

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
DIREÇÃO DE SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

JOSÉ GUSTAVO DO N. MOREIRA  
LARISSA FRANCISCA CRUZ

**PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA AUTONOMIA  
PROFISSIONAL**

ARACAJU  
2019

JOSÉ GUSTAVO DO N. MOREIRA  
LARISSA FRANCISCA CRUZ

**PROCOLOS DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA  
AUTONOMIA PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCCII  
apresentado à Coordenação de Enfermagem da  
Universidade Tiradentes como pré-requisito para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> MsC. Isabel Cristina Saboia  
Sturbelle

ARACAJU  
2019

JOSÉ GUSTAVO DO NASCIMENTO MOREIRA  
LARISSA FRANCISCA CRUZ

**PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA  
AUTONOMIA PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCCII  
apresentado à Coordenação de Enfermagem da  
Universidade Tiradentes como pré-requisito para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> MsC. Isabel Cristina Saboia  
Sturbelle

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> MsC. Isabel Cristina Saboia Sturbelle  
ORIENTADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Claudia Pereira de Matos  
EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Nara Fabiana Mariano  
EXAMINADORA

ARACAJU  
2019

# PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA AUTONOMIA PROFISSIONAL

José Gustavo do Nascimento Moreira<sup>1</sup>  
Larissa Francisca Cruz<sup>1</sup>  
Isabel Cristina Saboia Sturbelle<sup>2</sup>

## RESUMO

Os protocolos de enfermagem são instrumentos que trazem respaldo legal, ético, qualitativo e resolutivo, é possível afirmar que conseguem aumentar a autonomia profissional do enfermeiro na ABS. A tomada de decisão adequada, tão importante no perfil do Enfermeiro, demonstra a real importância dos protocolos na atuação dos serviços de enfermagem, garantindo os preceitos da integralidade ao usuário. O presente estudo objetivou compreender a importância dos protocolos para favorecer a autonomia profissional dos Enfermeiros na ABS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite aos pesquisadores avaliarem as produções científicas do tema proposto e retirar conclusões por meio da análise crítica. A pesquisa possibilitou notar a importância dos protocolos em locais que são implantados, bem como os desafios encontrados na ausência desses protocolos.

**PALAVRAS CHAVE:** Autonomia Profissional; Enfermagem; Protocolos.

---

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem pela Universidade Tiradentes - UNIT.

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem. Professora Assistente I do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: isabel.saboia@souunit.com.br

# PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA AUTONOMIA PROFISSIONAL

José Gustavo do Nascimento Moreira<sup>1</sup>

Larissa Francisca Cruz<sup>1</sup>

Isabel Cristina Saboia Sturbelle<sup>2</sup>

## ABSTRACT

The nursing protocols are instruments that bring legal, ethical, qualitative and resolute support, it is possible to affirm that they can increase the professional autonomy of nurses in ABS. Adequate decision making, so important in the nurse profile, demonstrates the real importance of the protocols in the nursing services' performance, guaranteeing the precepts of integrality to the user. The present study aimed to understand the importance of the protocols to favor the professional autonomy of the Nurses in ABS. It is an integrative review of the literature, which allows researchers to evaluate scientific productions of the proposed theme and draw conclusions through critical analysis. The research made it possible to note the importance of the protocols in places that are implanted, as well as the challenges found in the absence of these protocols.

**KEYWORDS:** Professional Autonomy; Nursing; Protocols

---

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem pela Universidade Tiradentes - UNIT.

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem. Professora Assistente I do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: isabel.saboia@souunit.com.br

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agentes de Combate as Endemias
ACS	Agentes Comunitário de Saúde
BDENF	Biblioteca Virtual em Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SCIELO	Scientific Eletronic Libary Online
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Fluxograma de seleção dos artigos.....	26
<b>Figura 2 -</b> Gráfico dos anos de publicações dos artigos.....	26

## LISTA DE QUADRO

<b>Quadro 1</b>	- Quadro de descrição de artigos analisados.....	27
-----------------	--	----



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	11
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	12
3.1 Objetivo Geral .....	12
3.2 Objetivo Específico.....	12
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
4.1 Atenção básica em Saúde - perspectivas históricas e atuais.....	13
4.2 Atenção Básica em Saúde – desafios para a prática da enfermagem .....	17
4.3 Protocolos de Enfermagem e sua importância para a autonomia do enfermeiro .....	19
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	23
5.1 Tipo de estudo.....	23
5.2 Estratégia de levantamento de dados .....	23
5.3 Análise de dados.....	24
5.4 Aspectos éticos da pesquisa .....	24
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, os ideais dos processos em saúde eram baseados no modelo biomédico que refere-se a um método clínico centralizado no saber médico, com ênfase na doença e se desenvolve na busca do entendimento dos problemas de saúde, explicados por meio da biologia, menosprezando a repercussão da subjetividade do paciente e tornando-se insuficiente para resolver a maioria das queixas referidas em consultas. Na década de 70, já se pensava em uma medicina centrada no paciente e não mais centrada na doença, devendo pensar-se em aspectos associados ao paciente, a sua família, ao ambiente, ao contexto de vida e a construção de um vínculo (BARBOSA; RIBEIRO, 2016).

Ao desencadear novas polarizações em saúde temos a Atenção Básica em Saúde (ABS) como um marco na constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que trata-se de um serviço que deve manter a porta aberta para as necessidades e os problemas do indivíduo e de sua comunidade, possuindo como características o acolhimento, a longitudinalidade do cuidado, a integralidade e a coordenação do cuidado, indo contra o modelo biomédico, com a atenção centrada na pessoas e nos condicionantes de saúde (BRASIL, 2012; PITILIN; LENTSCK, 2015).

A ABS é composta por uma equipe multidisciplinar de saúde, dentre os quais se encontram enfermeiros(as), médicos, técnicos(as) e auxiliares de enfermagem, e Agentes Comunitários de Saúde. Sendo o enfermeiro responsável por desenvolver atividades gerenciais e de supervisão do trabalho, além se atividades desempenhadas por toda a equipe, como a reabilitação, o diagnósticos, o tratamento e a redução de danos, além de ações de prevenção de doenças, promoção, e atividades educativas (BRASIL, 2012; PITILIN; LENTSCK, 2015; BRASIL, 2017; LUA et al., 2018;).

Na ABS, bem como em diversos serviços de saúde, existem documentos legais, tais como a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Protocolos do Ministério da Saúde que garantem ao enfermeiro autonomia para desenvolver atividades gerenciais e assistenciais. Autonomia profissional é conceituada como um ato de liberdade moral e intelectual, onde se estabeleça um estado autônomo, logo, está ligada ao ato de ter liberdade para tomar decisões. No que diz respeito a

autonomia profissional de enfermagem, entende-se que se tratam das execuções das ações de enfermagem por meio de conhecimentos técnico-científico, e que possam resolver situações do seu espaço de atuação. Essa autonomia aumenta quando está ligada a protocolos que auxiliam na tomada de decisões, uma vez que esse instrumento direciona as atividades e respaldam legalmente os profissionais a executarem atividades que lhes são de competência técnica e científica (MOTA et al., 2018).

Os protocolos são instruções que devem ser desenvolvidas de acordo com a necessidade local, auxiliando no manejo clínico de um problema ou condição de saúde e pode favorecer a autonomia do profissional enfermeiro. São instrumentos relacionados a saúde de seus usuários, e apresentam características voltadas ao tratamento, prevenção, promoção e educação em saúde. Dessa forma, a utilização dos protocolos contribui para vários fatores como: a qualificação do atendimento; organização e otimização da assistência; economia de tempo, evitando duplicidade de tarefas; racionalização do cuidado; adaptação da evidência científica à realidade local e satisfação dos usuários (BRASIL; SILVA; MOURA, 2018).

Assim pretende-se com esse estudo responder a seguinte questão norteadora: Qual a importância dos protocolos para favorecer a autonomia profissional dos enfermeiros na ABS?

## **2 JUSTIFICATIVA**

Os protocolos de enfermagem têm sido estudados, porém pesquisas que visam demonstrar a importância desta ferramenta para a eficácia da autonomia profissional dos enfermeiros da ABS, ainda são escassos. Dessa forma, vislumbrar essa importância ainda vem sendo algo pontual e pouco disseminado na literatura vigente. Esse estudo pretende buscar dados que demonstrem a importância dessa ferramenta para a efetivação da assistência integral e continuada da população.

Os serviços primários de saúde, como a ABS baseiam seus cuidados no vínculo entre profissionais e usuários, o que é compreendido como ato importante na constituição do cuidado em saúde. A Equipe de Saúde da Família tem a atribuição de centrar o cuidado nos indivíduos e na comunidade, para isso, essa equipe precisa conhecer a realidade de cada usuário e seus aspectos sociais, desenvolvendo assim, uma intervenção positiva e colaborativa, vinculando-se aos usuários e os responsabilizando pela sua saúde. Para ampliar a prática desse profissional, os protocolos assumem papel importante, promovendo assim a potencialização da autonomia.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Compreender a importância dos protocolos para favorecer a autonomia profissional dos Enfermeiros (as) na ABS.

#### **3.2 Objetivo Específico**

Analisar a efetividade dos protocolos como melhoria da qualidade do atendimento ao usuário;

Identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro diante da ausência de protocolos na ABS.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 Atenção básica em Saúde - perspectivas históricas e atuais**

O modelo biomédico, tem suas raízes históricas vinculadas ao contexto do Renascimento, do final do século XV até o início do século XVI. Esse modelo compreende o processo saúde-doença com base nas ciências da vida, por meio da Biologia, sendo a doença considerada um desajuste ou falta de mecanismo de adaptação do organismo ao meio, causando problemas no funcionamento de órgão, sistema ou organismo (PUTTINI; PEREIRA; OLIVEIRA, 2010).

No período de exercício do governo de Getúlio Vargas, a saúde pública era centralizada e focada no indivíduo, desmerecendo os fatores sociais implicados no processo saúde-doença. Caracterizado pelo sistema de Caixas, o Seguro social abrangia apenas pequenas parcelas dos assalariados, organizando-se no âmbito de empresas isoladas. Posteriormente, expandiu-se como forma de Caixas, se estendendo a todos os trabalhadores do serviço público. Durante os anos 70, a rede privada se fortalece como fonte de medicina curativa, chegando a ser financiada em mais de 80% pelo estado, caracterizada por um modelo médico-centrado (ROSA; LABATE, 2005).

No Brasil, a partir dos anos 1970, tornam-se mais visíveis as reivindicações sociais e políticas a favor da promoção da saúde, em defesa da vida e desenvolvimento da cidadania, que se referem ao movimento denominado como Reforma Sanitária. O modelo de gestão e atenção apoiado pela Reforma Sanitária aponta para a gestão democrática, com relações integradas no trabalho em equipe e em rede (PEIXOTO; BRITO, 2015).

Assim como no Brasil, o mundo reivindicava por melhores condições de saúde das suas populações, tendo ocorrido em 1978, a Conferência Internacional de Saúde realizada em Alma Ata no Cazaquistão, onde foi discutido sobre os cuidados primários e sua aplicação em todos os países, fazendo assim uma promoção de saúde de toda a população. Essa conferência enfatizou a necessidade de um olhar holístico, que engloba o estado físico, mental e social, caracterizando a saúde não só como a ausência de doenças, e ainda garantindo que é um direito de todos

(BRASIL, 1978).

Em decorrência da Conferência da Alma Ata, o Brasil iniciou a elaboração dos planos da saúde primários voltados para ABS, tornou-se cada vez mais consolidado a metodologia de atuação e a forma de executar as atribuições, devendo ser a porta de entrada assistencial da população brasileira. Através desse modelo aplicado, surgiu uma nova percepção da saúde pública, ao passo que a união da necessidade da sociedade no processo de saúde e doença com as novas propostas feitas, fez surgir uma ligação umbilical da comunidade com os profissionais da unidade de atendimento primário (BRASIL, 1978).

Em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo um marco para criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois permitiu a participação da sociedade civil organizada no processo de construção de uma nova ideia para a saúde, onde era de pouca qualidade e difícil acesso. Foi norteada pelo princípio da “saúde como direito de todos e dever do Estado”, favorecendo em 1987 a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), se transformando em SUS em 1990 (BRASIL, 1988)

Em 1990, o modelo neoliberal passa a ser predominante nas práticas de saúde, dificultando os avanços do SUS, tendo em vista a centralização da figura médica, com foco na cura de doenças, a escassa participação do usuário, as ações fragmentadas e medicalizantes. A partir desse cenário, fez-se necessário o aprimoramento da gestão e da atenção na saúde pública, chamando a atenção para a criação de protocolos, considerado importante ferramenta de gestão direcionada ao controle financeiro e redução dos riscos assistenciais, sendo importante o envolvimento efetivo da equipe multidisciplinar na sua elaboração com o objetivo de integrar a equipe de saúde (PEIXOTO; BRITO, 2015).

O surgimento da ABS vem pra fortalecer o vínculo entre usuário e serviço, tendo em vista que esses serviços estão inseridos nas comunidades e bem próximos aos usuários. Em 1991 o Ministério da Saúde implanta o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), para melhorar esse vínculo, pois esse profissional seria o elo de ligação entre a comunidade e os profissionais de saúde nas Unidade Básicas de Saúde (UBS). A partir desse novo programa começou-se a instituir a ideia de família como unidade de ação programática, destituindo o indivíduo como foco. Tendo a família como centro, a forma de trabalho passou a ser desenvolvida

buscando o entendimento da mesma, a partir do seu ambiente físico e social, ampliando o conhecimento do processo de saúde/doença graças ao trabalho unificado das equipes (SANTOS et al., 2011).

Após a criação do PACS, surge em 1993 através de uma conferência realizada pelo Ministério da saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF). A proposta dessa conferência com a temática “Saúde da família” era de incorporar novos profissionais que pudessem trabalhar juntamente com os agentes comunitários, uma vez que o PACS dava indícios de ter alcançado êxito na sua proposta buscava-se o seu aprimoramento. A partir desse momento, cada vez mais se torna instituído um programa que visa atender o indivíduo e a família de forma integral, contínua e multiprofissional, tendo a prevenção, promoção e recuperação da saúde como prioridades, reorganizando a prática assistencial centrada no hospital, passando a atender a família em seu ambiente físico e social (ROSA; LABATE, 2005).

Nesse período histórico, em 28 de março de 2006 foi construída a portaria 648 aprovando a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Essa portaria considerou o PSF como uma estratégia de mudança da ABS, em virtude da grande expansão do programa. Dessa maneira, ficou estabelecido a revisão das diretrizes e normas de organização da ABS para o Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2006).

Logo após esse programa passou a ser reconhecida como uma estratégia de mudança da ABS, visando a reorganização dos serviços de saúde no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. A partir de então o PSF começa a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família, que trabalha na perspectiva de equipes multiprofissionais, atualmente devendo ser composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. O número de pessoas que cada Equipe de Saúde da Família deve ser responsável passa a ser de no máximo 3.500 usuários. Atualmente para cada ESF há obrigatoriedade de carga horária mínima de 40 horas semanais por categoria profissional (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).



A ESF está voltada a colocar em prática a humanização da saúde por meio do vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando ao profissional ter a visão mais ampla em relação ao usuário, desenvolvendo o seu raciocínio crítico e clínico ao problema exposto. Também busca assegurar o cumprimento do direito à saúde, voltando-se para o indivíduo de forma integral, assistindo-o em seu próprio meio familiar, social e cultural (EUGENIO; VENTURA, 2017).

Quando observados os fatores prioritários da ABS, é possível enxergar que as atitudes da ESF, formada por profissionais de diferentes categorias, busca principalmente a inclusão do fator social de maneira colaborativa, trazendo uma dinâmica ao expor ideias e ações que influenciarão durante o trabalho de gestão e atendimento, tentando estabelecer uma troca de informações e respeito aos princípios democráticos (OMS, 1978; STARFIELD, 2002).

Todos esses marcos na história das Políticas Públicas de Saúde, favorecerem um olhar diferenciado e que entende a necessidade de outros profissionais de saúde para satisfazer as demandas da população, tendo a partir de então, o enfermeiro como participante ativo na construção e efetivação do SUS.

É importante ressaltar que dentre as inúmeras atribuições realizadas com autonomia pelo enfermeiro na ESF estão, planejar e executar ações no âmbito da saúde coletiva, supervisionar a assistência direta a população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente (REGIS; BATISTA, 2015; EUGENIO; VENTURA, 2017).

Para dar ênfase a evolução da ABS se faz necessário traçar as diferenças entre o enfermeiro do passado, com o atual profissional de enfermagem. Anteriormente a função do enfermeiro era basicamente assistencial quando iniciava-se a passos lentos as reformas estruturais de todo o sistema de saúde do Brasil. Com o passar do tempo, o enfermeiro passou a ter funções não só assistenciais como também gerenciais, trazendo consigo uma bagagem de conhecimento, garantindo principalmente um trabalho em equipe com os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional (MARQUES; SILVA, 2004; REGIS; BATISTA, 2015).

Por fim, pode-se afirmar que as práticas do enfermeiro vêm sendo traçadas de maneira que antigas polarizações estão sendo atualizadas em busca de

inovações, para que cada dificuldade no processo de atendimento seja sanada. A começar pelo atendimento clínico, transitando pela promoção à saúde, pela educação em saúde e educação em serviço dos colaboradores, de forma permanente (BARBIANI et al., 2016).

Porém, cabe destacar que ainda hoje existem muitas dificuldades para que esse profissional desempenhe funções de sua competência. O tópico a seguir abordará sobre os desafios no trabalho de enfermagem na ABS.

#### **4.2 Atenção Básica em Saúde – desafios para a prática da enfermagem**

A partir do contexto atual da ABS, se faz necessário traçar o perfil do enfermeiro com base nas suas atividades e dificuldades ao realizar as práticas de enfermagem. O enfermeiro que se faz presente no dia a dia das UBS, e tem convivido com inúmeros desafios, principalmente pela situação em que se encontra a saúde no Brasil. Um dos fatores primordiais que engloba várias dificuldades encontradas e que vem moldando o perfil do enfermeiro, tanto na parte gerencial quanto na assistencial é a capacitação profissional da equipe além das condições de trabalho inadequadas encontradas por todo o território nacional (SCHVEITZER et al., 2016; STURBELLE, 2018).

A qualificação profissional tem sido apontada como um dos fatores que impedem no bom desenvolvimento das ações do enfermeiro. As dificuldades encontradas durante consultas podem se tornar corriqueiras caso o profissional não possua capacidade teórico-prática (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento de capacitações teórico-práticas, o fornecimento de informações e esclarecimentos sobre a sua importância, pois ter conhecimento científico adequado promove maior autonomia, podendo através de uma avaliação contínua, identificar equívocos e corrigir as condutas, garantindo a segurança dos usuários. Partindo dessa premissa, destaca-se a importância dos protocolos de enfermagem, pois estes auxiliam na capacitação e no conhecimento dos profissionais, padronizando técnicas e procedimentos, e potencializando o cuidado (BRUM et al., 2015; RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Ao definir que a falta de qualificação profissional é um dos problemas, o

enfermeiro intelectualmente e tecnicamente competente pode se tornar um dos principais gestores para realizar tal capacitação dos seus colaboradores, tanto colaboradores da mesma classe quanto de classes diferentes. No momento da realização da capacitação, caso não seja feita de forma adequada, afetará em consequência a assistência, que por sua vez necessita indispensavelmente das práticas de enfermagem (SCHVEITZER et al., 2016).

Outra analogia que pode ser feita é quando falamos sobre a alta demanda de usuários quando comparados ao quantitativo da equipe multiprofissional. A sobrecarga dos profissionais afeta diretamente na qualidade do atendimento. Além do mais, quando os profissionais não conseguem desempenhar suas atividades de maneira efetiva, o trabalho fica intensificado e pouco resolutivo, o que demonstra o papel primordial dos protocolos de enfermagem, uma vez que estes otimizam o trabalho e são ferramentas que promovem mais resolutividade (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Em contrapartida, a elevada carga de trabalho acarreta em falta de tempo para a equipe, este considerado um obstáculo para a elaboração de protocolos. Na prática, o enfermeiro exerce simultaneamente assistência e gerência, causando assim sobrecarga de trabalho, comprometendo a qualidade da assistência prestada. Essa sobrecarga e falta de tempo acabam por se transformar em uma “bola de neve”, pois sem tempo não se constroem os protocolos e sem os protocolos não se consegue mais tempo (DAHER; BARRETO; CARVALHO, 2013; KRAUZER et al., 2018;).

Além da sobrecarga, a falta de insumos e condições de trabalho adequadas podem acarretar em uma habilitação e atuação inadequada dos trabalhadores, que por fim, transmitem problemas no processo das práticas de enfermagem, trazendo transtornos no resultado final que seria a assistência de enfermagem ao usuário (SCHVEITZER et al., 2016; STURBELLE, 2018).

A escassez de material para realização de curativos, e a ausência de protocolo nos serviços de saúde são apontadas como causa de uma avaliação frágil e deficiente na assistência prestada. Portanto, é necessário ampliar o olhar dos enfermeiros, utilizando-se dos protocolos que proporcionam maior segurança, autonomia e respaldo em suas ações (BRUM et al., 2015).

Observa-se que muitos dos desafios encontrados no processo de trabalho na

ABS, principalmente no que se refere ao exercício profissional dos enfermeiros poderiam ser satisfeitos com a construção e implantação de protocolos, pois estes favorecem questões relacionadas ao tempo, a resolutividade e a adequada assistência a população. Dessa forma, a seguir serão apresentados a importância dessa ferramenta para a autonomia dos enfermeiros na ABS.

#### **4.3 Protocolos de Enfermagem e sua importância para a autonomia do enfermeiro**

Partindo do pressuposto que autonomia se define como decisão do indivíduo em executar uma função previamente estabelecida com a necessidade de trabalhar em conjunto com outro indivíduo, destacando o usuário a ser atendido, faz-se necessário e de suma importância a elaboração dos protocolos de enfermagem como ferramenta para oferecer tal suporte e a fixação da autonomia durante o processo de trabalho do enfermeiro (RIBEIRO, 2011).

Para respaldar o processo de autonomia de determinado profissional, deve haver grande embasamento teórico, além de leis que permitam o desenvolvimento de determinada função pré-estabelecida, elaborado pelos gestores de saúde municipais e/ou estaduais. Seguindo essa linha de raciocínio, os protocolos têm como característica a presença da teoria que deverá ser aplicada, sendo elas legitimadas pelo órgão responsável da categoria profissional. Por tanto, define-se protocolo o instrumento capaz de orientar ações e proporcionar segurança e qualidade nas atividades que serão executadas por algum profissional (ARAÚJO, 2017).

Os protocolos de enfermagem podem ser direcionados a qualquer nível de atenção e, no presente estudo, estão voltados a ABS. Esses instrumentos norteiam a sistematização de enfermagem, as consultas de enfermagem no âmbito das UBS, e nas ações a serem realizadas na comunidade, como por exemplo em visitas domiciliares. Os Protocolos de Enfermagem trazem um normativo consolidado a fim de orientar quanto a melhor forma de executar as atividades assistenciais e gerencias, diminuindo dificuldades nesses processos e quando associado a educação permanente acarreta em reflexão crítica e clínica (ROSSO et al., 2014; KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Tratando-se de protocolos, é de extrema importância entender quais as características da construção de um instrumento de qualidade. Basicamente, o protocolo deve conter em seu processo de formação uma gama de recomendações muito bem estruturadas, baseadas em evidências científicas, socioeconômicas e econômicas dos serviços de saúde. Além disso, o estudo deve ser feito previamente, de forma elaborada, garantindo dados fidedignos que serão parte da composição do instrumento, garantindo a orientação com eficácia do profissional que irá utilizá-lo (FIGUEIREDO et al., 2018).

Ao introduzir um protocolo no ambiente de trabalho, pode-se considerar como ato válido a análise quanto a sua eficácia, viabilidade, complexidade e segurança, complementando as características do processo de produção do instrumento. Um estudo randomizado acerca de três protocolos para controle glicêmico feito com 60 enfermeiros de diferentes instituições localizadas na cidade de São Paulo, sendo elas o Hospital Estadual Mário Covas, Hospital Israelita Albert Einstein, Centro Hospitalar UNIMED, é capaz de nos informar que ao definir como será composto as informações contidas na ferramenta protocolar, pode ser feita uma análise de viabilidade e as facilidades que serão obtidas com a adesão do mesmo. O total de 58% dos enfermeiros participantes avaliou como necessário a adesão de uma ferramenta facilitadora, que venha driblar as dificuldades causadas pelo excesso de usuários, além de garantir autonomia e segurança ao executar sua atividade. É necessário também trazer em contrapeso a relação de autonomia oferecida pelo protocolo e se as facilidades que eles oferecem o deixará em situação confortável e segura para exercer sua função assistencial ou gerencial (CORRÊA et al., 2012).

Além disso, é possível mensurar o impacto dos protocolos na autonomia dos profissionais de enfermagem através de relatos feitos por enfermeiros de 15 unidades básicas de saúde do município de Divinópolis/MG. Uma vez que esses protocolos foram implementados pelo município na ABS, pode-se perceber que ocorreu um processo de amadurecimento na organização da assistência, pré-estabelecendo condutas e procedimentos, otimizando o trabalho e, como consequência, agregando qualitativamente nos serviços de gestão do cuidado. Situações como solicitação de exames e prescrição de medicamentos a grupos prioritários, são referenciados pelos enfermeiros como atividades que asseguram uma melhor resolutividade dos processos assistenciais (RODRIGUES;

NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Pode-se pontuar que há um discurso relacionado ao respaldo e a autonomia que os protocolos instituídos pelo município fornecem aos profissionais. Ao desenvolver suas atividades diárias utilizando esse instrumento, pode-se afirmar que os protocolos organizam, normatizam e direcionam as atividades. Os discursos trazem um complemento a essa ideia, de maneira que é demonstrado uma coerência na aceitação da implementação dos protocolos (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Um estudo feito na cidade de São Paulo, com aplicação de entrevistas semiestruturadas com 27 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 10 profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, corroboram com o estudo citado anteriormente, uma vez que os profissionais descrevem que se sentem mais autônomos a poderem prescrever e solicitar exames respaldados por protocolos de enfermagem (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

Vale ressaltar as vantagens dos protocolos ao profissional de enfermagem, incluindo um valioso material consolidado, permitindo colaborar na tomada de decisão, assim, sistematizando e individualizando o cuidado ofertado. No momento em que a Atenção Básica vive em constante atualização, os protocolos também necessitam atualizar-se com o intuito de introduzir novos conhecimentos, procedimentos e ações, tornando o cuidado mais ágil e podendo assim oferecer autonomia ao enfermeiro (ROSSO et al., 2014).

O desenvolvimento histórico do processo de fortalecimento da autonomia do enfermeiro tem como um de seus pilares a implementação progressiva das consultas de enfermagem com modelos de cuidados que possam se adequar a realidade social e ambiental da população. Para contribuição da expansão da autonomia na Atenção Básica é necessário um Enfermeiro de atitude diferenciada, elencado no respeito e no compromisso com o que realmente domina. Assim, ser um Enfermeiro autônomo é aquele capaz de seguir suas condutas consciente dos espaços que pode atuar e que definem prioridades da assistência, onde leva a satisfação pessoal e de seus clientes. Para que essa autonomia seja exercida, o mercado de trabalho tem que apoiar e permitir essa autonomia que o profissional detém, também estimular e abrir caminhos para aprendizagem e especialização para se afeiçoar (CARO; ITZA, 2010; SANTOS; OLIVEIRA, 2016).

Transitando pela relação dos protocolos com a necessidade do enfermeiro em fixar suas atitudes em instrumentos que lhes tragam respaldo legal, ético, qualitativo e resolutivo, é possível afirmar que os protocolos de enfermagem conseguem aumentar essa autonomia. A tomada de decisão adequada, tão importante no perfil do enfermeiro, demonstra a real importância dos protocolos na atuação dos serviços de enfermagem, garantindo os preceitos da integralidade ao usuário. Acatar as orientações de determinado protocolo que foi previamente autenticado pelos órgãos legais, estruturado com embasamento ético-científico, favorece a efetivação da liberdade na atuação profissional do enfermeiro (BRUM et al., 2015).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de estudo**

O referido estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva, que permitiu aos pesquisadores analisarem produções científicas, sistematizando resultados e retirando conclusões por meio da análise crítica. Este método tem por objetivo buscar maiores informações sobre determinado tema por meio da síntese e análise das produções. Para sua realização seguimos as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **5.2 Estratégia de levantamento de dados**

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da busca de produções científicas que abordem a temática proposta. A coleta dos dados ocorreu no período de março a maio de 2019 onde foram consultadas as bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010 a 2018, disponíveis gratuitamente na íntegra, que abordem o tema autonomia de enfermagem na atenção básica e a efetividade dos protocolos, publicados em português, espanhol e inglês. E como critérios de exclusão as produções científicas em formato de teses, TCCs, monografias, resumos expandidos, revisões de qualquer outra natureza e artigos em duplicata.

Para a busca bibliográfica utilizou-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Professional Autonomy, Nursing e Protocols, todos cruzados entre si com o operador booleano AND. Após a pesquisa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão descritos acima nas produções encontradas. Do total de produções encontradas, serão lidos os títulos e resumos, sendo descartados



aqueles que não contemplam a temática proposta. Posteriormente, os selecionados serão lidos na íntegra e sistematizados em uma tabela de acordo com as linhas temáticas.

### **5.3 Análise de dados**

Os artigos serão avaliados de forma criteriosa, a fim de utilizar aqueles que melhor abordem o tema proposto e serão tabulados conforme ano, autor, título, periódico, metodologia e principais resultados. Após essa seleção os mesmos serão organizados por categorias temáticas, a serem construídas de acordo com os achados.

### **5.4 Aspectos éticos da pesquisa**

Os dados serão obtidos através da coleta de dados bibliográficos e não terão participantes envolvidos, portanto não infringirá nenhum aspecto ético conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e estando em conformidade com a Resolução Nº 510/2016 que traz em seu Artigo 1º que não serão registradas e nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP, pesquisas que utilizem informações de domínio público (BRASIL, 2016).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a pesquisa do descritor Protocols and nursing na base de dados SciELO, foram encontradas 217 produções científicas, 188 foram excluídos pelo título, 11 foram excluídos após a leitura dos resumos, 18 lidos na íntegra e foram utilizados 8 na produção do trabalho. O descritor Nursing and “Professional autonomy” na base de dados da SciELO retornou 69 produções científicas, 44 foram excluídos pelo título, 32 foram excluídos após a leitura dos resumos, 12 foram lidos na íntegra, utilizando 7 na construção. O descritor Protocols and professional autonomy foram encontrados 2 produções e ambas excluídas. Obtivemos um total de 288 produções científicas encontradas na base de dados da SciELO.

Na base de dados da LILACS com o descritor Protocols and nursing foram encontradas 187 produções científicas, 146 foram excluídos pelo título, 27 foram excluídos após a leitura dos resumos, 14 lidos na íntegra e apenas 1 selecionado para a construção do trabalho. O descritor Protocols and “Professional Autonomy” foram encontradas 161 produções científicas, 134 foram excluídos pelo título, 17 foram excluídos após a leitura dos resumos, 10 lidos na íntegra e nenhum utilizado na construção do trabalho. O descritor Protocols and “Professional Autonomy” foram encontradas 5 produções científicas e todas elas foram excluídas por não se adequarem na temática proposta.

Na base de dados BDEF com o descritor Protocols and nursing foram encontradas 121 produções científicas, 82 foram excluídos pelo título, 28 foram excluídos após a leitura dos resumos, 11 lidos na íntegra e nenhum foi selecionado. O descritor Nursing and “Professional Autonomy” foram encontradas 27 produções científicas, 18 foram excluídas pelo título, 12 excluídas após leitura dos resumos, 6 lidos na íntegra e nenhum foi selecionado. O descritor Protocols and “Professional Autonomy” apenas 1 produção científica foi encontrada e não foi selecionada. As informações acima estão descritas na Figura 1.

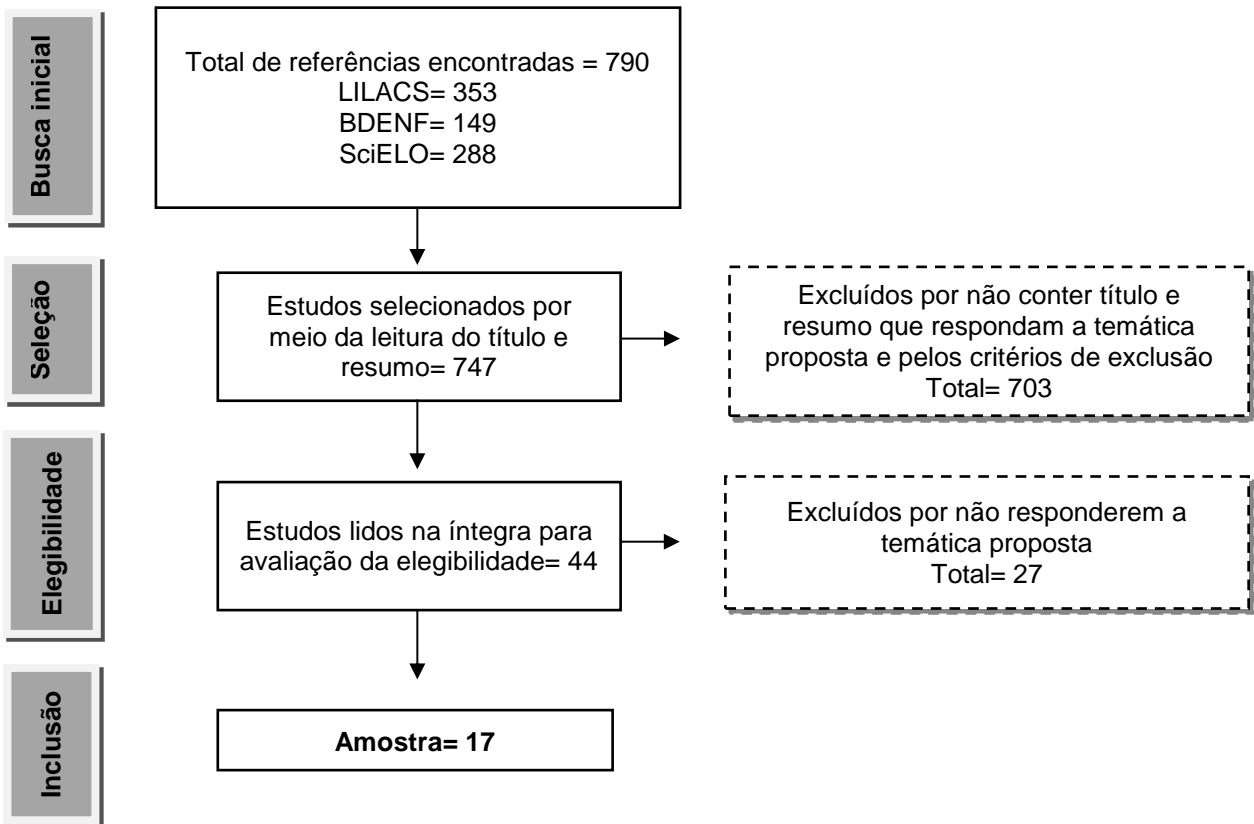


Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos. Elaboração própria. Aracaju, 2019.

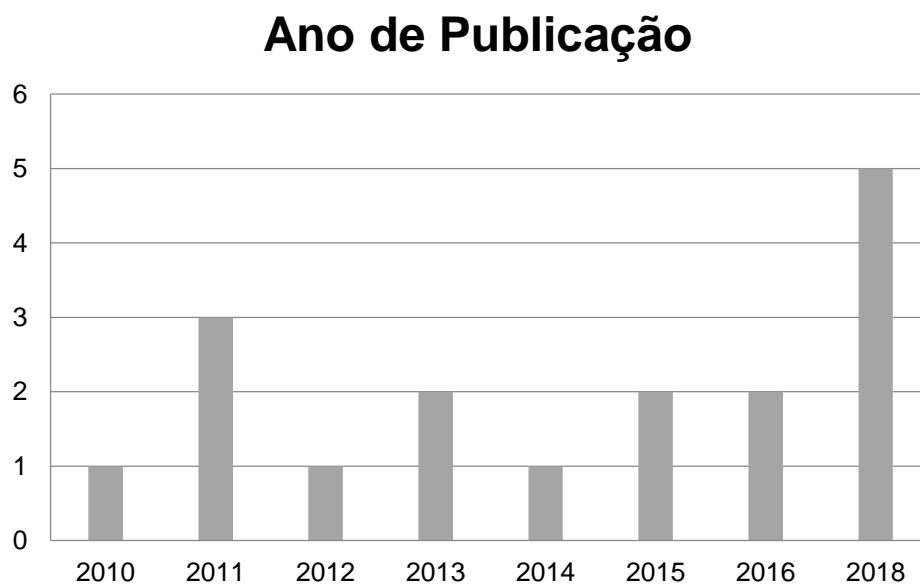


Figura 2 – Gráfico dos anos de publicações dos artigos. Fonte: Elaboração própria. Aracaju, 2019.

Após seleção dos artigos, totalizaram-se pra análise deste estudo 16 artigos que respondiam à questão de pesquisa, conforme quadro abaixo:

**Quadro 1 - Quadro de descrição de artigos analisados**

<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Títulos</b>	<b>Periódico</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
2010	CARO, C. V.; ITZA L. C. B. EI	El papel autónomo de enfermería en las consultas	Avances en Enfermería	Revisão Integrativa	A autonomia está diretamente ligada a consulta de enfermagem sendo comprovado durante o processo histórico da ABS
2011	RIBEIRO, J.M.S.	Autonomia Profissional do Enfermeiro	Revista Cogitare Enfermagem	Revisão Integrativa da literatura	O enfermeiro exerce o seu papel com autonomia, a partir da utilização de conhecimentos, responsabilidade e inserção política.
2011	RODRIGUE S, E. M.; NASCIMEN TO, R. G. DO; ARAÚJO	Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo qualitativo	Os profissionais informam sobre o entendimento que eles possuem sobre protocolos de enfermagem e de que forma os protocolos se fazem presentes para garantir autonomia e respaldo, melhorando o atendimento no pré-natal.
2011	KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. DE L. C.; KAISER, D. E	Autonomia e trabalho do Enfermeiro	Artigo Original	Qualitativo, exploratório e descritivo	A educação permanente desenvolve autonomia, reflexão crítica e clínica.
2012	CORRÊA, T. D. et al.	Avaliação da percepção de enfermeiros sobre três protocolos para controle glicêmico em pacientes críticos	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo randomizado	Foi possível detectar que os protocolos podem ser avaliados qualitativamente pelos enfermeiros em função de uma conduta adequada

2013	DAHER, M. J. E.; BARRETO, B. T. B.; CARVALHO, S. C.	Dengue: aplicação do protocolo de atendimento pelos enfermeiros	Revista de enfermagem da UFSM	Pesquisa de campo qualitativa	O conhecimento do protocolo torna-se relevante para o profissional quando o objetivo é o combate a doença.
2013	MATOS, D. S.; RODRIGUE S, M. S.; RODRIGUE S	Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais.	Enfermagem revista	Descritiva com abordagem qualitativa	Insegurança na assistência, por falta de conhecimento teórico-prático.
2014	ROSSO, C. F. W. et al	Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no estado de Goiás.	Revista Brasileira de Enfermagem	Descritivo	Norteador as ações de enfermagem, instrumento prático e objetivo, oferecendo atendimento de qualidade e trazendo autonomia.
2015	BRUM, M. L. B. et al.	Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional.	Revista de Enfermagem da UFSM,	Exploratório descritivo	Poucos participantes exercem autonomia, acreditam ser mais fácil seguir prescrições de outros profissionais.
2015	REGIS, C. G.; BATISTA, N. A.	O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências.	Revista Brasileira de Enfermagem	Análise Temática	Os participantes consideram a atuação do enfermeiro essencial na saúde coletiva, na qual possuem autonomia e segurança.
2016	SCHVEITZER, M. C. et al	Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Revisão Sistemática	Desafios como a educação, capacitação, e melhores condições de trabalho, são dificuldades a serem vencidas.
2016	SANTOS, E. I.; OLIVEIRA,	As representações sociais de enfermeiros sobre a autonomia profissional e o	Investigación y Educación en	Qualitativo	A autonomia do enfermeiro está nas realizações de escolhas conscientes, dentre as opções possíveis.

	J. G. A. D.	uso de tecnologias no cuidado a portadores de feridas	Enfermeria		
2018	BRASIL, R. F. G.; SILVA, M. J. DA; MOURA, E. R. F	Avaliação da qualidade de protocolo clínico para atendimento em planejamento familiar de pessoas vivendo com HIV/aids	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Pesquisa Avaliativa	O Protocolo mostra efetividade de no mínimo 88,8%
2018	KRAUZER, I. M. et al	A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem	Revista Mineira de Enfermagem	Estudo Qualitativo	A educação permanente pode se tornar uma ferramenta para elaboração de protocolos de enfermagem
2018	MOTA, D. B. et al	Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem	Revista Cuidarte	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório	Conceito autonomia profissional está em processo de construção para os discentes, onde relacionam ao cuidado predominantemente individual.
2018	FIGUEIREDO, T. W. B. et al	Desenvolvendo um protocolo de cuidados de enfermagem: um relato de caso	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativo	Para os protocolos terem efetividade precisam ser construídos bem estruturados, baseadas em evidências científicas, socioeconômicas e econômicas
2018	PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C.	Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada	Acta Paulista de Enfermagem	Pesquisa exploratória descritiva	A autonomia possível, a autonomia ditada pelos protocolos e a subordinação ao trabalho médico.

Fonte: Construção própria. Aracaju, 2019.

Segundo Ribeiro (2011), a autonomia define-se como uma função realizada pelo indivíduo sem abonar o trabalho em conjunto com outros indivíduos de competências distintas, que visam igualmente o resultado final, tendo o usuário como foco principal.

Compreende-se que, conciliar embasamento teórico-prático com o respaldo e autonomia ofertados pelos protocolos tem se mostrado eficiente quando tratamos sobre o campo das ideias relacionadas ao crescimento profissional mostrando a importância do enfermeiro ético, proativo e resolutivo.

Reforçando essa didática de entendimento, Figueiredo (2018) enfatiza a importância da construção de um protocolo de qualidade, visto que, o instrumento será a ferramenta que respaldará o profissional na tomada de decisões. A construção deverá ser produzida empregando recomendações bem estruturadas, baseadas em evidências científicas, econômicas e sociais.

Corroborando com Figueiredo (2018), Corrêa et al., (2012) informa que quando ocorre a introdução do protocolo no ambiente de trabalho se faz necessário propor uma análise que possa verificar a viabilidade, eficácia, complexidade e segurança do instrumento. Dessa maneira, o autor consegue complementar a ideia de trabalhar com um instrumento que alcance os níveis de qualidade visando o atendimento adequado ao cliente.

De acordo com Rodrigues, Nascimento e Araújo (2011) existem profissionais que relatam a eficácia da utilização de protocolos assistenciais presente na unidade básica de saúde. Os enfermeiros citam a otimização do serviço prestado graças a esses protocolos, agregando assim na qualidade da assistência. Também através desses relatos, é mencionado pelos profissionais o respaldo e segurança adquirido por eles, dando ênfase a autonomia.

A ideia de Santos e Oliveira (2016) induzem a entender que a autonomia deve ser aplicada de forma respeitosa, elencando compromisso com o que se realmente domina intelectualmente, adequando-se aos padrões protocolares. Como complemento, Caro e Itza (2010) informam que para que haja o desenvolvimento da autonomia é necessário dispor de educação permanente, agregado de reflexão crítica e clínica.

Em contra partida aos autores anteriores, Brum et al., (2015) expõe relatos de enfermeiros que não concordam sobre a relação de autonomia e protocolos no

processo de trabalho por não exercer funções autônomas, informando ser mais fácil utilizar materiais de outros profissionais. Apesar desses relatos, o autor entende como correto o profissional fixar seu trabalho em instrumentos que lhe tragam respaldo legal, ético, qualitativo e resolutivo.

Concordando com os preceitos de respeitar a aplicação dos protocolos de forma legal, é indispensável agregar cautela ao processo de implementação da ferramenta. Dessa maneira quando os autores falam sobre ideias distintas da sua aplicação, é um sinal de alerta que deve ser acionado visando principalmente a segurança tanto do profissional quanto do usuário.

De acordo com Regis e Batista (2015), quando retratamos sobre a autonomia na saúde coletiva no geral, é importante salientar que existe uma relação direta entre as atribuições do enfermeiro em planejar, executar ações e supervisionar a assistência aos usuários.

Kraemer, Duarte e Kaiser (2011) trazem uma gama de informações que podem ser vistas como colaborativas as atribuições citadas anteriormente no âmbito de ser necessário associar educação permanente, reflexão crítica e clínica na saúde coletiva. Devido a isso, a grande maioria das circunstâncias citadas pelos outros autores são capazes de transitar em um caminho indicando senso comum entre eles com o intuito de diminuir as tribulações da profissão.

A respeito das dificuldades encontradas no trabalho profissional, Pereira e Oliveira (2018) citam a subordinação ao médico como uma delas e demonstra o caminho baseado no suporte dado pelos protocolos, quais seriam as maneiras de o enfermeiro desenvolver seu papel e assim, fugir dessa subordinação sem que tenha-se discrepância entre os profissionais. Já Matos, Rodrigues e Rodrigues (2013) apontam a qualificação ineficaz dos profissionais com um dos principais fatores. Tendo elencado anteriormente vários autores que defendem o embasamento científico dos profissionais, é possível afirmar que, diante dos relatos informados pelos autores, os protocolos associados ao conhecimento técnico-científico acarretam na evolução do atendimento.

Segundo Krauser et al., (2018), a educação permanente é considerada uma importante estratégia para a elaboração de protocolos assistenciais, pois a partir dela torna-se possível implementar os protocolos com mais efetividade, contribuindo para o aprimoramento profissional e proporcionando o aprendizado organizacional. A



educação no trabalho como meio de construir e implementar protocolos surgiu devido às dificuldades na formação profissional (KRAUZER et al., 2018).

O estudo de Daher, Barreto e Carvalho (2013), demonstrou desconhecimento dos enfermeiros e ausência de buscas pessoais a respeito dos protocolos. Sabendo-se que, a falta de conscientização e conhecimento, podem vir a ocasionar falhas no atendimento. A educação permanente em enfermagem merece atenção por parte dos profissionais que buscam exercer a sua profissão com qualidade, sendo proativos e engajados na sociedade.

Diante do exposto, é possível afirmar que a utilização de protocolos nos serviços de saúde contribui significativamente para o exercício da autonomia do profissional enfermeiro, sendo de grande importância o seu conhecimento a respeito dos protocolos existentes para que possa efetuar sua implementação de forma eficaz, decidindo qual a melhor conduta frente à situação apresentada pelo usuário.

Corroborando, Schweitzer (2016) define que um enfermeiro intelectualmente e tecnicamente competente pode desenvolver a função de gestor da capacitação dos colaboradores. Uma vez que as condições de trabalho, capacitação ineficaz e baixa aceitação da metodologia de trabalho são dificuldades encontradas, se torna ainda mais importante a presença de um colaborador com padrão de eficiência, que poderá agregar sua autonomia em prol de sanar tais dificuldades.

Outro desafio enfrentado pelos profissionais é em relação a alta demanda nos serviços de saúde. Segundo o estudo de Daher, Barreto e Carvalho (2013), dos enfermeiros entrevistados, três afirmaram não aplicar integralmente o protocolo, seguindo o atendimento a partir da sintomatologia do usuário e que isso é motivado pela falta de tempo e grande demanda. Esse fator implica no conhecimento prévio das intervenções imediatas e da doença. De acordo com os autores, o enfermeiro deve se equilibrar entre as funções assistenciais e gerenciais. O aumento das funções gerenciais pode fragilizar a confiança dos usuários em sua capacidade técnica, pela sua ausência, o que dificulta a formação de vínculo.

Nesse estudo foi visto que os protocolos assistenciais têm como objetivo nortear o passo a passo das ações de saúde, onde por meio desta padronização é possível otimizar o tempo para a realização dos cuidados pela equipe de enfermagem. A ausência de protocolos que padronizem as atividades e os serviços de saúde dificulta a organização das práticas de cuidado, e quando frente a uma alta

demanda pode vir a interferir na qualidade e resolutividade do serviço prestado.

Por fim, segundo Rosso et al., (2014) o material trazido pelos protocolos de enfermagem vem com a função de consolidar a orientação do enfermeiro quanto a melhor maneira de executar determinada ação, em qualquer nível de atenção à saúde, diminuindo assim as dificuldades encontradas no dia a dia. O autor também traz a importância da constante atualização dos protocolos, visando a evolução do atendimento, e conseqüentemente a melhora da qualidade do mesmo, introduzindo novos conhecimentos que possam garantir a autonomia de forma adequada e segura.

Em suma, concorda-se que os princípios trazidos pelos autores quando se trata da maneira correta de desenvolver as atividades da enfermagem, principalmente quando for necessário e indispensável a utilização dos protocolos, não visando autonomia como zona de conforto profissional, mas sim como fator importante na busca da resolubilidade dos problemas dos usuários.

Quanto aos desafios existentes devido a ausência ou não uso dos protocolos, os autores citaram a falta de capacitação, elevada carga de trabalho devido a alta demanda, falta de tempo e de insumos, como os principais problemas que ocorrem na unidade de saúde. Entretanto, aponta-se para o uso dos protocolos como sendo uma estratégia de enfrentamento, visto que, além de organizar a assistência, garante respaldo legal às ações realizadas pelo enfermeiro, trazendo autonomia ao mesmo, possibilitando otimização do seu tempo, evitando a sobrecarga de trabalho, e proporcionando ao usuário uma assistência de qualidade.

Com isso, conclui-se que os protocolos apesar de ainda apresentarem rejeição por alguns profissionais, são fontes seguras no respaldo legal e na autonomia dos profissionais de enfermagem, porém merecem um olhar crítico contínuo, para que assim o trabalho não fique mecanizado e desatualizado. Para tanto, faz-se necessário que os enfermeiros mantenham-se sempre atualizados sobre as novas práticas de cuidado e gerência.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após avaliações dos estudos selecionados para revisão integrativa de literatura, infere-se que a autonomia profissional do Enfermeiro está diretamente ligada a protocolos, pois eles auxiliam nas suas tomadas de decisões, exercendo suas condutas de forma consciente e possuindo respaldo legal. Para construção e utilização dos protocolos, o profissional Enfermeiro deve estar em constante atualização, para assim, ter conhecimento teórico-prático do instrumento.

Os protocolos de Enfermagem garantem a realização das consultas de Enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames. Com o presente estudo, foi possível conceituar que os protocolos são uma ferramenta que oferece suporte e fixação da autonomia durante o processo de trabalho do Enfermeiro.

Podemos perceber através de relatos positivos onde essa ferramenta foi implantada, que possibilitaram o amadurecimento na organização da assistência. Assim como, possuem relatos de Enfermeiros que não concordam que os protocolos garantem autonomia e sentem-se mais seguros seguindo prescrições de outros profissionais. Apesar de relatos positivos e negativos, os protocolos são instrumentos que garantem a autonomia profissional do Enfermeiro.

A partir dos estudos, foi possível identificar os desafios enfrentados pelos profissionais quando não há o uso rotineiro de protocolos, principalmente devido à falta de conhecimento sobre o mesmo, interferindo diretamente na assistência prestada aos usuários do serviço, fazendo-se necessário a capacitação desses profissionais para elaboração e implementação dos protocolos, no intuito de alcançar melhorias na qualidade do atendimento e otimização da assistência.

Conclui-se que mais estudos são necessários para que se possa avaliar com precisão a influência dos protocolos para favorecer a autonomia profissional do enfermeiro, sendo que foram encontrados poucos estudos que avaliem essa ferramenta e dificuldades encontradas na sua utilização.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. C. C. **Construção compartilhada dos Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: a experiência nas Regiões Metropolitanas do estado do Rio de Janeiro**. 2017. Disponível em:

[http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=13483](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13483). Acesso em: 27 mar. 2019.

BARBIANI, R. et al. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

BABOSA, M. S.; RIBEIRA, M. M. F. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Rev Med. Minas Gerais**, v. 26, n. 8, p. 216-222, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em:

[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp). Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, R. F. G.; SILVA, M. J. DA; MOURA, E. R. F. Avaliação da qualidade de protocolo clínico para atendimento em planejamento familiar de pessoas vivendo com HIV/aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

BRUM, M. L. B. et al. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 50–57, 6 abr. 2015.

CARO, C. V.; ITZA L. C. B. El papel autónomo de enfermería en las consultas. **Avances en Enfermería**, v. 28, n. 1, p. 143–150, 1 jan. 2010.

COFEN. **PARECER N° 002/2018/CTAB/COFEN**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-002-2018-ctab-cofen\\_66327.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-002-2018-ctab-cofen_66327.html). Acesso em: 15 maio. 2019.

CORRÊA, T. D. et al. Avaliação da percepção de enfermeiros sobre três protocolos para controle glicêmico em pacientes críticos. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 347–353, set. 2012.

DAHER, M. J. E.; BARRETO, B. T. B.; CARVALHO, S. C. Dengue: aplicação do protocolo de atendimento pelos enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 3, p. 440-448, set/dez, 2013.

EUGENIO, S. J.; VENTURA, C. A. A. Estratégia saúde da família: iniciativa pública destinada a populações vulneráveis para garantia do direito à saúde - uma revisão crítica da literatura. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 3, p. 129–143, 29 set. 2017.

FIGUEIREDO, T. W. B. et al. Construção de um protocolo de cuidados de enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2837–2842, 2018.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. DE L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 487–494, set. 2011.

KRAUZER, I. M. et al. construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. **Rev Min Enferm.**, v. 22, 2018.

LUA, I. et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da Atenção Básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1301–1319, dez. 2018.

MARQUES, D.; SILVA, E. M. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 545–550, out. 2004.

MATOS, D. S.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Enfermagem Revista**, v. 16, n. 1, p. 18–33, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 15 maio. 2019.

MOTA, D. B. et al. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2215–2232, ago. 2018.

PEIXOTO, T. C.; BRITO, M. J. M. Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1053-1064, out-dez, 2015.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. DE C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627–635, dez. 2018.

PITILIN, É. DE B.; LENTSCCK, M. H. Primary Health Care from the perception of women living in a rural area. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 726–732, out. 2015.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA, A. J.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010.

REGIS, C. G.; BATISTA, N. A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 830–836, out. 2015.

RIBEIRO, J.M.S. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência, Coimbra**, s.3, n.5, p.27-36, 2011.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G. DO; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1041–1047, out. 2011.

ROSA, W. DE A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027–1034, dez. 2005

ROSSO, C. F. W. et al. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no estado de Goiás**. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SANTOS, É. I.; OLIVEIRA, J. G. A. D. Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 34, n. 2, p. 378–386, jun. 2016.

SANTOS, K. T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1023–1028, 2011.

SCHVEITZER, M. C. et al. Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

STARFIELD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília, 2002. 726p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

STURBELLE, I. C. S. Violência no trabalho em unidades de saúde da família e as suas interfaces com as condições e a organização do trabalho. 2018. Escola de Enfermagem (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.