



Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde

Evaluation of standard operating procedures implemented in a health service

Lilian Rodrigues Pereira, Mariana Freitas Carvalho¹, Jaqueline Silva Santos², Gilmar Antonio Batista Machado², Maria Ambrosina Cardoso Maia³, Raquel Dully Andrade³

Resumo

Introdução: A assistência prestada nos serviços de saúde deve ser integral, segura e de qualidade. Nesse cenário, emergem as potencialidades da padronização da assistência à saúde, por meio da implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP). **Objetivo:** Analisar relatos da equipe de saúde sobre a implantação e efetivação de Procedimentos Operacionais Padrão em um serviço de saúde. **Casística e Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em um serviço de saúde escola, referência regional para Infecções Sexualmente Transmissíveis, Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais, localizado em um município no interior do estado de Minas Gerais, Brasil. No referido serviço foram implantados Procedimentos Operacionais Padrão, construídos por meio de uma pesquisa ação. Após dois meses da implantação dos procedimentos, foi realizada reunião com a equipe, incluindo profissionais, acadêmicos e coordenação, utilizando o grupo focal que ocorreu no próprio serviço de saúde e contou com 12 participantes, uma moderadora e uma observadora. Na condução do grupo, utilizou-se um roteiro de temas. A reunião foi gravada e transcrita na íntegra, sendo realizada análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Entre os conceitos abordados, três temáticas emergiram como mais relevantes, sendo apresentadas nos temas: Procedimento Operacional Padrão como ferramenta de gestão; potencialidades e dificuldades; Repercussões da padronização da assistência na qualidade do serviço prestado aos usuários; A viabilidade do Procedimento Operacional Padrão como ferramenta prática no cotidiano. Esses temas traduzem as percepções dos integrantes da equipe de saúde sobre os Procedimentos Operacionais Padrão, bem como as vantagens advindas para a equipe e os usuários do serviço. **Conclusão:** A equipe de saúde reconhece que a padronização da assistência pode resultar em benefícios para usuários e equipe, possibilitando maior segurança e atenção às reais necessidades dos usuários. Todavia, para a efetivação desse instrumento no serviço, torna-se necessário maior envolvimento da equipe de saúde.

Descritores: Protocolos; Procedimentos Clínicos; Integralidade em Saúde; Saúde Pública.

Abstract

Introduction: The care provided in health services must be comprehensive, safe and of quality. In this scenario, the potential of standardization of health care emerges, through the implementation of the Standard Operating Procedure (SOP). **Objective:** Analyze reports of the health team about the implantation and effectuation of the Standard Operating Procedures in a health service. **Patients and Methods:** We carried out a descriptive study with a qualitative approach at a school health service, which is a regional reference for Sexually Transmitted Infections, Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome and Viral Hepatitis, located in a municipality in the inland Minas Gerais State, Brazil. Standard Operating Procedures were established in this service through a research-action. Two months after the establishment of the procedures, a meeting was held with the team, including professionals, academics and coordinators, using the focus group created in the health service. The group was composed of 12 participants, a moderator, and an observer. In conducting the group, a script of themes was used. The meeting was recorded and transcribed in its entirety. In order to perform the content reported, a content analysis was carried out. **Results:** Among the concepts addressed, three more relevant themes emerged: Standard Operating Procedure as a management tool; potentialities and difficulties; Repercussions of the standardization of care in the quality of service provided to users; the viability of the Standard Operating Procedure as a practical tool in daily practice. These themes reflect the health team members' perceptions about the Standard Operating Procedures, as well as the advantages for the team and users of the service. **Conclusion:** The health team recognized that standardization of care can result in benefits for users and the health team, allowing greater security and attention to users' real needs. However, for the effectiveness of this instrument in the service, it becomes necessary further involvement of the health team.

Descriptors: Protocols; Critical Pathways; Integrality in Health; Public Health.

¹Faculdade Unyleya-Brasília-DF-Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo-(EERP/USP)-Ribeirão Preto-SP-Brasil.

³Universidade do Estado de Minas Gerais(UEMG)-Unidade de Passos-Passos-MG-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: LRP concepção e planejamento do projeto de pesquisa, e obtenção dos dados. MFC concepção e planejamento do projeto de pesquisa, e obtenção dos dados. JSS análise/interpretação dos dados, redação e revisão crítica. GABM redação e revisão crítica. MACM redação e revisão crítica. RDA concepção e planejamento do projeto de pesquisa, e análise/interpretação dos dados.

Contato para correspondência: Raquel Dully Andrade
E-mail: radully@gmail.com

Recebido: 18/07/2017; **Aprovado:** 30/11/2017

Introdução

No campo da saúde, o trabalho ocorre em diferentes cenários e requer, para a execução dos procedimentos, a utilização e manuseio apropriado de instrumentos de trabalho⁽¹⁾. Além disso, implica desempenhar o cuidado de pessoas, sendo considerado, portanto, um trabalho complexo que exige competências adequadas⁽¹⁾. No que se refere à segurança e à qualidade nos serviços de saúde, o entendimento é que não se configura como um assunto novo, entretanto, o século XXI se sobressai pela quantidade de publicações referentes a essa temática⁽²⁾. Em nível mundial, tem se destacado o movimento e as iniciativas por segurança e qualidade nos serviços e assistência à saúde⁽²⁻³⁾. Nesse sentido, é preponderante que as práticas profissionais sejam direcionadas por evidências científicas seguras⁽⁴⁾. Assim, a padronização da assistência, por meio da implementação de protocolos, emerge como importante no âmbito da segurança do paciente⁽²⁾. Sendo ferramentas gerenciais no âmbito da atenção à saúde⁽⁵⁾, os protocolos apresentam-se como uma estratégia que pode auxiliar na prevenção e redução de riscos e danos nos serviços de saúde⁽³⁾ e, no que concerne a qualidade da assistência à saúde prestada, um dos indicadores que tem grande impacto corresponde à segurança do cuidado⁽²⁾. Destarte, a elaboração e a utilização do Procedimento Operacional Padrão (POP) viabiliza procedimentos seguros embasados em evidências científicas, o que possibilita a confiabilidade da assistência⁽⁴⁾. O POP deve ser entendido como uma sistematização dos processos, permitindo à equipe ordenar a execução de determinado procedimento⁽⁶⁾. Autores⁽⁷⁾ afirmam que a descrição e a oficialização de técnicas e processos de trabalho têm muitas vantagens, como facilitar a supervisão dos procedimentos e a educação permanente da equipe, configurando-se como uma ferramenta na busca da qualidade assistencial e administrativa. Ainda contribui para criar um ambiente mais eficaz e consistente⁽⁸⁾.

Participantes de um estudo⁽⁹⁾ apontam a necessidade do POP ser claro, explicativo, atualizado e de acordo com a realidade do setor. Destarte, o POP permite padronização e atualização das técnicas, maior segurança tanto para o paciente quanto para o funcionário do serviço, controle de gastos e economia de tempo⁽⁹⁾. A partir dessas potencialidades, a construção e a validação de um POP vêm da necessidade percebida no ambiente de trabalho. Exemplos recentes relacionam-se a um POP construído para serviços de terapia intensiva, onde a infecção da corrente sanguínea por cateter central é alta⁽⁸⁾, ou a outro sobre terapia medicamentosa vasoativa, em um ambiente de emergência, pelos riscos trazidos na administração ou dosagens incorretas dos fármacos⁽¹⁰⁾.

Assim, o POP é vislumbrado como um instrumento importante, com potencial para auxiliar na segurança, qualidade e eficiência do serviço, contribuindo para a eficácia do sistema de gestão⁽¹¹⁾. A partir disso, pergunta-se: qual o impacto para a equipe de saúde da implantação e efetivação de Procedimento Operacional Padrão em um serviço de saúde? Esta pesquisa, então, justifica-se pela possibilidade de demonstrar a importância da implantação do POP em um serviço de saúde e o quanto isso pode influenciar outros serviços a adotarem tal instrumento. A sua relevância está por acontecer em um serviço ambulatorial e por verificar se o processo de trabalho é ou não influenciado por esta implantação.

Diante desse cenário, o objetivo do presente estudo foi analisar relatos da equipe de saúde sobre a implantação e efetivação de Procedimentos Operacionais Padrão em um serviço de saúde.

Casística e Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na integralidade, compreendida como um princípio que deve nortear a organização da atenção à saúde⁽¹²⁾. O estudo foi desenvolvido no ano de 2015 e um serviço de saúde

escola, referência regional para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais, localizado em um município no interior do estado de Minas Gerais, Brasil. No referido serviço foram implantados Procedimentos Operacionais Padrão (POP), construídos por meio de uma pesquisa ação que contou com a participação ativa, durante o processo de desenvolvimento dos POP, da equipe de saúde, composta por profissionais e acadêmicos estagiários bolsistas, atuantes nesse serviço. Após dois meses da implantação dos POP, foi realizada uma reunião com a equipe, incluindo profissionais, acadêmicos e coordenação, utilizando o grupo focal, técnica de entrevista em grupo utilizada amplamente em pesquisas com abordagem qualitativa⁽¹³⁾. O agendamento do dia e do horário da reunião do grupo focal ocorreu conforme disponibilidade da equipe, priorizando o momento com maior probabilidade de todos os integrantes estarem presentes. Essa reunião, que ocorreu uma vez, teve duração aproximada de uma hora, sendo realizada no próprio serviço de saúde, ao final do expediente. Para isso, o serviço foi fechado uma hora e meia antes do horário habitual. Deve-se frisar que os usuários foram avisados com 15 dias de antecedência sobre o fechamento antecipado, por meio de avisos na recepção, no posto de atendimento e na porta de entrada desse serviço de saúde. Não houve critérios de escolha para participação no grupo focal. Assim, participaram todos os integrantes da equipe que aceitaram e que estavam presentes no serviço de saúde no momento da reunião, perfazendo um total de 12 participantes. Operacionalmente, a reunião do grupo focal deve ser composta por um número entre seis a doze informantes⁽¹³⁾. Para manter o sigilo, os participantes foram denominados de E1, E2...E12. O roteiro para o grupo focal foi construído abordando os seguintes temas: facilidades, dificuldades e percepções da equipe referentes ao processo de construção e implementação dos POP no serviço de saúde. Aqui, pontua-se a importância do roteiro para entrevista em grupo possibilitar debate e aprofundamento das temáticas abordadas⁽¹³⁾. Duas alunas pesquisadoras participaram da reunião, uma desempenhando o papel de moderadora e a outra de observadora no grupo focal. Ao moderador cabe a condução do grupo focal, e ao observador a apreensão de informações não verbais dos participantes⁽¹⁴⁾. Deve-se pontuar que essas alunas já tinham experiência com pesquisa ação, grupo focal e construção de protocolo, por meio de projetos anteriores.

Com o intuito de organizar e interpretar os dados, a reunião foi gravada e transcrita na íntegra, sendo realizada análise de conteúdo, modalidade temática, técnica que busca identificar núcleos de sentido de uma comunicação⁽¹³⁾.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) protocolo nº 901.992.

Resultados

Entre os conceitos abordados, três temáticas emergiram como mais relevantes, sendo apresentadas nos temas: POP como ferramenta de gestão: potencialidades e dificuldades; Repercussões da padronização da assistência na qualidade do serviço prestado aos usuários; A viabilidade do POP como ferramenta prática no cotidiano.

POP como ferramenta de gestão: potencialidades e dificuldades

Nos relatos, ficou evidenciada a percepção da equipe de saúde sobre os POP que foram elaborados e implantados no serviço de saúde, incluindo potencialidades e dificuldades.

Os participantes do presente estudo reconhecem a importância da padronização no serviço de saúde em que

atuam. Nos relatos, é possível observar vários momentos em que a utilização dos POP foi essencial para a organização do processo de trabalho e gestão do serviço prestado.

Os POP possibilitam que as práticas sejam padronizadas, o que contribui para a organização do serviço, segurança e respaldo do profissional de saúde:

O POP, eu conceituo como organização do serviço, né? É, como o nome já diz, é uma padronização, vai vim agregar, organizar todas as ações [...] (E1)

Então, tanto eu [profissional de saúde] quanto os acadêmicos, vamos poder seguir uma sequencia sabendo que estamos fazendo a coisa certa, sem ter medo, né? Passa uma segurança, é um respaldo para o serviço. (E3)

Você vai fazer ou não vai fazer uma coleta venosa, quando é indicada a coleta venosa? (E7)

[...] é uma unificação no processo de trabalho [...] você estar fazendo um trabalho que vai ser seguido por outros, porque está ali no POP, não vai haver dúvidas. [...] me dá mais segurança pra trabalhar, um respaldo maior. (E4)

Algumas situações enfrentadas pelo serviço de saúde escola, como equipe reduzida e rotatividade de acadêmicos, podem ter repercussões negativas no processo de trabalho. Assim, a importância do POP, principalmente para o trabalho com os acadêmicos, é enfatizada:

[...] todos os anos a gente tem um novo recomeço. Dispomos de uma equipe muito pequena, como são duas pessoas apenas 40 horas e nós temos alunos nos dois períodos, é uma dificuldade muito grande você passar todos os procedimentos. [...] Então, você imagina passar isso para os alunos, e sem contar que esse rodízio é muito grande, de entrar e sair alunos. [...] E com o manual a pessoa vai poder ler, na dúvida, lê a sequencia certinha de cada ação. (E1)

Além disso, a utilização do POP foi citada como uma maneira de evitar conflitos entre os integrantes da equipe de saúde:

[...] vem a melhorar muito para que não haja também conflitos entre os profissionais. [...] Agora, tendo um documento que te norteie, te oriente, qualquer dúvida que possa vir a surgir na situação existente no momento você vai ao POP e olha [...] Então, todos vão seguir e falar a mesma língua. (E3)

Durante visita de órgãos fiscalizadores, como o Conselho Regional de Farmácia, também é reforçada a necessidade da existência e utilização do POP no serviço de saúde:

Na visita do fiscal do Conselho Regional de Farmácia, a primeira coisa que ele me perguntou foi do POP. Ai, eu tive a oportunidade de abrir o documento, o POP, e nós fomos naqueles pontos principais da dispensação de medicamentos e ele aprovou [...] (E2)

Repercussões da padronização da assistência na qualidade do serviço prestado aos usuários

Os relatos apontaram repercussões positivas da implantação dos POP no serviço.

O serviço de saúde escola possui um relevante fluxo diário de usuários que procuram este serviço a fim de suprir suas necessidades de saúde. Assim, é preponderante a equipe compreender que a organização da assistência influencia na qualidade do serviço prestado e na satisfação do usuário.

Apreende-se que a padronização pode resultar em melhorias na assistência prestada aos usuários:

Então assim, o usuário passava por várias pessoas, no individual com um, no coletivo com outro, e no pós-teste com outro. Agora quem fizer o individual fica responsável por todo o processo, até a entrega do resultado [...] faz do pré ao pós-teste. (E9)

E isso é até interessante porque no pós-teste a gente, muitas vezes, fala as coisas que a gente esqueceu de falar durante o pré-teste individual. Então é importante ali você finalizar o atendimento. (E12)

Ai você vai aconselhar quando você tiver dando o resultado e não ali [na sala de coleta] quando ainda está passando mil coisas na cabeça da pessoa. (E10)

Eu acho que esse documento vai melhorar muito a assistência que a gente oferta para os usuários, porque vai padronizar uma assistência direta a esses pacientes. [...] vai melhorar a nossa realidade aqui no ambulatório. (E4)

A seguir, é ressaltada a possibilidade de padronizar as orientações fornecidas aos usuários, sugerindo repercussões positivas no atendimento:

Antes todo mundo vinha pra consulta, mas uns faziam triagem e outros não. Agora, independente do que tem, todos passam pela triagem. (E6)

Quanto ao atendimento aos usuários vai melhorar muito [...] independente de quem execute o atendimento, é certo que as orientações passadas a cada usuário serão as mesmas. (E3)

A viabilidade do POP como ferramenta prática no cotidiano

Aspectos relacionados à viabilidade da efetivação dos POP no cotidiano do serviço emergiram nos relatos.

O reconhecimento da necessidade dos POP serem detalhados, escritos em uma linguagem clara e simples, e estarem disponíveis no serviço, ficou exposto:

Eu achei que ficou bem detalhado o passo a passo do serviço desde a entrada do usuário, a recepção, o atendimento, o encaminhamento do usuário dentro do serviço. Ficou realmente completo, muito detalhado e claro, qualquer pessoa que ler vai entender; seja ela de nível superior ou de nível graduando, com uma linguagem muito fácil [...] E vai ficar de acesso para todo mundo que tiver dúvida para consultar esse documento no serviço [...] (E4)

Apesar da valorização dos POP, nota-se que ainda é preciso que ocorra maior envolvimento dos integrantes da equipe:

O documento está completo, não falta nada, o que falta é que cada profissional que compõe a equipe se prontifique a perder dez minutinhos para ler, entender e se instruir [...] apresentando uma padronização do atendimento, uma segurança ao profissional em resolver determinados casos, e demonstrando qualidade e satisfação ao usuário. (E3)

A necessidade de atualização constante dos POP elaborados também foi mencionada:

O serviço é muito flexível, ele muda a todo momento. Então, será a nossa base, o nosso ponto de apoio ali. E, a partir de então, a gente trazer melhorias, as facilidades para desenvolvimentos das ações em cima do que nós criamos, né? (E5)

E o POP, na verdade, ele vive em construção, né? Nós vamos ter que estar atualizando ele com frequência, porque surgem novos manuais e a gente tem que adaptar a nossa rotina. (E1)

Discussão

Nos relatos da equipe ficou constatada uma percepção positiva sobre a implantação dos POP no serviço de saúde escola. Todavia, foi possível identificar também algumas dificuldades que necessitam de enfrentamento para que ocorra uma maior efetividade desses POP no referido serviço.

Algumas características dos POP elaborados, assim como a necessidade de atualização constante desta ferramenta, foram frisadas por integrantes da equipe de saúde do serviço estudado. Esta análise e atualização contribuem para efetivar o protocolo como uma ferramenta, afastando-o da possibilidade de ser usado como uma receita ou doutrina⁽¹⁵⁾.

Com relação à utilização de POP, estudo⁽⁹⁾ aponta que alguns fatores, como a dificuldade no entendimento, a ausência de atualização nas técnicas, e a não aderência de toda a equipe, podem emergir como dificultadores.

Aspectos referentes ao envolvimento fragilizado da equipe na utilização dos POP foram abordados. Nesse cenário, a

necessidade e a importância do envolvimento da equipe são apontadas em um estudo⁽⁹⁾. Assim, é fundamental a participação ativa da equipe no processo de efetivação desta ferramenta.

Estudo⁽¹⁶⁾ destaca que as reuniões técnicas sistemáticas podem trazer contribuições para o fortalecimento do compromisso profissional. Esta estratégia de coparticipação na organização do serviço estabelece e define um foco na assistência a ser prestada, deixando mais claro tanto para a equipe quanto para os usuários quais os objetivos da assistência, além de proporcionar mais transparência ao processo.

As contribuições de POP para o trabalho em equipe foram observadas nos relatos dos participantes deste estudo. O trabalho em equipe é vislumbrado como algo complexo⁽¹⁷⁾. A partir dessa afirmação, pode-se notar a importância de reflexões sobre o processo de trabalho, e do desenvolvimento de competências de trabalho em grupo⁽¹⁷⁾.

A rotatividade de integrantes da equipe de saúde foi referida como um aspecto dificultador para o processo de trabalho. Essa rotatividade tem caráter limitador para o trabalho em equipe⁽¹⁷⁾, além de prejudicar o vínculo com o usuário do serviço de saúde⁽¹⁶⁾.

Em alguns relatos, observou-se o levantamento de aspectos referentes à presença de acadêmicos no serviço de saúde escola. Aqui, deve-se reforçar que, nos serviços de saúde que se caracterizam por envolver atividades de ensino e pesquisa, a orientação dos profissionais em formação pode ser favorecida por instrumentos, como um manual que contenha processos de trabalho e técnicas⁽⁷⁾.

Esse contexto universitário de serviço, caracterizado pela rotatividade de acadêmicos, aponta para a necessidade de um olhar comprometido sobre o desafio de consolidação do POP no cotidiano de trabalho, e para a importância de estratégias eficientes de gestão e acompanhamento da equipe, docentes e discentes.

Sabe-se que essa rotatividade de alunos no serviço pode envolver riscos. Assim, os profissionais de saúde destacam a importância da segurança do paciente, no sentido da provisão de cuidados seguros e identificação de fatores de risco que predispõe erros e que estejam associados a características e condições do ambiente de trabalho⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Questões envolvendo dúvidas apresentadas pelos usuários e orientações fornecidas pelos integrantes da equipe também emergiram. Considerando a importância do conhecimento para que o usuário tenha subsídios para o autocuidado⁽²⁰⁾, é preciso reforçar a necessidade da comunicação efetiva entre equipe de saúde e usuários dos serviços.

Houve o reconhecimento das subjetividades envolvendo cada usuário do serviço. Para uma atenção integral, os profissionais de saúde devem estar atentos para o contexto vivenciado pelo usuário, ter conhecimento dos medos, angústias e desejos, bem como identificar os fatores que influenciam positivamente no tratamento⁽²⁰⁾. Para tanto, a equipe de saúde precisa estar preparada⁽²⁰⁾ e buscar a construção de vínculo com o usuário⁽¹⁶⁾.

Assim, os POP devem servir como instrumento norteador da atenção à saúde, porém o uso de outras tecnologias é essencial. As singularidades dos indivíduos, explícitas ou não, direcionam para a necessidade de valorização da subjetividade e individualidade de cada pessoa e, por isso, os profissionais com suas práticas são também elementos chaves do processo desta identificação⁽²¹⁾.

Aqui é importante pontuar que cada serviço de saúde pode apresentar-se como elemento essencial para o alcance da integralidade⁽¹⁵⁾. Dessa forma, o trabalhador de saúde precisa exercer o cuidado vinculado com as tecnologias leves, aquelas que permitem a produção de singularização no cuidado⁽¹⁵⁾, contribuindo para superar concepções mecanicistas da atenção à doença e da negligência da pessoa em seu contexto⁽²²⁾.

O entendimento é que usuário do serviço de saúde deva receber uma assistência humanizada e de qualidade, voltada

para o atendimento de suas necessidades⁽²³⁾. Assim, é necessário que o processo de trabalho da equipe de saúde esteja organizado, buscando garantir uma assistência à saúde direcionada para a integralidade do cuidado.

Compreende-se a padronização dos processos assistenciais como uma ação de gerenciamento importante no fornecimento dos cuidados aos usuários dos serviços de saúde⁽²³⁾. No que tange a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, torna-se necessário a padronização nos processos, a busca pela segurança no cuidado e a centralização no usuário⁽²³⁾.

Entre as limitações do estudo, está não trazer a avaliação dos POP com médio e longo prazo após a implantação.

Considerando as transformações que podem ser advindas do trabalho, acredita-se que este possa trazer contribuições para a ocorrência de mudanças no âmbito da saúde pública⁽²⁴⁾. Assim, postula-se a necessidade do uso de ferramentas nas práticas de saúde que promovam um cuidado de qualidade e igualitário para os usuários, contribuindo para a redução das disparidades em saúde⁽²⁵⁾.

Conclusão

A equipe de saúde reconhece que a padronização da assistência pode resultar em benefícios para os usuários e para a própria equipe, visto que possibilita uma assistência com maior segurança fundamentada nas necessidades dos usuários, uma vez que as evidências científicas contribuem para a definição destes procedimentos.

Constatou-se que a implantação do POP pode colaborar na organização do processo de trabalho e gestão do cuidado prestado, principalmente em serviços que tem rotatividade alta de profissionais e que são oficialmente considerados um ambiente de ensino para as profissões de saúde.

Assim, a presença de POP pode ser considerada também uma ferramenta de ensino tanto no processo de formação profissional quanto de educação permanente. Não fez parte deste estudo o aprofundamento da questão do POP enquanto estratégia de ensino, mas os dados apontam para necessidade de realizar pesquisas que poderão demonstrar esta correlação. Acredita-se que, para que os POP sejam implantados e consequentemente seguidos, é necessária uma sensibilização anterior dos profissionais, pois o sucesso ou insucesso destes procedimentos é diretamente proporcional ao envolvimento de toda a equipe do serviço de saúde.

Destaca-se também o impacto do POP na sequência do atendimento, favorecendo que se estabeleça um vínculo maior entre o profissional e o usuário, uma vez que rompe com um processo de trabalho fragmentado dentro de um mesmo serviço. Este fato contribui para melhorar a qualidade do atendimento além de cumprir o princípio básico da integralidade e da humanização do sistema.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro.

Referências

1. Ribeiro G, Pires DEP, Scherer MDA. Práticas de biossegurança no ensino técnico de enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(3):871-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00019>.
2. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):121-9. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>.

3. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):122-9. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.
4. Honório RPP, Caetano JA, Almeida PC. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):882-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500013>.
5. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):67-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009>.
6. Toso BRGO, Viera CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1147-53. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>.
7. Bertolo MB, Ferreira BSA, Marchiore AGM, Carvalho GPA, Souza DP, Psaltikidis EM. Construção do manual de processos de trabalho e técnicas do Centro de Dispensação de Medicamentos de Alto Custo (CEDMAC) do Hospital de Clínicas da Unicamp. *Rev Bras Reumatol*. 2014;54(3):185-91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.10.004>.
8. Devi R, Ghai S, Singh NV, Puri GD. A methodological study to develop a standard operational protocol for nurses on central line catheter care of patients in selected intensive care units. *Indian J Crit Care Med*. 2017;21(8):483-7. doi: 10.4103/ijccm.IJCCM_261_16.
9. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. *Rev Latinam Enferm*. 2008;16(6):966-72.
10. Paim AE, Nascimento ERP, Bertoncillo KCG, Sifroni KG, Salum NC, Nascimento KC. Validação de instrumento para intervenção de enfermagem ao paciente em terapia vasoativa. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):476-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-025>.
11. Amare G. Reviewing the values of a standard operating procedure. *Ethiop J Health Sci*. 2012;22(3):205-8.
12. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(8):e00183415. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Faria Westphal M, Bógus CM, Mello Faria M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1996;120(6):472-82.
15. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface Comun Saúde Educ*. 2010;14(34):593-605. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>.
16. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):132-40.
17. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *REME - Rev Min Enferm*. 2013;17(1):61-8. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130006>.
18. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64996. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.
19. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *J Nurs Manag*. 2017;25(4):256-65. doi: 10.1111/jonm.12458.
20. Fiuza MLT, Lopes EM, Alexandre HO, Dantas PB, Galvão MTG, Pinheiro AKB. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. *Esc Anna Nery*. 2013;17(4):740-8. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130019>.
21. Farias SNP, Medeiros CRS, Paz EPA, Lobo AJS, Ghelman LG. Integralidade no cuidado: estudo da qualidade de vida dos usuários com tuberculose. *Esc Anna Nery*. 2013;17(4):749-54. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130020>.
22. Alvim NAT. Saúde na perspectiva da integralidade [editorial]. *Esc Anna Nery*. 2013;17(4):599-601.
23. Oliveira JLC, Matsuda LM. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: a voz dos gestores da qualidade. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):63-9. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160009>.
24. Morschel A, Barros MEB. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc*. 2014;23(3):928-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300016>.
25. Lau BD, Haider AH, Streiff MB, Lehmann CU, Kraus PS, Hobson DB, et al. Eliminating Healthcare Disparities Via Mandatory Clinical Decision Support: the Venous Thromboembolism (VTE) Example. *Med Care*. 2015;53(1):18-24. doi: 10.1097/MLR.0000000000000251.

Lilian Rodrigues Pereira é biomédica, graduada pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: lilianodontorto@hotmail.com

Mariana Freitas Carvalho é biomédica no serviço de hemoterapia da Santa Casa de Misericórdia de Passos-MG, pós-graduanda em Banco de Sangue e Hematologia Clínica pela Faculdade Unyleya de Brasília-DF. E-mail: mfreitascarvalho@hotmail.com

Jaqueline Silva Santos é enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP), Especialista em Políticas e Gestão da Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Passos-MG. E-mail: jaque_fesp@hotmail.com

Gilmar Antonio Batista Machado é enfermeiro, mestrando pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP), Especialista em Políticas e Gestão da Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Passos-MG. E-mail: gilmar.enf@gmail.com

Maria Ambrosina Cardoso Maia é enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, docente da Universidade do Estado de Minas Gerais/Unidade de Passos. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP). E-mail: ambrosinacardoso@yahoo.com.br

Raquel Dully Andrade, é enfermeira, docente da Universidade do Estado de Minas Gerais/Unidade de Passos. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP). E-mail: radully@gmail.com