



Reflexões acerca da instrumentalização do trabalho de enfermagem por meio dos protocolos de padronização do cuidado

Reflections about instrumentalization of nursing work through care standardization protocols

Reflexiones sobre la instrumentalización del trabajo de enfermería a través de protocolos de normalización del cuidado

Ana Carolina Moritz¹, Manoela de Carvalho¹, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos¹, Gicelle Galvan Machineski¹, Maria Julia Navarro Kassim².

RESUMO

Objetivo: Identificar os aspectos positivos e negativos a respeito da implementação dos protocolos na assistência, segundo a percepção dos profissionais da enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura. O descritor utilizado foi “Protocolo de Enfermagem”, e os termos “protocolos enfermagem”, “implantação de protocolos de enfermagem” e “protocolos assistenciais” e a coleta dos dados ocorreu no mês de junho de 2019. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em base de dados online na íntegra, publicados de 2014 a 2019, que tratavam do tema proposto, pesquisas empíricas com relatos sobre o uso de protocolos, no idioma português. **Resultados:** Como características positivas, as mais citadas foram a padronização de atividades e serviços de saúde/ assistência padronizada, educação permanente e segurança do profissional. Já o aspecto negativo mais citado foi o número inadequado de funcionários/sobrecarga de trabalho. Os fatos relativos à implementação dos protocolos, estão muitas vezes baseados em uma compreensão idealista da realidade do trabalho em enfermagem. **Considerações finais:** Tais instrumentos são indicadores da realidade profissional da enfermagem que contribuem para o alcance de um cuidado mais seguro.

Palavras-chave: Enfermagem, Protocolos, Padrões de Referência, Cuidados de Enfermagem, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To identify the positive and negative aspects regarding the implementation of care protocols, according to the perception of nursing professionals. **Methods:** This is an integrative literature review. The descriptor used was “Nursing Protocol”, and the terms “nursing protocols”, “implementation of nursing protocols” and “assistance protocols” and data collection took place in June 2019. Inclusion criteria were available articles in full online database, published from 2014 to 2019, which dealt with the proposed theme,

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel - PR.

² Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel - PR.

empirical research with reports on the use of protocols, in Portuguese. **Results:** As positive characteristics, the most cited were the standardization of activities and health services/standardized assistance, permanent education and professional safety. The most cited negative aspect was the inadequate number of employees/work overload. Facts related to the implementation of protocols are often based on an idealistic understanding of the reality of nursing work. **Final considerations:** Such instruments are indicators of the professional reality of nursing that contribute to achieving safer care.

Keywords: Nursing, Protocols, Reference Standards, Nursing care, Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los aspectos positivos y negativos en cuanto a la implementación de protocolos de atención, según la percepción de los profesionales de enfermería. **Métodos:** Esta es una revisión integradora de la literatura. El descriptor utilizado fue “Protocolo de Enfermería”, y los términos “protocolos de enfermería”, “implementación de protocolos de enfermería” y “protocolos de asistencia” y la recolección de datos se realizó en junio de 2019. Los criterios de inclusión fueron artículos disponibles en base de datos completa en línea, publicados a partir de 2014 a 2019, que abordó el tema propuesto, investigación empírica con relatos sobre el uso de protocolos, en portugués. **Resultados:** Como características positivas, las más citadas fueron la estandarización de actividades y servicios de salud/asistencia estandarizada, educación permanente y seguridad profesional. El aspecto negativo más citado fue el número inadecuado de empleados/sobrecarga de trabajo. Los hechos relacionados con la implementación de protocolos a menudo se basan en una comprensión idealista de la realidad del trabajo de enfermería. **Consideraciones finales:** Dichos instrumentos son indicadores de la realidad profesional de enfermería que contribuyen para lograr una atención más segura.

Palabras clave: Enfermería, Protocolos, Estándares de referencia, Cuidado de enfermera, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

Ao voltar o olhar para a prática de enfermagem, nos deparamos, nos últimos anos, com a multiplicação de protocolos assistenciais. O protocolo é caracterizado como a descrição de uma determinada situação relacionada à assistência/cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, de modo a orientar e respaldar os profissionais em suas condutas, prevenindo, recuperando ou reabilitando a saúde (PIMENTA CAM, et al., 2015).

Werneck MAF, et al. (2009) afirmam que os protocolos clínicos, em sua maioria, estão baseados em evidências científicas, incorporando novas tecnologias e dando ênfase às ações técnicas. A disseminação do ideário da criação de protocolos mostra-se presente em muitos municípios brasileiros, que passaram a elaborar seus próprios protocolos, diante das necessidades de saúde que consideravam peculiares.

Contudo, observa-se a multiplicação de protocolos que não avaliam a realidade do trabalhador da saúde, que tem de lidar com diversos problemas que acabam influenciando seu processo de trabalho, incluindo a própria implementação prática do protocolo. Sendo assim, os protocolos mostram-se contidos em uma linha tênue, pois, se sua utilização for desprovida de correta avaliação, acompanhamento gerencial sistemático e revisões científicas periódicas, apresenta-se como um significativo risco de se produzir iatrogenias no cuidado (WERNECK MAF, et al., 2009).

Portanto, o tema discutido é a sistematização do cuidado, utilizada por enfermeiros como um modelo de processo de trabalho que busca promover segurança e direcionar o cuidado, possibilitando o levantamento de necessidades da clientela (FERREIRA EB, et al., 2016). Porém, as dificuldades relacionadas à prática também são apontadas, entre elas a sobrecarga de trabalho imposta e o número reduzido de enfermeiros, que acabam por priorizar atividades burocráticas e administrativas, que também fazem parte das suas atribuições profissionais (NERY IS, et al., 2013).

No contexto do mundo globalizado, ciência, tecnologia e informação encontram-se fortemente presentes na enfermagem, buscando cada vez mais o aprimoramento dos processos de trabalho (FREITAS JS, et al., 2014). Dentre as atribuições que competem ao enfermeiro, destaca-se a gestão do trabalho de enfermagem de forma a oferecer um cuidado livre de danos. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem orientam a formação profissional preparando o enfermeiro para tomar decisões sobre a realização e sobre o gerenciamento de todos os aspectos que permeiam o cuidado de enfermagem (JOPI FC, et al., 2017).

No Brasil, diversas iniciativas voltadas para a Segurança do Paciente resultaram na elaboração do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde a nível nacional. Este programa aponta a elaboração e a implantação de protocolos, diretrizes e manuais com sólida fundamentação técnica e científica como estratégias para a obtenção de um cuidado seguro (BRASIL a, 2013). A partir disto, foram propostos diversos protocolos relacionados à higiene das mãos, cirurgia segura, prescrição segura, uso e administração de medicamentos, identificação de pacientes, comunicação, prevenção de quedas e de lesões por pressão, entre outros (BRASIL b, 2014).

O emprego de protocolos assistenciais na prática clínica busca promover a segurança dos usuários e dos profissionais, estabelecer limites de ação e cooperação entre os sujeitos, reduzir a variabilidade do cuidado, auxiliar na tomada de decisão, incorporar novas tecnologias assistenciais e respaldar legalmente os profissionais envolvidos (PIMENTA CAM, et al., 2015). Apesar de tantos benefícios, algumas vertentes apontam barreiras estruturais (recursos humanos insuficientes, ausência de treinamentos) e barreiras individuais (falta de capacitação, falta de interesse) que dificultam a implementação dos protocolos assistências (BRASIL a, 2013).

Assim, a questão que norteou o estudo foi 'Quais os aspectos positivos e negativos a respeito da implementação dos protocolos na assistência do ponto de vista de enfermeiros(as)?'

Abordar este tema torna-se relevante para possibilitar uma reflexão crítica acerca da idealização e reificação de um instrumento de trabalho, buscando compreender a percepção dos profissionais e a realidade do trabalho em enfermagem, bem como propor uma análise crítica, buscando ampliar as visões e compreensões hegemônicas, problematizando a crença que o protocolo resolve obstáculos à qualidade da assistência e segurança do paciente como o tempo reduzido para o cuidado.

A reflexão acerca deste tema possibilita a análise crítica sobre a idealização e reificação dos protocolos assistenciais como instrumento de trabalho. Diante desse contexto, a questão norteadora do estudo foi: "Quais os aspectos positivos dos protocolos assistências de enfermagem e os aspectos que dificultam a implantação de tais protocolos na prática clínica de enfermagem?" A partir disto, o objetivo do estudo foi identificar os aspectos positivos dos protocolos assistências de enfermagem e os aspectos que dificultam a implantação dos mesmos no cenário brasileiro.

MÉTODOS

Devido ao número crescente e à complexidade de informações na área da saúde, tornou-se extremamente importante o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa científica, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas, propiciando aos profissionais uma melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos (SOUZA MT, et al., 2010).

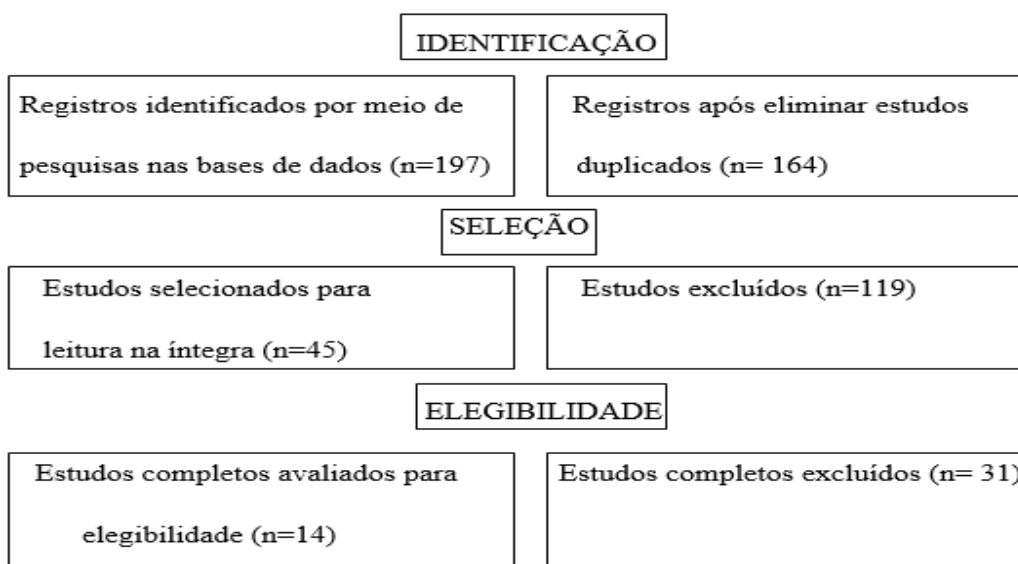
Sendo assim, propõe-se neste cenário a Revisão Integrativa. Trata-se de um tipo de pesquisa que sintetiza achados sobre um determinado fenômeno investigado em estudos primários. Configurando-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos, requerendo que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa (SOARES CB, et al., 2014).

A revisão integrativa, devido a sua amplitude metodológica referente às revisões, permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e empírica, incorpora a definição de conceitos, revisa teorias e evidências, e analisa problemas metodológicos de um tópico particular, devendo gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOARES CB, et al., 2014).

Souza MT, et al (2010); apresentam 6 fases do processo de elaboração da revisão integrativa, entre elas: 1) *elaboração da pergunta norteadora*, em que define-se a pergunta norteadora do estudo; 2) *busca ou amostragem na literatura*, a busca ampla e diversificada em bases de dados, evidenciando os critérios de inclusão e exclusão; 3) *coleta de dados*, em que se extrai os dados relevantes dos artigos selecionados; 4) *análise crítica dos estudos incluídos*, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo; 5) *discussão dos resultados*, interpreta-se e sintetiza-se os resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, identifica-se possíveis lacunas do conhecimento delimitando prioridades para estudos futuros; e por fim, 6) *apresentação da revisão integrativa*, esta deve ser clara e completa, sem omissão de qualquer evidência, para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados.

Para coleta e análise dos dados utilizamos a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando dentro da mesma a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). A coleta de dados ocorreu em junho de 2019. Foi utilizado o descritor “Protocolo de Enfermagem”, e os termos “protocolos enfermagem”, “implantação de protocolos de enfermagem” e “protocolos assistenciais”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em base de dados on-line na íntegra, publicados de 2014 à 2019, que tratavam do tema proposto, pesquisas empíricas com relatos sobre o uso de protocolos, no idioma português. Os critérios de exclusão foram artigos teóricos, artigos repetidos, teses, dissertações e textos de anais de eventos. A seleção dos artigos ocorreu em quatro etapas: leitura dos títulos e dos resumos dos artigos, eliminação de artigos repetidos e posteriormente, leitura na íntegra dos artigos selecionados e re-seleção excluindo os artigos que não se adequavam ao objetivo da revisão (**Figura 1**).

Figura 1 - Processo de seleção da amostra de artigos para a revisão de literatura.



Fonte: Moritz AC, et al., 2023.

Utilizou-se o método de leitura descrito por Júnior ARC, et al. (2019); para se realizar a análise dos dados. Inicia-se com a visão sincrética, que se trata de uma “leitura de reconhecimento geral”, objetivando a aproximação do leitor com o tema estudado, posteriormente faz-se uma leitura seletiva, “buscando as

informações acerca do objetivo do estudo”; Prossegue-se então com a visão analítica, uma “leitura reflexiva e crítica dos artigos selecionados e escolha dos conteúdos principais relacionados ao tema” e por fim a visão sintética, em que ocorre a “leitura de interpretação dos dados/resultados apresentados nos estudos”. Ainda como critério de seleção, foram excluídos os artigos que apresentavam apenas a experiência de elaboração de protocolos sem resultados de sua aplicação prática, ou eram resultados de pesquisa de abordagem quantitativa que apontava apenas dados estatísticos do percentual do uso dos mesmos na instituição sem nenhuma análise subjetiva a respeito da implantação. A análise dos dados ocorreu após leitura seletiva dos artigos, destacando os aspectos mais citados como positivos e negativos da aplicação dos protocolos de enfermagem e a visão dos profissionais. Após isto, tais aspectos foram organizados em forma de tabela para posterior discussão.

RESULTADOS

No **Quadro 1** são apresentados os artigos selecionados segundo o título, autores, local do estudo e ano de publicação. Dos 14 (100%) artigos avaliados, houve maior frequência de publicações no ano de 2016 e 2018, totalizando 10 (71,4%) publicações. Foi possível observar que houve predominância de pesquisas realizadas em instituições hospitalares, sendo apontados em sete artigos (50%). Destes, nove (64,3%) localizavam-se na região Sul do Brasil. A totalidade dos estudos foi avaliada como tendo nível VI de evidência, que corresponde a evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

Quadro 1 - Distribuição das publicações brasileiras sobre os protocolos de enfermagem segundo o título, autores, local de estudo, ano de publicação e nível de evidência.

Artigo	Autores	Local do estudo	Nível de evidência
A	Krauzer IM, et al. (2018)	Comissão de Educação Permanente de um hospital público de alta complexidade da região Sul do país.	VI
B	Siman AG e Brito JM. (2018)	Hospital filantrópico, vinculado com hospital de ensino, localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, Brasil.	VI
C	Debon R, et al. (2018)	Hospital geral, de ensino de um município ao Norte do Rio Grande do Sul.	VI
D	Costa AB, et al. (2018)	Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do Vale do Itajaí, em Santa Catarina.	VI
E	Sales CB, et al. (2018)	Unidades de saúde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) d um município do interior paulista.	*
F	Hermida PMV, et al. (2017)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada no município de Florianópolis, Santa Catarina.	VI
G	Soares RSA, et al. (2017)	Hospital universitário, localizado no Sul do Brasil.	VI
H	Gomes CDPP, et al. (2016)	Centro cirúrgico de um hospital privado de médio porte, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	VI
I	Aozane F et al. (2016)	Hospital privado de médio porte do Noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.	VI
J	Anjos MS, et al. (2016)	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Salvador.	VI
K	Walter RR et al. (2016)	Hospital de médio porte, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), na região central do Rio Grande do Sul.	VI
L	Yakuwa MS, et al. (2016)	Dois municípios brasileiros que contam com a ESF. Passos-MG (Brasil) e Ribeirão Preto-SP (Brasil).	VI
M	Brum MLB, et al. (2015)	Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes ao Colegiado Intergestor Regional (CIR) do extremo oeste II de Santa Catarina (SC).	VI
N	Silva MM, et al. (2014)	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	VI

*Não foi possível identificar o nível de evidência por meio da descrição da metodologia do trabalho.

Fonte: Moritz AC, et al., 2023.

Na **Tabela 1** são apresentados os aspectos positivos dos protocolos assistências de enfermagem mais citados nos artigos avaliados. De acordo com a **Tabela 2**, os aspectos positivos da implementação dos protocolos assistenciais de enfermagem mais frequentemente identificados nos estudos avaliados foram: Padronização de atividades e serviços de saúde/Assistência padronizada (50%), Educação permanente/continuada (50%) e Segurança do profissional (50%).

Com base nos achados da pesquisa foi possível identificar que os profissionais de enfermagem acreditam que a padronização das tarefas por meio de protocolos assistenciais auxilia o trabalho de enfermagem, uma vez que ao reduzir a variação na execução de uma determinada tarefa (estudos A, B, E, F, G, K, M) evita erros operacionais e danos aos pacientes (estudos H, I, J).

Alguns estudos (artigos A, B, N) apontam que nem sempre os protocolos são utilizados pelos profissionais de saúde na prática diária de trabalho pois muitas vezes tais protocolos são elaborados apenas para o cumprimento de normas fiscalizadores. Outros estudos (artigos D, G, H, J) apontam que os protocolos de enfermagem favorecem a tomada de decisão, contudo, ponderamos que essa iniciativa possa ser bastante limitada.

Tabela 1 - Distribuição dos aspectos positivos dos protocolos assistenciais de enfermagem.

Aspectos positivos	Nº	%	Artigos que apresentam os aspectos citados
Padronização de atividades e serviços de saúde/ Assistência padronizada	7	50	A, B, E, F, G, K, M
Educação permanente/continuada	7	50	A, C, E, I, J, K, N
Segurança do profissional	7	50	D, E, F, G, H, J, M
Segurança do paciente	6	42,8	A, E, F, H, I, K
Embasam a tomada de decisão	4	28,5	D, G, H, J
Evita erros/danos	3	21,4	H, I, J
Influência na qualidade da assistência	3	21,4	E, G, L
Fácil entendimento	2	14,3	C, E
Fácil acesso	2	14,3	C, E
Norteador do cuidado	2	14,3	A, D
Redutores de variabilidade de conduta e improvisação	2	14,3	G, M

Fonte: Moritz AC, et al., 2023.

A **Tabela 2** apresenta os aspectos que dificultam a implantação dos protocolos assistenciais de enfermagem no cenário brasileiro. Ao mesmo tempo em que os textos avaliados destacam os benefícios que os protocolos proporcionam na visão dos sujeitos das pesquisas, também fazem referência às dificuldades para a sua implementação.

De acordo com a **Tabela 2**, os aspectos mais frequentes que dificultam a implantação dos protocolos assistenciais na prática de enfermagem foram: o número inadequado de funcionários e a consequente sobrecarga de trabalho sendo apresentados em oito artigos (57,1%).

É possível perceber que a maioria dos aspectos citados nos textos avaliados estão inter-relacionados e se influenciam mutuamente. A falta de tempo foi outro aspecto negativo apontado como dificultador da implementação dos protocolos assistenciais (artigos A, C, E, L). A alta rotatividade de profissionais de enfermagem também foi apontada como sendo um aspecto negativo para a implementação dos protocolos assistenciais (artigos A e K).

Tabela 2 - Distribuição dos aspectos negativos para a implementação dos protocolos assistenciais de enfermagem.

Aspectos negativos	Nº	%	Artigos que apresentam os aspectos citados
Número inadequado de funcionários/Sobrecarga de trabalho	8	57,1	A, B, C, D, E, F, G, I
Falta de tempo	4	28,6	A, C, E, L
Resistência dos profissionais	4	28,6	E, F, H, K
Pressão institucional/ Cumprimento de normas	3	21,4	A, B, N
Ausência de capacitação	3	21,4	C, E, I
Alta rotatividade de funcionários	2	14,3	A, K
Longas jornadas de trabalho	1	07,1	I
Cansaço físico e emocional	1	07,1	I

Fonte: Moritz AC, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A segurança relacionada a assistência a saúde é um processo centrado no conhecimento dos riscos de eventos adversos, que são na sua maioria, danos evitáveis (OLIVEIRA JLC, et al., 2015). A preocupação com a qualidade do cuidado de enfermagem, buscando a melhoria contínua dos processos de atenção e de gestão das instituições de saúde é uma tendência crescente, e supõe-se ser alcançada por meio da implementação de protocolos assistenciais na prática clínica (D'INNOCENZO M, et al., 2006)

Contudo, observa-se que a realidade do trabalho de enfermagem e a complexidade do cuidado exigem mais que protocolos de padronização das atividades para a resolução de problemas relacionados a erros e danos, uma vez que estes estão diretamente relacionados às condições inadequadas de trabalho. De forma geral, a elaboração dos protocolos institucionais considera pouco a realidade em que os profissionais estão inseridos. Este cenário é complexo e abarca inúmeros problemas que os protocolos, isoladamente, não são capazes de resolver, pois ultrapassam os aspectos relacionados ao cuidado individual. Questões relativas à segurança do paciente e do profissional de saúde dificilmente serão resolvidas apenas com a implantação de protocolos sem que sejam modificadas as atuais condições de trabalho da enfermagem brasileira.

É possível observar a existência de estratégias que realmente promovem a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. Tais estratégias exigem comprometimento e competência técnico-científica do enfermeiro, resgatando para o profissional e para a categoria, a importância do seu papel no contexto da assistência à saúde (CHAVES RRG, et al., 2016)

A realização do Processo de Enfermagem (PE) na prática clínica é o que efetivamente confere autonomia ao enfermeiro para a tomada de decisão, por reconhecer o seu modelo de atuação em todos os âmbitos de atuação (SOARES MI, et al., 2015).

O PE mostra-se bastante efetivo na qualificação do cuidado à saúde por valorizar a integralidade do cuidado, contemplando diversas ferramentas assistenciais, entre elas a comunicação, a interação e a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais (MOLA R et al., 2019), no entanto, para alcançar resultados satisfatórios, é fundamental que o enfermeiro tenha uma sólida base teórica e adote atitudes pautadas no compromisso ético (JUNIOR ARC, et al., 2019).

Ao observar o cenário de saúde brasileiro verifica-se uma intensa precarização do trabalho. A precarização é definida como um processo resultante da evolução do capitalismo, que busca a acumulação flexível do

capital, promovendo a redução do custo com a força de trabalho e maximizando a eficiência da produção, com o objetivo de obter lucro, tendo como consequência o crescimento do desemprego, a perda de direitos sociais e trabalhistas e a pauperização (ARAUJO ST, et al., 2018).

O Estado brasileiro adota as prerrogativas neoliberais, como a redução de gastos públicos, desde a década de 1990, contrariando seu dever de garantir o direito à saúde para todos os brasileiros conforme a Constituição de 1988 impõe. Ao cumprir o preceito da redução de gastos, precariza-se os serviços públicos, bem como sua força de trabalho (SCHMOELLER R, et al., 2011).

A busca pela diminuição dos custos operacionais reflete na redução do quantitativo de profissionais e resulta na sobrecarga de trabalho, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada e conseqüentemente, afetando a segurança do paciente (ARAUJO ST, et al., 2018). O intenso ritmo de trabalho leva o trabalhador ao desgaste físico e psicológico, culminando no adoecimento do mesmo (PEDRO DRC, et al., 2018).

A precarização das condições de trabalho, em que há escassez de material, inadequação do quantitativo dos recursos humanos, aumento da jornada de trabalho, mostra uma organização do trabalho equivocada que se sobrepõe à qualidade e à segurança da assistência prestada (ARAUJO ST, et al., 2018). A elevação da carga de trabalho da enfermagem é determinante na ocorrência de eventos adversos e na obtenção de resultados assistenciais negativos (LORENZETTI J, et al., 2014).

O tempo de produção foi um dos aspectos destacados na administração científica de Taylor e Ford, adotada pelos profissionais de enfermagem quanto à crença de que devem produzir mais em menos tempo, mesmo observando sua realidade (COFEN, 2017). É possível verificar que a “falta de tempo” é provocada pelo quantitativo inadequado de profissionais que acarreta na sobrecarga de trabalho, prejudicando diretamente a qualidade da assistência e a segurança do usuário.

A forte influência dos princípios de organização do trabalho baseados no taylorismo e no fordismo na enfermagem pode ser observada na rígida hierarquia, na divisão do trabalho em tarefas, na expropriação do saber, na intensa preocupação com escalas de atividades e com manuais de normas e rotinas, que acabam por fragmentar a assistência aos usuários e dificultar a manifestação da subjetividade e da criatividade dos trabalhadores (COFEN, 2017).

Outro fato que explicita a influência Taylorista/Fordista na preocupação com tempos e movimentos é a Resolução do COFEN nº 543 de 2017, que estabelece os parâmetros mínimos de dimensionamento de profissionais com base no dispêndio de horas de cuidado conforme o grau de dependência dos pacientes, utilizando para isso o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) (RUIZ PBO, et al., 2016).

A rotatividade de profissionais gera um alto custo para as organizações de saúde e interfere na qualidade e na continuidade da assistência prestada, podendo estar relacionada a fenômenos externos (oferta e demanda do mercado de trabalho, situação econômica) e a fenômenos internos (política salarial, tipo de supervisão e condição organizacional) (FELDMAN LB, et al., 2008). A partir desse diagnóstico, deve-se construir novas equações para os problemas, buscando solucioná-los. A criatividade potencializa a inteligência, proporcionando novas maneiras de refletir sobre o velho problema (FELDMAN LB, et al., 2008).

Para contornar esse complexo cenário, o enfermeiro pode utilizar-se de ferramentas gerenciais que mensura a carga de trabalho da equipe, prevendo o capital humano necessário, tanto em termos quantitativos e de qualificação (categoria) profissional, levando em conta as características da organização, do serviço de enfermagem e da clientela (LORENZETTI J, et al., 2014). Porém, muitas vezes observa-se que a solução de tais problemas foge do alcance do enfermeiro devido às políticas macro organizacionais, para as quais os protocolos podem contribuir com limitações.

A organização científica do trabalho não se limita apenas à desapropriação do saber, ela também impede qualquer iniciativa de organização e adaptação ao trabalho. Sabe-se que na prática as coisas ocorrem de forma diferente, implica em um real trabalho de aleatoriedade e imprevisão, o que deve ser resolvido, obrigatoriamente pela inteligência e pela experiência do trabalhador (MERLO ARC e LAPIS NL, 2007).

Essa característica de aleatoriedade e imprevisão é o que faz com que muitas vezes os profissionais não utilizem os protocolos ou tornem-se resistentes a sua utilização, como apontam os estudos 5, 6, 8 e 11, pois a materialidade da realidade é algo muito mais complexo do que o que está descrito em um protocolo. Quando o profissional utiliza sua criatividade e adapta o protocolo a sua realidade, considera-se que no mesmo está incorreto, pois não está seguindo fielmente o protocolo instituído.

A não utilização dos protocolos também foi citada nos estudos de Krauzer IM, et al. (2018), Siman AG e Brito MJM (2018) e Silva MM, et al. (2014) em que os profissionais apontaram que alguns protocolos existem apenas para o cumprimento de normas para fins fiscalizadores, pois acabam não sendo implementados na prática. A criatividade, portanto, não é negar a racionalidade, mas sim, partir dela construir novas equações para os problemas, buscando solucioná-los. É ela que potencializa a inteligência, inaugurando novas maneiras de pensar o mesmo e às vezes, velho problema (FELDMAN LB, et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu a análise dos aspectos positivos e negativos acerca da implementação dos protocolos assistenciais, estando estes muitas vezes baseados em uma compreensão idealista que não constitui a realidade do trabalho em enfermagem. As principais características foram discutidas e apresentadas criticamente, baseando-se em argumentos científicos, como o trabalho se propunha. Os protocolos se mostraram como um indicador da realidade profissional da enfermagem no Brasil, podendo ser utilizado como instrumento para o alcance de um cuidado de enfermagem mais seguro. Devido a amplitude do tema, este assunto propicia diversas vertentes que podem ser exploradas, favorecendo o desenvolvimento de novos estudos em busca do avanço da profissão.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO DST, et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 2018; 52: 1-8.
2. BRASILa. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União; Poder Executivo; Brasília (DF)*, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em: 28 de março de 2023.
3. BRASILb. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 40 p. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/view>. Acessado em: 28 de março de 2023.
4. CHAVES RRG, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: visão geral dos enfermeiros. *Rev enferm UFPE.*, Recife, 2016; 10(4): 1280-1285.
5. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 543 de 18 de abril de 2017. Brasília – DF. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acessado em: 28 de março de 2023.
6. D'INNOCENZO M, et al. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, 2006; 59(1): 84-88.
7. FELDMAN LB, et al. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2008; 61(2): 239-42.
8. FERREIRA EB, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional. *Rev Rene*, Ceará, 2016; 17(1): 86-92.
9. FREITAS JS. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2014; 22(3): 454-60.
10. JÚNIOR ARC, et al. Consulta de enfermagem no cuidado ambulatorial às juventudes. *Rev enferm UFPE*, Recife, 2019; 13(4): 1157-66.
11. KRAUZER IM, et al. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *Rev Min Enferm.*, Belo Horizonte, 2018; 22: 1-9.
12. LORENZETTI J, et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, 2014; 23(4): 1104-1112.

13. MERLO ARC e LAPIS NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, 2007; 19(1): 61-68.
14. MOLA R, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. fundam. care.*, 2019; 11(4): 887-893.
15. NERY IS, et al. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. *Rev. Enfermagem em Foco*, 2013; 4(1): 11-14.
16. OLIVEIRA JLC, et al. Qualidade do cuidado: concepções de graduandos de enfermagem. *Rev Min Enferm.*, 2015; 19(1): 29-35.
17. PEDRO DRC, et al. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário. *J Nurs Health*, 2018; 8(1): 1-12.
18. PIMENTA CAM, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2015.
19. RUIZ PBO, et al. Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 2016; 50(1): 101-108.
20. SCHMOELLER R, et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, 2011; 32(2): 368-77.
21. SILVA MM, et al. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. *Rev Rene.*, Fortaleza, 2014; 15(6): 915-924.
22. SIMAN AG e BRITO MJM. A dimensão prescrita e real de práticas de profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2018; 26: 1-6.
23. SOARES CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 2014; 48(2): 335-345.
24. SOARES MI, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc. Anna Nery*, 2015; 19(1): 47-53.
25. SOARES RSA, et al. Significado do protocolo de úlcera por pressão: qualificando a gerência do cuidado do enfermeiro. *Enfermagem em Foco*, Vila Velha, 2017; 8(3): 19-24.
26. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev. Einstein*, São Paulo, 2010; 8(1): 102-106.
27. WERNECK MAF, et al. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009; 84p.
28. ZOPI FC, et al. Implicações da atividade dos enfermeiros no dimensionamento de pessoal de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE*, Recife, 2017; 11(7): 2711-7.