ou que não são mais realizadas; além disso, deveria ser mais claro, explicativo, utilizar fotos ou figuras e assim estimular o colaborador a utilizá-los.

Em relação à comunicação com o seu/sua chefe sobre a necessidade de mudança nos POPs, 87,74%, disseram nunca ter conversado com seus superiores sobre tal necessidade; na maioria dos participantes foi possível observar certo receio em propor alteração para sua chefia e/ou acharam desnecessária tal comunicação, pois existem profissionais específicos para observar essa necessidade, não se sentindo responsáveis para tal iniciativa. Para os outros (12,26%), foi questionado o que ocorreu após sua comunicação, ou seja, qual resultado foi obtido, e as respostas foram: as mudanças estão acontecendo, o POP está em revisão, teve reunião, mas sem continuidade, aguardam respostas, sem mudanças até o momento, resultado positivo após comum acordo entre todas as enfermeiras.

DISCUSSÃO

Há predomínio da categoria de auxiliares de enfermagem no presente estudo, coincidindo com a realidade brasileira. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em seu dimensionamento da equipe de enfermagem, há estatística do Estado de São Paulo mostrando que, até julho de 2007, atuavam 13,68% enfermeiros, 9,94% técnicos de enfermagem e 76,38% auxiliares de enfermagem⁽¹³⁾.

Apesar de muitos participantes revelarem certa preocupação e receio quando questionados sobre o seguimento do POP por toda a equipe de enfermagem, deve-se ressaltar que a assistência poderá estar comprometida caso a própria equipe não tenha união. O trabalho em equipe requer habilidades para comunicar, colaborar, entender-se e pensar com os outros. Dessa maneira, será possível a construção de projeto assistencial comum e os

diferentes membros da equipe poderão organizar o seu trabalho, reconhecer o trabalho do outro e os pontos de conexão⁽¹⁴⁾.

É importante ressaltar que diversas ações citadas pela equipe de enfermagem podem comprometer a assistência adequada ao cliente e, portanto, o Código de Ética de Enfermagem, em relação às responsabilidades e deveres, em seu artigo 21 diz "Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde"⁽¹⁵⁾.

Assim, deve ficar claro o significado real de tais conceitos: imperícia refere-se à falta de conhecimento ou falta de preparo técnico ou habilidade para executar determinada atribuição, ou seja, aquele que não têm experiência e, dessa maneira, pode expor o paciente a riscos ou danos à integridade física ou moral; negligência é o mesmo que desatenção, descuido, passividade ou omissão, ou seja, aquele que podendo ou devendo agir de determinado modo, por indolência ou preguiça, não age ou se comporta de modo diverso; imprudência decorre de ação precipitada, sem segurança e sem precaução. expondo o paciente a riscos desnecessários e não se esforça para minimizá-los⁽¹⁶⁾.

Por isso, é inevitável que os profissionais de enfermagem revelem as condições inadequadas de trabalho e não sejam coniventes com as más condutas de profissionais⁽¹⁶⁾, além disso, o enfermeiro, como líder de equipe e responsável pela implementação dos cuidados, deve saber informar o paciente de forma precisa e completa sobre todos os procedimentos que serão desempenhados com ele e para ele⁽¹⁷⁾. O comportamento e desempenho individuais podem gerar impactos diretos na qualidade dos serviços, portanto, cada indivíduo da equipe deverá visualizar claramente características e a influência do seu desempenho para o alcance da qualidade⁽⁸⁾.

É importante lembrar que as mudanças em organizações de saúde necessitam de comprovação de resultados científicos eficazes e efetivos, além da necessidade de demonstração de eficiência ou relação custo-benefício. Assim "toda organização precisa ao mesmo tempo de continuidade e de mudança, de tradição e de inovação, de ser e de devir"⁽¹⁸⁾.

Ademais, o desconhecimento é componente da alienação do trabalho e jamais se deve esquecer a educação continuada que promoverá o crescimento pessoal e profissional, além de apoiar os processos

de mudanças, adotar gestão participativa, compartilhar planos e decisões e sensibilizar as pessoas quanto à responsabilidade pelo autodesenvolvimento, pela disseminação do conhecimento e pelo aprendizado de novos valores⁽¹⁴⁾.

São poucas as publicações na literatura sobre a qualidade do desempenho dos trabalhadores de enfermagem, porém, foi possível observar, em análise referente a mudanças na qualidade da assistência de enfermagem, em relação a algumas técnicas específicas e que as características dos estabelecimentos de saúde, condições de trabalho, quantidade de profissionais, supervisão e a educação continuada exercem influência nos processos educativos e, conseqüentemente, na qualidade da assistência⁽¹⁹⁾.

Além disso, por mais técnica que seja uma determinada atividade da enfermagem, se se considerar seu caráter reflexivo, sempre ocorrerão mudanças, pois o saber não esgotará nunca sua recriação, direcionando outros caminhos de ação e, assim, integrando o saber ao fazer⁽⁵⁾. Uma sugestão obtida foi sobre a possibilidade de informatizar o POP com livre acesso a todos os profissionais de saúde de qualquer unidade: assim, poder-se-ia agilizar sua utilização e a assistência de enfermagem, além de facilitar a atualização e revisão do material.

É necessário relatar que o "conceito qualidade deve estar incorporado na filosofia da instituição e na vontade política dos profissionais", e mais, toda instituição que visa assistir o ser humano deve se preocupar com a melhoria constante do atendimento para que possa usufruir da qualidade assistencial construída através das três dimensões: estrutura (área física, recursos materiais etc.), processo (conjunto das atividades desenvolvidas) e resultado (obtenção das características desejáveis)⁽¹⁴⁾.

Ainda, essas autoras, destacam que muitos profissionais parece não se sentirem à vontade para expressar suas idéias, porém, a liberdade é parceira inseparável da responsabilidade e supõe que as pessoas tenham liberdade para considerar as diferentes situações apresentadas, analisar os aspectos favoráveis ou não e fazer a própria escolha.

CONCLUSÃO

Neste estudo houve predominância de auxiliares de enfermagem (83,91%), do sexo

feminino (76,63%) e com idade entre 20 e 40 anos (79,7%). Constatou-se que o POP existe nas 3 instituições pesquisadas; 100% têm conhecimento sobre a sua existência em sua unidade de trabalho e consideraram importante o seu seguimento; 95,4% não sente dificuldade para entendê-lo, entretanto, relatam dificuldades para a sua utilização como falta de tempo, ausência de alguns procedimentos, difícil entendimento, técnicas desatualizadas, falta de materiais para execução.

Verificou-se que 56,7% acessam o POP somente quando têm dúvidas; 54,02% dos técnicos e auxiliares e 62,86% dos enfermeiros não acreditam no seguimento do POP por toda equipe; 75,86% referem ter presenciado alterações em relação às técnicas, sendo que a revisão e atualização do material são realizadas por intermédio de comissão específica ou de forma individualizada por enfermeiros, além

disso, 55,75% dos técnicos e auxiliares e 65,71% dos enfermeiros destacam essa necessidade.

Diante dos resultados encontrados, é importante ressaltar que o objetivo do POP realmente é esclarecer dúvidas, mas deve ser de modo contínuo, assim como a educação continuada e, por isso, há necessidade de treinamento específico sobre a sua utilização para a melhor compreensão sobre o porquê de não acontecer a realização de técnicas padronizadas por todos os profissionais. Não é desejada a realização automática de técnicas, mas, sim, aliar o saber ao fazer, mesmo diante de ações consideradas simples. Por isso, há necessidade de profissionais comprometidos com o cuidar e que, em busca de resultados comuns, estejam envolvidos com a filosofia da instituição e possam cooperar e envolver toda sua equipe, participando dos processos para melhoria da assistência oferecida.

REFERÊNCIAS

1. Martins PG, Laugeni FP. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 1999.
2. Faraco MM, Albuquerque GL. Auditoria do método de assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):421-4.
3. Nogueira LCL. Gerenciando pela qualidade total na saúde. 4. ed. Belo Horizonte (MG): Editora de Desenvolvimento Gerencial; 2003.
4. Antunes AV, Trevizan MA. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2000;8(1):35-44.
5. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MI, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciênc Saúde Coletiva. 1999;4(2):221-42.
6. Silva VEF. Manuais de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1991. p. 59-72.
7. Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):408-11.
8. Silva SH. Controle da qualidade assistencial de enfermagem: implementação de um modelo [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1994.
9. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):261-5.
10. Carpenito LJ. Diagnóstico de Enfermagem e Planejamento do Cuidado. In: Carpenito LJ. Diagnóstico de Enfermagem:

- aplicação à prática clínica. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 68-91.
11. Monte ADAS, Adami NP, Barros ALBL. Métodos avaliativos da assistência de enfermagem em instituições hospitalares. Acta Paul Enferm. 2001;14(1):89-97.]
12. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo(SP): Atlas; 2008
13. Conselho Federal de Enfermagem [Página na internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; [Acesso em 2007 julho 17] Canal de informações portal COFEN: registro de profissionais com inscrição definitiva válida em 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br>
14. Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
15. Conselho Federal de Enfermagem [Página na internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; [Acesso em 2007 julho 05] Resolução Cofen nº 311/2007 - Código de Ética dos profissionais de Enfermagem; [1 tela] Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/legislacoes/anexos/resolucao-cofen-311-2007-codigo-etica.pdf>
16. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003;56(6):637-9.
17. Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(1):85-9.
18. Erdmann AL, Mello ALSF, Meirelles BHS, Marino SRA. As organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):467-71.
19. Peduzzi M, Anselmi ML, França IJr, Santos CB. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):843-50.