

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
FACENE-RN

CAMILA SILVA DOS SANTOS

**O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO:  
PERSPECTIVAS, VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL**

MOSSORÓ  
2018

CAMILA SILVA DOS SANTOS

**O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO:  
PERSPECTIVAS, VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL**

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

**ORIENTADOR (A): PROF. ESP. LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS MELO**

MOSSORÓ

2018

S237i

Santos, Camila Silva dos.

O instrumentador cirúrgico: perspectivas, visão do trabalho e valorização profissional/ Camila Silva dos Santos. – Mossoró, 2018.

46f.

Orientador: Prof. Esp. Livia Helena Moraes de Freitas Melo

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

1. Centro cirúrgico. 2. Instrumentação. 3. Enfermagem. I. Título. II. Melo, Livia Helena Moraes de.

CAMILA SILVA DOS SANTOS

**O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO:  
PERSPECTIVAS, VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL**

Monografia apresentada pela aluna CAMILA SILVA DOS SANTOS do curso de Bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Lívia Helena Moraes de Freitas Melo (FACENE/RN)  
ORIENTADOR

---

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Prof. Esp. Paula Karolline Viana Moreira (FACENE/RN)  
MEMBRO

## **AGRADECIMENTOS**

Viver é um lugar no mundo. Por isso não se vive só nem apenas se vive para si.

Quero agradecer a Deus que esteve comigo, me dando força, ânimo e coragem, permitindo alcançar esta etapa tão importante da minha vida e tornou possível a realização do meu sonho. Entretanto, foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha.

Obrigada aos meus pais, Francimar Honorato e Antônia Ilenilde, pelo amor a mim dedicado e por nunca desistirem de mim, e serem meus maiores incentivadores para que este sonho pudesse ser concretizado.

Ao meu esposo Valderi Lúcio e ao meu filho Lucas Honorato por todo amor, carinho, paciência e compreensão que me dedicaram, também as minhas irmãs Carolina e Clarissa, por todo incentivo, empenho e força nesse meu caminho tão árduo. Aos meus tios, tias, avós e primos que sempre estiveram presentes, mesmo alguns estando distantes.

Agradeço ao corpo docente que me deu o maior bem do mundo: o conhecimento, e principalmente a minha orientadora Livia Helena que, com muita paciência e atenção, dedicou o seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho e pela contribuição na minha vida acadêmica e profissional.

Aos meus colegas de classe, em especial Isabel Cristina, Vanessa Paula e Maryssa Eduarda pela parceria nos estudos e pelos momentos valiosos de dificuldades superadas, mesmo diante da ansiedade e estresse comum da vida acadêmica, em vocês encontrei verdadeiras irmãs. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelas orações e pelas mãos que sempre se estendiam quando eu precisava.

Agradeço também a todos aqueles que não mencionei, mas que cruzaram o meu caminho na faculdade, pois todos me influenciaram a atingir o que hoje posso celebrar, **A CONQUISTA DO MEU SONHO.**

## RESUMO

O instrumentador cirúrgico é um profissional indispensável para que o ato operatório transcorra com segurança e qualidade onde abrange desde a preparação dos instrumentais até a esterilização dos mesmos, após a cirurgia. Sua função primordial é fornecer o instrumental cirúrgico adequado ao cirurgião e ao auxiliar, sendo possível realizar as funções básicas. Este estudo configura-se como descritivo, exploratório e de caráter qualitativo, tendo como objetivo analisar a concepção dos instrumentadores cirúrgicos quanto ao desempenho e valorização do seu exercício profissional. Foi realizado nos locais Hospital Maternidade Almeida Castro (MAC) e Hospital Wilson Rosado (HWR), tendo como população técnicos de enfermagem que atuam na instrumentação cirúrgica destas instituições. Como amostra, foram abordados 16 profissionais, sendo 08 instrumentadores de cada local de pesquisa. O instrumento de pesquisa utilizado consistiu em um roteiro de Entrevista Semi-Estruturada, e teve seus dados analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados serão encaminhados para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e disponibilizado para publicações, com os devidos créditos e divulgados na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró e locais de pesquisa. Foram garantidos os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e os aspectos éticos contemplados na Resolução do COFEN 311/2007. A pesquisa foi aprovada pelo CEP pelo Protocolo Nº 2.909.801, CAAE: 97900418.1.0000.5179 e protocolo Nº 2.909.801. Foi constatado que o profissional de instrumentação cirúrgica tem necessidade de uma maior valorização em seu campo de atuação, e que há uma predominância de mulheres na profissão, observando-se que a maioria dos instrumentadores cirúrgicos na pesquisa sexo feminino. A inserção profissional na atualidade no mercado de trabalho, chama a atenção de pessoas muito mais jovens, solteiras e com o nível médio de escolaridade. Confirmou-se através deste estudo que um diploma de nível superior e de pós-graduação não é mais garantia de emprego, e na maioria da busca por um posto de trabalho os profissionais acabam exercendo atividades que exijam menor qualificação do que as que possuem. Já no que se refere a enfermagem foi verificado que esta profissão está sendo absorvida por pessoas mais jovens, que buscam o mercado de trabalho por necessidade familiar, retorno financeiro imediato e independência profissional. Este trabalho de pesquisa proporcionou uma grande contribuição para os profissionais da saúde, vez que trouxe à tona as dificuldades e questionamentos no que tange a profissão de instrumentador cirúrgico, incentivando uma maior valorização deste especialista.

**Palavras - Chave:** Centro Cirúrgico. Instrumentação. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The surgical instrumentator is an indispensable professional for the surgical procedure to be performed with safety and quality, from the preparation of the instruments to the sterilization of the instruments after surgery. Its primary function is to provide the surgical instruments appropriate to the surgeon and the auxiliary, being possible to perform the basic functions. This study is descriptive, exploratory and qualitative, aiming to analyze the design of the surgical instrumentators as to the performance and valorization of their professional practice. Hospital Maternidade Almeida Castro (MAC) and Wilson Rosado Hospital (HWR) were carried out at the Hospital Maternidade Almeida Castro (HWR), with nursing technicians working in the surgical instrumentation of these institutions. As a sample, 16 professionals were approached, being 08 instrumentators from each research site. The research instrument used consisted of a semi-structured Interview script, and had its data analyzed through the Bardin Content Analysis. The results will be forwarded for approval by the Research Ethics Committee of the Nova Esperança College of Nursing and made available for publications, with due credits and disclosed at the Nova Esperança Nursing College in Mossoró and research sites. The ethical precepts set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council and the ethical aspects contemplated in COFEN Resolution 311/2007 were guaranteed. The research was approved by the CEP by Protocol No. 2.909.801, CAAE: 97900418.1.0000.5179 and protocol No. 2.909.801. It was verified that the professional of surgical instrumentation needs a greater valorization in its field of action, and that there is a predominance of women in the profession, contributing to the feminization of this sector, where in the collection of data the majority of the surgical instrumentators was of the sex female. The current professional insertion in the job market attracts the attention of much younger people, single and with the lowest level of education. It seems to be in a way to threaten the workers, being of uncertainty, having to compete their job vacancy with people of different levels. When entering the labor market, young people seek instability, looking for training that works as an occupation. It has been realized that a postgraduate and postgraduate diploma is no longer a guarantee of employment, and in the majority of the search for a job end up in a labor activity that requires less qualification than the one that has. As far as nursing was concerned, it was verified that this profession is being more precociously absorbed by younger people, who seek the labor market by family necessity, immediate financial return and professional independence. It has been noticed that there has been a gradual decrease between the different levels of education with higher concentration in the complete secondary level that perform technical nursing courses for the exercise of this profession. Decreasing progressively, to the higher level, because it needs a graduation and this takes more time and anxious for better job opportunity and that does not always have chance to act in the role of nurse, submitting to the career and financial downgrade in the health area and few are still pursuing postgraduate studies, increasingly competing for a better position and remuneration in the area. This research made a great contribution to health professionals, since it brought to the surface the difficulties and questions regarding the profession of surgical instrumentator, encouraging a greater appreciation of this specialist.

Keywords: Surgical Center. Instrumentation. Nursing

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	8
1.2 HIPOTHESES.....	10
1.3 OBJETIVOS .....	10
1.3.1 Objetivo geral .....	10
1.3.2 Objetivos específicos .....	10
<b>2 REVISAO DA LITERATURA</b> .....	11
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 LOCAIS DA PESQUISA.....	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
3.3.1 Critérios de seleção de amostras .....	23
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	24
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	24
3.6 ANÁLISE DE DADOS .....	25
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa .....	26
3.8 FINANCIAMENTO.....	26
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERENCIAS</b> .....	35
<b>APÊNDICES</b> .....	38
<b>ANEXOS</b> .....	44



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A instrumentação cirúrgica consiste e uma técnica para operacionalização do ato cirúrgico, sendo o instrumentador responsável pelo preparo da mesa cirúrgica, fornecendo os instrumentais com precisão, segurança e sequencia logica de cada tempo cirúrgico (VERAS; et.al.,2002).

Em virtude da necessidade de que os atos operatórios sejam realizados no Centro Cirúrgico (CC) de forma segura e precisa, o profissional de instrumentação cirúrgica se tornou no decorrer dos tempos, uma figura inerente a atividade cirúrgica, vez que tal especialista consiste em um facilitador dos procedimentos no ambiente de cirurgia, proporcionando a harmonia destes, trazendo eficiência e segurança ao momento cirúrgico (LOPES, et.al,2003).

No exercício da atividade de instrumentador cirúrgico são exercidas as funções de preparação antecipada do ambiente cirúrgico, pois ele se paramenta de acordo com as técnicas assépticas antes de toda a equipe e do início da cirurgia, elabora e controla a organização dos materiais que serão utilizados e os abastece. Realiza ainda, a checagem das gazes, compressas, e dos instrumentos perfuro cortantes que se encontram no campo. Vale informar que este especialista tem a responsabilidade de preparar e manter a mesa cirúrgica em ordem, dentro dos princípios éticos exigidos no ambiente operatório, garantido assim, a saúde e segurança física do paciente (SOBECC,2005, A PROFISSAO 2006).

Nos anos 90 surgiu a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, onde acrescentou o planejamento, execução, controle e avaliação das ações e cuidados aos pacientes, trazendo qualidade as práticas assistenciais do enfermeiro. Trouxe ainda, uma reflexão para o enfermeiro acerca da necessidade de se ter estratégias para o gerenciamento do cuidado, superando as diferenças entre o que é preconizado e o que é praticado no dia-a-dia da enfermagem (SOARES et al.,2015).

No que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatório – SAEP, esta é compreendida como a prática das etapas de pré-operatório, na qual é realizada a visita da enfermagem, a transoperatório, que é esta visita se realizada no momento do ato cirúrgico, bem como a pós-operatória. Em todas

etapas referidas, é realizada uma atividade complexa e individualizada por parte do profissional de enfermagem. (FERREIRA; et al, 2016)

Faz-se necessário ainda destacar a existência de cinco sentidos (5S), que proporcionam a qualidade total na instrumentação, que são responsáveis pelo julgamento e racionalização das especificidades de cada caso, possibilitando a organização eficiente da mesa operatória. São eles: *Seiri*, que consiste em senso de utilização, pois separa os itens necessários e irrelevantes, como também descarta os desnecessários (arruma, organiza e seleciona); *Seiton*, é o Senso de ordenação, sistematiza, classifica e define o lugar de cada item e colocar cada item no lugar; *Seiso*, equivale ao Senso de Limpeza, zelo, vez que elimina as causas de sujeira, bem como faz a manutenção preventiva diariamente; *Seiketsu* traduz-se ao Senso de Saúde, higienização, integridade, assim como identifica as situações e condições de risco e o *Shitsuke*, que representa o Senso de autodisciplina, responsável por discutir as normas e padrões dos compromissos assumidos ( Rev.SOBCEC\2013).

No ambiente hospitalar, percebe-se que o enfermeiro e o técnico instrumentador enfrentam adversidades peculiares dessa profissão, podendo-se citar como exemplo desses obstáculos, o estresse ocupacional devido ao confinamento a que eles são obrigados a vivenciar, bem como a realização de procedimentos geradores de ansiedade, como sobrecarga de trabalho, a remuneração não condizente com a alta complexidade da profissão e o cansaço exaustivo a que são submetidos diariamente (SCHMIDT; et al., 2009).

Partindo, portanto, da observação das inúmeras atividades que o este profissional desenvolve no âmbito hospitalar e de suas ações para que o processo operatório ocorra com sucesso, problematiza-se: “como o instrumentador cirúrgico visualiza a importância e a valorização do seu ofício no ambiente profissional? ”

A justificativa para a realização desta pesquisa está em se observar que a instrumentação cirúrgica é muito importante para o Centro Cirúrgico, tendo o instrumentador a responsabilidade de preparar e manter a mesa cirúrgica em ordem, de conhecer as técnicas assépticas para amenizar o tempo cirúrgico, sendo um facilitador dos procedimentos, assegurando que o ato cirúrgico venha a ocorrer com segurança tanto para o paciente quanto para a equipe.

A escolha do tema surgiu no decorrer da formação acadêmica de enfermagem, durante as aulas da disciplina de Enfermagem Cirúrgica, se confirmando na vivência das Atividades Práticas Integradoras, no estágio teórico-prático no CC, onde foi

notado que a perspectiva, a visão e a valorização do trabalho do instrumentador cirúrgico necessita de um olhar especial, pois o papel deste profissional é fundamental dentro da equipe.

Cumprе mencionar ainda, que este trabalho científico apresenta diversas questões relevantes para o mundo acadêmico, pois proporciona uma visão cuidadosa e aprofundada da profissão de instrumentador cirúrgico. Neste sentido, a escolha desse tema, emergiu através de um pensamento acerca da importância da valorização profissional do instrumentador, a partir da percepção e inerência da segurança e eficiência do CC.

Assim, nessa perspectiva, procura-se aprimorar os conhecimentos sobre a Instrumentação cirúrgica, objetivando um olhar diferenciado e valorativo para esta categoria.

## 1.2 HIPÓTESE

Presume-se que o instrumentador cirúrgico tenha ciência da importância do seu trabalho, porém sente a necessidade de valorização do mesmo, tanto em suas funções, como financeiramente e inclusive nas relações interpessoais. Esta profissão possui imensa relevância, entretanto carece de um maior reconhecimento.

## 1.3. OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo geral

Analisar a concepção dos instrumentadores cirúrgicos quanto ao desempenho e valorização do seu exercício profissional.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Pesquisar sobre os fundamentos e legislação que embasam e respaldam o trabalho do instrumentador cirúrgico;
- Investigar as potencialidades e dificuldades na rotina profissional da instrumentação cirúrgica;

- Averiguar a opinião dos instrumentadores cirúrgicos acerca do seu trabalho na perspectiva da valorização profissional.

## **2 REVISAO DA LITERATURA**

### **2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA ENFERMAGEM CIRÚRGICA**

As concepções e práticas cirúrgicas vêm sofrendo modificações e evoluções através dos tempos. Registros da Idade Média e do Renascimento, mostram principalmente a amputação das extremidades como um paradigma da habilidade cirúrgica. A realização deste procedimento era através de “cirurgiões barbeiros”, ocorrendo em minutos, sem anestesia, hemostasia e assepsia. O índice de mortalidade era alto e a sepse bastante frequente (SANTOS & KEMP, 2011).

Um dos primeiros registros de técnicas cirurgias ocorreu em Bruxelas, por volta de 1514 – na cidade de Zakyntos, quando o médico Belga Andreas Vesalius, considerado “o pai da cirurgia”, fazia exames diretos em cadáveres humanos através de cortes e observações meticulosas da anatomia humana (FIOLHAIS, 2014).

No século XVI autores clássicos como Ambroise Pare e Hipócrates transmitiram ensinamentos de grande repercussão até os dias atuais. Pare, não pertencia a classe dos médicos, mas sim a classe dos cirurgiões barbeiros, que praticava sangrias cujos benefícios eram duvidosos, além de amputação em locais de batalha em guerras. Descobriu que a pólvora era eficaz no tratamento das feridas na falta do azeite, aprimorando técnicas de suturas, incisões de tecidos e modernização das amputações, tornando-se assim muito famoso na realeza (FIOLHAIS, 2014).

Quando a cirurgia se tornava inevitável, os cirurgiões da época em questão, por meio de operações tentavam livrar os pacientes de três principais sofrimentos: a disputa contra a dor, a hemorragia e a infecção. A anestesia logo após começou a surgir e ser aprimorada, visto que em civilizações passadas viu-se que a utilização do haxixe, a maconha indiana e o álcool eram eficazes nos processos analgésicos (POSSARI, 2009).

No século XX, William S. Halsted de Johns Hopkins configurou-se como o fundador da Cirurgia Moderna. Halsted transformou a cirurgia em disciplina científica e intelectual, agregando conhecimentos técnicos e científicos à metodologia rigorosa para a execução dos procedimentos (SANTOS & KEMP, 2011).

As estratégias cirúrgicas foram prosperando. Houve evolução na hemostasia e assepsia cirúrgica, assim como técnicas de acesso aos órgãos e cavidades internas.

No Brasil, no Hospital Militar do Rio de Janeiro, o médico Roberto Jorge realizou a primeira anestesia geral com éter em 25 de maio de 1947. A partir daí instituições hospitalares foram crescendo e também aumentando seus números de leitos, unidades de internação, inovações em exames de imagem, bancos de sangue, dentre outras estruturas. Foi possibilitada então a centralização da sala operatória e suas especificidades, como lavabos, vestiários, laboratórios e demais subsetores (POSSARI, 2009).

Em 1973 foi criada a Academia de Cirurgia, onde Luiz XV desfez a vinculação entre os cirurgiões e os barbeiros. Depois disso, os cirurgiões começaram a disputar com os demais médicos, considerando a cirurgia uma especialização na medicina.

Na atualidade, a cirurgia consiste em uma sequência ordenada do emprego das técnicas e de instrumentos avançados utilizados por cirurgiões, endoscopistas e radiologistas intervencionistas. São empregados rotineiramente bisturis, pinças, endoscópios, cateteres diversos, incluindo ainda variados recursos mais avançados, como a robótica, a telerobótica e até mesmo a cirurgia com realidade virtual (SANTOS & KEMP, 2011).

No âmbito da enfermagem, a atuação em procedimentos cirúrgicos ocorreu a partir do desenvolvimento e modernização desta profissão, quando ao sair dos campos de guerra de outrora, aprimorou-se sua inserção nos hospitais, sendo fundada no século XIX a primeira escola de enfermagem, no hospital Saint Thomas, onde existiam antigas salas de cirurgia, por volta de 1859. Nesta realidade, a composição do quadro cirúrgico era protagonizada apenas pelo médico, que era o único profissional que podia ministrar, sendo assim o único que podia escolher as funções que as enfermeiras iriam desempenhar (MALAGUTTI; BONFIM .3. ed.).

Até o início do século XX, portanto, a prática de enfermagem era geralmente realizada em domicílio e a enfermeira auxiliava na arrumação e limpeza do ambiente e iniciando o que seria um esboço da instrumentação cirúrgica, definida como uma atribuição relacionada a este profissional. A partir da metade do referido século, o enfermeiro passou a coordenar, gerenciar, intervir no bem-estar físico e psicológico do paciente, além de cuidados referentes à limpeza e manuseio de material/instrumental, expandindo então seus serviços e conquistando espaço nas novas instituições de saúde (SOUSA CS, et al.).

O profissional enfermeiro seguiu obtendo espaço, através da prática, embasamento científico progressivo e desenvolvimento de funções próprias, alicerçando uma profissão a acrescentar no processo de recuperação da saúde. Seguiu-se o curso de crescimento da profissão e, concomitante à evolução da cirurgia, anestesia e controle da dor vieram à tona noções de controle de infecções com medidas sanitárias, destacando-se então um nome: Florence Nightingale. (MARTINS & BENITO, 2016).

Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna, sendo conhecida por provocar uma revolução no conceito de enfermagem da época, promovendo uma identidade profissional repleto de termos de rituais e simbologia e disciplina. Destacou-se em áreas como a administração de hospitais, a formação da enfermeira, os cuidados com o ambiente, controle de infecções, dados epidemiológicos e sanitarismo. Ela defendia que a atenção à higiene e ao ambiente eram fundamentais para desenvolvimento da saúde, afirmando que isso faria um diferencial na recuperação dos pacientes (MARTINS & BENITO, 2016).

Na área cirúrgica, Nightingale visava as vantagens da recuperação e dos efeitos imediatos da cirurgia em uma unidade separada do hospital, promovendo fundamentalmente o cuidado na prevenção de infecções cruzadas, separando pacientes clínicos dos que se submetiam a procedimentos operatórios (MATARAZZO, 2013). Preconizava ainda a limpeza nas salas e ambientes cirúrgicos com as primeiras concepções epidemiológicas, aplicando medidas de prevenção da proliferação e transmissão de microrganismos e ressaltando a importância de se conhecer sobre os agentes e suas patologias para saber evita-los/combate-los, principalmente através de medidas sanitárias (ROSSANEIS, 2013).

Assim como Florence, outros nomes também se destacaram com o passar dos anos no cenário da enfermagem e da enfermagem cirúrgica, especificamente. No ano de 1979, Wanda de Aguiar Horta apareceu neste contexto, apresentando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde através dela foi baseada o modelo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), com visão humanística para a necessidade do paciente cirúrgico (MALAGUTTI; BONFIM, 3. ed.).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) veio para regulamentar o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento que orienta o cuidado de enfermagem, organizado em cinco etapas

inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Esta ferramenta garante ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações, assim pode-se gerar uma assistência individualizada e com ações mais eficazes (SILVA et al., 2015).

Desde de 21 de janeiro de 2000, o COREN – SP de 1999, normatizou a SAE nas instituições, sendo privativa da enfermagem, para identificar as situações saúde-doença, implementando nas ações de assistência de enfermagem a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação na saúde do indivíduo, família e comunidade (REV Esc Enferm USP,2003).

Já na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), o profissional deve ser capacitado e habilitado para coletar e organizar dados acerca do paciente, estabelecer o diagnóstico de enfermagem, desenvolver e implementar um plano de cuidados, avaliando ainda os resultados alcançados pelo paciente. Nesse período, a atenção dispensada ao usuário deve ser planejada, individualizada, com base em evidências científicas, levando em conta o tipo de cirurgia que será realizada e os procedimentos de rotina da instituição (SIQUEIRA & SCHUR, 2016).

A SAEP presta e avalia o cuidado para proporcionar maior segurança ao paciente cirúrgico. No pre – operatório e utilizado como estratégia, o cuidado integral, participativa e a possibilidade do paciente expressar sua ansiedade, medo e angústia. Observando sempre a importância dessa prática não só para o paciente, mais também a realização pessoal do profissional (REV Esc Enferm USP,2003).

Conforme os conceitos e concepções históricas que embasam a atualidade, hoje, a enfermagem perioperatória apresenta papéis para três fases da experiência cirúrgica entre pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. O pré-operatório inicia-se no momento em que o paciente foi avisado que necessita do processo cirúrgico, até ser recebido no Centro Cirúrgico. O enfermeiro precisa estar presente nesta visita, para diminuir os temores, a insegurança, medo da morte, orientar sobre o jejum, processos alérgicos, medicamentos e visando humanizar o atendimento e elaborar planos de cuidados para diminuir os riscos de alguma forma o efeito final da cirurgia. No período intraoperatório, o cliente é acolhido de forma humanística para realizar o procedimento sobre os cuidados da enfermagem necessários para os clientes até sua transferência para a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA). Já o pós-

operatório, é o período pós cirurgia, onde o paciente será encaminhado, dependendo do procedimento (MALAGUTTI; BOMFIM 2013).

Partindo das discussões e bases supracitadas, fica notável que a enfermagem possui um papel fundamental nos processos operatórios e que exige, além do conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica e estabilidade emocional. Aliando teoria à prática estes profissionais organizam o processo de cuidar, coordenar e dar seguimento aos trabalhos, mantendo o centro cirúrgico adequado à recuperação e evitando intercorrências e infecções (MARTINS & BENITO, 2016).

## 2.2 ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: ATRIBUIÇÕES E LEGISLAÇÃO

O CC estabelece um objetivo muito importante no ambiente hospitalar, por causa das suas particularidades, das suas instalações e da necessidade de promover uma maior segurança para os pacientes na execução da cirurgia (SANTOS, RENNÓ,2013). Este setor é composto por uma equipe multidisciplinar, apta para atender todas as necessidades dos pacientes e realizar processos anestésicos cirúrgicos, emergencial e eletivo (MARTINS ,2013). O enfermeiro tem quatro papéis importantes no CC: Administrativo, Assistencial, Ensino e Pesquisa, onde busca chamar a atenção dos demais profissionais para a importância dos cuidados direcionados ao paciente e ao próprio profissional.

Quanto ao papel administrativo, a chefia da equipe de enfermagem e as responsabilidades de gerenciar, supervisionar e direcionar os princípios morais, éticos e técnico administrativo do centro cirúrgico são atribuições do enfermeiro. Como líder da equipe deve atribuir responsabilidades pelos atos da sua equipe (R. GAÚCHA ENFERM.,1989).

Para o enfermeiro desempenhar essa atribuição precisa de quatro elementos importantes para sua administração como Planejamento, Organização, Direção/Liderança e Controle (Rev. GAUCHA ENFERM.,1989)

Em atividades relativas ao Planejamento de atividades e ações, devem-se seguir todas as fases do processo administrativo, ou seja, necessita-se prever e evitar as adversidades antes que surjam e procurar resolvê-las da melhor forma possível uma vez instaladas, tendo sempre em vista os riscos e benefícios (Rev. GAÚCHA ENFERM.,1989).



A enfermagem deve possuir ainda o senso de Organização, que consiste em sistematizar todos os setores de acordo com a colaboração da equipe multidisciplinar, como também a ligação em todos os níveis hierárquicos, seguindo normas e rotinas preestabelecidas. Estabelece método de comunicação de acordo com os níveis hierárquicos dos serviços para manter a organização e controlar a equipe de enfermagem (Rev. GAÚCHA ENFERM.,1989).

No tocante à Direção/Liderança, o enfermeiro é muito importante no cargo de chefia onde toda autonomia e responsabilidade de gerenciamento faz parte do dia-a-dia. Suas principais atividades correspondem em dirigir, colaborar e delegar as atividades de toda equipe do centro cirúrgico com ética e boa-fé profissional (Rev. GAÚCHA ENFERM.,1989).

Destaca-se ainda no contexto das funções o Controle, que consiste em avaliar os critérios que já foram planejados como a equipe, os materiais e principalmente nas incidências de infecção e assistência ao o paciente e sua família. O enfermeiro deve avaliar os resultados e dependendo deles efetivará e buscará mudanças com a equipe para um novo replanejamento (Rev. GAUCHA ENFERM.,1989).

No papel Assistencial, segundo CASTELLANOS e BIANCHI (1984); CASTELLANOS, JOUCLAS; GATTO (1986); CASTELLANOS e MANDELBAUM (1985); FERRAZ (1978); PANZA (1977); SANTOS e CABERLON (1981), o enfermeiro tem suas especificidades ao paciente no perioperatório, pois representa a hora de atuar com os seus conhecimentos na assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada.

Na área do Ensino, o enfermeiro tem que estar fundamentado, atualizado cientificamente para informar, ensinar, esclarecer dúvidas para todo o grupo de interesses em eventos de saúde, sendo com educação, treinamentos, docência, assistência humanizada, ética de assepsia, educação permanente dentre outros conhecimentos (Rev. GAUCHA ENFERM.,1989).

Referindo-se à Pesquisa, o enfermeiro necessita de um corpo de conhecimento para distinguir a ciência e cumprir princípios fundamentais da metodologia científica na assistência de enfermagem no estudo e na investigação autodirigida na equipe multidisciplinar (Rev. GAUCHA ENFERM.,1989).

Quanto à fundamentação das funções de enfermagem, a Legislação destaca que dentro do exercício profissional da enfermagem no centro cirúrgico existem dois suportes de estruturas: o jurídico e o ético.

De início, cumpre mencionar o suporte jurídico, estabelecido pela lei 7498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto regulamentador 94.406 de 08 de junho de 1987, pois tais registros legislativos asseguraram aos profissionais de enfermagem o cumprimento de uma capacidade especial e a total liberdade de exercício, após a realização do que é estabelecido na Lei do Ensino Superior da Enfermagem, bem como o registro dos respectivos diplomas no órgão fiscalizador do exercício do profissional (CARVALHO, BIANCHI,2007).

Vale mencionar ainda, a Resolução CONFEN n. 214/98, segundo a qual estabelece que a atividade do instrumentador cirúrgico é realizada por um profissional de enfermagem, mesmo não sendo privativa dessa profissão, bem como que o responsável pela realização da instrumentação em cirurgia é subordinado ao Enfermeiro responsável técnico pela unidade (PARECER COREN/GO).

Já o suporte ético, inerente em qualquer âmbito profissional, e responsável pelo norteamento do exercício das relações humanas, está prescrito e sistematizado na Resolução n.311\2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na qual é discutido acerca do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). A ética é fundamental, principalmente naquelas atividades nas quais ocorrem o envolvimento íntimo entre o profissional e paciente, em especial da área da saúde, pois preestabelece quais os limites a serem respeitados no relacionamento entre o profissional e o paciente (CARVALHO, BIANCHI,2016).

### 2.3 O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO

No Brasil a instrumentação cirúrgica não é reconhecida como profissão pelo Conselho Nacional da Saúde (CNS) e sim como uma especificidade da área básica de saúde, fazendo parte da equipe cirúrgica que é contratado pelo médico cirurgião ou pela instituição hospitalar, fazendo assim parte da equipe de enfermagem (CARVALHO, BIANCHI,2016).

Na resolução n.214\1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), decretou que a instrumentação cirúrgica é uma atividade da enfermagem, entando não sendo pratica privativa da enfermagem e que proporciona que atue como instrumentador cirúrgico, que por lei é subordinado ao responsável técnico da unidade (CARVALHO, BIANCHI,2016).

No congresso Nacional está tramitando o Projeto de Lei n.642\2007, sobre a regulamentação da profissão de instrumentador, onde em abril de 2010 já foi aprovado pelos os Deputados e posteriormente pelo Senado, assim tendo força de lei, esse projeto privativo do exercício da profissão no Brasil, podendo atuar também aqueles que já trabalham na área a mais de dois anos a partir da data em que a lei entra em vigor (CARVALHO, BIANCHI,2016).

No centro cirúrgico o instrumentador tem a função e responsabilidade de preparar e manter a mesa em ordem, disponibilizar os instrumentais aos médicos cirurgiões e auxiliares, dispor artigos indispensáveis para o procedimento e conhecer as técnicas para realizar, antecipar a preparação do CC, amenizando o tempo cirúrgico e assegurando que tudo está em ordem desde dos fios de sutura até os instrumentais especiais (POSSARI, FRANCISCO,2009).

Dentro dos princípios éticos está a responsabilidade quanto a preservação do campo operatório e a integridade da saúde do paciente, avisar a equipe se houver alguma contaminação acidental em materiais, campo cirúrgico, equipamentos e que tenha conhecimentos sobre esterilização, assepsia e cuidados e conservação dos instrumentais cirúrgicos (REV.SOBEC,2013).

De acordo com as considerações legais dentro da profissão de instrumentação destacam-se algumas principais atribuições (CARVALHO, BIANCHI,2016)

- Paramentar de acordo com as técnicas asséptica antes do início da cirurgia,
- Reconhecer as matérias cirúrgicos pelos nomes e apelidos,
- Conceder o instrumento com agilidade ao sinal ou pedido verbal do médico cirurgião e auxiliar, colocando em mãos de forma precisa para o uso,
- Auxiliar na colocação dos campos estéreis no paciente,
- Ter o controle dos materiais durante toda a cirurgia e ficar atento a qualquer manobra do cirurgião,
- Nunca deixar os instrumentais passar da mesa e mantê-la organizada de acordo com a cirurgia,
- Antes do fechamento da ferida operatória o instrumentador junto com o circulante deve checar as gazes, compressas, os perfuro cortantes e todos instrumentais se estão em campo,
- Desprezar o material contaminado no local correto,

- Ao termino da cirurgia, realizar o curativo da incisão e encaminhar o paciente para uma unidade adequada,
- Retirar todo o material utilizado no procedimento e encaminhar para a CME, de acordo com a rotina da instituição.

Existe um programa denominado “Cinco Sentos (5S) da Qualidade Total”, que possibilita estímulos para manter aos pacientes mudanças e benefícios e cria um ambiente de qualidade. Teve início no Japão após a Segunda Guerra Mundial e no Brasil foi implantado em 1991, com o objetivo de auxiliar e agregar as fabricas. No português o termo Senso de tem o sentido de julgar e racionar as particularidades de cada caso, possibilitando a Sistematização na Organização da mesa operatória, utilizando as seguintes nomenclaturas: Seiri (Senso de utilização), Seiton (Senso de Arrumação), Seiso (Senso de Limpeza), Seiketsu (Senso de Saúde), Shistsuke (Senso de Autodisciplina), (Rev.SOBCEC\2013).

Significado dos Cinco Sentos do Programa 5S da Qualidade Total:

Senso	5S	Significado
1º	(Seiri) Senso de utilização	Separar itens necessário e desnecessário e descartar os desnecessários, arrumação, organização, seleção.
2º	(Seiton) Senso de ordenação	Sistematização, classificação, definir o lugar de cada item e colocar cada item no lugar.
3º	(Seiso) Senso de Limpeza	Zelo, eliminar causas de sujeira, fazer manutenção preventiva, limpar e conservar diariamente.
4º	(Seiketsu) Senso de Saúde	Asseio , higiene, saúde, integridade, identificar situações que ofereçam riscos à saúde e eliminar as condições de risco.

5º	(Shitsuke) Senso de autodisciplina	Educação , compromisso ,discutir normas e padrões e honrar compromissos assumidos.
----	--	--

(Fonte: Rev.SOBECC, 2013).

## 2.4 A ROTINA NA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

A instrumentação cirúrgica é uma técnica utilizada pelo instrumentador para realizar a instrumentação e a preparação da mesa cirúrgica durante toda a pratica com segurança e precisão no acompanhamento do médico cirurgião em cada tempo cirúrgico necessário e na logística do ato operatório. Essa profissão foi criada por causa das necessidades e avanços nas tecnologias dos procedimentos nos materiais que são fundamentais nas cirurgias (VERAS et al., 2002).

O instrumentador atua no CC junto com uma equipe multidisciplinar, composta pelo médico cirurgião, o médico auxiliar, o anestesilogista, o enfermeiro, o circulante e o instrumentador cirúrgico que atua com um papel importante de facilitador dos procedimentos tornando-o harmônico e eficaz na hora da cirurgia (LOPES, et, al,2003).

Um bom profissional técnico nessa profissão se paramenta bem antes da equipe chegar, organiza todos os materiais a serem utilizados na hora do ato, prepara o paciente na posição confortável na mesa, monitora, solicita e repõem os materiais de consumo , fica atento aos objetos para não ser perdido e esquecido dentro da cavidade do paciente, aplica as técnicas assépticas , tem noção de espaço para evitar contaminação e deve estar sempre aprimorando os seu conhecimentos para ter boa conduta na sua posição e no sigilo profissional (SOBECC, 2005, A PROFISSAO 2006)

O enfermeiro também pode exercer a profissão de instrumentador cirúrgico, desde que tenha especialização em instrumentação e conhecimento específicos e deve ser capacitado para exercer a função de instrumentador favorecendo as habilidades dentro do CC , contribuindo na qualidade e no conhecimento assistencial ao paciente, aplicando métodos sistemáticos na organização da mesa operatória passando mais tranquilidade para a equipe medica e de enfermagem ,tendo assim o melhor planejamento ,agilidade e programação na instrumentação proporcionando

segurança aos pacientes nos procedimentos realizados dentro da sala operatória (REV. SOBECC, 2013).

Dentre a profissão do enfermeiro e o técnico instrumentador do CC foi percebida peculiaridade de desgaste profissional por trabalhar em espaço confinado, levando ao cansaço físico e mental, vivenciando episódios de morte, dor, sofrimento, estresse e sobre carga de trabalho que compromete a qualidade de vida do profissional (SANTOS, BERESIN, 2009).

O Desempenho dessa função traz consequências negativas no andamento da assistência prestada como: O absentismo, crescimento nos acidentes de trabalho, o desinteresse pela prática, a apatia, dentre outros (SCHMIDT, DANTAS, 2006).

Deste modo a equipe de enfermagem precisa de um direcionamento administrativo para que a carga negativa dessa profissão venha ser fundamental e analisada para que os desgastes não afetem o seu ambiente de trabalho e nem interfira na qualidade de vida no seu cotidiano e na equipe multidisciplinar que ali atuam (VARGAS et al., 2017).

Dentro do bloco cirúrgico o estresse ocupacional está presente no dia a dia dos profissionais de enfermagem dos tempos modernos, sendo reconhecido como um dos maiores riscos à saúde dentro do CC, relacionados ao clima de tensão, a procedimentos estressantes geradores de ansiedade, a sobre carga de trabalho, a baixa remuneração, ao trabalho em espaço confinado, a alta responsabilidade, ao cansaço exaustivo podendo desencadear determinados transtornos depressivo e uma série de doenças como: Síndrome Metabólica, Síndrome da fadiga, distúrbios do sono, diabetes e Síndrome de Burnout (SCHMIDT et al., 2009).

O estresse no trabalho pode ser definido como um desgaste geral do organismo, é composto por quatro etapas: alerta, resistência, quase-exaustão, exaustão, causando alterações psicofisiológicas dos profissionais, levando a insatisfação, desinteresse, irritação, afetando diretamente na qualidade de vida dos mesmos e de toda a equipe do Centro cirúrgico (PASSOS; SILVA; CARVALHO, 2010).

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Esta pesquisa configura-se como descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo determinada população, que pode ser elaborada com a finalidade de mostrar relações entre variáveis e pretendem determinar a natureza dessa relação (GIL, 2010).

Já pesquisa exploratória tem como propósito de tornar os problemas mais explícitos e seu planejamento mais flexível considerando os aspectos variados em fenômeno estudado, tornando possível identificar as pesquisas bibliográficas, estudo de casos ou até mesmo levantamento de campo (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa é uma forma de investigação colhidas por estudos essencialmente quantitativo, não perdendo o enfoque de transformação em dados qualificáveis tentando assegurar o esgotamento nos planos dos resultados (RICHARDSON, 2015).

#### **3.2 LOCAIS DA PESQUISA**

Este estudo foi realizado em duas instituições hospitalares da cidade de Mossoró/RN. E um município brasileiro no interior do estado do Rio Grande do Norte, situado no oeste potiguar Região Nordeste do país. Ocupa uma área de aproximadamente 2 100 km<sup>2</sup>, sendo o maior município do estado em área, estando distante 281 quilômetros da capital estadual, Natal. Sendo estimada em 2017 pelo IBGE com 295 619 habitantes, considerado o segundo mais populoso do Rio Grande do Norte, atualmente vive um intenso crescimento econômico e de infraestrutura, considerada uma das cidades de médio porte brasileira mais atraente para investimento no país.

Um dos locais escolhidos foi o Hospital Wilson Rosado (HWR), localizado a rua Pedro Velho, 250, bairro Santo Antônio, CEP: 59611-010, município de Mossoró, Rio Grande do Norte. CNPJ: 35.650.324\001-50. Este hospital fornece serviços de saúde visando a promoção, prevenção e proteção, onde possui atendimento de urgência e emergência, Centro Cirúrgico com 10 (dez) salas operatórias (SO) e 02 (duas)

Unidades de Recuperação Pós-Anestésicas (URPA), Unidades de Terapia Intensiva, dentre outros, sendo ele de rede pública e privada.

Também foi utilizado como local de pesquisa o Hospital Maternidade Almeida Castro (HMAC), localizado à rua Juvenal Lamartine, 334, CEP: 59621-040, município de Mossoró, Rio Grande do Norte. CNPJ: 08.256.240/0001-63. É uma Instituição que oferece os serviços de assistência materno-infantil, UTI adulto e neonatal, cirurgias gerais de pequeno e médio porte, dando cobertura à Mossoró e regiões circunvizinhas.

Seguindo os preceitos éticos da pesquisa, foi disponibilizado pelos locais mencionados o Termo de Anuência, habilitando a pesquisadora a realizar a coleta de dados. Resguarda-se ainda, desta forma, a segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, como declara no Termo de Anuência e de Corresponsabilidade, permitindo assim a realização do estudo (Anexo A).

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é um conjunto de elementos que pode referir a determinados lugares, habitantes que trabalham no mesmo lugar tornando um termo estatístico de uma amostra (RICHARDSON, 2015).

Já a amostragem resulta todos os indivíduos ou elementos que abrange o universo tornando difícil de totalizar, mais sendo rigorosa nos resultados obtidos, nos cálculos das margens de segurança e em procedimentos estatísticos (GIL, 2010).

Partindo dessa premissa, a população deste estudo foi formada por técnicos de enfermagem instrumentadores que atuem nos mencionados locais de pesquisa, no município de Mossoró-RN e que estejam exercendo ativamente a profissão. A amostra foi constituída por 16 (dezesesseis) instrumentadores cirúrgicos, sendo 08 (oito) de cada instituição supracitada.

#### 3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Os critérios de inclusão foram: técnicos de enfermagem instrumentadores ativos na área com, no mínimo, 06 (seis) meses de atuação no ramo e que concederam participar do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



Os critérios de exclusão foram: profissionais mencionados que se encontravam em período de férias, licença/atestado médico, que se recusassem a responder à entrevista ou que não estavam operando ativamente na área estudada.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento um Roteiro de Entrevista Semi-estruturado, com perguntas que proporcionaram se trabalhar a subjetividade das respostas dos entrevistados e explorar melhor as realidades vivenciadas.

Salienta o autor Manzini (2003) que em uma entrevista semi-estruturada deve-se obter planejamento da coleta, por meio de uma elaboração de roteiro com perguntas principais, complementadas por uma entrevista, elaborada pelo pesquisador para organizar e emergir informações de forma mais livre.

### 3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Depois da aprovação feita pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, houve o encaminhamento de Ofício pela Coordenação de Monografias da FACENE Mossoró-RN aos locais de pesquisa. Os roteiros foram aplicados de acordo com a disponibilidade dos participantes, nos turnos manhã ou tarde, no qual os que concordaram com a elaboração do projeto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais foram previamente contactados e esclarecidos, procurando-se mostrar a relevância do estudo. Em seguida marcou-se horário com os mesmos para a entrevista individual em prol coleta dos dados. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico e transcritas, sendo logo após trabalhados os dados colhidos subjetivamente.

O anonimato participantes foi assegurado de acordo com os princípios éticos e legais, que constam na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, N° 466/2012 (BRASIL, 2012).

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para viabilizar a análise dos dados, foi primeiramente realizada uma caracterização sócio demográfica dos participantes, traçando-se um perfil dos técnicos de enfermagem instrumentadores das instituições mencionadas. Estas informações foram expostas em tabela, descritas e traduzidas por meio de frequências simples e porcentagens.

A análise dos dados qualitativos o estudo foi segundo Bardin, que se caracteriza por um conjunto de análise das comunicações, sendo elaborada por procedimentos sistemáticos tendo como finalidade a declaração do conteúdo das mensagens, permitindo assim o conhecimento relativo às condições que são elaboradas (BARDIN, 2009).

A análise de conteúdo é dividida em partes distintas: história e teoria (perspectiva história); parte prática (avaliação das conversas); métodos de análise (ordenação, codificação, classificação, indução e informatização das pesquisas) e técnicas de análise (análise por categoria, de verificação, de expressão, premissa de discurso, de expressar e de ligações) (SANTOS,2012).

É importante destacar que a Análise de Conteúdo de Bardin está organizada em três fases: Pré-análise é a primeira fase e compreende a organização do material a ser analisada. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro. A terceira fase é composta por tratamento dos resultados, inferência e interpretação, nesta etapa ocorre à condensação e o destaque das informações para a análise (BARDIN, 2006).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram levados em consideração em todo o processo 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).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi utilizado, consistindo este em um documento que destaca e assegura vários elementos, transformando sua

proposição em um processo de esclarecimento e respeito à dignidade da pessoa humana, para fins de pesquisa (RODRIGUES FILHO; PRADO; PRUDENTE, 2014).

O projeto foi encaminhado para análise e posterior aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sendo destacados 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). Assim, a aprovação se deu pelo Protocolo N° 2.909.801, CAAE: 97900418.1.0000.5179 e protocolo N° 2.909.801.

A pesquisadora responsável, declara ainda no Termo de Compromisso que conhece e cumprirá o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e as Resoluções Éticas Brasileiras e, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases desta pesquisa (Apêndice C).

### 3.7.1 Riscos e Benefícios da Pesquisa

O presente estudo apresentou riscos mínimos para os participantes, envolvendo algum constrangimento a ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos foram minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcionou conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um lugar reservado, proporcionando total privacidade, conservando a ética e sigilo profissional diante da sua equipe.

Os benefícios consistiram principalmente na ampliação dos conhecimentos e contribuição no compartilhamento de informações acerca deste relevante tema para o crescimento e agregação de valor ao trabalho do instrumentador cirúrgico, podendo inclusive, possibilitar reflexões acerca do reconhecimento e valorização ao seu exercício profissional.

### 3.8 FINANCIAMENTO

Este estudo será conduzido utilizando-se recursos próprios da pesquisadora associada, ciente das suas responsabilidades conforme a previsão do orçamento. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN, disponibilizará das referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientador e banca examinadora.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1. Caracterização do perfil dos entrevistados do Centro Cirúrgico

Procurou-se mostrar a relevância do estudo para os entrevistados e também para os hospitais citados, e a perspectiva da pesquisa era identificar a importância do Instrumentador Cirúrgico na Perspectivas, Visão do trabalho e valorização profissional no Centro Cirúrgico. O roteiro continha perguntas sobre idade, estado civil, escolaridade. Os dados coletados para proceder a análise quantitativa estão na tabela a seguir, para melhor interpretação dos resultados adquiridos. Vejamos a tabela abaixo:

**Tabela 1** - Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográficos. Mossoró/RN. Brasil, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	15	93,75
Masculino	01	6,25
<b>Idade</b>		
20-30	10	62,5
31-40	03	18,75
41-50	02	12,5
51-60	01	6,25
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	08	50
Casado	06	37,5
Divorciado	01	6,25
Outros	01	6,25
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	0	0
Ensino Médio	9	56,25
Superior	05	31,25
Pós-Graduação	02	12,5
<b>Tempo de Trabalho CC</b>		
0 a 1 ano	02	12,5
1 ano a 5 anos	08	50
5 anos a 10 anos	02	12,5
Mais de 10 anos	04	25

A enfermagem na sua própria conceituação que foi dada a profissão ao longo dos anos e de diversas épocas, há naturalmente uma predominância de mulheres na profissão, contribuindo para a feminilização desse setor, onde nas coletas de dados 15 instrumentadores cirúrgicos era do sexo feminino totalizando em 93,75% dessa categoria. Embora essa realidade seja verdade, há registros recente da participação masculina nessa profissão, tendo representado 6,25% do total dos profissionais entrevistados, e a tendência continua em crescimento e os homens permanece buscando a enfermagem como profissão.

Já Florence Nightingale considerava a enfermagem como profissão respeitável para mulheres que era vista como “naturalmente enfermeira” e pelas suas próprias palavras: “todas as mulheres(...)têm, em algum período da vida, a responsabilidade pessoal pela saúde de alguém (...), por outras palavras, toda mulher é uma enfermeira”. (Nightingale,2005, p.17)

Percebemos que a enfermagem está sendo precocemente mais absorvidas por pessoas mais jovens ,62,5% são de 20-30 anos, que buscam o mercado de trabalho por necessidade familiar, retorno financeiro imediato e independência profissional.

A pesquisa revela que a amostra pesquisada são do sexo feminino, e que a maioria encontra – se na faixa etária de 20-30 anos, pois os jovens buscam entrar no mercado de trabalho mais cedo pois essa profissão de instrumentador cirúrgico revela que é um componente muito importante e responsável, pelo preparo da mesa e sempre no controle durante o processo cirúrgico, oferecendo instrumentais conforme a necessidade e favorecendo um bom andamento da cirurgia. (Arruda , et al,2003)

A população de estudo demonstra que os jovens estão buscando o trabalho mais cedo e a maioria estão sendo procurado pelos solteiro, como demonstra na tabela ,8 dos entrevistados (50%) são solteiros e 6 (37,5%) são casados, demonstrando que o interesse pelo mercado de trabalho está cada vez mais em alta por eles, que buscam a sua independência financeira pois não tem família ,assim tendo mais disponibilidade de carga horária mais acessível , podendo assumir a qualquer proposta de trabalho.

Schmidt e Dantas (2006), 50% são solteiros, esse dado pode ser atribuído à longevidade dos profissionais de enfermagem nesta profissão e, enquanto casados podem contar com a renda de seu cônjuge, isto não ocorre com os solteiros e os tornam unicamente responsáveis por seu sustento, na maioria dos casos, buscando sua independência profissional.

Nota-se que ocorre um afunilamento gradativo entre os diversos níveis de ensino com maior concentração de 56,25% no nível médio completo que realizam cursos técnicos de enfermagem para exercício dessa profissão. Diminuindo progressivamente, ao nível superior de 31,25%, pois precisa de uma graduação e isso leva mais tempo e ansiosos por melhores oportunidade de trabalho e que nem sempre tem chance de atuar na função de enfermeiro, se submetendo ao rebaixamento na carreira e financeiro na área da saúde e 12,5% ainda buscam pós-graduação para cada vez mais está concorrendo a uma melhor posição e remuneração na área.

A inserção profissional na atualidade no mercado de trabalho, chama a atenção de pessoas muito mais jovens, solteiro e com o nível de escolaridade mais baixo. Parece estar de forma a ameaçar os trabalhadores, constituindo de incerteza, pois tendo que competir a sua vaga de trabalho com pessoas de níveis diferentes. Silva (2000, Apud, Guimarães,2006). Portanto ao ingressar no mercado de trabalho os jovens buscam instabilidade e a recorrência do desemprego, procurando uma formação que funcione como ocupação. Hoje um diploma de nível superior e de pós-graduação não é mais garantia de emprego, e na maioria da busca por um posto de trabalho acabam numa atividade trabalhista que exija menor qualificação do que a que possui. Variguini et. all (2010)

#### **4.2 Conhecimentos dos entrevistados sobre a concepção e importância do instrumentador cirúrgico.**

Dentro dos preceitos éticos da Resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde, é importante destacar que a identidade dos entrevistados foi preservada e o nomes substituídos por pinças cirúrgicas que fazem parte dos tempos cirúrgico como: Diérese, hemostasia, complementares, auxiliares, sutura, preensão e especiais.

Segundo (López; Cruz,2001, SAAD,2003) o instrumentador é um dos membros mais importantes da equipe, que atua como um papel de facilitador das ações e procedimentos, visando a segurança do paciente, a harmonia e a eficiência do ato cirúrgico.

Foi questionado a cada um dos entrevistados sobre a concepção e importância do instrumentador cirúrgico, sob a perspectiva do trabalhador e as respostas que se destacaram foram:

*“Parte fundamental da cirurgia, tão importante quanto equipe médica e além disso muito prazeroso” Kocher.*

*“Otimiza o tempo cirúrgico, deixando tudo preparado para cada fase operatória” Kocher.*

*“Um dos membros de muita importância, em um procedimento cirúrgico tudo, do começo com a nossa participação do início ao fim é de nossa inteira responsabilidade(...)” Kelly.*

*“Ser instrumentador cirúrgico, e fazer parte do corpo da equipe operatória para melhorias para o paciente e para a cirurgia realizada. Faço com amor, isso basta” Mayo.*

Os entrevistados do estudo demonstraram ter conhecimento sobre a temática abordada. Notou-se que os profissionais reconheceram na importância do instrumentador cirúrgico, na responsabilidade e consciência profissional na contribuição no controle da infecção hospitalar, viabilizando melhor qualidade e humanização ao paciente cirúrgico, bem como guardar sigilo profissional.

#### **4.3 ROTINA DE TRABALHO NA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.**

O profissional da instrumentação cirúrgica é o responsável pelo desenvolvimento da técnica utilizada para operacionalização do ato cirúrgico, é o membro da equipe que se responsabiliza pelo preparo da mesa, que fornece com segurança e precisão os instrumentos cirúrgicos ao cirurgião, acompanhando a sequência lógica de cada tempo cirúrgico durante o ato operatório. Faz parte da formação acadêmica do enfermeiro (FERRAZ et al., 2017)

*“Acordo cedo, adoro vir para o meu trabalho fazer o que gosto. E saber que no dia a dia tem uma pessoa /paciente esperando pelo seu melhor” Halstead.*

*“A importância de estar atuando para amenizar, ou cessar o sofrimento de um paciente” Collin.*

*“Trabalho na área obstetrícia, então minha rotina é instrumentar cirurgias denominadas cesárias, na demanda da instituição em que desempenho meu trabalho é muito grande. Por tanto instrumento inúmeras vezes durante o plantão” Foerster.*

O relato dos entrevistados confirma que Dentro das atividades exercida pelo instrumentador cirúrgico é necessário um conjunto de ações e dedicação com a equipe, paciente\família e de grande responsabilidade como por exemplo, orientar, preparar materiais, salas operatórias, auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, entregar os instrumentais com presteza ao sinal ou verbal, sendo uma rotina que se repete por várias vezes durante o seu trabalho, por isso os profissionais tem que ser habilitado para essa função, tendo sua participação efetiva em campo.

Portanto, em concordância com a discussão levantada, Parra e Saad (2003) afirmam que o instrumentador é fundamental para o ato cirúrgico, que contribui na assepsia, no uso correto dos instrumentais, preparando o ambiente de forma consciente nas mesas auxiliares sempre em ordem desde do início até o fim da operação, com a meta primordial, de proporcionar assistência de qualidade ao paciente.

#### **4.4 OBSTÁCULOS APONTADOS PELOS INSTRUMENTADORES NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO.**

A literatura científica que contempla as relações interpessoais no ambiente de trabalho em saúde destaca a presença de relações hierárquicas e verticalizadas entre as diferentes categorias profissionais de saúde, resultando em sentimento de desvalorização no reconhecimento profissional da enfermagem, além da situação precária de trabalho, remuneração inadequada, acúmulo de escalas de serviço, aumento da jornada de trabalho e características dos serviços de saúde.

*“Desvalorizada, infelizmente não somos reconhecidas”  
Halstead.*

*“Acho que ainda não existe uma valorização na área,  
mais, no entanto é de suma importância ter um bom  
instrumentador na equipe cirúrgica” Foerster.*

O profissional da instrumentação cirúrgica tem suportado jornadas de trabalho cada vez mais prolongadas dentro desse setor, turnos alternados, baixa remuneração, exposição a substâncias tóxicas e fatores de risco relacionados ao ambiente, levando a uma circunstância conhecida como sobrecarga de trabalho (SOARES et al., 2017)



Quem trabalha no centro cirúrgico convive em um ambiente tenso, conflituoso, que induz a desintegração de esforços e dificuldade relacionadas entre os membros do grupo, resultando em um sentimento de desvalorização, além de situação precária de trabalho, bem como no bem-estar psíquico dos profissionais.

É importante ainda chamar a atenção para os fatores de desenvolvimento dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e a sobrecarga de trabalho aumenta cada vez mais o nível de estresse dos profissionais, pois o CC exige um alto grau de responsabilidade, além de o profissional permanecer nas salas de cirurgia por um tempo prolongado, acompanhando e atuando nos diversos procedimentos cirúrgicos, de diferentes doenças e com grau de complexidade variado, do simples ao grave. Tais condições resultam na instabilidade física e emocional, insatisfação, com conseqüente queda da produtividade, e acidentes de trabalho (Miranda, 2006)

#### **4.2.4 RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DA INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA.**

O trabalho do instrumentador cirúrgico tem um papel positivo, quando favorece o reconhecimento e a valorização da profissão por parte da equipe multidisciplinar, tornando o ambiente harmônico, humanizado e de segurança para o paciente.

*“Sim, a partir do momento em que o papel que lhe foi designado é desempenhado com responsabilidade o reconhecimento acontece” Foerster.*

*“Somos valorizados por parte da equipe médica em poder ajudar no ato cirúrgico” Metzemaum.*

Esse reconhecimento é de suma importância na influência que a valorização da profissão, em suas variadas dimensões, tem no desempenho profissional. Os malefícios causados pela pouca visibilidade da enfermagem estão relacionados à insatisfação e ausência de motivação no contexto de trabalho.

O não reconhecimento da profissão pela equipe de saúde e pelos pacientes pode comprometer a construção de vínculos, como também a efetivação do cuidado (LAGE e ALVES, 2016).

É evidente que em qualquer área profissional o reconhecimento é um dos fatores responsáveis por gerar uma atividade mais exitosa por parte do profissional e

que o contrário, em contrapartida, causa desmotivação. Com o profissional de instrumentação cirúrgica não seria diferente, vez que este ainda é o responsável por toda eficiência de um centro cirúrgico, cuida para que tudo saia conforme o planejado. Assim, ter o apoio da equipe ocasionaria uma grande melhora profissional e pessoal.

Reafirmando, portanto as considerações supracitadas, Avila et al (2013) destacam que o reconhecimento da enfermagem e o prestígio social podem fazer com que o profissional da saúde obtenha plenitude, com as atividades executadas no contexto de trabalho e perante a sociedade. O especialista reconhecido, desenvolve o seu fazer com maior comprometimento e satisfação, o que pode motivar o enfermeiro a desenvolver a assistência ao paciente com maior qualidade por sentir-se valorizado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi descrever a atividade profissional do instrumentador cirúrgico, a sua valorização profissional, bem como sua perspectiva e visão do trabalho no Centro cirúrgico.

Foi analisada a importância desse profissional no centro cirúrgico e seu grau de inerência na sala operatória e foi observado, mediante a análise das entrevistas, que o profissional necessita uma maior valorização em seu ambiente de trabalho.

É necessário ilustrar a responsabilidade que esse profissional possui dentro da equipe que adentra no C.C, como também os procedimentos impecáveis que os instrumentadores têm que garantir, para que tudo decorra conforme planejado. Percebeu-se, mediante a pesquisa, que a dificuldade mais crítica que este profissional enfrenta para um bom desempenho na equipe cirúrgica é a própria equipe, uma vez que ainda há necessidade de uma maior valorização da relevância do trabalho realizado pelo instrumentador cirúrgico.

Outro obstáculo apontado foi a desvalorização remuneratória, pois esta não condiz com a complexidade e grau de responsabilidade do papel desempenhado, o que acarreta a desmotivação profissional.

Este trabalho proporciona contribuições para os serviços de saúde, porque traz à baila uma visão geral da profissão do instrumentador cirúrgico, seus obstáculos e seu mérito profissional.

Anseia-se que esta pesquisa traga benefícios exitosos para toda essa classe profissional e assim produza uma maior qualidade no seu âmbito de trabalho, promovendo um verdadeiro cuidado com esse especialista com vistas à sua plenitude.

## REFERÊNCIAS

Avila LI, da Silveira RS, Lunardi VL, Machado GFF, Mancia JR, da Silveira JT. **Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):102-9.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília.

CARVALHO, de Rangel; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação .2.** ed. Barueri, SP: Manole 2016 – (Serie Enfermagem).

FERRAZ, Maria Ângela Arêa Leão e et.al. **Instrumentação Cirúrgica: uma alternativa para o exercício da odontologia.** ReonFacema.2017 Out – Dez;3(4):785-787.

FERREIRA, Marcia Cibele Andrade dos Santos, et.al. **A importância da sistematização da enfermagem no perioperatorio.**v.10 ESP (2016).

FIOLHAIS, Carlos. História e Categorias. Rev. Portuguesa de Cirurgia. Lisboa, Portugal, v.6918, n.29. Jun.2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa.** -5. ed.-São Paulo: Atlas,2010.

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes e et.al. **A Prática do Enfermeiro como Instrumentador Cirúrgico.** Rev. SOBECC, São Paulo. Jan\mar.20013;18(1): 54 – 63.

MALAGUTTI, William; BONFIM, Isabel Miranda. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico.**3. ed. São Paulo: Martinari,2013.

MATARAZZO, A. K. Z. **Composições cromáticas no ambiente hospitalar: estudo de novas abordagens.** 2010. 215 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia da Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MARTINS, F.Z. **Atividade gerenciais do enfermeiro no centro cirúrgico.** Dissertação de mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre ,2013.

Martins e benito 2016.

MORAIS, Lygia Oliveira, PENICHE, Aparecida de Cassia Giani. **Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura.** Rev Esc Enferm USP, 2003, 37(4):34-32.

NAGEL, Ernest. **La estructura de la ciência: problemas de la logica de la investigacion científica.** 3. ed. Buenos Aires: Paidós, 1978.

PARRA, O.M; SAAD, W.A. **Instrumentação Cirúrgica: guia de instrumentação cirúrgica e de auxílio técnico ao cirurgião .** 3. ed. São Paulo: Atheneu , 2003.

PASSOS, Juciane Brandao; SILVA, Elizamar Lima; CARVALHO, Mércia Maria Costa. **Estresse no Centro Cirúrgico: uma realidade dos profissionais de enfermagem.** Rev. Pesq. Saúde , 11(2):35-38, maio-ago, 2010.)  
POSSARI, Joao Francisco. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão.** 4.ed.REV. São Paulo: Iatria , 2009.

Richardson, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas;** colaboradores Jose Augusto de Souza Peres ... (et al.) -3. ed.-16. reimpr. –São Paulo: Atlas, 2015.

ROSSANEIS, M. A. **Indicadores de qualidade adotados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino do Estado do Paraná, Brasil.** 2013. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

ROZA, Irmgard Brueckheimer. **O Papel do Enfermeiro em Centro Cirúrgico,** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, 10(2): 25-32, jul. 1989.  
(SANTOS & KEMP, 2011).

SANTOS MC, RENNO CSN. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa de literatura.** Revista de Administração em Saúde –CQH. 2013, v.15, n. (58). Disponível em: [http://nascecme.com.br/2014/wpcontent/uploads/2014/09/Indicadores de qualidade em CC 2013 2.pdf](http://nascecme.com.br/2014/wpcontent/uploads/2014/09/Indicadores%20de%20qualidade%20em%20CC%202013%202.pdf).

SANTOS, R.M. A; BERESIN, R. **Quality of life of nurses in the operating room.** Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, v.7, n.2, p 152-8, 2009.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palocci. **Estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico.** Abr-jun; 18(2), 2009.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. 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. 54-60, 2006.

SCHMIDT, D.R.C; DANTAS, R.A.S. **Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais de Enfermagem, Atuantes em Unidade do cirúrgico, sob a Ótica da Satisfação.** Rev. Latino-Am Enfermagem, v.14, n1, p.54-60, Jan\Fev, 2006.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico. **Práticas Recomendadas – SOBECC**. 3. ed revisada e atualizada. São Paulo, 2005.

SOARES, Luciana Maria Pereira, OLIVEIRA, Victor Constante, SOUSA, Luíza Araújo Amâncio. **Qualidade de Vida dos Profissionais Atuantes no Centro Cirúrgico**. Rev. Psicol Saúde e Debate. Dez., 2017:3(2):159 – 170.

VARGAS, Elisa; AZAMBUJA, Eliana Pinho; KERBER, Nalu Pereira da Costa; et.al. **Qualidade de vida no trabalho da enfermagem: Influencia de cargas físicas no trabalho em centro cirúrgico**. Rev. da Jornada da Pós-Graduação e pesquisa- CONGREGA-UNICAMP\2017.

VERAS, Alexsandra Diniz e et. al. **Instrumentação Cirúrgica: Opiniões da Equipe Cirúrgica**, UFPB. Set/out, 2002.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Sr (a),

Esta pesquisa tem como título **O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO: PERSPECTIVAS, VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL**. Está sendo desenvolvida por CAMILA SILVA DOS SANTOS (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN sobre orientação da Professora Esp. Livia Helena Morais de Freitas (Pesquisador Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: Analisar a concepção dos instrumentadores cirúrgicos quanto ao desempenho e valorização do seu exercício profissional e como objetivos específicos: Pesquisar sobre os fundamentos e legislação que embasam e respaldam o trabalho do instrumentador cirúrgico; Investigar as potencialidades e dificuldades na rotina profissional da instrumentação cirúrgica; Averiguar a opinião dos instrumentadores cirúrgicos acerca do seu trabalho na perspectiva da valorização profissional.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, desta forma solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. 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 a qualquer momento, sem danos algum.

Os dados serão coletados através de uma entrevista semiestruturada, elaborada com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente fará parte de um trabalho de conclusão de curso e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto a nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que os riscos mínimos que poderão acontecer é o desconforto nos entrevistados por não saber responder as questões norteadoras.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. E estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.



Eu,

---

concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

---

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

---

Participante da Pesquisa

Endereço Profissional do Pesquisador Responsável: Avenida. Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel, Mossoró/RN. CEP: 59.628-800 Tel. (84) 3312-0143. Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: 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](mailto:CEP@facene.com.br)

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA****I - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS:****1. SEXO:**

( ) Feminino ( ) Masculino

**2. IDADE: \_\_\_\_\_anos****3. ESTADO CIVIL:**

( ) Casada(o) ( ) Solteira(o) ( ) Divorciada(o) ( ) Outros

**4. POSSUI FILHOS?**

( ) Não

( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

**5. GRAU DE ESCOLARIDADE:**

( ) Graduação

( ) Pós-Graduação/Especialização \_\_\_\_\_

( ) Mestrado \_\_\_\_\_

( ) Doutorado \_\_\_\_\_

**6. TEMPO DE ATUAÇÃO COMO INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO**

( ) 0 a 1 ano

( ) de 1 a 5 anos

( ) de 5 a 10 anos

( ) mais de 10 anos

## II – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Para você, o que é ser instrumentador cirúrgico?
2. Fale um pouco sobre a rotina do seu trabalho.
3. Qual a importância do instrumentador cirúrgico em um processo operatório?
4. Você sente que há reconhecimento pelo seu trabalho por parte da equipe cirúrgica? Por quê
5. O que você mais gosta no seu trabalho?
6. Você encontra dificuldades para exercer sua profissão no dia a dia? Qual (is)?
7. Como você vê a valorização da profissão “Instrumentador Cirúrgico”?

**APÊNDICE C– TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO: PERSPECTIVAS, VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL.**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas, congressos, seminários, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Hospital Maternidade Almeida Castro (CNPJ: 08.256.240/0001-63) e no Hospital Wilson Rosado (CNPJ: 35.650.324\001-50), onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional No 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida

Mossoró, 18 de setembro de 2018.

*Lívia Helena Morais de Freitas*


---

Lívia Helena Morais de Freitas

Pesquisadora Responsável pela Pesquisa

**ANEXOS**

## ANEXO A – TERMOS DE ANUÊNCIA ASSINADOS



HOSPITAL MATERNIDADE  
**ALMEIDA  
CASTRO**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins de direito que o Hospital Maternidade Almeida Castro (HMAC), localizado na Rua Juvenal Lamartine, 334, Centro, Mossoró/RN, concede a anuência para execução da pesquisa intitulada: **“O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO: PERSPECTIVA , VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL”**, que será realizado pela discente **CAMILA SILVA DOS SANTOS**, sob a orientação da docente **LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS** vinculada a **FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ, FACENE - RN** , a ser realizada **CENTRO CIRÚRGICO HMAC**.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

*Patricia de Oliveira Silva*

Junta Interventora do HMAC

**APAMIM**  
Patricia de Oliveira Silva  
Coord. Geral de Enfermagem  
COREN 483.081

*Milanne Tamires de Oliveira*

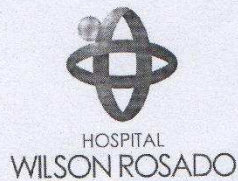
Coordenadora NEPSHMAC  
COREN-RN 353.260 - ENF

Coordenação do NEPSHMAC

Mossoró, RN, 29/08/18

**HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO**  
**“HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA”**  
Pça. CÔNEGO ESTEVAM DANTAS, 334, CENTRO - MOSSORÓ - FONE: (84) 3315-1030





**CARDIODIAGNÓSTICO LTDA**  
**HOSPITAL WILSON ROSADO**  
 CNPJ: 35.650.324/0001-50  
 Rua: Pedro Velho - 250  
 Mossoró-RN - 59.611-010  
 Telefone: (84) 3318-9000

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que o Hospital Wilson Rosado (HWR), localizado na Rua Pedro Velho, 250, Bairro Santo Antônio, CEP: 59611-010, Mossoró/RN, CNPJ:35.650.324/001-50 concede a anuência para execução da pesquisa intitulada: **“O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO: PERSPECTIVAS, VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL”**, que será realizado pela discente CAMILA SILVA DOS SANTOS, sob a orientação da docente LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS vinculada a FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ, FÁCENE- RN, a ser realizada CENTRO CIRÚRGICO HWR.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.


Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, RN, 04/09/17

  
**Marcos Moura**  
 Diretor Administrativo  
 Hospital Wilson Rosado

Marcos Antonio de Moura Filho





**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

### 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 7º Reunião Ordinária realizada em 13 de Setembro 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "O INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO: PERSPECTIVAS, VISÃO DO TRABALHO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL", Protocolo CEP: 188/2018 e CAAE: 97900418.1.0000.5179. Pesquisadora Responsável: LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS e dos Pesquisadores Associados: CAMILA SILVA DOS SANTOS; DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES; PAULA KAROLLINE VIANA MOREIRA.

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 para Dezembro de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 22 de Setembro de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

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