



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

JÉSSICA CRISTINA DA SILVA XAVIÉR

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO
A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS.

Assis – SP
2015

JÉSSICA CRISTINA DA SILVA XAVIÉR

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO
A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do curso de graduação em Enfermagem.

Orientador: Dra. Elizete Mello da Silva

ASSIS – SP
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

X3p	<p>XAVIER, Jéssica Cristina da Silva. Protocolo operacional padrão: a prática do enfermeiro na elaboração de protocolos de procedimentos estéticos e reparadoras na Maison das Flores Hospital de Cirurgia Plástica Ltda no ano de 2013 / Jéssica Cristina da Silva Xavier. -- Assis, 2015. 36p.</p> <p>Trabalho de conclusão de curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA</p> <p>Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva</p> <p>1. Enfermagem cirúrgica. 2. Centro cirúrgico-procedimentos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73677</p>
-----	---

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO
A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS.

JÉSSICA CRISTINA DA SILVA XAVIÉR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do curso de graduação em Enfermagem.

Orientador: _____

Analisador: _____

Assis – SP
2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, aos meus pais Edna e Márcio, pela paciência, carinho e compreensão, aos meus irmãos Diogo, Danilo, Giovana e meus amigos por sempre demonstrarem seu amor, à professora Elizete, pela paciência e incentivo na orientação, ao meu amigo e patrão Dr. Renée pela confiança e credibilidade na realização deste trabalho e a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Somos aquilo que fazemos repetidas vezes. Portanto, a excelência não é fruto de um feito, mas sim de um hábito.

(Aristóteles)

RESUMO

O desenvolvimento deste trabalho descreve a experiência de uma estudante do curso de enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA-IMESA) na elaboração de protocolos operacionais cirúrgicos, para aperfeiçoar e assegurar os serviços em saúde na segurança do paciente/cliente no Hospital de Cirurgia Plástica Maison das Flores, situado na cidade de Assis interior de São Paulo, de acordo com a realidade de seus procedimentos cirúrgicos no dia a dia.

O objetivo foi construir uma proposta de implementação de protocolo operacional de procedimentos cirúrgicos, construindo assim uma educação permanente. Tornar o profissional de enfermagem mais seguro e confiável na hora de preparar as salas cirúrgicas para os procedimentos. Esta pesquisa é do tipo exploratória, pois dentro de sua elaboração foi necessário explorar o cotidiano e os processos de um Hospital privado de Cirurgia Plástica Estética e Reparadora. Em virtude dos fatos mencionados conclui-se que as implementações destes protocolos operacionais trouxeram para a Instituição e seus funcionários, estabilidade e segurança na hora de montar a sala de cirurgia para os mais diversos procedimentos cirúrgicos, aumentando a qualidade no atendimento ao paciente, economizando tempo e evitando o desperdício de materiais, transformando o Hospital numa Instituição que zela pela saúde e pela qualidade de seus resultados.

Palavras-chave: Enfermagem cirúrgica; Centro cirúrgico-procedimentos; Protocolo operacional padrão.

ABSTRACT

The development of this paper describes the experience of a student nursing program of the Educational Foundation of the Municipality of Assis (FEMA-IMESA) in the preparation of surgical operating protocols, to optimize and secure the services of health in the safety of the patient / client in Hospital Plastic Surgery Maison Flores, located in Assis São Paulo, according to the reality of their surgical procedures on a daily basis.

The goal was to build a proposal to implement operational protocol of surgical procedures, thus building a permanent education. Making the most secure and reliable nursing professional's time to prepare operating rooms for procedures. This research is exploratory, for within its elaboration was necessary to explore the daily life and the processes of a private Hospital for Aesthetic Plastic Surgery and Reconstructive. Due to the mentioned facts it is concluded that the implementation of these operational protocols brought to the institution and its employees, stability and security when mounting the operating room for different surgical procedures, increasing quality in patient care, saving time and avoiding waste materials, transforming the hospital in an institution that cares for the health and the quality of its results.

Keywords: Surgical nurse; Surgical procedures center; Standard operating protocol.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – POP - Inserção de Prótese Mamária com Anestesia Local.....	01
Figura 2 – Montando a sala de cirurgia 1º passo.....	02
Figura 3 – Montando a sala de cirurgia 2º passo.....	03
Figura 4 – Montando a sala de cirurgia 3º passo.....	04
Figura 5 – Montando a sala de cirurgia 4º passo.....	05
Figura 6 – Montando a sala de cirurgia 5º passo.....	06
Figura 7 – Montando a sala de cirurgia 6º passo.....	07
Figura 8 – Montando a sala de cirurgia 7º passo.....	08
Figura 9 – Montando a sala de cirurgia 8º passo.....	09
Figura 10 – Montando a sala de cirurgia 9º passo.....	10
Figura 11 – Montando a sala de cirurgia 10º passo.....	11
Figura 12 – Montando a sala de cirurgia 11º passo.....	12
Figura 13 – Montando a sala de cirurgia 12º passo.....	13
Figura 14 – Montando a sala de cirurgia 13º passo.....	14
Figura 15 – Montando a sala de cirurgia 14º passo.....	15

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	12
2.1 ORIGEM E CONCEITO.....	13
2.1.1 Conceito de “padrão” a partir da revolução industrial	14
2.2 A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	16
2.3 A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS	18
3. A IMPLEMENTAÇÃO DO POP PARA O DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	19
3.1 O PRINCÍPIO DA ASSISTÊNCIA	20
3.2 DIRECIONAMENTOS DAS NECESSIDADES DO CLIENTE	21
4. A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS NA MAISON DAS FLORES HOSPITAL DE CIRURGIA PLÁSTICA NO ANO DE 2013	22
4.1 HISTÓRICO MAISON DAS FLORES	23
4.2 PROTOCOLO DE INSERÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA COM ANESTESIA LOCAL.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1. INTRODUÇÃO

Devido à importância da assistência perioperatória para o paciente e todo processo cirúrgico, é necessária a implementação da sistematização para desenvolver ações uniformes da equipe de enfermagem nos cuidados e atividades rotineiras, pois o cuidado de enfermagem, mesmo de forma indireta deve ser embasado no conhecimento.

O gerenciamento dos serviços de enfermagem perioperatória exige implementar normas e rotinas integradas aos colaboradores da equipe de enfermagem, priorizar a assistência ao paciente dependendo do grau de complexidade clínica e cirúrgica. As normatizações e rotinas de trabalho têm por objetivo reduzir riscos e danos, entretanto é necessário que os profissionais da equipe de enfermagem de centro cirúrgico recebam capacitações periódicas, no sentido de conhecer, identificar e prevenir riscos.

O objetivo do protocolo operacional padrão é esclarecer dúvidas, mas deve ser de modo contínuo, assim como a educação permanente, foram elaborados cerca de 16 protocolos de cirurgias plásticas estéticas e reparadoras com fluxograma contendo imagens orientando sobre como montar a mesa cirúrgica e os passos sequenciais desde o início até o término do procedimento, identificando os problemas baseando-se nas evidências. Dentro do contexto abordaremos sobre o POP de inserção de prótese mamária com anestesia local, onde a equipe de enfermagem demonstrou maior dificuldade na preparação da sala.

O presente estudo estimulado pela graduação em Enfermagem e pelas dificuldades apresentadas pelos profissionais de enfermagem que trabalham no Hospital Maison das Flores proporcionou uma ampla reflexão da equipe, demonstrando a importância da educação permanente para a eficaz execução de uma cirurgia segura.

2. PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

Afinal o que é Protocolo Operacional Padrão? Qual a sua importância? O que um (POP) deve conter?

“Protocolo vem do grego *protokóllon*, foi a primeira folha colada nos rolos de papiro e na qual se escrevia um resumo do conteúdo do manuscrito”.

Em inglês *Standard Operating Procedure* é uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade. Um POP tem uma importância capital dentro de qualquer processo funcional cujo objetivo básico é rastrear operações, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada.

É um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo que deve ser executado para o alcance da meta padrão.

Deve conter as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o responsável, lista de equipamentos, peças e materiais.

Um POP deve ser elaborado por uma pessoa treinada, conhecedora do assunto e qualificada para a execução dessa tarefa, o profissional deve escrever o que faz e fazer o que está escrito.

O POP apresenta-se como base para garantir a padronização de tarefas e assegurar a seus clientes um serviço ou produto livre de variações indesejáveis a sua qualidade final. Facilita o trabalho de todos e proporcionará mais segurança aos funcionários e aos que utilizarão esse serviço prestado.

Os protocolos de cirurgias deverão ser aplicados em todos os locais do estabelecimento de saúde em que sejam realizados procedimentos, por qualquer profissional de saúde.

Eles foram desenvolvidos para descrever cada passo crítico e sequencial, de modo a garantir o resultado esperado de um mesmo cuidado realizado por pessoas diferentes.

2.1 ORIGEM E CONCEITO

No final do século V e princípio do século IV A.C., o mundo grego sofre profundas transformações morais e espirituais. As ruínas e os sofrimentos das guerras sagradas colocam em dúvida o supremo poder dos deuses. Os progressos da ciência e da filosofia desviam as elites das velhas crenças e o individualismo estende-se por toda parte.

Os filósofos e sofistas veem a psicologia humana como o centro do real, eliminam o maravilhoso e o sobrenatural e defendem o encadeamento das causas e dos acontecimentos. Propõem hipóteses, produzindo novas ideias e sistemas, dando origem a novas diretrizes de pensamento.

A prática de saúde, antes mística e sacerdotal, passa agora a ser um produto desta nova fase, baseando-se essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio lógico – que desencadeia uma relação de causa e efeito para as doenças – e na especulação filosófica, baseada na investigação livre e na observação dos fenômenos, limitada, entretanto, pela ausência quase total de conhecimentos anatomofilosóficos. Predominantemente individualista essa prática volta-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis.

Junto com o desenvolvimento das práticas de saúde, as escolas médicas de Alexandria, Sicília e Ásia Menor, que se tornaram grandes centros culturais, desempenharam papel extremamente importante na política e na higiene do Estado no Império Romano.

Com o incêndio da biblioteca de Ptolomeus em Alexandria, muitos documentos, papiros, códigos e tratados foram perdidos, deixando uma lacuna no processo de acumulação do conhecimento e da história das práticas de saúde.

A proibição da dissecação de cadáveres, por um longo período, contribuiu, por sua vez, para o atraso da evolução da técnica cirúrgica que, mais tarde, veio a se recuperar com a cirurgia militar, desenvolvida pelos guerreiros romanos.

Não há caracterização nítida da prática de Enfermagem nessa época. Cuidar dos doentes era tarefa praticada por feiticeiros, sacerdotes e mulheres naturalmente dotadas de aptidão e que possuíam conhecimentos rudimentares sobre ervas e preparo de remédios. Já, nesse período, os hindus exigiam inúmeras qualidades daquelas que pretendiam cuidar de doentes, tais como: asseio, habilidade, inteligência, pureza e dedicação, entre outras.

2.1.1. Conceito de “padrão” a partir da revolução industrial

A Revolução Industrial iniciada em 1760 e que persistiria até os dias de hoje foi inegavelmente impulsionada pela melhoria de condições dos meios de comunicação e do tráfego terrestre e marítimo que, ao lado das grandes descobertas, aceleraram a expansão econômica e científica dos vários países da Europa, América e Ásia. Essas revoluções marcaram o início da era moderna. A expansão mundial da economia burguesa, a migração dos povos e a denominação cultural europeia que delas sobreveio foram o sustentáculo para o estabelecimento definitivo do capitalismo industrial, a partir do século XVIII.

Enquanto a revolução intelectual da filosofia e da ciência contribuía para a dissolução dos velhos preconceitos e para a construção de uma sociedade mais liberal e mais humana, a industrialização manufatureira explorava mulheres e crianças que, sob condições insalubres e subumanas, trabalhavam árdua e sistematicamente, em favor da riqueza e do poder político da burguesia que passou a ser a classe econômica dominante.

É inegável que a revolução científico-tecnológica da Idade Moderna foi precursora de um progresso social mais amplo e significativo para aquela geração.

Houve melhoria no padrão de vida das populações e as pessoas passaram a adotar melhores hábitos de higiene, o que contribuiu para o controle de várias doenças e para o aumento da média de vida. Entretanto, após a fase de euforia do capitalismo liberal, a destrutividade da nova ordem tornou-se patente, demonstrando que o aumento da produção de bens de consumo não representava a saúde da sociedade consumidora.

Aliados aos interesses políticos, o avanço da Medicina vem favorecer a reorganização dos hospitais que agora irão desempenhar importante papel, não só como agentes da manutenção da força de trabalho, mas também como empresas produtoras de serviços de saúde.

É, na reorganização da instituição hospitalar e no posicionamento do médico, como principal responsável por essa reordenação, que vamos encontrar as raízes do processo de disciplinarização e seus reflexos na Enfermagem.

A partir do momento em que os exércitos se tornam mais técnicos e dispendiosos em que os soldados precisam ser adestrados, levando-se em consideração, não a força do seu corpo ou a sua coragem, mais a sua habilidade e eficácia máxima no manejo da artilharia, surge a necessidade de uma

disciplina classificatória e hierarquizada, dentro de um espaço individualizado. (Foucault, M. 1987:288).

O mesmo processo é desencadeado na fábrica, na escola e no hospital, sendo que neste último, os mecanismos disciplinares são introduzidos pelas mãos do médico, que ancorado na transformação do seu saber e da sua prática, vem ocupar uma nova posição no contexto hospitalar, dimensionando os objetivos da instituição e projetando a medicalização.

A disciplinarização hospitalar é garantida pelo controle sobre o desenvolvimento das ações, pela distribuição espacial dos indivíduos no interior da instituição de saúde e pela vigilância perpétua e constante destes. E, para assegurar o exercício do poder institucional, será utilizado um esquema administrativo composto por um conjunto de técnicas, pelas quais o sistema de poder irá alcançar seus objetivos.

Embora o poder disciplinar, no novo hospital, seja confiado ao médico, ele passará a delegar o exercício das funções controladoras do pessoal de enfermagem ao enfermeiro que, imbuído da falsa convicção de participar da esfera dominante, será subutilizado em benefício da manutenção da ordem e da disciplina, indispensáveis à preservação do monopólio do poder institucional.

O padrão moral e intelectual das mulheres que partiram com Florence para esse tipo de atividade era submetido a exame criterioso. Elas deveriam ter abnegação absoluta, altruísmo, espírito de sacrifício, integridade, humildade e, acima de tudo, disciplina.

As concepções teórico-filosóficas da Enfermagem desenvolvidas por Florence Nightingale apoiaram-se em observações sistematizadas e registros estáticos, extraídos de sua experiência prática no cuidado aos doentes e destacavam quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. Esses conceitos, considerados revolucionários para a sua época, foram revistos e ainda hoje identificam-se com as bases humanísticas da enfermagem tendo sido revigorados pela teoria holística.

2.2 A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Enfermagem é apontada como detentora de percentual superior a 50% do contingente de recursos humanos no setor saúde, sendo responsável pela maior parcela da prestação de serviços de saúde à sociedade. A desvalorização dos profissionais, por questões de baixo salário no mercado, faz com que eles assumam jornadas duplas de trabalho, colocando em risco suas condições de vida e saúde, além de resultar no inevitável quadro de desinteresse e afastamento por causas sociais que envolvem o exercício profissional. É importante destacar que percentual superior a 85% do contingente de pessoal de Enfermagem é de mulheres. Podemos perfeitamente compreender as manobras políticas e institucionais articuladas para justificar os baixos salários do pessoal de Enfermagem. Elas são reflexos do sistema de valores do patriarcado que atribui à mulher papel secundário na estrutura e divisão de bens na sociedade.

Para atender a demanda do mercado de trabalho e corrigir o déficit de recursos humanos em Enfermagem foram ampliadas vagas nas escolas e criadas outras, contratando assim, profissionais sem formação em educação para o exercício da docência, que muito contribuiu para a queda da qualidade de ensino. A mudança foi pautada na questão quantitativa, ficando a qualitativa para o futuro. Como resultado, trouxe um profissional confuso, não sendo capaz de identificar a essência para o desempenho de sua prática.

Muito se comenta sobre a questão do *status* que o enfermeiro desfruta no seio da sociedade. Ele não participa como referência de destaque nos relatórios e avaliações públicas dos serviços de saúde prestados à população, permanecendo como elemento secundário nas estratificações sociais.

Os avanços tecnológicos em saúde, com a utilização de equipamentos eletrônicos sofisticados, estão sugerindo a mecanização do trabalho da equipe de Enfermagem. Para cada novo equipamento, criam-se equipes para o atendimento das necessidades do médico que assiste o cliente. O serviço de Enfermagem apoia todas as sugestões para suporte do Serviço Médico, mesmo sem questionar a real necessidade e objetivos dos novos procedimentos. Para que os novos procedimentos sejam realizados, são elaboradas rotinas de serviço que caracterizam o trabalho do Técnico e Auxiliar de

Enfermagem como atividade de atendimentos às necessidades do médico e não do cliente. Atualmente o sistema de saúde está dividido, para a classe dominante existem atendimentos com serviços de caráter particular. O enfermeiro teve que se adaptar às diferenças no atendimento da clientela tanto no setor público como no setor privado, tendo muitas vezes que alterar seu plano de trabalho desviando seu contingente de pessoal para atender as demandas do dia a dia, debilitando a qualidade da assistência prestada aos clientes em geral.

É evidente e bastante claro que boa parte dos enfermeiros não participa ou apóia iniciativas para organizar e sistematizar a prática assistencial. Os enfermeiros são tímidos quanto a crítica na descrição de suas atividades assistenciais.

Se pensarmos bem a falta de poder e o isolamento andam juntos. Mesmo reconhecendo não termos poder como indivíduos, poderemos tornar-nos fortes e poderosos quando organizados, este é o segredo para se obter qualidade na prestação de serviços em saúde.

Aquele auxiliar do médico que não é doutor... E a moça de touca branca e da cruz vermelha dos filmes e da televisão. ... E quem carrega a maca ou empurra a cadeira de rodas... e quem aplica a injeção ou tira a temperatura... E quem fica mais tempo do lado do doente... E quem manda chamar o médico na hora precisa... E quem ajuda o cirurgião a operar ou a criança a nascer... (SALLES, M. 1983:25).

E mesmo um estabelecimento que seja de pequeno porte e sem muitos recursos e equipamentos de primeira linha poderá oferecer um atendimento de qualidade e segurança a seus pacientes, pois aquele que executa a maior parte do atendimento ao paciente é o profissional de enfermagem, e na maioria das vezes ter segurança no momento de dar orientações de saúde e ter conhecimento daquilo que se está dizendo acaba sendo mais favorável do que ter recursos e não saber como usar.

2.3 A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS

A mais nova gestão do COREN-SP 2012-2014 elaborou um guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem afim, de melhorias nas práticas em saúde e em enfermagem. Nele consta elementos necessários para a elaboração de protocolos multiprofissionais, prática baseada em evidências e revisão sistemática da literatura.

A enfermagem sem suporte teórico e padronização das atividades torna o exercício profissional negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela.

A elaboração de protocolos deve atender os princípios legais e éticos, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas do sistema nacional, estadual e municipal e da instituição onde será utilizado.

A maior segurança por parte dos usuários e profissionais, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão, inovação do cuidado e um uso mais racional dos recursos disponibilizados, transparência e controle dos custos tem sido as maiores vantagens de se introduzir um Protocolo Operacional Padrão.

As desvantagens na maior parte são decorrentes do não atendimento às recomendações de construção ou do desconhecimento dos princípios da prática baseada em evidências.

A existência de um POP não anula a autonomia profissional, o profissional sempre será responsável pelo que faz, utilizando ou não o protocolo.

Ao elaborar um conjunto de protocolos este deve ser construído dentro dos princípios da prática baseada em evidências, podendo se referir a ações independentes ou compartilhadas entre os profissionais.

Após um POP ser aprovado pelos Responsáveis Técnicos dos profissionais envolvidos serão divulgados, e passam a ter efeito de norma, cabendo a estes o cumprimento de seu uso.

Ao elaborar um protocolo o enfermeiro deve ter ciência que o mesmo deverá ter qualidade formal, de fácil leitura, válidos, ter conteúdos baseados em evidências científicas, utilizados corretamente e comprovadamente efetivos.

3. A IMPLEMENTAÇÃO DO POP PARA O DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O profissional sobrecarregado pelo sistema muitas vezes sem tempo de aprimorar seus conhecimentos científicos encontrou nos protocolos elaborados esta oportunidade, facilitando e agregando valores no dia a dia preservando assim a segurança dos pacientes e melhorando a qualidade da atenção à saúde.

Este trabalho exigiu construção e reconstrução na velocidade que a realidade determinou, exigiu a capacitação dos profissionais para a sua utilização e incorporação no cotidiano, além do monitoramento e avaliação de seu impacto e resultado.

Segundo o Ministério da saúde a ausência de padronização das ações significa fragilidade, podendo levar a uma grande variedade no modo de fazer as ações tornando as práticas inadequadas para a realidade.

Um protocolo tem por objetivo normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais exercidas ao cliente, uniformizar e padronizar as ações dos profissionais para uma assistência de adequada e de qualidade. Ele confere direcionalidade atualidade e adequação às atividades rotineiras. A enfermagem deve atuar na promoção, proteção, recuperação da saúde da população e da defesa dos princípios das políticas de saúde, que garantem a universalidade, integralidade, resolutividade, preservação da autonomia, participação da sociedade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O profissional de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, sem discriminação de qualquer natureza, exercendo suas atividades com justiça competência, de acordo com os princípios da ética e bio-ética.

3.1 O PRINCÍPIO DA ASSISTÊNCIA

O princípio da assistência começa no Sistema Único de Saúde (SUS) onde esse projeto assume e consagra os princípios da Universalidade que considerou a saúde como direito de todos e dever do Estado, dessa forma o direito a saúde se coloca como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, sendo considerado cláusula pétrea, ou seja, não deve ser retirada da Constituição, por constituir um direito e garantia individual.

A Integralidade confere ao Estado o dever do atendimento integral com prioridade para as preventivas e ao serem realizadas com eficiência, reduzem os gastos com as atividades assistenciais.

É o reconhecimento na prática dos serviços de que:

- Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

Enfim, o homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.

E por fim, a Equidade está relacionada com o mandamento Constitucional de que saúde é direito de todos, e um dos objetivos é reduzir as desigualdades sociais e regionais e promover o bem de todos, ser capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantem sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Independente se o setor é público ou privado, o sistema de saúde deve oferecer um cuidado seguro e de qualidade ao paciente. Ainda que consista em um complexo desafio, a qualidade na prestação da assistência deve ser priorizada pelas instituições e pelos profissionais que as integram.

Os serviços de enfermagem possuem papel fundamental na busca desta qualidade nas instituições de saúde, tendo em vista o percentual de profissionais atuantes:

enfermeiros, técnicos, auxiliares e instrumentados cirúrgicos e suas responsabilidades no cuidado ao paciente.

Receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção efetiva, eficiente, segura com a satisfação do cliente do começo ao fim.

3.2 DIRECIONAMENTOS DAS NECESSIDADES DO CLIENTE

A ansiedade de prestar serviços de saúde com qualidade não é atual, o objetivo do paciente ao buscar os serviços hospitalares, é de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções. Para proporcionar um serviço de qualidade a esse paciente, é indispensável um sistema gerencial que reconheça as suas necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a sua satisfação. (NOGUEIRA, 2003).

Transcrever as atividades do cotidiano nem sempre é uma tarefa fácil, é uma atividade cansativa, mas que exige cuidados, um POP não deve ser copiado de livros ou outras organizações, existem particularidades que só o nosso estabelecimento tem e isso é de fácil percepção pelo diretor responsável e ainda pelos profissionais.

O profissional que executa a tarefa é quem deve participar da elaboração de um POP, ele é o dono do processo.

Devem se fazer constantes análises sobre a aplicabilidade de seus procedimentos e se os mesmos são seguidos criteriosamente.

O conteúdo do POP deve ter o completo entendimento por parte dos funcionários que tenham participação direta na qualidade final do procedimento. Apesar de este documento expressar o planejamento do trabalho repetitivo cada usuário reage de uma maneira diferente, usando como um guia nas práticas do dia a dia ou apenas quando dúvidas surgirem.

Um protocolo de cirurgia segura tem como finalidade reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica e aumenta a segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos.

4. A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS NA MAISON DAS FLORES HOSPITAL DE CIRURGIA PLÁSTICA NO ANO DE 2013

Foi realizada uma reunião com o diretor responsável técnico e equipe multidisciplinar, para expor mudanças nos tipos de cirurgias que estavam sendo realizadas e sobre o fluxo de atendimento do Hospital. No decorrer da reunião foi percebida a importância de elaborar protocolos de procedimentos cirúrgicos de acordo com as experiências vivenciadas e com a atualidade.

A ausência de padronização das ações significa fragilidade da mesma, podendo levar a uma grande variação nos modos de fazer as ações.

Em sentido restrito, protocolo significa algo que se pré-dispõe a por algo pronto a ser utilizado, por meio de recursos a serem atribuídos, ou ainda, é a padronização de leis e procedimentos que são dispostos a execução de uma determinada tarefa.

Para a elaboração desses protocolos houve a necessidade de passar por diversos procedimentos cirúrgicos, onde foi possível avaliar a verdadeira utilidade de cada material e equipamento. Uma avaliação minuciosa foi feita em cada procedimento, foram feitas anotações de cada material que era utilizado e a quantidade dos mesmos, após o término do procedimento a equipe multidisciplinar analisava o que seria ou não incluído no protocolo.

Para que um POP seja considerado eficaz ele deve conter instruções sequenciais das operações, especificando o responsável pela execução, listagem dos equipamentos, peças e materiais utilizados na tarefa, descrição dos procedimentos da tarefa por atividades críticas; de operação e pontos proibidos. Os protocolos elaborados foram aprovados, assinados, datados e deverão ser revisados anualmente ou conforme necessário por profissional qualificado que faça parte do corpo gerencial do Hospital.

Os protocolos desenvolvidos contém a seguinte sequência:

- Nome do POP (neste caso se dá o nome da cirurgia);
- Objetivo do POP (a quem ele se destina sua real necessidade, importância);
- Local de aplicação;
- Descrição das etapas da tarefa com os executantes e responsáveis;
- Fluxograma para as cirurgias maiores;

- Frequência e data de atualização;
- Gestor do POP (quem elaborou);
- Assinatura do Diretor Geral e do Enfermeiro Responsável Técnico.

A responsabilidade pela atualização e armazenamento destes protocolos será do profissional que o elaborou ou por outro profissional qualificado, mantendo uma cópia impressa para que outros profissionais possam consultar quando necessário e uma ou mais cópias digitalizadas para atualização quando necessário. Para que os POP's sejam atualizados será necessário o consentimento e conhecimento do cirurgião e diretor geral, assim como sua aprovação por meio de assinatura.

O fluxograma para as cirurgias maiores contém fotos e a sequencia sobre como montar uma mesa de instrumental cirúrgico.

4.1 HISTÓRICO MAISON DAS FLORES

Um profissional que ajudou a disseminar a ideia de se fazer uma cirurgia plástica através de seu profissionalismo e respaldo aos seus pacientes, e que acompanhou de perto um avanço expressivo na procura pelos diversos procedimentos que a medicina oferece hoje para reparar várias partes do corpo.

Há mais de 18 anos o médico Dr. Renée Louzada de Oliveira atua no ramo de cirurgia plástica estética e reconstrutiva em seu Hospital localizado na cidade de Assis, quando ainda era uma clínica a Maison das Flores passou por uma reforma e ampliação, modificando totalmente sua estrutura física, implantando equipamentos modernos de última geração, contratando novos funcionários, aumentando o número de salas cirúrgicas, passando a realizar mais cirurgias por dia e trazendo novos procedimentos.

A partir disso começaram a surgir alguns problemas como: atraso dos horários das cirurgias por desconhecimento dos funcionários sobre os procedimentos, surgindo como recurso o improvisado de materiais e equipamentos, falta de campos cirúrgicos, falta de materiais como fios de sutura no ato operatório, dúvidas com relação aos procedimentos no momento de orientar os clientes e desperdício de materiais caros.

Após a reforma ter sido finalizada o desejo de transformar a Maison das Flores em um hospital de cirurgia plástica crescia a cada dia por parte dos gestores, começaram então a atualizar todos os documentos de acordo com os órgãos fiscalizadores, onde


perceberam a necessidade de padronizar os procedimentos que eram realizados no local pelo fato dos materiais e das técnicas serem bastante específicas.

4.2 PROTOCOLO OPERACIONAL DE INSERÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA COM ANESTESIA LOCAL

Na figura 1 mostramos a descrição do POP de Inserção de Prótese Mamária com Anestesia Local, neste documento descreve-se a quantidade de materiais, os tipos de equipamentos e medicamentos que geralmente são usados e que já possuem protocolos próprios feitos pela farmacêutica responsável técnica, caixas cirúrgicas, etc. Para este protocolo foi desenvolvido um anexo contendo passo a passo com fotos sobre como montar a mesa cirúrgica, o instrumentador é um dos integrantes da equipe de enfermagem e sua função é de extrema importância para o bom desempenho do ato cirúrgico. É da responsabilidade do instrumentador(a) o perfeito funcionamento de instrumental e equipamentos usados pelo cirurgião. O bom instrumentador(a) se prepara antes da cirurgia começar, prevê o material a ser usado e já conhecendo a equipe cirúrgica pode inclusive preparar o paciente de acordo com a preferência da mesma. Durante o ato cirúrgico, compete ao instrumentador(a) monitorar o material usado e fazer a solicitação de reposição de material de consumo. Também é importante que o Instrumentador(a) esteja atento aos movimentos da equipe cirúrgica, tendo sob seu controle a quantidade exata de compressas, gazes, agulhas e demais objetos que não podem ser perdidos ou esquecidos.

Na ausência do mesmo o processo de trabalho fica facilitado, fazendo com que outros profissionais que trabalham no setor do centro-cirúrgico possam participar deste tipo de procedimento sem que aconteçam intercorrências.

Figura 1 – POP- Inserção de Prótese Mamária com Anestesia Local

	Protocolo de Inserção de Prótese Mamária com Anestesia Local
MATERIAL DE TRABALHO:	
1 caixa de pequena cirurgia I	
1 caixa Plástica	
2 afastadores Alfright	
1 afastador Aramado tipo gota	
1 afastador farabeuf adulto (par)	
1 afastador Slim	
1 afastador SL	
1 afastador Langenbeck	
1 compasso	
1 régua 30 cm estéril	
1 régua 30 cm molegata não estéril para desenhar	
1 caneta cirúrgica para desenhar	
1 pinça adson forte	
1 pinça hemostática grande cabo verde com cabo de bisturi elétrico	
1 ponta cautério colorado longa	
1 dreno de pen house nº1	
1 tensoplast	
1 prolongamento de silicone	
1 aparelho Deltronix	
1 cuba redonda para solução de Klein forte	
2 cubas rins, sendo:	
1 cuba rim para solução de Klein fraca	
1 cuba rim SF 0,9%	
<p>Obs. A cuba redonda da caixa de pequena cirurgia será usada para cloroex, e a cuba redonda da caixa de plástica será usada para solução de Klein forte.</p>	
4 capotes	
Fonte de Luz com afastador Alfright	
Cabo de Fibra Ótica	
Máquina fotográfica carregada e com memory stick vazio	
Lap cirúrgico com 6 campos grandes	
Cateter de oxigênio	
Óxido Nitroso se necessário	
Par de prótese mamária	
10 a 15 compressas	
10 pct de gaze	
Gorros	
Máscaras	
Mono nylon 4.0 preto	
Mono nylon 5.0 preto	
Mono nylon 6.0 preto	
Micropore 25 mm	
2 Par de luva estéril 7,5	
1 Pares de luva estéreis 6,5	
1 Lâmina fria nº 10 ou nº15	
1 seringa luer slip de 20 ml BD para jelco (solução fraca)	
1 seringa luer lock de 20 ml BD (solução forte)	
1 seringa de 10 ml para Dolantina IM	
1 agulha 25 x 07 preta (administrar IM)	

1 agulha 13x 03 insulina para solução forte
 1 agulha 40 x 12 rosa (preparar medicação)
 1 jelco nº16 ou nº18

Medicamentos Utilizados:

2 SF 0,9% de 250 ml
 3 frascos de xilocaína com vaso 20 ml
 1 adrenalina
 1 bicarbonato
 1 Ringer Lactato 500ml
 2 ampolas de Nausebron EV CPM
 1 ampola de Dolantina IM diluído em 8ml de AD CPM
 1 Comprimido de Limbitrol CPM
 1 Comprimido de vonau 4 mg CPM

MÉTODO:

- Preparar a sala
- Preparar a solução de Klein
- Solução de Klein Fraca (CUBA RIM):
 200 ml de SF 0,9% + 2 xilocaína c/ vaso + ½ ampola de adrenalina + ½ ampola de bicarbonato.
- Solução de Klein Forte (CUBA REDONDA):
 50 ml de SF 0,9% + 1 xilocaína c/ vaso + ½ ampola de adrenalina + ½ ampola de bicarbonato.

Obs:

Preparar a paciente para cirurgia (roupão, touca, propé, etc.).
 Tirar fotos de pré-operatório ANTES da instalação de acesso venoso.
 Instalar venóclise com:
 Ringer lactado 500ml + 1 ampola de Nalsedron CPM;
 Preparar 1 ampola de Dolantina diluído em 8ml de água destilada CPM;
 Para demarcar a cirurgia o cirurgião utilizará 1 régua não estéril 20 cm + 1 caneta cirúrgica.
 Se houver a presença do anestesista ver antecipadamente quais os medicamentos que serão utilizados, o anestesista é quem irá preparar a sedação;
 Instalar cateter de O2 CPM;
 Instalar oxímetro de pulso;
 Posicionar paciente em posição de semi-fowler;
 Este procedimento contém um anexo com fotos e instruções da sequência de montagem da mesa cirúrgica.
 O hospital possui protocolo para liberação dos medicamentos, serão liberados pela farmacêutica responsável técnica após a prescrição realizada pelo cirurgião.

Elaborado por: 14/07/2013	Revisado por: 17/07/2013	Aprovado por: 17/07/2013
Jéssica C. S. Xaviér Formanda em Enfermagem pela FEMA-IMESA. Técnica de enfermagem COREN: 982809	Janaina Val Enfermeira Responsável Técnica. COREN:357727	Renée L. Oliveira Diretor Geral – Cirurgião CRM: 56203

Fonte: XAVIER, 2015

A partir da figura 2 sua criação foi com o intuito de direcionar o funcionário desde o começo até o término da cirurgia, é uma sequência de passos com ilustrações e orientações com embasamento nas literaturas sobre instrumentação cirúrgica. O pop citado anteriormente tem o objetivo de mostrar todos os materiais e equipamentos que serão usados, já o anexo tem o objetivo de direcionar o funcionário a preparar a sala de uma maneira simplificada.

Figura 2 – Montando a sala de cirurgia 1º passo

1º PASSO (PRÉ-OPERATÓRIO)

Sempre no dia anterior a cirurgia, checar todos os materiais , instrumentos e equipamentos que serão usados como:

- Máquina fotográfica – *memory -card* descarregado (livre de fotos) e baterias carregadas;
- Campos cirúrgicos, Lap's , compressas e capotes– devidamente embalados e estéreis;
- Medicamentos – checar todos os medicamentos que serão usados antes, durante e depois da cirurgia;
- Equipamentos – checar todos os equipamentos que serão usados, no dia anterior como: Deltronix, fonte de Luz, foco cirúrgico, oxigênio, máquina fotográfica, maca;
- Materiais avulsos – deixar todos os materiais avulsos em cima do balcão no dia anterior á cirurgia, checando material por material com o protocolo de prótese mamária em mãos;
- Prótese – checar modelo, tamanho e marca da prótese;
- Contratos – checar se todos os contratos foram impressos e assinados;
- Equipe de cirurgia – observar quais funcionários entrarão na cirurgia para auxiliar, instrumentar e circular a sala de cirurgia;

Figura 3 – Montando a sala de cirurgia 2º passo

2º PASSO (PRÉ-OPERATÓRIO)

- Observar ainda no dia anterior à cirurgia se todas as dúvidas do paciente com relação ao tamanho, modelo e marca da prótese foram esclarecidos na consulta;
- Dar todas as orientações possíveis como: estar em jejum, retirar esmalte das unhas das mãos e dos pés, trazer roupas de abotoar preferencialmente um tamanho maior ao qual o paciente está acostumado a usar;
- Orientar sobre os curativos que serão realizados no pós-operatório, uso do soutien e da faixa de compressão;
- Esclarecer horário de chegada e horário de saída do paciente no dia da cirurgia;
- Conversar com Dr. Renée e com a equipe no dia anterior à cirurgia e sanar todas as dúvidas que existirem com relação a qualquer fator que possa vir atrapalhar o trans-operatório;
- Orientar a funcionária que ficará responsável pela alimentação do paciente e orientá-la o que fazer como: gelatina, sopas, sucos etc...

Figura 4 – Montando a sala de cirurgia 3º passo

3º PASSO (TRANS-OPERATÓRIO)

- Ao chegar no Hospital montar a sala de cirurgia com protocolo em mãos e com a ajuda dos outros funcionários;
- Arrumar a sala de recuperação pós-anestésica onde o paciente ficará em observação até a alta hospitalar;
- Arrumar a sala dos médicos com as roupas cirúrgicas, sapatos, máscaras e gorros, posicionar no balcão do posto de enfermagem as esponjas para lavagem das mãos;
- Mediar paciente conforme protocolo;
- Pesar e verificar pressão do paciente;

Figura 5 – Montando a sala de cirurgia 4º passo

4º PASSO (TRANS-OPERATÓRIO)

Ao entrar com o paciente:

- Sempre orientando-o ao que fazer e como fazer, levá-lo para sala de recuperação pós-anestésica onde o Dr. Renée tirará as fotos pré-operatórias e desenhará;
- Puncionar venóclise no paciente conforme protocolo;
- Encaminhar paciente para mesa de cirurgia colocar cateter de O₂, placa do Deltronix, oximetria em dedo indicador;
- A circulante de sala deverá estar atenta a tudo que acontecer na sala;
- A instrumentadora deverá se paramentar antes do primeiro cirurgião;

Figura 6 – Montando a sala de cirurgia 5º passo

5º PASSO (MONTANDO A SALA)

A mesa cirúrgica 1 deverá ser montada como mostra as imagens abaixo:



- Solução de Klein Forte na cuba redonda e Solução de Klein Fraca na cuba rim;
- 3 seringas 20ml BD sendo 2 com rosca e 1 sem rosca;
- 1 gelco numero 16;
- 1 agulha 1,3X0,3mmm
- 1 agulha 2,5X0,7mmmm

Figura 7 – Montando a sala de cirurgia 6º passo

6º PASSO (MONTANDO A SALA)

A mesa cirúrgica 1 deverá ser montada como mostra as imagens abaixo:



- As tesouras e as manoplas serão colocadas juntas da Solução de Klein

Figura 8 – Montando a sala de cirurgia 7º passo

7º PASSO (MONTANDO A SALA)

A mesa de mayo deverá ser montada como mostra as imagens abaixo:



Na mesa de Mayo deverá ficar as compressas, fonte de luz, alfright, caneta de bisturi e pontas colorado.

Figura 9 – Montando a sala de cirurgia 8º passo

8º PASSO (MONTANDO A SALA)

A mesa cirúrgica 2 deverá ser montada como mostra as imagens abaixo:



- No canto inferior direito deverá ficar os instrumentos de diérese como: lâmina de bisturi, tesoura metzembaum e tesoura de íris;
- No canto superior direito deverá ficar os instrumentos de síntese como: porta-agulhas e pinças hemostáticas.

Figura 10 – Montando a sala de cirurgia 9º passo

9º PASSO (MONTANDO A SALA)

A mesa cirúrgica 2 deverá ser montada como mostra as imagens abaixo:



- No canto inferior esquerdo deverá ficar os instrumentos de prensão e Hemostasia como: mosquito curva e reta, backaus e gase montada;
- No canto superior esquerdo deverá ficar os instrumentos auxiliares como: afastadores e cuba com soro.

Figura 11 – Montando a sala de cirurgia 10º passo



Figura 12 – Montando a sala de cirurgia 11º passo



Figura 13 – Montando a sala de cirurgia 12º passo

12º PASSO (MONTANDO A SALA)

O balcão deverá ter esta aparência:



- Nas almotolias deverá conter: cloroex 2%, álcool, éter e a. oxigenada;
- Fios de nylon de diversos tamanhos em ordem crescente.

Figura 14 – Montando a sala de cirurgia 13º passo

13º PASSO (MONTANDO A SALA)



Em uma mesa auxiliar deverá ficar os capotes e as luvas estéreis, a circulante de sala deverá estar atenta para abrir os capotes e as luvas.

Figura 15 – Montando a sala de cirurgia 14º passo

14º PASSO (TÉRMINO DA CIRURGIA)

- Ao terminar a cirurgia a instrumentadora deverá ajudar o primeiro cirurgião a realizar o curativo e logo após encaminhar a paciente para a sala de recuperação pós-anestésica, a circulante deverá retirar da sala todos os campos, lixos e desligar todos os equipamentos;
- A instrumentadora deverá limpar todos os instrumentais cirúrgicos, abrir todas as pinças para a lavagem e se certificar que não deixou nenhum instrumento para trás;
- Logo após a prescrição do Dr. Renée, administrar os medicamentos EV e os VO;
- O acompanhante poderá entrar na sala somente após o centro-cirúrgico estar em ordem e limpo com autorização do médico cirurgião.

Obs: A sala de cirurgia será montada sempre com o protocolo de inserção de prótese mamária ao lado, este protocolo está localizado na pasta de protocolos que fica guardado no centro-cirúrgico, este protocolo não é uma regra, a maneira de se montar a sala poderá ser alterada desde que não prejudique o tempo de cirurgia e nem o restante da equipe, lembrando que tudo que for alterado na cirurgia deverá ser alterado também no protocolo de inserção de prótese mamária.

Fonte: XAVIER, 2015

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver este estudo nos fez ratificar a importância da educação permanente, devido às exigências impostas pelo momento atual de criação, renovação e invenção de novas tecnologias e as exigências de nossos clientes de um serviço de qualidade.

A equipe de enfermagem que esteve envolvida neste estudo avaliou-o como um momento importante de troca de conhecimentos e aprendizado, auxiliando no trabalho do dia a dia, dando segurança, respaldo e ampliando o nível de segurança dos procedimentos para com os pacientes.

Salientamos que os protocolos podem atender a problemas dos mais variados graus de complexidade, porém, devem atender a princípios e diretrizes, sejam aplicados ao setor público ou ao privado – integralidade, eficácia, eficiência, qualidade e incorporação de evidências científicas, integração de serviços e profissionais, entre outros. Protocolos também devem ter direcionalidade política, tanto na dimensão do cuidado à pessoa e à comunidade como no contexto epidemiológico, sociocultural e da organização do serviço de saúde e suas relações com outros equipamentos sociais do território de atuação.

O mais importante da prática educativo-crítica é criar condições para que educandos entre si treinem a experiência de assumir-se, no caso a relação (enfermeira/equipe de enfermagem) deve ser horizontal, onde ambos mantêm o diálogo, posicionam-se e buscam a troca de conhecimentos e superação das desigualdades.

Destacamos que a capacitação permanente é o meio mais eficaz para que o cuidado possa ocorrer com eficiência e deve ser uma via de mão dupla, havendo ao mesmo tempo uma equipe receptiva disposta a absorver novos conhecimentos e uma Enfermeira aberta às críticas, sugestões e questionamentos.

Finalizamos este estudo dizendo que a elaboração desses protocolos de cirurgias contribuiu positivamente para o Hospital, trouxe agilidade na hora do profissional de enfermagem preparar uma sala para o ato cirúrgico, especificando os materiais e aparelhos que serão usados em cada cirurgia com base nas evidências de cirurgias anteriores, tornando a cirurgia segura, ágil, organizada e sem desperdício de materiais, conferindo direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas, estimulando a

reflexão dos profissionais para que outros estudos possam ser realizados confirmando que o conhecimento não pode ser separado da ação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO, Rosalinda; **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5º ed.; Porto Alegre; Editora ARTMED, 2005.

CAVALCANTE, Zedequias Vieira; SILVA Mauro Luis Siqueira; **A importância da revolução industrial no mundo da tecnologia**. In: VII Encontro Internacional de Produção Científica, 2011. Maringá, Brasil. CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, 2011.

DANIEL, Liliana Felcher; **A enfermagem planejada**. 3º ed.; São Paulo; Editora EPU, 1981.

DOENGES, Marilyn E.; **Planos de cuidado de enfermagem: orientações para o cuidado individualizado do paciente**. 5º ed.; São Paulo; Editora GUANABARA KOOGAN, 2003.

FONSECA, R.M.P.; PENICHE, A.C.G.; **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória**. Acta paul. Enfermagem. São Paulo, v. 22, n. 4, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>. Acesso em Março de 2015.

GEOVANINI, Telma; **História da enfermagem: versões e interpretações**. 2º ed.; Rio de Janeiro; Editora REVINTER, 2002.

GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A.; Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Setembro de 2014.

O.M.S, Organização Mundial Da Saúde. **Manual de Cirurgia Segura**. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/213372004745811b8d55dd3fbc4c6735/Manual_seguranca_do_paciente.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 04 de Junho de 2014.

PAES, R. **Protocolos Assistenciais**. Minas Gerais; 2006/2009. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/anexos/Apresentacao_Protocolos_Assistenciais_Rosana_Paes.pdf>. Acesso em 01 de Junho de 2014.

SCHULER, Soraya Beatrice Tramontin. **Implementação do protocolo operacional da prática do centro cirúrgico através da educação permanente:** uma proposta de ações de equipe de enfermagem. 2010. 68p. Monografia – Universidade de Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SIMÃO, Carla M. F.; PEREIRA, Elisangela; SANTOS, Eliana M. F.; **Elaboração de protocolos de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto.** Arquivo Científico de Saúde. Out-Dez, 2007. São José do Rio Preto, Brasil. p. 235. 2007.

SOUZA, Elvira Felice; ANDRADE, Maria Dolores Lins; COELHO, Cecília Pecego; **Novo manual de enfermagem:** procedimentos e cuidados básicos. 5º ed.; Rio de Janeiro; Editora CULTURA MÉDICA, 1985.

TAYLOR, Carol; **Fundamentos de enfermagem:** a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5º ed.; Barueri; Editora ARTMED, 2007.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P., CAMPOS, K.F.C.; **Protocolos de Cuidado à Saúde e de Organização do Serviço.** Belo Horizonte; 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em 10 de Setembro de 2014.