

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

INGRID MIRELA LEITE SALATIEL

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO CENTRO CIRÚRGICO NA
INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

MOSSORÓ/RN
2015

INGRID MIRELA LEITE SALATIEL

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO CENTRO CIRÚRGICO NA
INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Esp. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

MOSSORÓ/RN
2015

S153a

Salatiel, Ingrid Mirela Leite.

Atuação dos enfermeiros no centro cirúrgico na instrumentação cirúrgica/ Ingrid Mirela Leite Salatiel. – Mossoró, 2015.

51f.

Orientador: Prof. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem cirúrgica. 2. Instrumentação cirúrgica. 3. Atuação profissional. I. Título. II. Oliveira, Giselle dos Santos Costa.

CDU 616-089:616-083

INGRID MIRELA LEITE SALATIEL

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO CENTRO CIRÚRGICO NA
INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

Monografia apresentada pela aluna Ingrid Mirela Leite Salatiel do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró tendo obtido o conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Livia Helena Moraes de Freitas (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico esta conquista a Deus, meus pais Nelson e Maria, meu irmão João Lucas, e todos aqueles que contribuíram em minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me dado saúde e forças para superar todas as dificuldades, pois sem ele jamais teria superado, vencido e alcançado meu grande sonho.

Aos meus amados pais, **Maria José e Nelson Salatiel**, que são meus exemplos, dedico à vocês essa conquista e agradeço por tudo que vocês fizeram e continuam fazendo por mim, e que nos momentos difíceis, com muito carinho e amor, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da vida. Obrigado por me mostrarem que a humildade é a maior virtude do ser humano.

Ao meu irmão **João Lucas**, pelo amor incondicional, e com toda sua pureza, mesmo sem saber me deu uma força inexplicável.

A toda a **minha família**, avós, tios (as), primos (as), por sempre acreditarem em mim e sempre me passarem energia positiva para eu poder chegar até onde cheguei hoje.

A minha grade amiga de turma e do coração **Clara Maria**, obrigada por todos os momentos que passamos ao longo desses quatro anos, por sempre tentar me ajudar da melhor maneira possível, nunca vou esquecer nada do que vivemos, tenho certeza que levarei você para o resto da minha vida, você sempre será minha amiga. Conte comigo sempre!

Aos **meus amigos e amigas**, alguns de longa data, outras (os) de pouco tempo, mas que tornaram-se muito especiais em minha vida, deixo aqui meu muito obrigado a todos por me proporcionarem vários momentos de descontração, longas risadas, aperreios, choradeiras, saídas. Obrigada por vocês aparecerem quando eu não estava muito legal, estressada, e só vocês sabiam como reverter isso. Nunca irei esquecer nossos momentos únicos, principalmente agora na reta final.

A minhas antigas e eternas amigas **Yanca, Sáskhia e Bruna**, obrigada por todo o apoio e força durante toda a minha vida, obrigada por não deixarem o tempo desfazer nossa linda amizade. Serei eternamente grata a vocês.

A minhas colegas de turma **Ákylla, Thayná e Allana**, obrigada por todas as manhãs de estudos, trabalhos, brigas, companheirismo, lanches compartilhados, caronas, palavras de apoio. Desejo muito sucesso a cada uma de vocês, nossa hora chegou, vamos que vamos. Terei sempre vocês no meu coração.

A minha excelente professora e orientadora **Giselle Santos**, muito obrigado por ter aceitado dividir este super ano comigo, me orientando da melhor maneira possível, com seu jeito calmo e paciente. Obrigado por toda confiança depositada e por sempre me lembrar que tenho muita capacidade. Que Deus te abençoe sempre!

A minha banca examinadora **Lívia e Lucídio**, obrigada por todo o complemento no decorrer da construção de todo o meu trabalho.

A todos os **professores/funcionários** da FACENE/RN que me ajudaram compartilhando seus conhecimentos, e que contribuíram para minha formação.

A **equipe 132** da Ubs Dr. Aguinaldo Pereira, obrigada por terem recebido eu e meu grupo tão bem, por todo o carinho, conhecimentos repassados, convivência, esses quatro meses foram fundamentais para a minha formação.

Aos meus preceptores, em especial **Christine Noronha**, obrigada por todos os ensinamentos transmitidos nesses últimos quatro meses de faculdade, digo e repito, foram quatro meses que valeram por anos. Parabéns por ser essa excelente pessoa, profissional, mãe, filha, e obrigada por me permitir te conhecer melhor. Terei você como exemplo e me lembrarei para sempre de você.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.” (Charles Chaplin)

RESUMO

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade complexa, de movimentação restrita, em que a equipe se depara com diversas situações que podem ser consideradas como estressantes e exigem alto grau de responsabilidade em situações que requerem agilidade e exatidão. Dentre as diversas funções exercidas pela enfermagem em um centro cirúrgico (CC), a de instrumentação é aquela que auxilia a equipe cirúrgica e oferece os instrumentais para a realização do ato operatório. O presente estudo tem por objetivo geral analisar a atuação dos enfermeiros no centro cirúrgico sobre a instrumentação cirúrgica; e por objetivos específicos caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra pesquisada, identificar as concepções dos enfermeiros sobre a instrumentação cirúrgica, verificar a importância que os profissionais de enfermagem consideram sobre o conhecimento da instrumentação cirúrgica para conduzir sua equipe e identificar as dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem para as práticas da assistência no centro cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, que foi realizada nos Centro Cirúrgico (CC) no Hospital Regional Tarcísio Maia e Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, onde foram coletados os dados através de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, os dados quantitativos foram analisados através de gráficos e tabelas, e os dados qualitativos foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e a escala de importância de Likert A amostra foi composta por 15 do CC dos hospitais pesquisados no município de Mossoró/RN. No decorrer do processo de elaboração e construção deste projeto foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os custos foram financiados pela pesquisadora associada. O projeto foi aprovado pelo CEP sob número do protocolo: 031/2015 e CAAE: 42050915.0.0000.5179. Na análise de dados dos resultados podemos observar que com relação aos conhecimentos dos enfermeiros frente a instrumentação cirúrgica, 46% da amostra apresentam um bom conhecimento em relação a temática. Quando questionados sobre a importância do domínio, da experiência e da técnica instrumental, a maioria afirmou ser sempre importante para a qualidade da assistência. Em relação as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no bloco cirúrgico, os participantes afirmaram que a falta de recursos materiais e humanos, são considerados os principais problemas. Quando questionados sobre se o enfermeiro, precisasse entrar agora em uma cirurgia de emergência como instrumentador, corresponderiam às necessidades da técnica de instrumentação satisfatoriamente, alguns responderam que sim e outros afirmaram que não corresponderia. Portanto, diante dos resultados da pesquisa podemos afirmar que, em nossa prática a atuação do enfermeiro instrumentador é de extrema importância não só para instrumentar, mas também para conduzir sua equipe e supervisioná-los, avaliando assim, o desenvolvimento e a qualidade da instrumentação realizada pelos técnicos de enfermagem, pois, isso é um fator contribuinte para a qualidade do procedimento.

PALAVRAS CHAVES: Centro Cirúrgico hospitalar. Enfermagem. Instrumentação.

ABSTRACT

The surgical center (CC) is complex unit, restricted movement, in which the team is faced with various situations that may be regarded as stressful and require a high degree of responsibility in situations requiring speed and accuracy. The among various functions performed by nurses in a surgical center (CC), the instrumentation is one that assists the surgical team and offers the instruments to carry out the surgery. This study has the objective to analyze the performance of nurses in the operating room for surgical instrumentation; and specific objectives to characterize the sociodemographic profile of the studied sample, identify the conceptions of nurses on the surgical instrumentation to determine the role that nursing professionals believe about knowledge of surgical instrumentation to lead his team and identify the difficulties encountered by nursing professionals for the practices of care in the operating room. This is an exploratory and descriptive research with quantitative and qualitative approach, which was held in the Surgical Center (CC) at the Hospital Regional Tarcisio Maia and Women's Hospital Midwife Maria Correia, where the data were collected through a semi-structured questionnaire with open and closed questions , quantitative data were analyzed using graphs and tables, and the qualitative data were analyzed using the Collective Subject Discourse technique and the scale of importance of Likert The sample consisted of 15 of the CC of the hospitals surveyed in the municipality of Mossoró/RN. The ethical principles prepared in the National Health Council Resolution 466/12 during the design and construction of this design process were observed. All costs were funded research associate. The project was approved by the CEP under protocol number: 031/2015 and CAAE: 42050915.0.0000.5179. In the data analysis of the results we can see that with regard to knowledge of nurses across the surgical instrumentation, 46% of the have sample a good knowledge about the subject. When asked about the importance of field experience and instrumental technique, most said always be important to the quality of care. Regarding the difficulties faced by nurses in the operating room, the participants said that the lack of material and human resources, are considered the main problems. When asked if the nurse needed now enter a emergency surgery to scrub, correspond to instrumentation technique needs satisfactorily, some answered yes and others said they would not correspond. Therefore, before the search results we can say that in our practice the performance of scrub nurse is of utmost importance not only to instrument, but also to drive your team and supervise them, thus evaluating the development and the quality of the instrumentation performed by nursing technicians, because this is a contributing factor to the quality of the procedure.

KEYWORDS: Hospital operating room. Nursing. Instrumentation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Dados relacionados ao gênero dos participantes da pesquisa	29
Gráfico 02- Dados relacionados à idade dos participantes pesquisados	31
Gráfico 03- Dados relacionados ao tempo de profissão dos participantes pesquisados.....	32
Gráfico 04- Dados relacionados ao tempo de atuação em centro cirúrgico	33
Gráfico 05- Dados relacionados ao nível de educação em enfermagem.....	34
Gráfico 06- Dados referentes ao conhecimento dos profissionais de enferma- gem sobre instrumentação cirúrgica	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 HIPÓTESE.....	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO.....	16
3.2 AS ATRIBUIÇÕES DO INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO.....	18
3.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS NO CENTRO CIRÚRGICO.....	22
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	25
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DE PESQUISA.....	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	27
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	27
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	28
4.8 FINANCIAMENTO.....	28
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
5.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA FASE QUANTITATIVA.....	29
5.2 DADOS REFERENTES AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.....	36
5.3 DADOS REFERENTES À IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO.....	38
5.4 ANÁLISES DOS RESULTADOS DA FASE QUALITATIVA COM O EMPREGO DA TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNCICES	52
ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade complexa, de movimentação restrita, em que a equipe se depara com diversas situações que podem ser consideradas como estressantes e exigem alto grau de responsabilidade em situações que requerem agilidade e exatidão (MILADY et al., 2013).

De acordo com Turrini (2012), o surgimento da enfermagem em CC está associado ao início da utilização das técnicas assépticas de Lister que permitiram a realização de cirurgias mais complexas e as enfermeiras eram responsáveis pelos cuidados com o instrumental. Paralelamente, o aprendizado forçado no cuidado aos doentes nos campos de batalha também estimulava a evolução da prática de enfermagem na área cirúrgica, ajustando-se assim, a enfermeira assistente de CC. O desenvolvimento expressivo ocorreu principalmente durante a II Guerra Mundial pela necessidade de enfermeiras com conhecimento de bloco operatório, incluindo anestesia, para atuar na supervisão das ações do pessoal auxiliar e para cuidar dos pacientes cirúrgicos. Esta circunstância acelerou o desenvolvimento do conhecimento e das habilidades no cuidar do paciente cirúrgico.

Para que a cirurgia aconteça com segurança, é necessário não só o aspecto individual, e sim um conjunto de ações inter-relacionadas entre anestesiólogos, cirurgiões, equipe de enfermagem, auxiliares, instrumentadores, pessoal de apoio e sem falar no paciente/família (GOMES; MELANDA, 2012).

No ambiente do CC a execução de trabalho e tarefas, aliada ao relacionamento entre os profissionais que atuam na unidade citada, deve acontecer de forma harmoniosa e coletiva. À vista disso, torna-se indispensável um trabalho integrado, com profissionais qualificados e preparados, favorecendo o enfrentamento das exigências impostas pelo ambiente referido, visando segurança e bem estar do paciente. A unidade ocupa lugar primordial no hospital, considerando-se as destinações e a complexidade dos procedimentos nela realizados visando o atendimento de pacientes com especialidades eletivas, quanto de urgência e/ou de emergência (STUM; MAÇALAI; KIRCHBER, 2008).

A enfermagem perioperatória é uma área de atuação especializada. Como os principais membros da equipe cirúrgica, o enfermeiro e sua equipe trabalham em colaboração com outros profissionais. Sua posição principal é a prestação de cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico ou que irá realizar outros métodos

invasivos durante a fase pré, intra ou pós-operatório (MAYA, 2011). Deste modo, a enfermagem deve garantir aos pacientes o apoio psicológico e realizar os procedimentos no instante da chegada ao setor, favorecer o conforto dentro de um ambiente seguro e zelar pela assepsia durante todos os procedimentos invasivos (GOMES et al., 2013).

Dentre as diversas funções exercidas pela enfermagem em um CC, a de instrumentação é aquela que auxilia a equipe cirúrgica e oferece os instrumentais para a realização do ato operatório. O instrumentador é um componente fundamental para o ato cirúrgico, que ajuda a amenizar o tempo cirúrgico, assegurar a assepsia e zelar pelo uso exato dos instrumentais (GOMES et al, 2013). Então, é de suma importância que este profissional conheça os fios de sutura, organização do instrumental cirúrgico conforme os tempos operatórios, as posições cirúrgicas, os tempos cirúrgicos, equipamentos e acessórios.

A resolução nº 214/98, em seus artigos 1º e 2º do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), define a instrumentação cirúrgica como atividade de enfermagem, não sendo, entretanto ato privativo da mesma (BRASIL, 1998).

Diante do exposto, indaga-se: Como é a atuação dos enfermeiros no centro cirúrgico sobre a instrumentação?

1.1 JUSTIFICATIVA

A partir da experiência de um estágio curricular supervisionado na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, onde foram observadas as atribuições de enfermagem dentro do centro cirúrgico, tendo como foco a instrumentação cirúrgica, um dos aspectos mais importantes para a realização de uma cirurgia com maior segurança. Com base nos dados destacados anteriormente, deu-se a escolha do tema. Visto que o conhecimento dos profissionais sobre a utilização correta da instrumentação cirúrgica é fundamental para a eficácia do procedimento.

Portanto, busca-se investigar como é realizada a participação desses profissionais, bem como os conhecimentos frente à instrumentação cirúrgica e quais os conhecimentos destes profissionais sobre a instrumentação cirúrgica.

Diante da escassez de trabalhos que abordem o enfermeiro frente à instrumentação cirúrgica, este trabalho tem importância em contribuir para o debate

acadêmico, bem como para a sociedade que tem interesse em conhecer como é realizada a participação do enfermeiro dentro do centro cirúrgico.

1.2 HIPÓTESE

Nos dias de hoje, o papel do instrumentador cirúrgico não é exercido exclusivamente por enfermeiros, sendo estes mais capacitados, portanto acredita-se que a atuação dos enfermeiros no bloco cirúrgico sobre a instrumentação não é realizada de maneira significativa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a atuação dos enfermeiros no centro cirúrgico sobre a instrumentação cirúrgica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra pesquisada.
- Identificar as concepções dos enfermeiros sobre a instrumentação cirúrgica.
- Verificar a importância que os profissionais de enfermagem consideram sobre o conhecimento da instrumentação cirúrgica para conduzir sua equipe.
- Identificar as dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem para as práticas da assistência no centro cirúrgico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

Até alguns anos atrás a função do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico (CC) era dirigida para os aspectos gerenciais, o que o afastava do contato com o paciente, mas com algumas modificações na sistematização da assistência, o enfermeiro do CC sentiu a necessidade de prestar assistência mais direta ao paciente em todas as etapas do processo cirúrgico, destacando a importância para o sucesso do tratamento e uma boa recuperação ao paciente (CONCEIÇÃO NETA, 2010).

No CC são realizados diversos procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as múltiplas especialidades médicas que busca da equipe de enfermagem a inevitabilidade de conhecimento pleno dos processos de trabalho necessários ao desenvolvimento das atividades de assistência à saúde dos pacientes (GOMES; MELANDA, 2012).

Brunner e Suddarth (2012) consideraram que o centro cirúrgico é umas das unidades mais complexas e estressantes do ambiente hospitalar, por sua especificidade e também por ser um setor de alto risco para pacientes submetidos à intervenção cirúrgica.

A assistência de enfermagem no CC tem o propósito de oferecer uma assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, no qual o paciente é único e a assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta e promove a continuidade do cuidado, além de proporcionar a colaboração da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência realizada (FONSECA, 2009).

Segundo Silva (2010), na particularidade do CC, a dinâmica do cuidar e os cuidados de enfermagem são muito voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de característica técnica, tendo em vista à recuperação do paciente. Dadas as características do setor, a interação social no cuidado muitas vezes é restrita. O comparecimento do enfermeiro junto ao leito, a demonstração de afeto, o toque, a conversa também são restritos face às atividades outras do setor, o que não quer dizer que não haja expressão no cuidado. Isto acontece, por vezes, não no sentido de menosprezar ou prejudicar os aspectos do cuidar que são da ordem da

subjetividade, mas porque, neste setor, a atenção ao órgão físico como central é necessária. Apesar do pouco tempo de convivência com o paciente no centro cirúrgico embora não seja o determinante, pode também interferir na construção da relação entre ele e a enfermeira.

A atividade da enfermagem dentro do centro cirúrgico nasceu para atender às necessidades de toda a equipe cirúrgica, isto é, houve a necessidade de desdobrar o trabalho médico ao elaborar uma unidade onde fossem realizadas as cirurgias e procedimentos invasivos, assim como o preparo de material e equipamentos indispensáveis ao procedimento cirúrgico, além da organização do setor que é essencial para um bom desenvolvimento de suas ações. (TURRINI, 2012)

A instrumentação cirúrgica é definida pela resolução de nº 214/98, em seus artigos 1º e 2º do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como atividade de enfermagem, não sendo, entretanto ato privativo da mesma. Determina também que o profissional de enfermagem atuando como instrumentador cirúrgico, por força de lei, subordina-se exclusivamente ao enfermeiro responsável pela unidade, ou seja, Centro Cirúrgico (BRASIL, 1998).

Em relação ao desenvolvimento na assistência, como auxiliar do cirurgião principal, a resolução do COFEN 280/2003 no seu artigo 1º, proíbe qualquer profissional de enfermagem a realizar esta função (BRASIL, 2003).

De acordo com Bohomol e Tartali (2013), o êxito do tratamento cirúrgico depende da assistência prestada de maneira integral e individualizada, distinta em todos os momentos do período perioperatório, a qual inclui as etapas de pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, a fim de propiciar ao paciente uma recuperação com uma assistência de qualidade. A qualidade e a segurança do paciente é de responsabilidade de todos os profissionais, com inclusão da equipe de enfermagem, que tem papel essencial na prevenção da ocorrência de eventos adversos.

Deste modo, a enfermagem deve garantir aos pacientes o apoio psicológico no momento da chegada ao setor, promover o conforto dentro de um ambiente seguro e olhar pela assepsia durante todos os procedimentos invasivos (GOMES; MELANDA, 2013).

Stum; Maçalai; Kirchber (2008) referem que, a demanda de atividades burocráticas e administrativas é intensa na unidade, precisando do enfermeiro tempo significativo. Ele necessita delegar estas atividades para ter tempo de cuidar

inteiramente do paciente que será submetido a um tratamento anestésico e/ou cirúrgico. Diante das diversas atribuições dos enfermeiros no CC, muitas vezes não há tempo hábil para desenvolver a assistência de enfermagem adequadamente, dentre elas, a admissão, evolução, assim como, a instrumentação cirúrgica.

Além de toda a assistência prestada pelo enfermeiro no bloco cirúrgico aos seus pacientes e sua equipe, o profissional deve estar sempre atualizado, pois, de acordo com Oliveira et al (2011), o mercado de trabalho diante da constante renovação de conhecimento do mundo atual, vem exigindo cada vez mais de seus profissionais a atualização permanente e renovação de seus conhecimentos. Paschoal, Mantovani, Méier (2007), referem que ao associar essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, considerada também como prática social, entende-se que, em todas as ações de enfermagem, estão enquadradas ações educativas.

O autor acima ainda refere que, em vista disso, há necessidade de desenvolver efetivas oportunidades de ensino, apoiadas na conscientização da importância da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, assim como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, pois para estes o conhecimento é um valor necessário do agir cotidiano e este embasa as suas ações.

3.2 AS ATRIBUIÇÕES DO INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO

Em meio a várias funções executadas pela enfermagem em um CC, a de instrumentador cirúrgico é aquela que auxilia a equipe cirúrgica e fornece os instrumentais para a realização do procedimento operatório. O instrumentador é um componente fundamental para o ato cirúrgico, que contribui para diminuir o tempo cirúrgico, garantir a assepsia e zelar pelo uso correto dos instrumentais (PARRA; SAAD, 2001).

O instrumentador cirúrgico é responsável por todo o instrumental utilizado antes, durante e após a cirurgia, ou seja, por todo o seu processamento, exceto os instrumentais básicos que a responsabilidade é da central que esteriliza os materiais da instituição hospitalar. Além da responsabilidade com o instrumental, o instrumentador também tem que ter conhecimento em relação aos aparelhos e instrumentos modernos, técnicas empregadas no ato operatório, noções em

anatomia, assepsia, biossegurança, tempos cirúrgicos, posições cirúrgicas, entre outros (BOHOMOL; TARTALI, 2013).

Para que o enfermeiro realize sua assistência em campo operatório, é extremamente importante que possua conhecimentos específicos e instrumentalização científica adequada, que norteiem sua atuação profissional. Após o enfermeiro instrumentador ter o diagnóstico do paciente, poderá planejar sua assistência com a organização de materiais cirúrgicos, equipamentos e disponibilizar todos os recursos para que o ato cirúrgico percorra com tranquilidade, e também para que haja a interação do enfermeiro instrumentador com o cirurgião, melhorando assim a qualidade do procedimento cirúrgico. (GOMES et al, 2013)

Sua função principal é fornecer o instrumental cirúrgico adequado para o cirurgião e ao auxiliar. De acordo com Silva, Alvin (2010) algumas atribuições entram em destaque:

- Constantemente antes da cirurgia é fundamental certificar-se que tudo está em ordem, desde os fios e agulhas, até os instrumentos especiais;
- Comparecer ao centro cirúrgico e vestir a roupa necessária e os equipamentos de proteção individual;
- Averiguar com o enfermeiro responsável do centro cirúrgico a confirmação da internação do paciente, os exames pré-operatórios e a sala escolhida para o procedimento;
- O instrumentador cirúrgico é o braço direito do cirurgião, assim, deve saber com precedência dos procedimentos cirúrgicos agendados, a fim de que possa prever os materiais necessários para as cirurgias.
- Optar pelo material específico para a cirúrgica e conferir se está em ordem;
- Perguntar com antecipação os fios que serão utilizados durante a cirurgia, caso não esteja familiarizado com o cirurgião;
- Realizar a técnica de degermação completa das mãos, colocar o capote esterilizado e calçar luvas;
- Dispor na mesa o campo cirúrgico duplo, adequado para a mesa de instrumentador;
- Disponibilizar o material da cirurgia na mesa, evitando contaminar o mesmo, averiguando sempre se nenhum material importante está faltando;

- Observar qualquer tipo de contaminação, mantendo as mãos acima da cintura, evitando tocar em qualquer lugar que não esteja esterilizado;
- Auxiliar na colocação dos campos, limitando a área operatória, concendendo-os ao assistente e ao cirurgião;
- Antecipar os pedidos do cirurgião, de modo a prevenir o atraso no tempo operatório. Isto se consegue conhecendo instrumental, o tempo cirúrgico e, prestando atenção ao desenrolar da cirurgia, a fim de estar sempre um passo à frente do cirurgião;
- Preservar o campo operatório sempre limpo e em ordem;
- Deixar a mesa sempre organizada, nunca deixar os instrumentais fora de seus lugares;
- Conhecer os instrumentais por nomes, apelidos e gestos;
- Conceder o instrumento com agilidade ao sinal ou pedido verbal do cirurgião, colocando-o em sua mão de forma precisa e exata para uso imediato;
- Ter o controle do material e instrumental durante toda a cirurgia, ficando sempre atento a qualquer manobra do cirurgião;
- Não se desviar no decorrer da cirurgia, pois a antecipação às requisições do cirurgião depende da atenção do instrumentador;
- Contar compressas grandes, pequenas e gazes antes e ao término de cada procedimento cirúrgico;
- Ser consciencioso e lembrar que a vida do paciente depende da assepsia do instrumental, além da habilidade do cirurgião;
- Ter atenção, iniciativa e rapidez durante todo o decorrer da cirurgia;
- Ao fim da cirurgia realizar o curativo da incisão cirúrgica;
- Separar todo o material perfurante e cortante, e desprezá-los no descarpax;

Segundo Gomes et al. (2013), foi adaptado um método na instrumentação cirúrgica de um Hospital de Reabilitação no Brasil, método este chamado 5S da qualidade total. Este método teve início no Japão após a II Guerra Mundial, o método 5S da Qualidade Total é um grupo de práticas em cinco sentidos que criam um ambiente de qualidade, e possibilita grande envolvimento e estímulo para que os indivíduos incentivem e mantenham os benefícios das mudanças.

Significado dos Cinco Sentos do Programa 5S da Qualidade Total

Senso	5S	Significado
1°	Senso de utilização (Seiri)	Separar itens necessários e desnecessários e descartar os desnecessários; arrumação, organização, seleção.
2°	Senso de ordenação (Seiton)	Sistematização, classificação; definir o lugar de cada item e colocar cada item no seu lugar.
3°	Senso de limpeza (Seiso)	Zelo; eliminar as causas da sujeira, fazer manutenção preventiva, limpar e conservar diariamente.
4°	Senso de saúde (Seiketsu)	Asseio, higiene, saúde, integridade; identificar situações que ofereçam riscos à saúde e eliminar as condições de risco.
5°	Senso de autodisciplina (Shitsuke)	Educação, compromisso; discutir normas e padrões e honrar compromissos assumidos.

(Fonte: GOMES et al, 2013)

“O 5S é um conjunto de cinco conceitos simples que, ao serem praticados, são capazes de modificar o seu humor, o seu ambiente de trabalho, a maneira de conduzir suas atividades rotineiras e as suas atitudes.” (LAPA, p. 2, 1998)

Os cinco conceitos foram implantados no Brasil em 1991, por meio das seguintes nomenclaturas: Seiri (Senso de utilização), Seiton (Senso de Arrumação), Seiso (Senso de limpeza), Seiketsu (Senso de saúde e higiene) e Shitsuke (Senso de autodisciplina) (OSADA, 2010).

De acordo com Gomes et al. (2013), o método foi aplicado na arrumação de uma mesa com instrumentais, equipamentos cirúrgicos e instrumentação cirúrgica, onde:

-*Seiri* define seleção, arrumação e organização dos instrumentais conforme a utilização nos tempos cirúrgicos;

-*Seiton* define a ordenação e classificação desses materiais para que, no decorrer das cirurgias esses instrumentais fossem mantidos no seu devido lugar após sua utilização, possibilitando maior agilidade na entrega do instrumental.

-*Seisoh* diz respeito à limpeza e ao zelo, ou seja, evidenciou-se a importância de manutenção dos instrumentais e equipamentos limpos durante o ato operatório, de forma a propiciar melhor funcionamento dos mesmos;

-*Seiketsu* está relacionado à identificação de situações que ofereçam riscos à saúde e à eliminação das condições de risco, o que foi enfatizado no papel do enfermeiro na preservação da esterilidade dos materiais e no auxílio à vigilância para manter a assepsia do campo operatório e para preservar e proteger a saúde dos pacientes através das técnicas específicas em um CC, especialmente na sala operatória. Outro item essencial desse senso é direcionado ao registro da contagem de instrumentais, esponjas (compressas, gazes, etc) e o material cortante, o que referente ao registro da contagem de instrumentais, esponjas (compressas, gazes, etc) e cortantes, o que certificou maior segurança nas cirurgias, sendo essa conferência de responsabilidade do enfermeiro instrumentador e do enfermeiro circulante;

-*Shitsuke* está relacionado à autodisciplina, educação e compromisso com o trabalho, onde normas e padrões foram discutidos e estabelecidos, para que o exercício da função de instrumentador cirúrgico fosse realizada da melhor forma possível, tendo sido enfatizada a importância do estudo por parte dos enfermeiros, para que se aprimorassem nas diversas especialidades cirúrgicas, bem como dos tempos operatórios das diversas cirurgias realizadas na Instituição.

Deste modo, acredita-se que tanto a segurança do ato cirúrgico, como os resultados pós-operatórios, serão satisfatórios quando este for realizado por uma equipe devidamente qualificada. O ato de instrumentar não consiste apenas em entregar o instrumental para o cirurgião, mas envolve outras habilidades e conhecimentos científicos necessários ao processo de trabalho (CARVALHO, 2012).

3.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS NO CENTRO CIRÚRGICO

O CC é uma unidade fechada, de risco, composta de normas e rotinas. Considerando-se o grande número de procedimentos anestésico-cirúrgicos nele realizados e a heterogeneidade da unidade, o papel do enfermeiro exige além de conhecimento científico, compromisso, atenção, habilidade técnica e equilíbrio emocional, ser também aliado ao conhecimento de relações humanas, favorecendo

a administração de conflitos, que são frequentes, em especial, pela diversidade dos profissionais ali atuantes (BOHOMOL; TARTALI, 2013).

Segundo Stumm, Maçalai e Kirchner (2006), uma das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros dentro do CC são conflitos, desacordos, desavenças, insatisfações, e que tudo isso passa a evoluir para o estresse, devido ao fato que o enfermeiro do CC relaciona-se com profissionais heterogêneos, e por ser um ambiente de complexidade cada vez maior, essa vivência de alto grau, pode levar o profissional a ter frustrações e descontentamento em relação à responsabilidade e ao exercício profissional, ele necessita interagir continuamente para que o trabalho possa ser realizado de forma eficiente e eficaz. Os profissionais da área da saúde, tem como base de todo o seu trabalho, as relações humanas, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar.

O conflito instala-se entre médico e enfermeiro quando os médicos desvalorizam a atitude do enfermeiro, diminuindo a natureza específica da enfermagem a uma mera execução de ordens e que o enfermeiro deve dar conta. Portanto, a comunicação é muito importante e se fortalece nas relações entre os profissionais que trocam ideias, opiniões, interagindo, emitindo e recebendo mensagens (CAMPOS et al., 2000).

Stumm et al. (2013) refere que as relações interpessoais entre profissionais, pacientes e familiares, podem desencadear conflitos no ambiente, devido à convivência diária com a dor e o sofrimento dos pacientes que também desencadeiam o estresse desses profissionais do centro cirúrgico. A cirurgia em si é um evento estressante para todos os envolvidos e podem afetar negativamente a qualidade de vida para os profissionais responsáveis pelo cuidado.

Oler et al. (2005) ressalta que os profissionais de enfermagem tem aguentado cargas de trabalho cada vez maiores, turnos rotativos, baixa remuneração, manipulação de substâncias tóxicas e presença de fatores de risco pertinentes no ambiente, levando tudo isso a uma situação bastante conhecida e frequente como sobrecarga de trabalho, que também acarreta o estresse.

Stumm et al (2013) conceitua que o estresse é uma reação natural e essencial para a sobrevivência do corpo humano. O indivíduo tem como respostas diferentes maneiras de reações, dependendo das percepções de cada um. Esse fato direcionado no ambiente do centro cirúrgico refere que, os profissionais são frequentemente sobrecarregados, obrigando-os a permanecer no local de trabalho

por um período mais longo, e com isso predispõe conflitos, estresse e consequentemente gera impacto na sua qualidade de vida.

Frente ao contexto apresentado, para conseguir uma boa qualidade de vida no trabalho de enfermagem, torna-se necessário oferecer melhores condições de trabalho, principalmente no que refere a sua forma de organização. Deste modo, deveria considerar as necessidades individuais destes trabalhadores bem como sua capacidade de enfrentamento, adaptação e reação nas diferentes dimensões da vida (OLER et al., 2005).

Outra dificuldade importante é a precariedade e a escassez de materiais e equipamentos no centro cirúrgico, que é bem constante no cotidiano do enfermeiro, variando desde os mais simples até os mais complexos. Essa situação gera insatisfação à equipe e a culpa passa a ser do enfermeiro (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006). Portanto, essas dificuldades podem ser relacionadas também com o desenvolvimento das práticas durante a instrumentação cirúrgica, pois de fato o enfermeiro é responsável pelo andamento da qualidade da assistência durante o transoperatório do paciente cirúrgico.

Schmidt et al (2009) relata que o escasso número de enfermeiros dentro do centro cirúrgico é outro fator dificultoso, já que existe apenas um profissional por turno para desenvolver todas as atividades assistenciais e administrativas, o que requer que o enfermeiro priorize atividades para atender às exigências legais e institucionais. Pensamos que se o quadro de trabalhadores do centro cirúrgico pesquisado fosse adequado à demanda, o enfermeiro, certamente, poderia desempenhar seu verdadeiro papel, realizar suas atividades com tranquilidade, proporcionando ao paciente a atenção necessária e a assistência adequada no perioperatório.

Acrescentado a esses fatores, o autor Oler et al (2005) relata as dificuldades socioeconômicas enfrentadas por esses profissionais, pois com a baixa remuneração na enfermagem, torna-se necessário que o profissional mantenha sua jornada de trabalho cada vez maior para poder sustentar sua família e ter uma vida digna.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo, e abordagem quantiquantitativa.

Onde a pesquisa exploratória com caráter descritivo tem como objetivo observar, registrar, analisar e descrever os fatos observados de acordo com a frequência com que ocorre o fato, a sua natureza, características e causas. Essa pesquisa observa, registra e ordena os dados. Outro ponto importante desse modelo de pesquisa é a não interferência do observador. Isto é, os dados analisados não poderão ser manipulados (PRODANOV, 2013).

A pesquisa quantitativa conceitua-se que tudo pode ser quantificável, o que significa dizer que as opiniões e informações são traduzidas em números para poder analisá-las e classificá-las. Com isso necessita-se o uso de recursos e de técnicas estatísticas (porcentagem, moda, média, mediana, análise de regressão, etc.). Elas testam, de forma precisa as hipóteses levantadas para a pesquisa e fornecem índices que podem ser comparados com outros (MINAYO, 2013).

A pesquisa qualitativa estimula os entrevistados a pensarem e falarem sobre algum tema, objeto ou conceito. Considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas (GÜNTHER, 2006).

4.2 LOCAIS DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido em Centros Cirúrgicos dos seguintes hospitais: Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM), localizado na Rua Projetada, S/N – Bairro Aeroporto. Trata-se de um hospital geral de grande porte, destinado à prestação de serviços nas especialidades e desempenhando um atendimento de urgência e emergência pelo SUS.

Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, localizado na Rua Francisco Bessa, 168 – Bairro Nova Betânia, classificado de médio porte, destinado à atendimentos de urgência e emergência obstétricos em pacientes com gravidez de risco. Todos localizados no município de Mossoró e serem referências para a região Oeste do estado do Rio Grande do Norte.

4.3 POLULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por enfermeiros atuantes no Centro Cirúrgico dos hospitais pesquisados no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

População é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. A definição do mesmo tem uma dominação direta sobre a generalização dos resultados. Dessa forma o pesquisador deve se preocupar com o tamanho e a qualidade da amostra percebida como “um subconjunto de indivíduos da população-alvo” (PRODANOV, 2013).

A amostra foi composta por 15 enfermeiros de Centros Cirúrgicos dos hospitais que foram pesquisados do município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

Os critérios de inclusão foram: Enfermeiros lotados no centro cirúrgico; tenham disponibilidade; concordem em participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram: Enfermeiros de outros setores e que não concordem em participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, visando coletar informações relacionadas à temática em questão. O instrumento de coleta de dados conterà a escala de Likert, com objetivo de identificar a importância que os enfermeiros consideram com relação à instrumentação cirúrgica.

Segundo Prodanov (2013), o questionário semiestruturado, tem como característica um questionamento com perguntas básicas e principais que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam para atingir o objetivo e tema principal da pesquisa. Tendo como principais vantagens, a possibilidade de acesso à

informação além do que se listou; esclarecer aspectos da entrevista; gerar pontos de vista; orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e definir novas estratégias e outros instrumentos. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes.

Foi utilizado a escala de Likert na coleta de dados que segundo Rave et al (2005), é uma escala psicométrica das mais conhecidas e utilizadas em pesquisas quantitativas, já que pretende registrar o nível de concordância ou discordância de uma declaração dada, ela utiliza várias opções de resposta que variam de um extremo a outro, permitindo descobrir níveis de opiniões, onde as respostas alternam entre nunca, raramente, as vezes, frequentemente e sempre.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2015, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN aos Hospitais pesquisados. Os enfermeiros que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ainda levará em conta a disponibilidade dos participantes. O questionário foi entregue ao enfermeiro e agendada uma data de recebimento.

4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Na análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos, e que tem como fundamento a teoria da representação social (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006). O DSC é um discurso elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimento sistemático e padronizado (LEFEVRE LEFREVE, 2011).

E os dados quantitativos foram tabulados no EXCEL 2010 exibindo números absolutos e porcentagem que foram apresentados através de gráficos e/ou tabelas, discutidos através da literatura pertinente.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo CEP sob número do protocolo: 031/2015 e CAAE: 42050915.0.0000.5179.

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

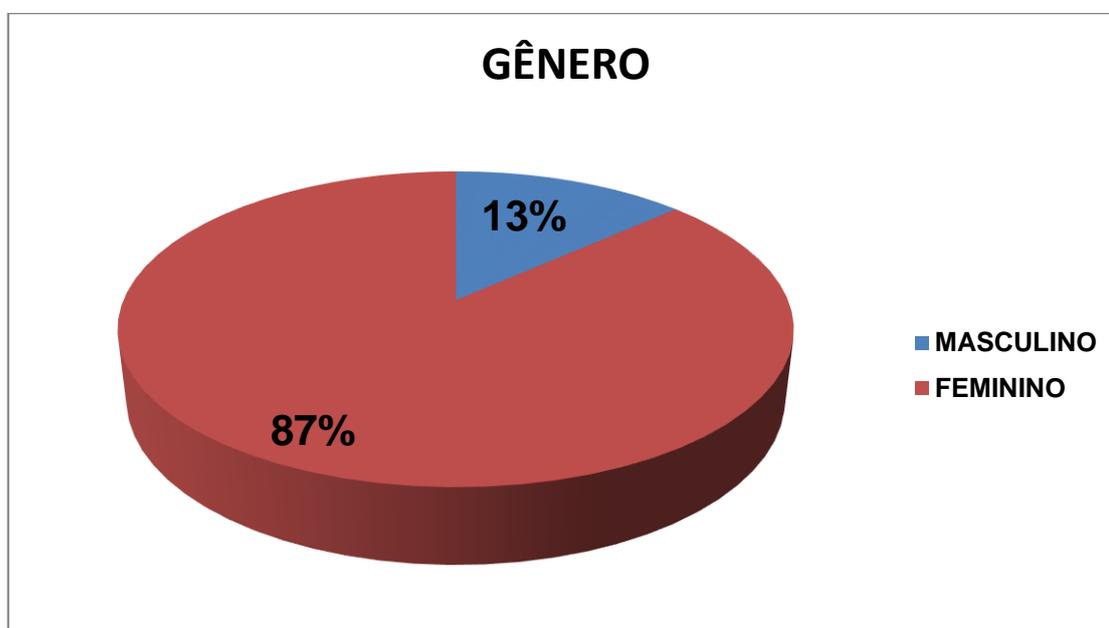
Segue abaixo expresso em gráficos a análise quantitativa. A análise qualitativa será apresentada em formas de quadros, através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde foram discutidos através de literatura pertinente. Por motivos éticos, os participantes da pesquisa foram identificados de P1 a P15, assegurando o sigilo total do seu anonimato.

5.1 ANÁLISES DOS RESULTADOS DA FASE QUANTITATIVA

Neste tópico, será abordada a caracterização dos profissionais de enfermagem, onde foi aplicado aos participantes um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B). Serão apresentados aqui os resultados obtidos por meio da coleta de dados quantitativa através de gráficos, os quais estão constituídos os aspectos do tipo: gênero, idade, tempo de profissão, tempo de atuação em centro cirúrgico e nível de educação em enfermagem (titulação), onde em seguida serão discutidos através da literatura pertinente.

Os resultados dos dados coletados foram fornecidos por 15 enfermeiros, interpretados da seguinte forma:

Gráfico 01: Dados relacionados ao gênero dos participantes pesquisados.



Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

Na caracterização quanto ao gênero, de acordo com o gráfico 01, as mulheres são maioria entre os profissionais de enfermagem, configurando um total de 87%, totalizando 13 enfermeiras. Já o gênero masculino foi representado por 13% da amostra, totalizando 2 enfermeiros.

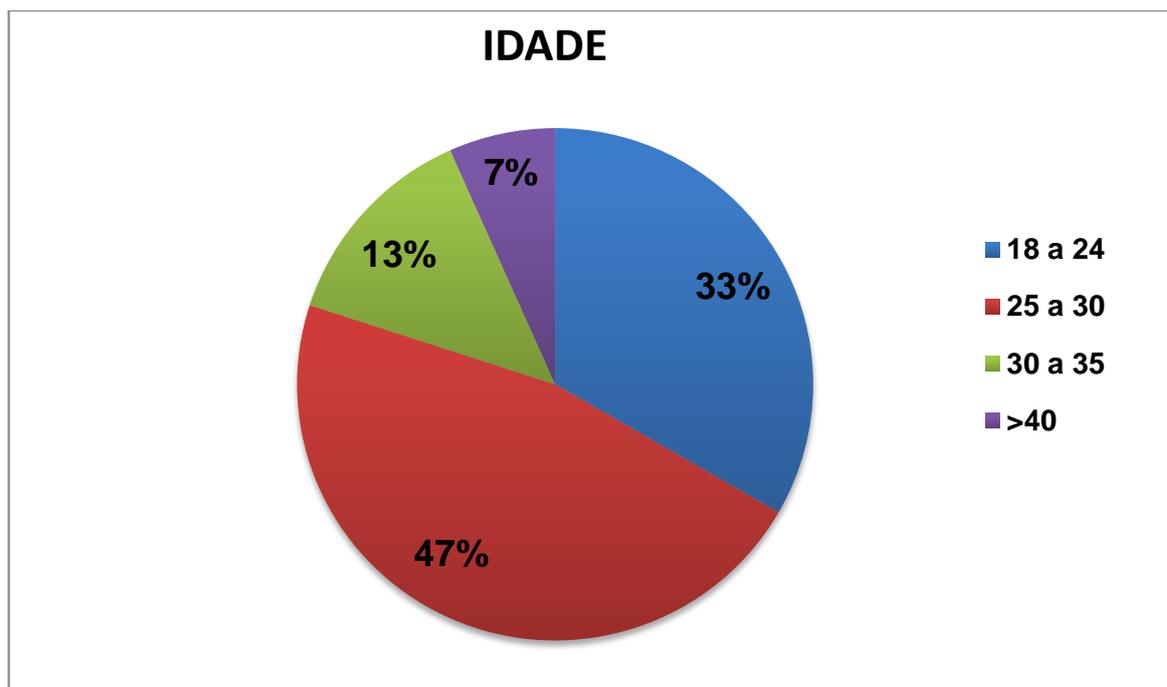
De acordo com o dado apresentado acima, a enfermagem tem predominância em pessoas do sexo feminino, isso pode ser visto em função dos arquétipos, o que remota a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios até a nossa contemporaneidade.

Gomes et al. (2012) relata que o fato das mulheres, em tempos passados, terem de demonstrar sempre servidão e submissão fez com que elas se tornassem, sob a ótica da sociedade vigente, perfeitas para cumprir o papel de enfermeiras, já que ao considerarmos ser um traço estrutural das atividades do setor de saúde, a preponderância do trabalho feminino nas atividades que envolvem o trato e o cuidado com as pessoas. Deste modo, ocorre a naturalização do papel feminino para essas atividades de cuidado.

Nos cursos de enfermagem só aceitavam alunas mulheres, mas a partir de 1968, vinte e três anos após a 2ª guerra mundial, com o vestibular unificado após a reforma universitária os cursos passaram a ter a comparecimento masculino. Mas antes mesmo de haver essa reforma já se tinha registros de enfermeiros práticos, como relata o autor, existia o curso de enfermeiros práticos do exército e da polícia militar e, mais tarde, a criação do sindicato dos enfermeiros terrestres (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Apesar do crescente número de homens na profissão, e pela facilidade de acesso aos seus cursos, isso de certa forma contribui para o aumento do número de homens na enfermagem, porém, mesmo os cursos de enfermagem tendo crescido 159% nos últimos anos, a inserção do enfermeiro homem no mercado de trabalho ainda é pequena, comparada ao gênero feminino. (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Gráfico 02: Dados relacionados à idade dos participantes pesquisados.



Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

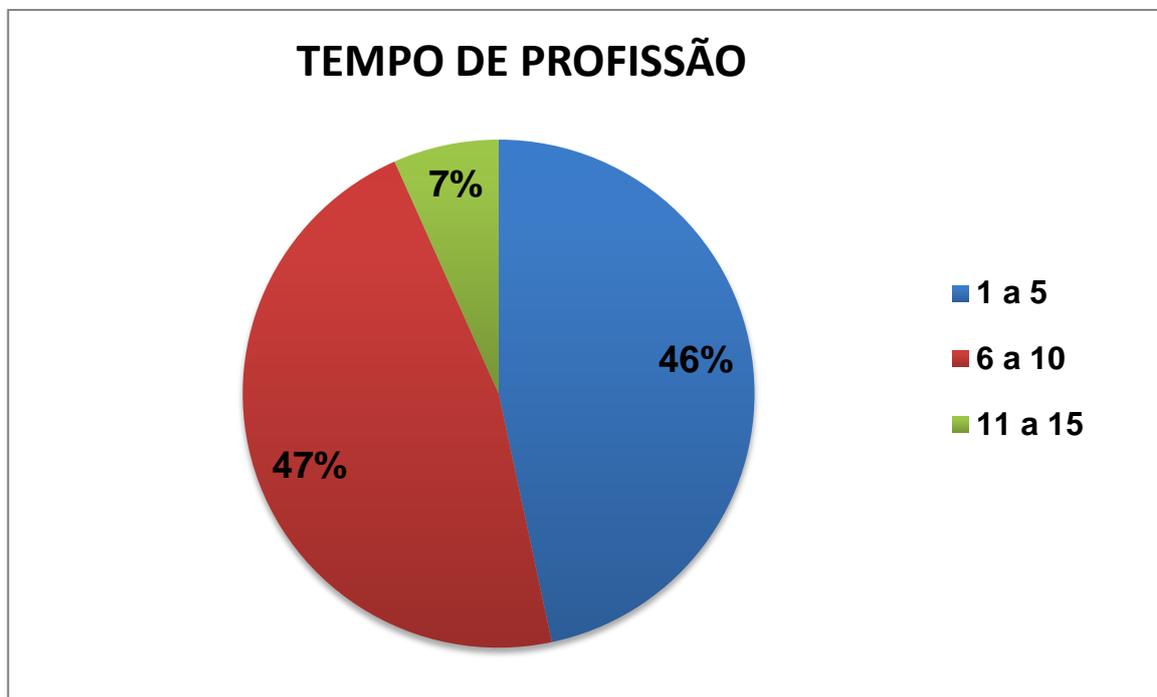
Na caracterização relacionada à idade dos entrevistados, 47% dos enfermeiros tem entre 25 e 30 anos, totalizando 7 enfermeiros, 33% tem entre 18 e 24 anos, totalizando 5 enfermeiros, 13% tem entre 30 e 35 anos, totalizando 2 enfermeiros, e 7% tem mais de 40 anos, totalizando 1 enfermeiro.

A idade média dos participantes foi de 25 a 30 anos, o que dá um total de 47%. Percebe-se assim, que a população entrevistada é considerada jovem, esse resultado é um indicativo de que quanto mais jovens forem esses profissionais, mais vontade de buscar informações. Será possível também uma maior disponibilidade para jornadas mais duradouras de trabalho.

Silva e Ferreira (2011) ressaltam que o cuidado ao paciente que submete-se a algum procedimento cirúrgico, é marcado por uma demanda de esforço físico muito grande, devido ao peso dos pacientes acamados, com diversos equipamentos tecnológicos acoplados, que muitas vezes encontram-se impossibilitados de se movimentarem. Deste modo, tal assistência gera um elevado dispêndio de força muscular e gasto de energia física, exigindo um alto grau de agilidade, destreza e energia, características que são mais comuns em indivíduos jovens. Pelo fato do cenário do centro cirúrgico ser caracterizado por atividades intensas, desgastantes e estressantes, não é comum que o profissional continue trabalhando nele por um

período longo, o que pode ser uma hipótese para que se reduza a média de idade dos profissionais.

Gráfico 03: Dados relacionados ao tempo de profissão dos participantes pesquisados.



Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

De acordo com o gráfico 03 quanto ao tempo de profissão dos participantes entrevistados, 47% dos enfermeiros tem entre 6 a 10 anos de formados, o que dá um total de 7 enfermeiros, 46% deles tem de 1 a 5 anos de formado, totalizando 7 enfermeiros, e 7% de 11 a 15 anos, totalizando 1 profissional.

Ao analisar o gráfico 03, pôde-se perceber que nos hospitais pesquisados, significa dizer que 47% da amostra têm de 6 a 10 anos de formação, isso indica que o tempo de profissão é uma característica importante para análise do perfil dos profissionais que trabalham no bloco cirúrgico.

Os autores Silva e Ferreira (2011), relatam que a experiência profissional do enfermeiro seja um membro relevante para a análise do agir profissional, sobretudo no que se refere ao manejo da tecnologia que se encontra articulada à assistência do paciente. Os modos como às pessoas interpretam os fenômenos do cotidiano interferem nas suas formas de agir em relação aos objetos social e culturalmente relevantes.

Gráfico 04: Dados relacionados ao tempo de atuação em Centro Cirúrgico.



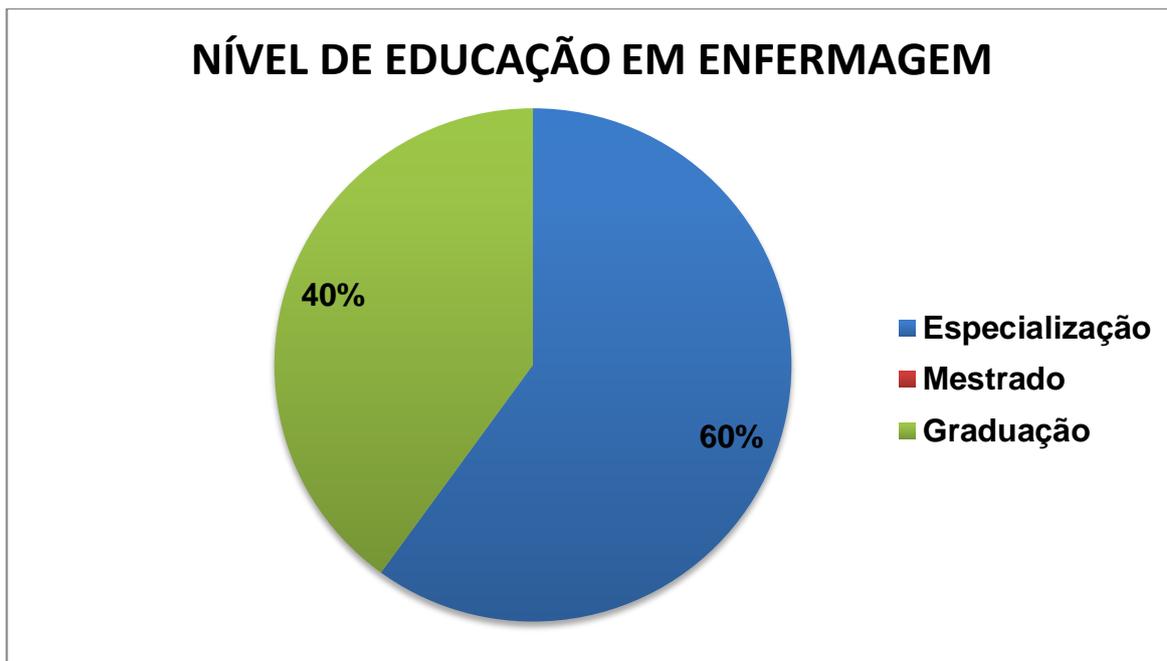
Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

De acordo com o gráfico 04, quanto ao tempo de atuação em centro cirúrgico, 80% dos enfermeiros entrevistados atuam no local de 1 a 5 anos, totalizando 12 enfermeiros, enquanto 20% estão no local de 6 a 10 anos em centro cirúrgico, totalizando 3 enfermeiros.

Ao analisar esse resultado, podemos perceber que 80% dos enfermeiros entrevistados atuam em centro cirúrgico de 1 a 5 anos, indicando que eles possuem experiência nessa área, tornando-os aptos a atuar nas respectivas unidades, enquanto que os outros entrevistados apresentaram um menor tempo de atuação nesse setor.

Em virtude da complexidade do cuidado no centro cirúrgico, pelo paciente estar tão fragilizado devido ao procedimento cirúrgico, os enfermeiros precisam de um desempenho técnico e científico com maior atenção. Então, a experiência orienta o modo de cuidar do enfermeiro, de tal modo que a qualidade do cuidado se relaciona com a experiência da enfermeira e seu *feeling*, ou seja, suas impressões adquiridas a partir da experiência profissional (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

Gráfico 05: Dados relacionados ao nível de educação em enfermagem.



Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

Na caracterização relacionada ao nível de educação na área de enfermagem, observou-se que 60% dos enfermeiros entrevistados tem especialização em alguma área específica da enfermagem, totalizando 9 enfermeiros, 40% possui apenas a graduação, totalizando 6 enfermeiros, e nenhum entrevistado tem mestrado.

Ao analisar o gráfico 05, pôde-se observar que os enfermeiros estão cada vez mais procurando se especializar em alguma área da enfermagem, isso vem crescendo nos últimos trinta anos e tem contribuído para melhoria da qualificação e da assistência desse profissional, como também do paciente em si.

Scochi et al. (2013) relata que a Pós-Graduação em Enfermagem vem crescendo ao longo do tempo e fortalecendo a ciência da enfermagem pelo avanço e consolidação do conhecimento produzido. Essa necessidade vai ao encontro das mudanças no mundo do trabalho e, particularmente, no da enfermagem, no qual o enfermeiro tem buscado as especializações como forma de abrir espaço para atuar em diferentes organizações de saúde tanto na produção e na transferência do conhecimento científico em enfermagem, como na sua utilização e no seu impacto na prática da profissão de enfermagem.

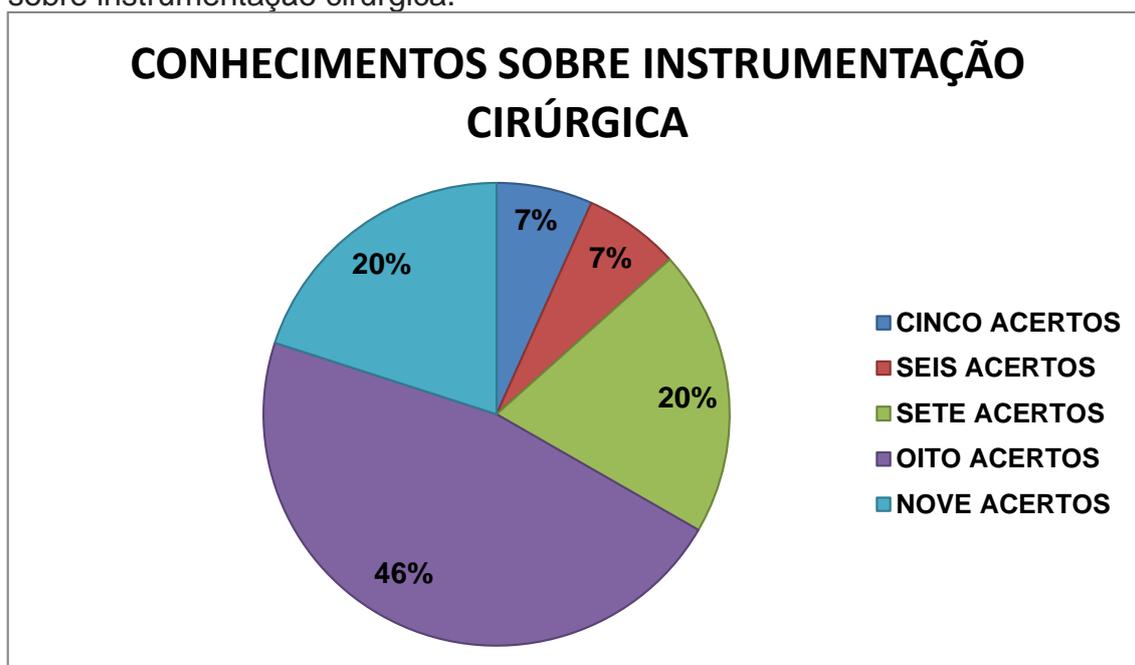
No entanto os enfermeiros não participam ou participaram de programas de mestrado ou doutorado, ou seja, não incorporam a sua prática no desenvolvimento

de pesquisa, deixando assim, de contribuir para a expansão do conhecimento específico na área da enfermagem, portanto o processo de formação não deve ser encerrado no momento da conclusão de um curso profissional, mas deve continuar por toda a vida do indivíduo. (SANTANA, 2005)

5.2 DADOS REFERENTES AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.

Neste tópico, serão abordados os resultados referentes ao conhecimento dos profissionais, onde foram utilizadas perguntas objetivas contendo dez perguntas em relação à instrumentação cirúrgica e os dados foram analisados de acordo com os acertos.

Gráfico 06: Dados referentes ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre instrumentação cirúrgica.



Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

Na caracterização quanto aos conhecimentos dos enfermeiros sobre a instrumentação cirúrgica, foi observado que 46% dos entrevistados obtiveram oito acertos, contendo 7 enfermeiros, já 20% dos entrevistados acertaram nove perguntas, totalizando 3 enfermeiros, outros 20% acertaram sete perguntas, totalizando 3 enfermeiros, 7% atingiram seis acertos, totalizando 1 enfermeiro e por último 7% com cinco acertos, totalizando também 1 enfermeiro.

Esse gráfico mostra que a maioria dos participantes (46%) tiveram oito acertos, isso é um indicativo significa de que os enfermeiros tem conhecimento teórico quanto à instrumentação cirúrgica.

Os autores Gomes et al. (2013), expõem que o instrumentador cirúrgico permite a sincronização dos tempos cirúrgicos que são: diérese, hemostasia,

exérese e síntese, diminuindo o tempo da cirurgia, agilizando-a. Por conhecer os elementos de trabalho e suas respectivas funções, torna-se mais ágil o fornecimento dos mesmos para o cirurgião e seus auxiliares, contribuindo para que o ato cirúrgico transcorra em menor tempo possível, sem prejuízos para a equipe e também para o paciente, é bem evidente que atuação desse profissional ocorre graças ao seu conhecimento técnico bem estruturado e inserido no desenvolvimento do saber científico necessário e profissional.

Deste modo, acredita-se que tanto a segurança do ato cirúrgico, como os resultados pós operatório, serão satisfatórios quando este for realizado por uma equipe devidamente qualificada. O ato de instrumentar não consiste apenas em entregar o instrumental para o cirurgião, mas envolve outras habilidades e conhecimentos específicos necessários ao processo de trabalho (CARVALHO, 2012).

5.3 DADOS REFERENTES À IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO

Neste tópico, serão apresentados os resultados dos dados referentes à importância do conhecimento na instrumentação cirúrgica, onde foi utilizada a escala de importância de Likert e discutidos os resultados.

TABELA 01: Dados referentes à importância do conhecimento:

PERGUNTAS	CATEGORIAS	F	%
1. O domínio sobre instrumentação cirúrgica colabora com as práticas para conduzir a equipe de enfermagem durante o procedimento?	Nunca	0	0%
	Raramente	0	0%
	As vezes	0	0%
	Frequentemente	2	13%
	Sempre	13	87%
2. A experiência técnica sobre instrumentação cirúrgica é um fator contribuinte para a qualidade da assistência?	Nunca	0	0%
	Raramente	0	0%
	As vezes	1	7%
	Frequentemente	5	33%
	Sempre	10	67%
3. O treinamento da equipe é um fator importante para a qualidade do procedimento cirúrgico?	Nunca	0	0%
	Raramente	0	0%
	As vezes	0	0%
	Frequentemente	1	7%
	Sempre	13	87%

Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

Ao analisar a tabela 1, referente à importância do conhecimento dos profissionais para a instrumentação cirúrgica, tendo como referência a escala de importância de Likert, observamos que 87% (13) dos enfermeiros entrevistados, responderam que sempre a experiência técnica sobre a instrumentação cirúrgica é um fator contribuinte para a qualidade da assistência.

Com esses resultados identificamos que o domínio dos enfermeiros na prática da instrumentação cirúrgica contribui para a qualidade do procedimento, assim como

para condução da sua equipe, já que o instrumentador cirúrgico é um componente responsável pelo preparo da mesa e manutenção da organização. É necessário que o profissional esteja sempre atento para que não lhe falte nenhum material. O enfermeiro além de ser responsável pelo setor é também o responsável por toda a equipe de enfermagem, assim cabe a ele, avaliar se os técnicos de enfermagem (instrumentadores) estão desenvolvendo a prática corretamente. Só é possível avaliar a devida utilização da técnica se o enfermeiro tiver conhecimentos teórico/prático sobre o assunto.

Na segunda pergunta 67% (10) dos enfermeiros entrevistados, responderam que sempre a experiência técnica é um fator contribuinte para a qualidade do procedimento. Assim, identificamos que a agilidade do instrumentador cirúrgico colabora para a eficiência do pós-operatório, uma vez que o paciente fica menos exposto a sangramento, a exposição de órgãos ou estruturas internas e anestesia.

De acordo com a terceira pergunta, 87% (13) dos enfermeiros entrevistados entendem que o treinamento da equipe sempre é um fator importante para a qualidade do procedimento. Diante desses resultados, constatou-se que o instrumentador cirúrgico bem qualificado dentro de suas funções, facilita o trabalho e a concentração da equipe como um todo, viabilizando a agilidade durante o processo cirúrgico. O instrumentador cirúrgico agiliza a realização do ato cirúrgico com harmonia, oferecendo instrumentais e materiais, conforme a necessidade, e favorecendo assim para um bom andamento da cirurgia.

5.4 ANÁLISES DOS RESULTADOS DA FASE QUALITATIVA COM O EMPREGO DA TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Neste item, os dados serão analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a partir dos questionamentos realizados aos profissionais de saúde pesquisados (APÊNDICE B), fazendo a junção das ideias centrais que foram encontradas, estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos, destacando as palavras e fundamentada a luz da literatura sobre o assunto.

Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados, segundo os aspectos éticos, convencionou-se identifica-los pela letra “P” seguida de um número de 1 a 15, referente à quantidade de participantes.

Quadro 01: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente ao questionamento: Quais as dificuldades encontradas na realização das práticas da assistência no bloco cirúrgico?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Falta de Recursos de materiais	<p>“A maior dificuldade do setor é a falta de materiais [...]” P4</p> <p>“O grande desafio é quanto aos insumos disponíveis [...]” P6</p> <p>“[...] (ventiladores, BIC, monitores, fluxômetros).” P8</p> <p>“A falta de materiais no setor se torna uma das maiores dificuldades, já aconteceu varias vezes de desmarcar procedimento cirúrgico devido à falta de fios de sutura, agulha para raqui.” P10</p> <p>“[...] equipamentos quebrados.” P14</p>
<p>DSC 1:</p> <p>“A maior dificuldade do setor é a falta de materiais, o grande desafio é quanto aos insumos disponíveis, a falta de materiais no setor se torna uma das maiores dificuldades, já aconteceu varias vezes de desmarcar procedimento cirúrgico devido à falta de fios de sutura, agulha para raqui, monitores, fluxômetros, BIC e equipamentos quebrados.”</p>	

IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES
Falta de Recursos humanos	<p>“Realizar a supervisão/gerenciamento da unidade, devido à necessidade da assistência ser maior que o dimensionamento de pessoal.” P1</p> <p>“Está mais relacionada à má gestão estadual [...]” P3</p> <p>“[...] nos deixa muito sobrecarregado, isso acaba influenciando na qualidade da assistência, devido ao número de profissionais ser baixo.” P15</p> <p>“Há bastante dificuldade no número baixo de profissionais [...]” P9</p> <p>“[...] demanda grande, isso acaba afetando na qualidade da assistência ao paciente.” P4</p>
<p>DSC 2:</p> <p>“Está mais relacionada à má gestão estadual, há bastante dificuldade no número baixo de profissionais, realizar supervisão/gerenciamento do setor nos deixa muito sobrecarregado. A demanda grande acaba influenciando na qualidade da assistência, devido à necessidade da assistência ser maior que o dimensionamento de pessoal.”</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

No quadro 1 a ideia central 1 e 2, reflete as principais dificuldades encontradas na realização das práticas de assistência no bloco cirúrgico, sendo elas a falta de recursos materiais e recursos humanos.

A maior concentração e variedade de materiais médico-hospitalares, também conhecidos como correlatos, ou médico-cirúrgicos, está estocada no centro cirúrgico. Por ser ele um setor extremamente crítico dentro do hospital, o seu abastecimento deve ser adequado ao volume e ao tipo de atendimento. A atenção e a agilidade devem ser grandes aliadas para uma correta dispensação, cobrança e controle dos materiais e dos medicamentos utilizados nos procedimentos cirúrgicos.

De acordo com os autores Silva e Alvim (2010), o enfermeiro precisa avaliar o ambiente físico e social. Entretanto, apesar de este profissional preocupar-se com a

manutenção desses recursos de modo a manter o ambiente seguro e de qualidade na promoção do cuidado ao paciente, o seu desempenho em organizar o setor com esses insumos nem sempre é o suficiente para mantê-lo em pleno funcionamento.

Os materiais representam um papel importante, de modo que o seu gerenciamento se tornou uma necessidade, independentemente do seu porte ou tipo. As tarefas voltadas para o fluxo de materiais nas organizações de saúde, mais do que nunca, precisam ser planejadas, controladas e organizadas de modo a atenderem o paciente certo, com o material certo, nas quantidades e momentos certos e nas melhores condições para a organização. (GOMES, 2009)

Stumm, Maçalai e Kirchner (2006), referem que o papel do enfermeiro no centro cirúrgico é, principalmente, de coordenador, já que ele se preocupa mais com a organização do ambiente e com a manutenção dos equipamentos do que com o próprio paciente. Na atividade em centro cirúrgico, normalmente o enfermeiro se empenha intensamente a questões administrativas e burocráticas, isso acaba não contribuindo na qualidade da assistência, devido ao dimensionamento de pessoal ser menor que a demanda.

No Brasil, na extensão de enfermagem perioperatória não existe o estabelecimento de padrões relacionados a recursos humanos, claramente definidos, o dimensionamento de pessoal tem se baseado no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que pode ser entendido como uma forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, bem como, o qualitativo do pessoal, para atender as necessidades completas do paciente (AVELAR; GRAZIANO; SILVA, 1989).

Consideramos, que se o quadro de profissionais dos centros cirúrgicos pesquisados fosse adequado à demanda, o enfermeiro, sem dúvida, poderia realizar seu verdadeiro papel, exercer suas atividades com tranquilidade, proporcionando ao paciente a atenção necessária e a assistência adequada no peri operatório. Continuando nesta reflexão, os autores certificam que o número reduzido de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico tem repercussões tanto no desempenho quanto na qualidade da assistência prestada aos pacientes. (GILI et al., 2011)

Quadro 02: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente ao questionamento: Se você, enfermeiro, precisasse entrar AGORA em uma cirurgia de emergência como instrumentador, corresponderia às necessidades da técnica de instrumentação satisfatoriamente?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Sim	<p>“Com certeza sim, deixaria a desejar inicialmente devido ser algo que faz à rotina prática do enfermeiro(a), embora a teoria respalde.” P1</p> <p>“[...] tive que aprender com a necessidade da unidade e ganhei experiência, [...]” P5</p> <p>“[...] procuro sempre me atualizar quanto à instrumentação cirúrgica, acho um item muito importante para a qualidade do procedimento.” P14</p> <p>“[...] algumas vezes falta o técnico instrumentador e quem tem que instrumentar sou eu, [...]” P4</p>
<p>DSC 1:</p> <p>“Com certeza sim, deixaria a desejar inicialmente devido ser algo que faz à rotina prática do enfermeiro(a), embora a teoria respalde. Tive que aprender com a necessidade da unidade e ganhei experiência. Algumas vezes falta o técnico instrumentador e quem tem que instrumentar sou eu, procuro sempre me atualizar quanto à instrumentação cirúrgica, acho um item muito importante para a qualidade do procedimento.”</p>	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES
Não	<p>“[...] não tenho prática.” P2</p> <p>“Não, principalmente por serem os técnicos de enfermagem que realizam essa função, e a minha realidade de trabalho. Para uma instrumentação satisfatória requer teoria e prática.” P6</p> <p>“[...] apesar de ter conhecimentos básicos, não tenho a agilidade necessária para</p>

	<p>cirurgia de emergência.” P8</p> <p>“[...] não vi muito a pratica durante a minha graduação, [...]” P10</p>
<p>DSC 2:</p> <p>“Não, principalmente por serem os técnicos de enfermagem que realizam essa função, e a minha realidade de trabalho, não tenho prática. Não vi muito a prática durante a minha graduação. Apesar de ter conhecimentos básicos, não tenho a agilidade necessária para cirurgia de emergência. Para uma instrumentação satisfatória requer teoria e prática.”</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

O quadro 2, apresenta os discursos citados pelos participantes entrevistados, sendo evidenciadas as ideias centrais acerca da opinião dos profissionais sobre se o profissional enfermeiro, precisasse entrar agora em uma cirurgia de emergência como instrumentador, corresponderia às necessidades da técnica de instrumentação satisfatoriamente. A partir dos relatos, foi possível identificar duas ideias centrais disposto de sim, corresponderia satisfatoriamente e não, não corresponderia satisfatoriamente como instrumentador.

Leite e Turrini (2014) citaram que algumas escolas disponibilizam um conteúdo de CC muito resumido na disciplina de enfermagem cirúrgica e a parte pratica se compõe em visitas a unidade de CC. Esta exposição breve ao CC, ou mesmo quando o estagio se limita a alguns dias de observação, não dispõe ao aluno se envolver nas atividades do ambiente peri operatório ou reconhecer o papel do enfermeiro no setor do CC. Uma avaliação sobre o enfermeiro recém-formado observou que sem a oportunidade de obter experiência das habilidades baseadas no contexto, os recém-graduados tem relatado um sentimento de "não sentirem-se prontos" (LEITE; TURRINI, 2014)

O atual desvio de função dos enfermeiros do CC interfere diretamente no ensino teórico-prático por parte das instituições produtoras de enfermeiros, que deixam em segundo plano o ensino da sistematização da assistência de enfermagem peri operatória, elevando as tarefas administrativas. (AVELAR; TEIXEIRA, 2005).

De acordo com os autores acima citados, podemos perceber que essa falta de prática na graduação, pode interferir diretamente nas práticas profissionais no

mercado de trabalho do enfermeiro, associado também a maioria da realidade do trabalho no setor do CC, que são os técnicos de enfermagem que instrumentam durante o procedimento cirúrgico.

Devido à sobrecarga de atribuições administrativas do setor, o enfermeiro acaba delegando a função de instrumentador cirúrgico aos técnicos de enfermagem cotidianamente, com isso acaba favorecendo com que o enfermeiro não tenha a prática necessária para atuar diante de uma instrumentação em algum procedimento cirúrgico.

O desenvolvimento da assistência peri operatória de enfermagem requer uma base de conhecimento ampla e a necessidade de incorporar as experiências, a diversidade de pensamento e de ação, a agilidade e a flexibilidade necessária ao desempenho de suas funções. A prática caminhando junto à teoria, tem mostrado o espaço do enfermeiro como determinante para otimização de qualidade da assistência ao paciente em tratamento cirúrgico, desde que esse espaço lhe permita assumir seu papel assistencial, com a autonomia que lhe é garantida por sua condição profissional (MATTIA, 1998).

Em contrapartida, alguns enfermeiros relatam que de acordo com a necessidade da unidade referente à instrumentação cirúrgica, eles afirmam que podem instrumentar, pois alguns possuem experiência e capacidade técnica para instrumentação. Isso indica que não são todos, mas existem enfermeiros que adquirem experiência na instrumentação cirúrgica devido à necessidade do setor, e a importância de conduzir e avaliar a equipe de enfermagem, apesar da sobrecarga de atribuições administrativas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar a atuação dos enfermeiros no centro cirúrgico dos hospitais pesquisados no que está relacionado à atuação desses profissionais sobre a instrumentação cirúrgica. Observou-se a identificação, as concepções e importância que esses profissionais tinham em relação à instrumentação cirúrgica, analisando as dificuldades encontradas por eles para a prática de assistência em centro cirúrgico. Deste modo, podemos considerar que o objetivo geral e os objetivos específicos foram alcançados.

Na realização dessa pesquisa, foi possível identificar como grande dificuldade publicações na área de enfermagem frente à instrumentação cirúrgica. Acreditamos que essa dificuldade se deva ao fato de pouca atuação de enfermeiros nesta função.

Constatou-se de acordo com a hipótese levantada, que na atualidade o papel do instrumentador cirúrgico não é exercido exclusivamente por enfermeiros, embora sejam estes os profissionais mais capacitados. Acreditamos que a atuação dos enfermeiros no bloco cirúrgico em relação à instrumentação não é realizada de maneira significativa, o que pode ser explicado pela sobrecarga de atribuições administrativas do setor, além de sua realidade de trabalho como um todo.

Diante do que foi analisado na pesquisa, podemos dizer que a prática e atuação do enfermeiro instrumentador é de grande importância na condução e supervisão da sua equipe. O desenvolvimento e a qualidade da instrumentação realizada pelos técnicos de enfermagem é um fator de extrema importância para a qualidade do procedimento.

Em relação aos outros componentes da escala de importância de Likert, os profissionais de enfermagem afirmaram a importância do conhecimento no processo da instrumentação cirúrgica.

O que corrobora a importância dessa pesquisa para os profissionais de enfermagem e para a sociedade de modo geral é a necessidade do conhecimento sobre a temática abordada. Esperamos que essa pesquisa incentive os profissionais de enfermagem a se dedicarem ao estudo e ao aprimoramento da técnica de instrumentação cirúrgica, evidenciando a importância de termos profissionais capacitados e habilitados para uma melhoria da assistência aos pacientes, e um melhor desenvolvimento da competência técnica para a categoria profissional dos enfermeiros como um todo.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Maria do Carmo Querido; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa; SILVA, Arlete. A INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 42, n. 4, p.68-71, dez. 1989.

AVELAR, Maria do Carmo Querido; SILVA, Arlete. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.1. Mar. 2005.

BOHOMOL, Elena; TARTALI, Juliana de Abreu. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p.45-52, mar. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. **Dispõe sobre pesquisa com seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 10 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução do COFEN – 214/98**. Dispõe sobre a instrumentação cirúrgica. Rio de Janeiro, 1998.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução do COFEN – 280/2003**. Dispõe sobre a proibição dos profissionais de enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos. Rio de Janeiro, 2003.

BRUNNER, Lilian Sholtisw; SUDDART, Doris Smith. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgica**. 12 ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2014.

CAMPOS, Silvia Maria C. L. et al. Sistemática da assistência perioperatória: percepção dos enfermeiros assistenciais. **Sobecc**, São Paulo, v. 4, n. 5, p.5-15, dez. 2000.

CARVALHO, Rodrigo. **Instrumentação cirúrgica: processo ensino-aprendizagem por alunos de graduação em enfermagem**. 2002. 130 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.huwc.ufc.br/.../biblioteca_cie.../1188236444_91_0.pdf Acesso em: 12 maio 2015.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após a criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta**, São Paulo, v. 22, n. 4, p.428-433, set. 2009.

GILI, Gislaiane Pinn et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 3, n. 13, p.456-463, jul. 2011.

GOMES, Bárbara dos Santos et al. A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NUMA PERSPECTIVA DE GÊNERO. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Bahia, v. 3, n. 15, p.134-144, jan. 2012.

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes et al. A pratica do enfermeiro como instrumentados cirúrgico. **Sobecc**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.54-63, jan. 2013.

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; MELANDA, Viviane Serra. Elaboração de Rotinas para uma Enfermagem de Excelência em Centro Cirúrgico. **Sobecc**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.48-55, abr. 2012.

GOMES, Maria do Carmo de Souza Mota Avelar. **Organização e Gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário de Belo Horizonte - Minas Gerais**. 2009. 122 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2009.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p.201-210, ago. 2006.

LAPA, Reginaldo. **Praticando os 5S e Programa 5S**. São Paulo: Qualitymark, p. 15, 1998.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcante. O sujeito coletivo O sujeito coletivo que fala o que fala. **Interface**. São Paulo, v. 10, n.20, p.517-524, jul. 2006.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcante. **Pesquisa qualitativa levada a serio**. 2011. [internet]. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm. Acesso em: Nov:2014.

LEITE, Aline Suelem; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Análise do ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico nas escolas de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 4, p.34-41, ago. 2014.

MARTINS, Christiane et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.34-41, jul. 2006.

MATTIA, Ana Lúcia de. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico**. 1998. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MAYA, Angela Maria Salazar. Cirurgia: a definição de cuidados diferentes. **Avanços em Enfermagem**, Bogotá, v. 29, n. 1, p.749-874, jun. 2011.

MILADY, et al. Qualidade de vida em centro cirúrgico profissional. **Enfermagem Global**, Murcia, v. 12, n. 30, p.254-279, abr. 2013.

MINAYO, M.C de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo. Editora Hucitec, 2013.

OLER, Fabiana G. et al. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 2, p.102-110, abr. 2005.

OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo da Silveira Neves de et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: Aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichán**, Bogotá, v. 11, n. 1, p.23-54, jan. 2011.

OSADA, Takashi. **Housekeeping, 5 s's: seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke**. 4 ed. São Paulo: Instituto IMAN, 2010.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann; BRODERSEN, Gladys. Gênero e Enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p.292-300, abr. 2006.

PARRA, Osório Miguel; SAAD, William Abrão. **Instrumentação cirúrgica**: guia de instrumentação cirúrgica e auxílio técnico ao cirurgião. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 41, n. 3, p.123-276, 2007.

PORTAL, Artigo Por Colunista. **Reparo e função do instrumentador cirúrgico**. 2012. Disponível em:
<<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/16943/reparo-e-funcao-do-instrumentador-cirurgico>>. Acesso em: 17 out. 2014.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

RAVE, Beatriz Elena Ospina et al. A escala de Likert na avaliação de conhecimentos e atitudes dos enfermeiros nos cuidados de saúde. **Pesquisa e Educação em Enfermagem**, Medellín, v. 23, n. 1, p.323-345, mar. 2005.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico – análise de depoimentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p.23-29, jul. 1993.

SANTANA, Adrienne Rita Cardoso Mancuso Brotto Ferreira de. **Conhecimento de Enfermeiros de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva de Hospitais Escola da Região Centro-Oeste sobre medicamentos específicos**. 2006. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p.23-43, jun. 2009.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p.78-84, jan. 2006.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, n. 66, p.34-46, set. 2013.

SILVA, Camila Simões e et al. Opinião do Enfermeiro sobre Indicadores que avaliam a Qualidade na Assistência de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 2, n. 30, p.263-271, jun. 2009.

SILVA, Denise Conceição; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p.49-54, maio 2010.

SILVA, Denise Conceição; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Ambiente do Centr Ambiente do Centro Cirúr o Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p.427-434, maio 2010.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p.57-69, fev. 2011.

SOUZA, Luís Paulo et al. Percepção do enfermeiro sobre a eficácia da educação permanente em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 160, n. 16, p.224-229, set. 2011.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; MAÇALAI, Rubia Teresinha; KIRCHNER, Rosane Maria. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.125-132, set. 2008.

STUMM, Fernandes et al. A qualidade de vida dos profissionais em um centro cirúrgico. **Enfermagem Global**, Murcia, v. 12, n. 30, p.769-892, abr. 2013.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa et al. Ensino de enfermagem em centro cirúrgico: transformações da disciplina na Escola de Enfermagem da USP (Brasil). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p.56-61, out. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Giselle dos Santos Costa, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Ingrid Mirela Leite Salatiel estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **“Atuação dos enfermeiros do centro cirúrgico na instrumentação cirúrgica .”**.

Tem-se como objetivo geral: analisar a participação dos enfermeiros atuantes no bloco cirúrgico sobre a instrumentação cirúrgica durante a assistência ao paciente. E como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra pesquisada, identificar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre instrumentação cirúrgica, verificar a importância que os profissionais de enfermagem consideram sobre o conhecimento da instrumentação cirúrgica para conduzir sua equipe e identificar as dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem para as práticas da assistência no bloco cirúrgico.

Justifica-se que essa pesquisa deu-se a partir da experiência de um estágio curricular supervisionado na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, onde foram observadas as atribuições de enfermagem dentro do bloco cirúrgico, tendo como foco a instrumentação cirúrgica um dos aspectos mais importantes para a realização de uma cirurgia com maior segurança. Visto que o conhecimento dos profissionais sobre a utilização correta da instrumentação cirúrgica é fundamental para a eficácia do procedimento.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do conhecimento na instrumentação cirúrgica. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para a participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento

que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação os benefícios espera-se que com esta pesquisa os profissionais reflitam sobre a importância da instrumentação cirúrgica, bem como apresentar para academia os dados com relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre a instrumentação cirúrgica, superarão esse(s) risco(s).

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. O(A) pesquisador(a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo(a) pesquisador(a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisador(a) responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20____.

Giselle dos Santos Costa¹.

(Pesquisadora Responsável)

Participante da Pesquisa

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: gisellesantos@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA:

1.1 Sexo: () **MASCULINO** () **FEMININO**

1.2 Idade: **18-24 anos**() **25-30anos**() **30-35 anos**() **>40 anos**()

1.3 Tempo de Profissão:

1 a 5 () **6 a 10**() **11 a 15** ()

1.4 Tempo de Atuação em Centro Cirúrgico:

1 a 5 () **6 a 10**() **11 a 15** ()

1.5 Nível de Educação de Enfermagem (Titulação):

Especialização () **Mestrado** () **Graduação** ()

2. DADOS REFERENTES AO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA

2.1 Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a oração abaixo.

Durante o ato cirúrgico o Instrumentador Cirúrgico é:

(A) responsável por antecipar as necessidades do cirurgião entregando-lhe o instrumental na mão antes de sua solicitação.

(B) responsável por manter a mesa organizada, permitindo que os cirurgiões tenham acesso aos instrumentais sempre que necessário.

(C) responsável absoluto pela mesa com instrumental.

(D) responsável pela supervisão do circulante enquanto o mesmo estiver na sala cirúrgica.

2.2 Modernamente, considera-se que a tesoura reta seja um instrumental cirúrgico de:

(A) diérese.

(B) síntese.

(C) hemostasia.

(D) dilatação.

2.3 Ao preparar a mesa cirúrgica, o instrumentador cirúrgico dispõe os seguintes materiais: porta-agulha, Farabeuf, Bisturi, Kelly, Allis e Backhaus, que são respectivamente instrumentais de:

- (A) pinça de campo, diérese, preensão, afastador, hemostasia, síntese.
- (B) especial, auxiliar, síntese, diérese, hemostasia, afastador.
- (C) afastador, síntese, hemostasia, preensão, auxiliar, diérese.
- (D) síntese, afastador, diérese, hemostasia, preensão, pinça de campo.
- (E) preensão, afastador, síntese, auxiliar, hemostasia, diérese.

2.4 Os instrumentais cirúrgicos são dispostos na mesa de acordo com o tempo cirúrgico e com a finalidade de facilitar a dinâmica do ato operatório.

Assinale a alternativa que indica **CORRETAMENTE** qual é o instrumental básico necessário para a arrumação da mesa de Mayo.

- (A) Síntese, diérese, preensão, hemostasia.
- (B) Preensão, síntese, hemostasia, diérese.
- (C) Diérese, hemostasia, exérese, síntese.
- (D) Exérese, diérese, síntese, hemostasia.

2.5 Considerando a terminologia dos instrumentais cirúrgicos, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira, sem repetir qualquer número.

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| I. Pinças especiais | () Mixer, Kelly e Crille. |
| II. Pinças de campo | () Semkin, Adson e Anatômica |
| III. Pinças hemostáticas | () Duval, Allis e Satinsky |
| IV. Pinças auxiliares | () Backhaus e Bernhard |

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A() III - II - IV - I.
- B() IV - II - III - I.
- C() I - II - III - IV.
- D() III - IV - I - II.

2.6 O instrumentador deve entregar os instrumentais de forma firme e imediata. Considerando as regras gerais, os instrumentos cirúrgicos devem ser entregues:

- (A) fechados e com a curvatura voltada para cima.

- (B) abertos e com a curvatura voltada para baixo.
- (C) fechados e com a curvatura voltada para baixo.
- (D) abertos e com a curvatura voltada para cima.
- (E) fechado e com a curvatura voltada para o lado direito.

2.7 Assinale a opção que apresenta um exemplo de “pinça para campo”.

- (A) Kelly
- (B) Crille.
- (C) Adson.
- (D) Backaus
- (E) Gemini Mixter

2.8 Os instrumentais cirúrgicos podem ser classificados de acordo com sua função ou uso principal e também quanto ao tempo de utilização no ato operatório. Assinale a opção que apresenta um instrumental de diérese.

- (A) Pinça dente de Adson
- (B) Pinça mosquito
- (C) Tesoura de Mayo
- (D) Afastador de Doyen
- (E) Clamp intestinal

2.9 A forma de dispor os instrumentos na mesa cirúrgica varia, principalmente em função do tipo de cirurgia e da técnica a ser adotada. De modo geral, os instrumentos são dispostos na mesa, em grupos, por ordem de tamanho, sempre com suas pontas voltadas para o instrumentador, com exceção.

- (A) da tesoura.
- (B) do afastador.
- (C) da pinça hemostática
- (D) da pinça de dissecação.
- (E) do porta-agulhas.

2.10 São atribuições do instrumentador cirúrgico, exceto:

- (A) abrir os materiais estéreis, com técnica asséptica, no decorrer da cirurgia.

(B) auxiliar o cirurgião e os assistentes durante a paramentação e a colocação dos campos estéreis.

(C) preparar agulhas e fios adequadamente.

(D) ser responsável pela assepsia, limpeza e acomodação dos instrumentais, durante toda a operação.

(E) desprezar adequadamente o material contaminado e o perfurocortante.

3. DADOS REFERENTES À IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO:

Marque com um X a opção de 1 à 3	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Sempre
QUESTÕES					
1. O domínio sobre instrumentação cirúrgica colabora com as praticas para conduzir a equipe de enfermagem durante o procedimento?					
2. A experiência técnica sobre insturmentação cirúrgica é um fator contribuinte para a qualidade da assistência?					
3. O treinamento da equipe é um fator importante para a qualidade do procedimento cirúrgico?					

4. DADOS REFERENTES ÀS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

4.1 Quais as dificuldades encontradas na realização das práticas da assistência no bloco cirúrgico?

4.2 Se você, enfermeiro, precisasse entrar **AGORA** em uma cirurgia de emergência como instrumentador, corresponderia às necessidades da técnica de instrumentação satisfatoriamente?

ANEXOS



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2º Reunião Ordinária realizada em 26 de Fevereiro 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO CENTRO CIRÚRGICO NA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.", Protocolo CEP: 031/2015 e CAAE: 42050915.0.0000.5179. Pesquisadora responsável: GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA e dos Pesquisadores associados: INGRID MIRELA LEITE SALATIEL, LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA e LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 26 de Fevereiro de 2015

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE