

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

Giselle Patrícia Guerrero¹
Lúcia Marinilza Beccaria²
Maria Auxiliadora Trevizan³

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

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

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

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

¹ Alumna del curso de pregrado en Enfermería de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil, e-mail: giguerrero7@yahoo.com.br; ² Profesor Doctor de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil, e-mail: lucia@famerp.br; ³ Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: iamendes@eerp.usp.br.

INTRODUCCIÓN

El concepto y la importancia del término estandarización ha sido relatado desde la Revolución Industrial en el proceso de sustitución de la fuerza humana por la fuerza de la máquina, siendo que la estandarización de los procesos de fabricación tenían el objetivo de obtener productos más uniformes, con aumento de la producción y calidad del servicio⁽¹⁾. La palabra Estándar tienen como significado "aquello que sirve de base o norma para la evaluación" y está relacionado a los resultados que se desea alcanzar. En el área de la salud, equivale a los estándares de cuidado, que se relacionan con los derechos que tiene el cliente de recibir asistencia de enfermería de acuerdo con sus necesidades⁽²⁾.

La preocupación con la calidad en la prestación de servicios de salud no es reciente y el objetivo del cliente al necesitar de los servicios hospitalarios es de restablecer su salud, solucionar problemas y equilibrar las disfunciones. Para que él pueda utilizar un servicio de calidad, es necesario contar con un sistema de administración que reconozca sus necesidades, establezca estándares y busque mantenerlos para asegurar su satisfacción⁽³⁾. La administración de la calidad puede ser útil a la enfermería, contribuyendo con la implementación de nuevas metodologías y cambios necesarios para mejorar la asistencia y satisfacción del equipo y del paciente⁽⁴⁾. La mejor forma de iniciar la estandarización es a través de la comprensión de como ocurre todo el proceso, en ese caso es necesaria una representación sistematizada: un ejemplo es el Procedimiento Operacional Estándar (POE), que describe cada paso crítico y secuencial que deberá ser dado por el operador para garantizar el resultado esperado de la tarea, además de relacionarse con la técnica, palabra de origen griega, se refiere a la "disposición por la cual hacemos cosas con la ayuda de una regla verdadera"^(3,5).

Los actos técnicos inducen a la acción repetida, a veces, por muchas manos diferentes, con alguna garantía del mismo resultado. Entre tanto, los profesionales que ejecutan la técnica que son seres con diferentes talentos, sentimientos y conocimientos, actúan con regularidad del mismo modo y producen, no siempre, con medios exactamente iguales en razón de los contextos del trabajo, resultados próximos y que también satisfacen a personas diferentes⁽⁵⁾. En la enfermería, los POEs quedan

contenidos en manuales con la finalidad de esclarecer dudas y orientar la ejecución de las acciones y deben estar de acuerdo con las directrices y normas de la institución, deben ser actualizados siempre que sea necesario, de acuerdo con principios científicos que deben ser seguidos por todos (médicos, enfermeros y auxiliares) de forma estándar⁽⁶⁾.

Los enfermeros bien capacitados propician la racionalización de rutinas, estandarización y más seguridad en la realización de los procedimientos, participación efectiva en la planificación y liberación de más tiempo para interactuar con el paciente, por esto surge la necesidad de acompañar las nuevas tendencias y participar de la construcción de alternativas que respondan a los desafíos de mejorar la oferta de calidad de los servicios prestados^(3,7). Además de eso, el enfermero deberá ejercer el papel de productor, implementando y controlando las acciones asistenciales de enfermería, contemplando la visión holística del paciente y adoptando un referencial propio⁽⁸⁾.

La falta de estandarización de los procedimientos, la inexistencia de normas y rutinas y la no utilización de una metodología de asistencia de enfermería, pueden indicar una desorganización del servicio de enfermería, debido a las diferentes formas de conducta profesional. Por eso los estándares son definidos con el objetivo de establecer las directrices para el control y mejoría continua de la calidad, y los cuidados estándar son directrices detalladas que representan la atención previsible, indicado para situaciones específicas que irán a impulsar las organizaciones a desarrollar la mejoría de sus procesos y resultados⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Además de eso, la implementación del sistema para el desarrollo de la asistencia de enfermería, a partir de estándares y criterios, se fundamenta en el principio de que esa asistencia trasciende a la ejecución de órdenes médicas y administrativas y, principalmente, dirige las necesidades reales del paciente a través de una visión holística y con conocimiento⁽⁸⁾. Y, así, los estándares de enfermería definen su campo de práctica y proporcionan orientación para su desempeño, proyectan las competencias deseadas y las exigencias educacionales del enfermero⁽¹¹⁾.

Ante lo expuesto, los objetivos de este estudio fueron: caracterizar el perfil de los profesionales de enfermería; verificar la existencia de los POEs en unidades hospitalarias; comprobar su

utilización por el equipo; identificar la revisión y actualización de ese material; y, averiguar si existe una comisión de estandarización en esas instituciones.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, donde el investigador describe las relaciones funcionales entre las variables e identifica los elementos básicos de los datos recolectados, demostrando la evolución de las relaciones entre los diferentes elementos⁽¹²⁾. El estudio fue realizado en 3 instituciones hospitalarias, en una ciudad del noroeste paulista, que contaban con un total de 1.666 colaboradores de enfermería. Fueron distribuidos 400 cuestionarios, de forma aleatoria, a los profesionales de enfermería de los diversos sectores y turnos de los hospitales, entre tanto, apenas 261 profesionales adhirieron a la investigación; la muestra fue constituida por 35 enfermeros, 7 técnicos y 219 auxiliares. Fueron excluidos los trabajadores que no aceptaron participar de la investigación y que, durante el período de recolección de datos, estaban de licencia médica, en periodo de gestación, de vacaciones o de descanso.

Fue utilizado un cuestionario estructurado a partir de informaciones encontradas en la literatura con el siguiente guión: datos de identificación de la muestra (edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento), datos sobre la profesión (categoría profesional, unidad de trabajo, tiempo de trabajo y carga horaria) y datos sobre la estandarización de técnicas (existencia del manual o procedimiento operacional Estándar – POE, dificultades y beneficios de su utilización, evaluación de la frecuencia de utilización y de su seguimiento por el equipo, cambios y revisión de los POEs y comunicación con el superior sobre eventuales cambios). La recolección de datos fue realizada en el período de agosto a septiembre de 2006, durante los turnos de la mañana, tarde y noche.

El Comité de Ética e Investigación aprobó la investigación (Protocolo nº 2932/2006 y Parecer nº 104/2006) y se firmaron los Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, que garantizan el anonimato de los entrevistados, conforme Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud (CNS), además de la concordancia de las instituciones hospitalarias, denominadas, aquí, A, B y C.

El hospital A es de porte grande, general, privado, de enseñanza, con administración estatal,

posee 773 camas y el cuadro de personal cuenta con 187 enfermeros, 72 técnicos y 1.169 auxiliares de enfermería. De esa institución participaron 31 enfermeros, 3 técnicos y 184 auxiliares que actúan en 22 unidades de internación y turnos distintos. El Hospital B es de porte mediano, general, privado, posee 60 camas, cuenta con 9 enfermeros, 23 técnicos y 82 auxiliares; participaron del estudio 2 enfermeros, 3 técnicos y 17 auxiliares de 6 unidades de internación y turnos distintos. El Hospital C es de porte medio, general, privado, posee 86 camas y cuenta con 13 enfermeros, 1 técnico y 110 auxiliares de enfermería; participaron 2 enfermeros, 1 técnico y 18 auxiliares de enfermería de 7 unidades de internaciones en diferentes turnos.

Las diversas unidades y especialidades de las instituciones citadas son: clínica médica, quirúrgica, pediatría, geriatría, hemodiálisis, centro obstétrico, centro quirúrgico, trasplante de médula ósea, unidad de terapia intensiva (general, neonatal y pediátrica), unidad coronaria, sala cuna, unidad de enfermedades infecciosas y parasitarias, y la unidad de emergencia.

En el método cuantitativo, los datos son sintetizados de forma numérica y tabulados⁽¹²⁾. En esa investigación los datos fueron sintetizados, tabulados y presentados en forma de cuadros y figuras.

RESULTADOS

La muestra de la investigación contó con 76,63% individuos del sexo femenino y 23,37% del masculino. El intervalo de edad varió de 20 a 62 años, con prevalencia de 20 a 40 años (79,70%). En relación al estado civil: 48,27% casados, 39,08% solteros, 11,88% divorciados y 0,77% viudos. En términos de distribución de los sujetos por categoría profesional 83,91% son auxiliares de enfermería, 41% enfermeros y 2,68% técnicos.

En relación al tiempo de trabajo en enfermería, el promedio fue de 8 años, siendo la jornada de trabajo predominante de 36 horas semanales. Se constató que el manual de técnicas o Procedimiento Operacional Estándar - POE - existe en las 3 instituciones hospitalarias investigadas, destacándose que 100% de los participantes afirmaron tener conocimiento sobre su existencia en su unidad de trabajo y consideran importante su seguimiento.

La mayoría de los participantes (95,40%) declaró no tener dificultades para entenderlo, sin embargo, fueron citadas varias dificultades para su

utilización, como: falta de tiempo, ausencia de algunos procedimientos, difícil entendimiento, no seguimiento por todos, técnicas no actualizadas, divulgación precaria, difícil acceso, falta de materiales en la unidad, desorganización del manual, ausencia de índice, contenido extenso, falta de figuras o fotos, mucho tiempo para revisar el manual, y otros. Entre tanto, varios beneficios también fueron mencionados: posibilita la realización correcta de los procedimientos, evita errores, proporciona mayor seguridad para el cliente y funcionario, estandariza y actualiza las técnicas, aclara dudas, controla gastos, disminuye el índice de infecciones, economiza tiempo para el enfermero, garantiza una buena asistencia de enfermería, entre otros.

La frecuencia de acceso al POE por el equipo de enfermería durante sus actividades, está demostrada en la Figura 1.

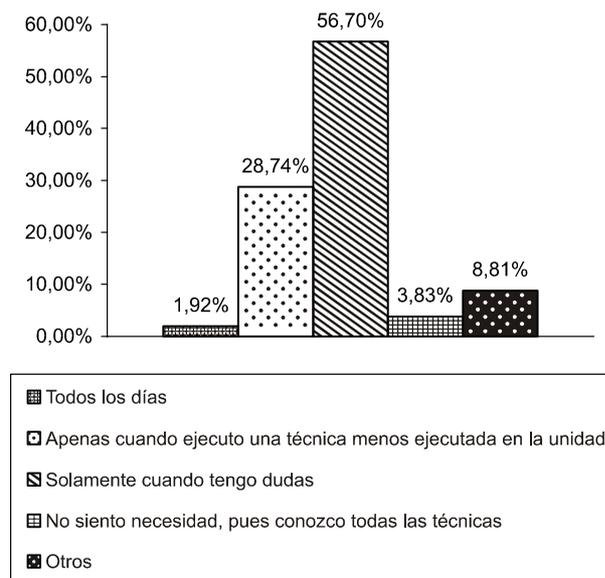


Figura 1 - Distribución porcentual, según la frecuencia de acceso al POE por el equipo de enfermería. San José del Río Preto, SP, Brasil, 2007

Para que ocurra la estandarización adecuada, todos los profesionales deben participar; entonces, se verificó cuantos creen en el seguimiento de los POE y se constató que 54,02% de los auxiliares y técnicos de enfermería no creen que todo el equipo sigue los POE; en la categoría de enfermero, 62,86% no creen en el seguimiento de los POE por todos los profesionales de enfermería, como es mostrado en la Figura 2.

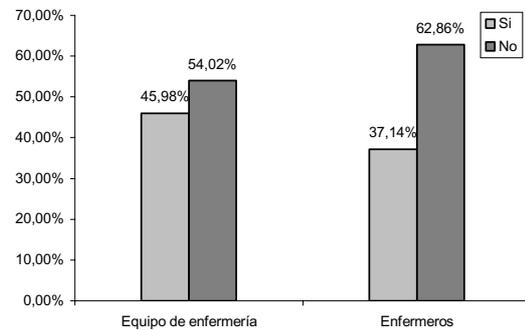


Figura 2 - Distribución porcentual sobre la opinión de los enfermeros, técnicos y auxiliares en relación al seguimiento de los POE. San José del Río Preto, SP, Brasil, 2007

Los motivos más citados por los 44,44% que creen en el seguimiento de los POE por todos los profesionales de enfermería fueron: necesidad de esclarecer dudas, porque es estandarizado, porque es obligatorio o norma de la institución, por ser cobrado y orientado por la enfermera, por depender del manual para efectuar la técnica correcta y, porque observan a los funcionarios utilizarlo.

Con relación a los 55,56% que no creen que todo el equipo de enfermería siga el manual, los principales motivos fueron: falta de tiempo, número reducido de personal y consecuente sobrecarga de servicios, falta de interés del funcionario, existencia de vicios de la profesión (costumbres de efectuar técnicas antiguas no actualizadas), falta de asimilar concientemente o de comprender la importancia de la estandarización, algunos "piensan que saben todo", porque es más fácil consultar a otro profesional o a la enfermera para esclarecer dudas, debido a la falta de información o divulgación de los POE entre los funcionarios, muchos manuales o técnicas de los POE todavía no han sido actualizados, falta de incentivo o cobranza por parte del superior, comodidad, muchos aprenden equivocándose y continúan haciéndolo de forma equivocada, difícil localización de los POE, muchos hacen lo que consideran ser más fácil y práctico y no lo más correcto, falta de entrenamiento específico y, falta de material necesario descrito en el POE.

Según la observación de los sujetos de la investigación sobre algún tipo de cambio en relación a las técnicas de enfermería en su sector, 75,86% de la muestra refirió haber presenciado algún cambio, y

apenas 24,14% refirió no haber notado ninguna alteración, de esos, el promedio de tiempo de trabajo en enfermería fue de 5 años. Las técnicas más citadas en relación a los cambios en su ejecución fueron: sonda vesical permanente (asepsia, sistema fechado, modo de pasaje, fijación, auxilio de otra persona), baño en el postoperatorio, instalación de presión venosa central, accesos venosos (heparinización, tiempo de permanencia), técnicas privativas de los enfermeros (instalación de quimoterápicos, pasaje de sonda naso-enteral/sonda naso-gástrica, recolección de gasometría), recolección de hemocultivo, instalación de presión intra-abdominal, curativos (de *intracath*-doble luz, producto usado, humedecido, uso de guantes, sin rotura de barrera), curativo en el cordón umbilical (limpieza, abierta), administración de medicación y control de horarios, admisión, evolución y alta de pacientes, uso de *swab* (desinfección del catéter), dieta parenteral, uso de equipos, lavado de materiales, lavado de las manos, uso de alcohol tipo gelatina, técnica de limpieza de los colchones, precaución de contacto y aislamiento, sistema de servicio (cuidado integral), procedimientos relacionados a la hemodiálisis.

Se constató que las 3 instituciones hospitalarias realizan la revisión y actualización de los POEs, una de ellas por intermedio de una comisión específica y las otras dos de forma individualizada por enfermeros, con variación en el tiempo (6 meses, 1 año o cuando fuese necesario); además de eso, se verificó que 55,75% de los auxiliares y técnicos de enfermería sienten la necesidad de revisión; con relación a la respuesta aislada de la categoría de enfermeros 65,71% de esos refirieron esa necesidad, como indicado en la Figura 3.

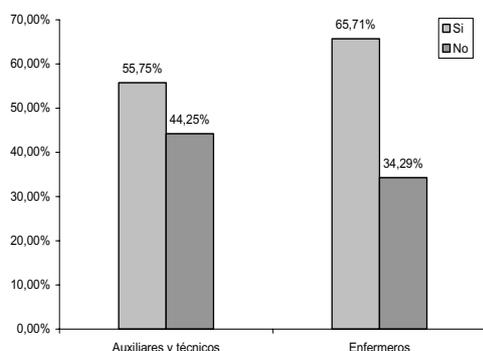


Figura 3 - Distribución porcentual sobre la opinión de enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería en relación a la necesidad de revisión de los POE. San José del Rio Preto, SP, Brasil, 2007.

Las principales causas citadas en relación a la necesidad de revisión dos POEs fueron: actualización de las técnicas, ya que los cambios ocurren constantemente; algunos POEs no están de acuerdo con la realidad del sector, que debería ser específico para cada unidad; debido a la ausencia de algunas técnicas, principalmente las nuevas técnicas inseridas en el sector; para mejorar la calidad del atención; debido a las técnicas no actualizadas o que no son más realizadas; además de eso, debería ser más claro, explicativo, utilizar fotos o figuras y así estimular el colaborador a utilizarlos.

En relación a la comunicación con su superior sobre la necesidad de introducir cambios en los POEs, 87,74%, expresaron nunca haber conversado con sus superiores sobre tal necesidad; en la mayoría de los participantes se observó un cierto recelo en proponer alteraciones a su superior y como no se sienten responsables para tal iniciativa, encontraron innecesaria tal comunicación, ya que existen profesionales específicos para señalar esa necesidad. Para los otros (12,26%), fue cuestionado lo que ocurrió después de su comunicación, o sea, cual fue el resultado obtenido; las respuestas fueron: los cambios están sucediendo, el POE está en revisión, tuvo reunión, pero sin continuidad, aguardan respuestas, sin cambios hasta el momento, resultado positivo después de obtener común acuerdo entre todas las enfermeras.

DISCUSIÓN

La categoría de auxiliares de enfermería predominó en el presente estudio; coincidiendo con la realidad brasileña. De acuerdo con el Consejo Federal de Enfermería (COFEN), en su evaluación del equipo de enfermería, la estadística del Estado de San Pablo muestra que, hasta julio de 2007, actuaban 13,68% enfermeros, 9,94% técnicos de enfermería y 76,38% auxiliares de enfermería⁽¹³⁾.

A pesar de que muchos participantes revelaron cierta preocupación y recelo cuando fueron cuestionados sobre el seguimiento de los POE por todo el equipo de enfermería, se debe resaltar que la asistencia podrá estar comprometida en el caso de que el propio equipo no esté unido. El trabajo en equipo requiere habilidades para comunicarse, colaborar, entenderse y pensar en conjunto con los otros. Solamente, de esta manera, será posible construir el

proyecto asistencial común y los diferentes miembros del equipo podrán organizar su trabajo, reconocer el trabajo del otro y los puntos que tienen de conexión⁽¹⁴⁾.

Es importante resaltar que diversas acciones citadas por el equipo de enfermería pueden comprometer la asistencia adecuada del cliente y, por lo tanto el Código de Ética de Enfermería, en relación a las responsabilidades y deberes, el artículo 21 dice "Proteger la persona, familia y colectividad contra daños provenientes de impericia, negligencia o imprudencia por parte de cualquier miembro del Equipo de Salud"⁽¹⁵⁾.

Así, debe quedar claro el significado real de tales conceptos: impericia se refiere a la falta de conocimiento o falta de preparación técnica o habilidad para ejecutar determinada atribución, o sea, aquel que no tienen experiencia y, de esa manera, puede exponer al paciente a riesgos o daños de integridad física o moral; negligencia es lo mismo que desatención, descuido, pasividad u omisión, o sea, aquel que pudiendo o debiendo actuar de determinado modo, por indolencia o flojera, no actúa o se comporta de modo diverso; imprudencia proviene de una acción precipitada, sin seguridad y sin precaución. Exponiendo al paciente a riesgos innecesarios y no se esfuerza para minimizarlos⁽¹⁶⁾.

Por eso, es necesario que los profesionales de enfermería revelen las condiciones inadecuadas de trabajo y no sean conniventes con las malas conductas de los profesionales⁽¹⁶⁾, además de eso, el enfermero, como líder de equipo y responsable por la implementación de los cuidados, debe saber informar, al paciente, de forma explícita y completa sobre todos los procedimientos que serán desempeñados en él y para él⁽¹⁷⁾. El comportamiento y desempeño individuales pueden generar impactos directos en la calidad de los servicios, por lo tanto, cada individuo del equipo deberá visualizar claramente las características y la influencia de su desempeño para el alcance de la calidad⁽⁸⁾.

Es importante recordar que los cambios en organizaciones de salud necesitan de comprobación de resultados científicos eficaces y efectivos, además de la necesidad de demostración de eficiencia o relación costo-beneficio. Así "toda organización necesita al mismo tiempo de continuidad y de cambio, de tradición y de innovación, de ser y de deber"⁽¹⁸⁾.

Además, el desconocimiento es componente de la alienación del trabajo y jamás se debe olvidar

la educación continuada que promoverá el crecimiento personal y profesional, además de apoyar los procesos de cambios, adoptar gestión participativa, compartir planes y decisiones y sensibilizar las personas en lo que se refiere a la responsabilidad por el auto desarrollo, por la diseminación del conocimiento y por el aprendizaje de nuevos valores⁽¹⁴⁾.

Son pocas las publicaciones en la literatura sobre la calidad del desempeño de los trabajadores de enfermería, sin embargo, fue posible observar, en análisis referentes a cambios en la calidad de la asistencia de enfermería, en relación a algunas técnicas específicas y en que las características de los establecimientos de salud, condiciones de trabajo, cantidad de profesionales, supervisión y la educación continuada ejercen influencia en los procesos educativos y, consecuentemente, en la calidad de la asistencia⁽¹⁹⁾.

Además de eso, por más técnica que sea una determinada actividad de la enfermería, si se considera su carácter reflexivo, siempre ocurrirán cambios, ya que el saber no agotará nunca su recreación, dirección para otros caminos de acción y, así, integrando el saber al hacer⁽⁵⁾. Fue sugerida la posibilidad de informatizar el POE con libre acceso a todos los profesionales de salud de cualquier unidad: así, se podría agilizar su utilización y la asistencia de enfermería, además de facilitar la actualización y revisión del material.

Es necesario relatar que el "concepto calidad debe estar incorporado en la filosofía de la institución y en la voluntad política de los profesionales"; además, toda institución que tiene como objetivo asistir al ser humano, debe preocuparse con la mejoría constante de la atención para que pueda disfrutar de la calidad asistencial construida a través de las tres dimensiones: estructura (área física, recursos materiales etc.), proceso (conjunto de las actividades desarrolladas) y resultado (obtención de las características deseables)⁽¹⁴⁾.

Más aún, esas autoras, destacan que muchos profesionales parecen no sentirse libres para expresar sus ideas, sin embargo, la libertad es social inseparable de la responsabilidad y supone que las personas tengan libertad para considerar las diferentes situaciones presentadas, analizar los aspectos favorables y tomar su propia decisión.

CONCLUSIÓN

En este estudio predominaron las auxiliares de enfermería (83,91%), del sexo femenino (76,63%) con edad entre 20 y 40 años (79,7%). Se constató que el POE existe en las 3 instituciones investigadas; 100% tienen conocimiento sobre su existencia en su unidad de trabajo y consideran importante su seguimiento; 95,4% no sienten dificultad para entenderlo; entre tanto, relataron dificultades para utilizarlo, como: falta de tiempo, ausencia de algunos procedimientos, difícil entendimiento, técnicas no actualizadas, y falta de materiales para su ejecución.

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 por todo el equipo; 75,86% refieren haber presenciado alteraciones en relación a las técnicas, siendo que la revisión y actualización del material son realizados por

intermedio de una comisión específica o de forma individualizada por enfermeros, además de eso, 55,75% de los técnicos y auxiliares y 65,71% de los enfermeros destacan esa necesidad.

Ante los resultados encontrados, es importante resaltar que el objetivo de los POE es, realmente, de aclarar dudas, lo que debe ser realizado de modo continuo, así como la educación continuada; por lo anterior es necesario contar con un entrenamiento específico sobre su utilización de esa forma se comprendería mejor porque todos los profesionales no realizan las técnicas estandarizadas. No es deseada la realización automática de técnicas, y si, asociar el conocimiento al hacer, inclusive en procedimientos considerados simples. Por esto, hay necesidad de profesionales comprometidos con el cuidar y que, en la búsqueda de resultados comunes, estén comprometidos con la filosofía de la institución y puedan cooperar y participar con todo su equipo, empleando los procesos para mejorar la asistencia ofrecida.

REFERENCIAS

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. 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.