

**Vem aí o 5º Simpósio  
Internacional de  
Esterilização e Controle  
de Infecção Hospitalar!**



Que a luz do Natal se reflita sobre a nossa profissão em todos os dias de 2006.

### ASSISTÊNCIA

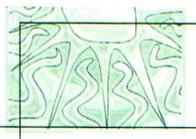
A humanização e a gestão de novas tecnologias. Dá para conciliar as duas vertentes?

### EDUCAÇÃO

Conheça os sentimentos dos alunos de graduação diante de sua primeira instrumentação cirúrgica

### SEGURANÇA DO TRABALHO

Saiba qual o impacto da rotina no Centro Cirúrgico sobre a saúde do profissional de Enfermagem



## EDITORIAL

## APOSTA NA EDUCAÇÃO

Chegamos ao fim de um ano muito importante para a SOBECC, com um saldo extremamente positivo em termos educacionais. Além de termos realizado o 7º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, apoiamos dezenas de eventos, ora fornecendo conteúdo e palestrantes, ora simplesmente prestigiando as diferentes iniciativas, de norte a sul do Brasil. Sem falar no lançamento da terceira edição das nossas *Práticas Recomendadas*, outro objetivo cumprido com êxito nessa seara.

Em resumo, o balanço de 2005 evidencia a determinação da SOBECC em manter o foco na educação continuada, sem desvios. O fato é que sabemos que os objetivos que almejamos para a Enfermagem Perioperatória – excelência técnica, assistência humanizada, segurança e trabalho em equipe, entre tantos outros – só podem ser atingidos como conseqüência da atuação de profissionais bem preparados, atualizados e conscientes de seu papel para o restabelecimento do paciente cirúrgico. Assim, temos sido realmente incansáveis nesse sentido. Tanto é que, nem bem terminamos as atividades do corrente ano, já estamos com mentes e corações na quinta edição do Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar, que pretendemos realizar em meados do ano que vem e para o qual desde já você está convidado(a)!

Como não poderia deixar de ser, essa nossa preocupação mais uma vez aparece nas páginas da presente edição da sua *Revista SOBECC*. Os três artigos científicos que publicamos, um sobre riscos ocupacionais no Centro Cirúrgico, premiado no 7º Congresso da SOBECC, outro acerca da relação das novas tecnologias com a humanização da assistência e um terceiro a respeito da experiência de alunos de graduação com a instrumentação cirúrgica, têm em comum a educação como peça-chave. Em suas conclusões, os pesquisadores mostram que, independentemente do tema, tudo exige um preparo prévio, que precisa fazer parte do cotidiano. Leia os trabalhos você também e dê prosseguimento, como nós demos, a mais esse contínuo exercício de aprendizado.

Nosso maior desejo, em 2006, é que você continue conosco em nossa cruzada educacional. Qualquer que seja o porte e o impacto das nossas iniciativas, temos consciência de que o que faz toda a diferença é a sua participação, o seu olhar e, especialmente, a maneira como você aplica, no dia-a-dia, as novidades e conhecimentos que descobre por intermédio da SOBECC.

Um carinhoso abraço de feliz Natal e próspero ano novo!



**Rosa Maria Pelegrini Fonseca**  
Presidente da SOBECC

**Aparecida de Cassia Giani Peniche**  
Diretora de Publicação e Divulgação



ISSN 14144425 – Revista indexada nas bases de dados LILACS e CUIDEN

## ÍNDICE

ACONTECE SOBECC .....	4
AGENDA .....	7
ARTIGO ORIGINAL – ASSISTÊNCIA	
A Humanização no Gerenciamento de Novas Tecnologias por Enfermeiras de Centro Cirúrgico .....	8
NORMAS DE PUBLICAÇÃO .....	13
ARTIGO ORIGINAL – EDUCAÇÃO	
Instrumentação Cirúrgica: Sentimentos de Graduandos de Enfermagem diante da Primeira Experiência .....	14
ARTIGO ORIGINAL – 2º LUGAR DO 7º CONGRESSO	
Saúde do Trabalhador de Enfermagem diante do Trabalho em Centro Cirúrgico .....	26

## DIRETORIA DA SOBECC

- **Presidente:** Rosa Maria Pelegrini Fonseca • **Vice-Presidente:** Lígia Garrido Calicchio
- **Primeira-Secretária:** Marcia Hitomi Takeiti • **Segunda-Secretária:** Tânia Regina Zeni Diniz
- **Primeira-Tesoureira:** Maria Helena Martins Ricci • **Segundo-Tesoureiro:** João Francisco Possari
- **Diretora da Comissão de Assistência:** Fabiana Andréa Lopes Soares • **Diretora da Comissão de Educação:** Léa Pereira de Sousa • **Diretora de Publicação e Divulgação:** Aparecida de Cassia Giani Peniche • **Diretora do Conselho Fiscal:** Heloísa Helena Ferreti Silva • **Membros do Conselho Fiscal:** Janete Akamine e Renata Barco de Oliveira.

## REVISTA SOBECC

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Conselho Editorial** – Dra. Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro (Universidade Federal da Bahia), Dra. Ana Lúcia Siqueira Costa (Escola de Enfermagem da USP), Dra. Aparecida de Cassia Giani Peniche (Escola de Enfermagem da USP), Dra. Arlete Silva (Irmandade Santa Casa de São Paulo), Dra. Cristina Maria Galvão (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto), Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi (Escola de Enfermagem da USP), Dra. Kazuko Uchikawa Graziano (Escola de Enfermagem da USP), Dra. Laura de Azevedo Guido (Universidade Federal de Santa Maria), Dra. Maria Belén Salazar Posso (Universidade do Vale do Paraíba), Dra. Maria Concepcion Pezo Silva (Universidade Nacional Pedro Ruiz Gallo – Peru) e Dra. Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite (Escola de Enfermagem da USP).

**Comissão de Publicação e Divulgação – Coordenação:** Dra. Aparecida de Cassia Giani Peniche • **Membros:** Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi, Mestre Maria Lúcia Fernandez Suriano, Dra. Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite, Especialista em Administração Hospitalar Sirlene Ap. Negri Glasenapp e Mestre Verônica Cecília Calbo Medeiros.

**Equipe Técnica – Edição:** Solange Arruda • **Produção Gráfica e Ilustração:** Solange Mattenhauer Candido • **Secretária:** Maria Elizabeth Jorgetti • **Bibliotecária:** Sônia Maria Gardim • **Tiragem:** 5.000 exemplares • **Impressão:** Congraf.

SOBECC – Rua Vergueiro, 875, cj. 21 • Liberdade (Metró Vergueiro) • CEP: 01504-001  
• São Paulo • SP • CGC: 67.185.215/0001-03 • Tel.: (11) 3341-4044  
• Fax: (11) 3208-1285

E-mail: [info@sobecc.org.br](mailto:info@sobecc.org.br) / [sobecc@sobecc.org.br](mailto:sobecc@sobecc.org.br)

Internet: <http://www.sobecc.org.br>

Os artigos assinados são de responsabilidade dos autores.

A SOBECC está associada à Academia Brasileira de Especialistas de Enfermagem (ABESE) desde 2000 e à International Federation Perioperative Nurses (IFPN) desde 1999. Além disso, mantém parceria constante com a Association Operating Room Nurses (AORN).



Artigo Original  
ASSISTÊNCIA

# A HUMANIZAÇÃO NO GERENCIAMENTO DE NOVAS TECNOLOGIAS POR ENFERMEIRAS DE CENTRO CIRÚRGICO

*The Humanization in the Management of New Technologies by Perioperative Nurses*

*La Humanización en la Gestión de Nuevas Tecnologías por las Enfermeras de Quirófano*

*Marluce Alves Nunes Oliveira*

**Resumo** – O presente estudo, de natureza exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, objetivou avaliar a humanização desenvolvida por enfermeiras que gerenciam as novas tecnologias de Centro Cirúrgico. A iniciativa ocorreu em hospitais de Feira de Santana (BA), no ano de 2002, e teve uma amostra constituída por 33 enfermeiras com experiência em Centro Cirúrgico. Para a coleta de dados, foi utilizado questionário e, para a interpretação, a análise e a discussão dos resultados, o recurso da estatística descritiva. De todas as participantes, 84,4% disseram acreditar que a organização e a sistematização contribuem para a humanização e 53,1% afirmaram que há melhoria na qualidade da assistência com a combinação de atendimento humanizado e tecnologia. O estudo concluiu que o gerenciamento das inovações tecnológicas nos Centros Cirúrgicos dos hospitais carece de atividades sistematizadas para que possa proporcionar uma assistência humanizada e um melhor domínio das novas tecnologias.

**Palavras-chave** – humanização em Enfermagem; gerenciamento de novas tecnologias em Centro Cirúrgico; gerenciamento em Enfermagem.

**Abstract** – In the contemporary world new technologies are essential for creating modern societies. The human relationship and humanization of care are primordial to the management of new technologies in

the operation rooms. This work is an explanatory and descriptive study about the humanization in the management of new technologies of nurses in the operation rooms. It intends to evaluate the humanization developed by nurses when they manage technologies in the operation rooms. It was developed in hospitals at Feira de Santana/Bahia-Brasil, in the year 2002. The sample was formed with 33 nurses having some experience in OR. To collect data it was used a questionnaire and descriptive statistics for interpretation, analysis and discussion of the result. After the data analysis, it was observed that 84,4% of the nurses informed that organization and the systematization contributes to the humanization, 53,1% affirm that it has improvement of the quality of care. The conclusion was that the humanization in the management of new technologies in ORs at hospitals lacks of systemize activities to provide an human care and a better domain of new technologies. The study suggests that there is an ample quarrel among professional nurses and the importance of the humanization in a health team in the management of new technologies in the surgery centers.

**Key words** – humanization in nursing; management of new technologies at Operation Room; management in Nursing.

**Resumen** – Es un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cuantitativo sobre

la humanización en la gestión de nuevas tecnologías por enfermeras de Quirófano. Se planteó evaluar la humanización desarrollada por enfermeras al gestionar las tecnologías de quirófano. Realizado en los hospitales de Feira de Santana - BA – Brasil, 2002. La muestra fue constituida por 33 enfermeras con experiencia de Quirófano. Fue utilizado el cuestionario en la recolección de datos y la estadística descriptiva para la interpretación, análisis y discusión de los resultados. Fue observado que 84,4% de las enfermeras informaron que la organización y la sistematización contribuyen para la humanización, 53,1% afirmaron que hubo mejoría en la calidad de asistencia. El estudio concluye que la humanización en la gestión de nuevas tecnologías en el Quirófano en los hospitales carece de actividades sistematizadas para que sea proporcionada una asistencia humanizada y un mejor dominio de nuevas tecnologías.

**Palabras clave** – humanización en Enfermería; gestión; nuevas tecnologías; Quirófano; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

No gerenciamento do Centro Cirúrgico (CC), a enfermeira deve procurar alcançar a qualidade por meio das novas tendências do mundo contemporâneo, a fim de buscar o equilíbrio entre a tecnologia e a

humanização na assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Sabe-se que o CC é uma das unidades mais complexas do hospital, dada sua especificidade, o estresse ali presente e a grande probabilidade de expor o paciente a problemas de saúde por conta da intervenção cirúrgica a que ele é submetido. A complexidade e o iminente risco de vida fazem do Centro Cirúrgico um ambiente estressante para o doente, para a família e para toda a equipe cirúrgica, de cujo contexto, portanto, a humanização não pode ser dissociada.

Groah<sup>(1)</sup> observa, na Enfermagem de Centro Cirúrgico, a existência de uma aliança entre o cuidado, a tecnologia e a ética, mas enfatiza a importância de balancear cada um desses elementos. Seria difícil, portanto, assistir o paciente sem conhecer e assumir com responsabilidade essas novas tecnologias, de maneira a promover e proteger a dignidade humana.

A enfermeira pode prestar assistência ao doente no perioperatório, utilizar as novas tecnologias e, ao mesmo tempo, humanizar, integrando assim os recursos tecnológicos com o atendimento ao ser humano, que tem sentimentos e necessita do carinho de toda a equipe cirúrgica.

As inovações tecnológicas são essenciais, importantes, desejáveis e necessárias para a modernização das sociedades. Entretanto, não se deve esquecer que o relacionamento humano é de primordial valor na prestação de cuidado ao paciente cirúrgico.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>(2)</sup>, no capítulo I dos Princípios Fundamentais, diz, no artigo 3º, que “o profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos

da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza”.

O importante é que a enfermeira saiba aplicar a ética a seu trabalho cotidiano, principalmente quando faz uso da tecnologia e utiliza esses novos conhecimentos na assistência ao indivíduo submetido a procedimento cirúrgico. Para tanto, precisa avaliar tanto suas ações quanto as dos demais profissionais do setor, de acordo com determinados valores básicos.

O paciente chega ao Centro Cirúrgico fragilizado, com alguma patologia cirúrgica, trazendo consigo o medo do ato operatório, da anestesia, da dor, da morte e da invalidez, além de estar afastado de sua família. Nesse momento, portanto, ele precisa confiar no trabalho a ser realizado pela equipe de cirurgia. Assim, cabe à enfermeira respeitar os direitos desse cidadão, informando-lhe a respeito do procedimento e vendo-o como um ser biopsicossocial, que necessita de informação e assistência de Enfermagem integral.

Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>(2)</sup>, no capítulo IV dos Deveres, prescreve, no artigo 30º (p. 51), como dever do enfermeiro, “colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento do cliente e de sua família sobre seu estado e tratamento, assim como sobre possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer<sup>(2)</sup>”.

Com base nessas prescrições, é pertinente que a equipe do Centro Cirúrgico estabeleça uma comunicação inteiramente compreensível com o paciente, explicando o tratamento a ser feito de maneira clara, ou seja, com o cuidado de evitar uma linguagem eminentemente técnica, que não alcance o objetivo ao qual os profissionais se propõem.

Nessa direção, Tipple, Ruggiero, Pereira e Valenzuela<sup>(3)</sup> assinalam que, no Centro Cirúrgico, “o paciente é, sem dúvida, o personagem mais vulnerável, pois suas reações diante da cirurgia se traduzem pelo medo da morte, da dor, do desconhecido e da dependência”.

A tecnologia e a humanização associadas são indispensáveis para obter uma assistência com qualidade, mas não se pode esquecer, em nenhum momento, que o paciente é um ser humano que requer atenção, carinho e compreensão.

A enfermeira deve motivar toda a equipe cirúrgica para a humanização, promovendo uma assistência humanizada, desde a gerência administrativa até o grupo que presta o cuidado direto ao doente. Os profissionais que atuam em Centro Cirúrgico precisam se conscientizar de que humanizar é uma tarefa de todos os que se dizem responsáveis pela assistência ao indivíduo hospitalizado para cirurgia.

Rocha<sup>(4)</sup>, nesse sentido, salienta que é “imperativo que as organizações de saúde estejam aptas a proporcionar sempre um atendimento técnico-científico de nível adequado à demanda da população, aliado de maneira indissociável do aspecto humanístico que inclui capacidade, compreensão, carinho e muito amor à profissão, na qual a finalidade é servir”.

Para que o trabalho em Centro Cirúrgico se torne humanizado, é conveniente que a enfermeira demonstre, em suas ações, que o progresso da tecnologia e da ciência não impede a humanização da unidade, um elemento indispensável nas relações enfermeiro-paciente, que tanto enobrece, dignifica e eleva os ideais da Enfermagem.

Assim, pode-se humanizar o ambiente de trabalho por meio de métodos simples. Ou seja, não há necessidade da utilização



## Artigo Original ASSISTÊNCIA

de técnica, mas, sim, de amabilidade, compreensão e benevolência, assumidas pela equipe multiprofissional durante a assistência prestada ao paciente cirúrgico.

A motivação para realizar este estudo veio da observação realizada durante as práticas de estágio na Unidade de Centro Cirúrgico com os alunos do sétimo semestre do curso de Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (BA). Notei que, na maioria das vezes, a enfermeira não recebia o paciente no Centro Cirúrgico, bem como não permanecia na sala de operação no intra-operatório, deixando que outros membros da equipe de Enfermagem assumissem a função que lhe pertencia. Diante do problema apresentado, questionei o motivo de essa profissional se ausentar da sala de cirurgia no intra-operatório e a forma de ela desenvolver a humanização ao gerenciar as tecnologias do setor.

### OBJETIVO

- Avaliar a humanização desenvolvida por enfermeiras no gerenciamento das tecnologias de Centro Cirúrgico.

### METODOLOGIA

Procurei realizar uma pesquisa transversal, exploratório-descritiva, por meio de uma abordagem quantitativa, a fim de possibilitar a compreensão da maneira com que a enfermeira desenvolve a humanização ao gerir as novas tecnologias de Centro Cirúrgico.

Este estudo teve autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. O universo da presente investigação constituiu-se de instituições hospitalares cujo quadro de pessoal fosse composto de enfermeiras com experiência em Centro Cirúrgico e que estivessem em pleno exercício profissional no local da pesquisa. A iniciativa ocorreu no período de junho a julho de 2002, em Feira de Santana (BA).

Dentre os hospitais do município, oito foram classificados – tendo caracterizado 50,0% do universo –, sete dos quais gerais e um especializado; dois governamentais, cinco não-governamentais e um filantrópico; dois de grande porte, quatro de médio porte e dois de pequeno porte.

A pesquisa foi efetivamente realizada com 33 enfermeiras, que correspondiam a 78,6% da população dessas profissionais com experiência em Centro Cirúrgico nos hospitais estudados. Após a autorização da diretoria de cada instituição e em seguida à leitura do consentimento livre e esclarecido, entreguei os

questionários utilizados como instrumento e agendei uma data para sua devolução.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O gráfico 1 indica que a amostra estudada foi formada em sua totalidade pelo sexo feminino (100%). Segundo Mattos<sup>(5)</sup>, umas das dificuldades para a enfermeira desempenhar seus papéis em Centro Cirúrgico é o desconhecimento das atividades da área, devido à sua formação e ao fato de a profissão ser quase que exclusivamente feminina, permanecendo até hoje o conceito social da relação dominação-submissão de uma categoria profissional sobre outra.

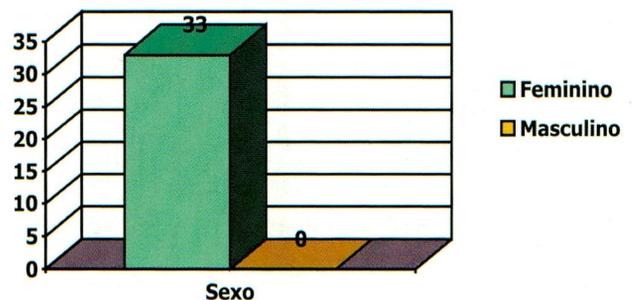


Gráfico 1 – Sexo dos profissionais de Centro Cirúrgico. Feira de Santana (BA), 2002.

Já o gráfico 2 evidencia que 60,6% das profissionais entrevistadas tinham entre 30 e 40 anos e se encontravam, portanto, em plena vitalidade de sua capacidade de produção. Uma vez que há mais enfermeiras na faixa etária produtiva, entendo que elas podem exercer certa influência sobre a humanização.

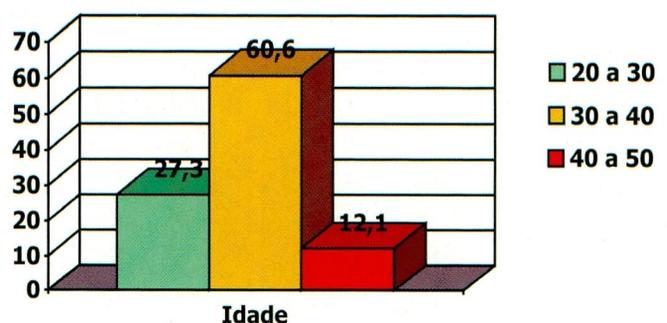
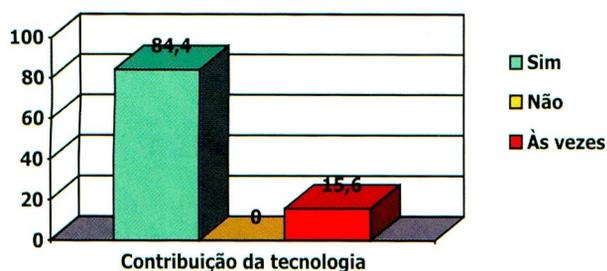


Gráfico 2 – Idade das enfermeiras com experiência em Centro Cirúrgico. Feira de Santana (BA), 2002.

Ainda em relação à idade da população, percebi que a tecnologia da informação, na realidade dos hospitais estudados, era muito recente, favorecendo as enfermeiras que tinham entre 20 e 30 anos (27,3%), por se tratar de um grupo mais preparado para aplicá-la em sua prática e associá-la à humanização.

Por sua vez, o gráfico 3 aponta que, para 84,4% das profissionais ouvidas, a tecnologia da informação contribui para a organização e a sistematização de suas atividades no Centro Cirúrgico. Para as demais 15,6%, os recursos tecnológicos colaboram apenas “às vezes” nesse sentido, conforme a resposta que assinalaram.



**Gráfico 3 – Contribuição da tecnologia da informação para a sistematização das atividades do Centro Cirúrgico. Feira de Santana (BA), 2002.**

Para Kneller, citado por Ribeiro et al<sup>(6)</sup>, a tecnologia organiza e sistematiza as ações humanas, contribuindo para a exploração de recursos e para que as atribuições de cada pessoa possam ser desenvolvidas.

O gráfico 4 mostra a percepção das enfermeiras quanto à possibilidade de a associação de humanização e tecnologia melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente no intra-operatório. Para 53,1% delas, essa combinação resulta em um trabalho de maior qualidade, o que, no entanto, não ocorre para 34,4% das entrevistadas.

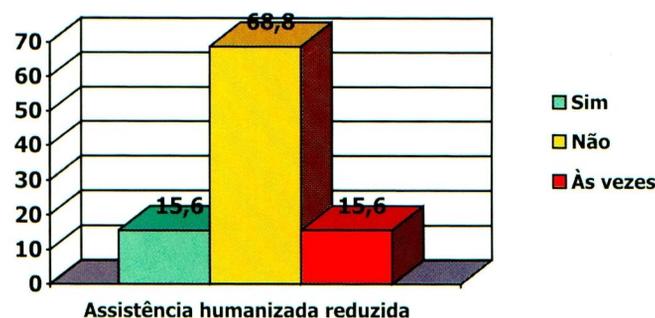


**Gráfico 4 – Impacto da humanização e da tecnologia sobre a qualidade da assistência ao paciente no perioperatório. Feira de Santana (BA), 2002.**

Zen e Brutscher, citados por Ferraz et al<sup>(7)</sup>, afirmam que “é preciso integrar, no exercício profissional, os recursos tecnológicos e a compreensão do paciente como ser humano que pensa e sente, e não apenas como um conjunto de sinais, sintomas e reações”.

Diante do exposto, acredito que as enfermeiras preconizam os cuidados de rotina e não se preocupam em evoluir para assegurar a qualidade da assistência com a contribuição da tecnologia. Até porque deveriam procurar realizar a humanização por meio de um trabalho organizado e sistematizado na Unidade de Centro Cirúrgico.

Por fim, o gráfico 5 ilustra a opinião das entrevistadas sobre a possibilidade de a tecnologia reduzir a assistência humanizada em Centro Cirúrgico. Do total de enfermeiras, 68,8% disseram não acreditar nessa hipótese, 15,6% responderam que essa chance existe e outros 15,6% assinalaram que isso pode acontecer “às vezes”.



**Gráfico 5 – Possibilidade de a tecnologia reduzir a assistência humanizada da enfermeira em Centro Cirúrgico. Feira de Santana (BA), 2002.**

Por meio de conhecimento científico e técnico, a enfermeira deve estar preparada para gerenciar as novas tecnologias e para usá-las na administração da assistência, garantindo um atendimento humanizado e seguro ao paciente no perioperatório. Existe, portanto, a possibilidade de humanizar o Centro Cirúrgico de maneira que esse fato sirva ao bem-estar do indivíduo submetido a procedimento cirúrgico e ao desenvolvimento do sentimento humanístico de toda a equipe cirúrgica.

## CONCLUSÃO

Fica claro que uma grande parte das enfermeiras pesquisadas gostaria de saber associar fazer (tecnologia) e agir (humanização), a fim de promover um trabalho organizado e ético, respeitando os direitos dos pacientes e, conseqüentemente, proporcionando qualidade à assistência. Entretanto, essas profissionais não estão preparadas para gerenciar as novas tecnologias, o que pode ser atribuído à falta de tempo para obter atualização nessa área, às poucas oportunidades que lhes são oferecidas ou à falta de estímulo por parte da instituição em que trabalham.



## Artigo Original ASSISTÊNCIA

Para Groah<sup>(1)</sup>, as inovações tecnológicas causam conflito tanto para o paciente, que recebe o cuidado, quanto para a enfermeira, que administra esse cuidado empregando diferentes equipamentos, técnicas e métodos. Para a autora, o relacionamento humano é uma maneira de superar as conseqüências negativas da tecnologia, pois evita que os doentes se transformem em meros objetos.

Discordo da opinião de Groah<sup>(1)</sup> sobre o fato de a profissional de Enfermagem sentir o impacto das inovações tecnológicas. Em vez disso, ela tem de estar preparada, com conhecimento científico e técnico, para administrá-las e adotá-las na rotina de assistência, garantindo ao paciente um atendimento seguro no perioperatório.

A maioria das profissionais de Centro Cirúrgico concorda que a associação de tecnologia e humanização é indispensável para a obtenção de uma assistência com qualidade. Além disso, existe evidência de que a enfermeira deve motivar toda a equipe cirúrgica para a humanização, desde a administrativa até a que presta o cuidado direto ao paciente, sempre utilizando as inovações tecnológicas disponíveis.

O estudo conclui que o gerenciamento de novas tecnologias nos Centros Cirúrgicos dos hospitais carece de atividades sistematizadas para que possa proporcionar uma assistência humanizada e um melhor domínio dos recursos tecnológicos.

Para tanto, deve haver uma discussão ampla dos profissionais de Enfermagem sobre a importância da humanização da equipe de saúde na gestão e no uso das técnicas de última geração no setor.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Groah LK. Enfermagem Perioperatória: a essência de qualidade e do cuidado. Rev SOBECC 1997; 2(3):12-7.
2. Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Investindo na qualidade. Salvador; 1999.
3. Tipple AFV, Ruggiero EM, Pereira NR, Valenzuela S. Autonomia do paciente no Centro Cirúrgico: uma questão bioética. Rev SOBECC 1998; 3(1):19-21.
4. Rocha OS. A importância da atuação do profissional da área de saúde na reabilitação do paciente (humanização). Mundo Saúde 1995; 19(1): 41-4.
5. Mattos NL de. Atitude profissional do enfermeiro de Centro Cirúrgico. Enfoque 1987; 15(1):14-6.

6. Ribeiro R de CN et al. Tecnologia e humanização em Centro Cirúrgico e UTI. Rev SOBECC 2001; 5(6):11.
7. Ferraz SB et al. Sistematização e humanização no Centro Cirúrgico. Rev SOBECC 1998; 3(4):27-9

## AUTORIA

### Marluce Alves Nunes Oliveira

Enfermeira; mestre em Engenharia de Produção na área de Mídia e Conhecimento; docente do curso de graduação em Enfermagem e coordenadora administrativa do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (BA); representante da UEFES da Rede Temática Estratégias de Intervención en Materia Socio-Sanitaira del Programa de Cooperación Interuniversitaria para el Establecimiento de Redes de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

Endereço para correspondência:  
Rua C, 246, Conjunto ACM, Mangabeira, Feira de Santana, BA, CEP: 44036-000  
E-mail: [milicalves@yahoo.com.br](mailto:milicalves@yahoo.com.br)

# Tecil\*

Soluções em Biossegurança

[www.baumer.com.br](http://www.baumer.com.br)  
Tel. (11) 3670 0000  
E-mail: [cmlbh@baumer.com.br](mailto:cmlbh@baumer.com.br)

\* Tecil - Controles e Teste.  
Divisão da Baumer S.A.

#### Soluções em Biossegurança

- Monitoração Biológica: Indicadores biológicos, vapor, ETO e calor seco.
- Monitoração Química: Integradores, indicadores químicos, Bowie & Dick.
- Embalagens: Papel grau cirúrgico em rolos e envelopes, papel crepado.
- Equipamentos: Incubadora, seladoras e suportes.
- Serviços: Presença em todo território nacional, validação no controle de esterilização.



**BAUMER**  
Compromisso com a saúde

presente em 42 países





Artigo Original  
**EDUCAÇÃO**

# INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA: SENTIMENTOS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DIANTE DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA

*Surgical Instrumentation: Students Feeling about Their First Experience*

*Instrumentación Quirúrgica: Sentimientos de Alumnos de Enfermería frente a la Primera Experiencia*

Priscila Matheus • Rachel de Carvalho

**Resumo** – O objetivo deste estudo foi levantar sentimentos, expectativas, facilidades e dificuldades dos alunos do terceiro ano de Enfermagem em sua primeira instrumentação cirúrgica. Coletamos os dados no campo de estágio, usando uma amostra composta de 30 graduandos de uma faculdade privada do Município de São Paulo. O instrumento de coleta continha seis questões abertas, uma semi-aberta e uma fechada. Verificamos que, antes de começar a cirurgia, foram citados 50 sentimentos negativos e sete positivos; durante a instrumentação, 59 negativos e 28 positivos; e, ao término da operação, 47 positivos e três negativos. A instrumentação cirúrgica satisfaz às expectativas de 24 alunos e correspondeu parcialmente às expectativas de seis estudantes. Como facilidades, a turma destacou a interação com a equipe cirúrgica e a identificação das pinças; como dificuldades, o nervosismo, o desconhecimento de alguns instrumentais e a organização dos artigos. Concluímos que, apesar de se tratar de uma situação de ansiedade e insegurança, a instrumentação cirúrgica é uma experiência gratificante.

**Palavras-chave** – Enfermagem de Centro Cirúrgico; cirurgia (instrumentação); estudantes de Enfermagem.

**Abstract** – The goal of this research is to verify students of nursing under graduation

feeling, expectation, facilities and difficulties about their first experience of surgical instrumentation. The sample was composed by 30 nursing students from a private college of São Paulo. The data was collected during clinical practice. The questionnaire with 6 open-questions, 1 semi-open and 1 close question was used to collect data. The results showed that: before began the surge was said for students 50 negatives feeling and 07 positives; during the instrumentations, 59 negatives and 28 positives; after the end of surge, 47 positives and 3 negatives. The surgical instrumentation corresponded with expectation of 24 students and corresponded above with 6 students. Outstanding facilities were: group relationship, pincers identify. And difficulties: nervousness, pincers' names unknown and instruments organization on the table. In conclusion, the surgical instrumentation is an anxious and insecurity situation but it is a pleasure experience.

**Key words** – Surgical Center Nursing; surge (instrumentation); Nursing under graduation.

**Resumen** – El objetivo de este estudio fue detectar sentimientos, expectativas, facilidades y dificultades relatados por alumnos del tercer año de Enfermería, frente a la primera instrumentación quirúrgica. La muestra fue constituida de

30 alumnos de una facultad privada de la ciudad de São Paulo y los datos fueron obtenidos en el campo de prácticas. El cuestionario de recolección de datos contenía seis cuestiones abiertas, una semiabierta y una cerrada. Se verificó que: antes de iniciar la cirugía fueron señalados 50 sentimientos negativos y 07 positivos; durante la instrumentación, 59 negativos y 28 positivos; al término de la cirugía, 47 positivos y 3 negativos. La instrumentación quirúrgica correspondió a las expectativas de 24 alumnos y correspondió parcialmente a las expectativas de 06 alumnos. Las facilidades destacadas fueron interacción con el equipo y identificación de las pinzas. Las dificultades fueron: nervosismo, desconocimiento de algunos instrumentos y su organización. Se concluyó que la instrumentación quirúrgica, a pesar de ser una situación de ansiedad y inseguridad, se constituye en una experiencia gratificante.

**Palabras clave** – Enfermería; Quirófano; cirugía (instrumentación); estudiantes de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é conceituado como “o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica e pós-operatória”<sup>(1)</sup>. As ações desenvolvidas

nessa unidade pela equipe de Enfermagem estão ligadas às áreas de Recuperação Anestésica (RA) e Centro de Material e Esterilização (CME), assim como ao CC propriamente dito, como circulação de sala e instrumentação cirúrgica (IC).

Da agilidade e do completo equilíbrio entre o instrumentador e a equipe cirúrgica depende todo o andamento da cirurgia. Como arte, Saint'Clair<sup>(2)</sup> define a IC como o manuseio e o preparo dos materiais, de forma a deixá-los dispostos adequadamente sobre a mesa de instrumental cirúrgico, conforme a especialidade.

Concordamos com as autoras Ribeiro<sup>(3)</sup>, Miyadahira<sup>(4)</sup>, Farah<sup>(5)</sup> e Carvalho<sup>(6)</sup>, que acreditam que a utilização das mãos com habilidade seja uma das características mais valorizadas no enfermeiro, fato que o aproxima da atividade de instrumentar.

São vários os estudos voltados para a experiência que o discente vivencia na instrumentação cirúrgica, dentre os quais destacamos os de Avelar, Graziano e Silva<sup>(7)</sup>, Silva<sup>(8)</sup>, Silva, Graziano e Avelar<sup>(9)</sup>, Costa et al<sup>(10)</sup>, Amarante et al<sup>(11)</sup>, Ribeiro<sup>(3)</sup>, Ribeiro et al<sup>(12)</sup>, Ribeiro, Miyadahira e Bianchi<sup>(13)</sup> e Carvalho<sup>(6)</sup>.

A pesquisa de Avelar, Graziano, Silva<sup>(7)</sup> revela que, por ser considerada altamente estressante para o aluno, a prática da instrumentação cirúrgica deixou de fazer parte do programa da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico (ECC). Entretanto, foi reiniciada em decorrência das reivindicações dos próprios estudantes, das solicitações dos enfermeiros e dos aspectos referentes à legislação do exercício profissional da Enfermagem.

A legislação considera que o auxiliar, enquanto instrumentador, deve se subordinar exclusivamente ao enfermeiro respon-

sável pela unidade<sup>(14)</sup>. A atividade de instrumentar também pode ser realizada por acadêmicos de Medicina e de Enfermagem, desde que devidamente acompanhados por um professor responsável<sup>(15)</sup>.

Na faculdade privada onde foram colhidos os dados desta pesquisa, a experiência da instrumentação cirúrgica está presente no conteúdo programático da disciplina ECC desde sua criação, no fim da década de 80. Os alunos têm a oportunidade de treinar no Laboratório de Enfermagem em Centro Cirúrgico (LECC), que conta com uma sala cirúrgica com todos os recursos necessários para que eles desenvolvam habilidades psicomotoras durante o treinamento de atividades, tais como circulação de sala, posicionamento do paciente e instrumentação cirúrgica. Estudos comprovam melhora do desempenho e diminuição da ansiedade e da insegurança dos graduandos após o trabalho em laboratório<sup>(6,12,13)</sup>.

Silva<sup>(8)</sup> acredita que os avanços tecnológicos e científicos surgidos nos últimos tempos fazem do enfermeiro de CC um elemento indispensável não só no planejamento e na organização da unidade, como também na própria sala de operação, no que tange ao preparo técnico-científico e humanístico dos pacientes. Mas, com tantas inovações cirúrgicas, conviver nessa unidade vem se tornando cada vez mais um desafio que leva a uma freqüente mudança de sentimentos, os quais igualmente são vivenciados pelos alunos em seu primeiro contato com a unidade, sobretudo com a atividade de instrumentar.

## OBJETIVO

- Levantar sentimentos, expectativas, facilidades e dificuldades dos alunos do terceiro ano de graduação em Enfermagem em sua primeira oportunidade de instrumentar uma cirurgia.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

A amostra reuniu os graduandos do sexto semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma faculdade privada do Município de São Paulo. Para que o estudante fosse incluído na pesquisa, deveria corresponder aos requisitos de não ter tido experiência prévia em instrumentação cirúrgica, de possuir disponibilidade, de consentir em fazer parte da amostra e de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Esse documento, aliás, foi feito de acordo com o modelo proposto pelo Comitê de Ética do hospital geral da rede pública onde ocorre o estágio supervisionado e onde, portanto, coletamos os dados. Vale salientar que a instituição dispõe de um Centro Cirúrgico com dez salas operatórias e realiza, em média, 300 cirurgias por mês.

Entregamos aos alunos o termo de adesão à pesquisa e, logo depois do término da primeira instrumentação cirúrgica, fornecemos também o questionário, ao qual eles deveriam responder imediatamente após a experiência de instrumentar. O instrumento continha uma primeira parte de identificação do entrevistado e da cirurgia de que participou como instrumentador e uma segunda parte composta de seis questões abertas, uma pergunta semi-aberta e uma fechada.

Os dados passaram por nossa análise e são aqui apresentados em números absolutos e percentuais, enquanto as questões abertas foram agrupadas segundo categorias e afinidade de respostas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Identificação da amostra e caracterização dos procedimentos cirúrgicos

Dos 32 alunos do sexto semestre da graduação, 30 tomaram parte da pesquisa



Artigo Original  
**EDUCAÇÃO**

e dois foram excluídos da amostra porque tinham experiência prévia em IC. Do total de participantes, 29 (96,67%) eram do sexo feminino e 1 (3,33%), do masculino, dado que só vem confirmar a predominância das mulheres na profissão de Enfermagem, especialmente quando se trata do nível superior em relação ao nível técnico<sup>(6)</sup>.

Entre as especialidades, houve prevalência da Cirurgia Plástica, da Urologia e da Ginecologia, o que já era esperado, visto que o hospital oferece residência médica

nessas áreas. Nas intervenções plásticas, destacaram-se as abdominais e as ginecológicas; nas urológicas, por sua vez, a maior incidência foi de postectomias, seguidas pelas correções de hidrocele e pelas orquidopexias; as ginecológicas mais freqüentes incluíram mastectomias, setorectomias, reconstruções mamárias e histerectomias; já nas cirurgias gerais, as herniorrafias foram as mais comuns durante o estudo. O tempo de duração dos procedimentos variou de 30 a 240 minutos, com média de 115,7 minutos.

**Sentimentos vivenciados pelos alunos antes, no decorrer e depois da primeira instrumentação**

Dentre os sentimentos vivenciados pelos alunos antes de instrumentar, sobressaíram os negativos (50 ou 97,72%). Os mais citados foram a ansiedade (16 vezes), o nervosismo (14 vezes) e o medo (oito vezes). Dos sete sentimentos positivos (12,28%), a tranquilidade recebeu dos estudantes o maior destaque, com quatro menções (tabela 1).

**Tabela 1 – Sentimentos vivenciados pelos alunos antes de instrumentar. São Paulo, 2001.**

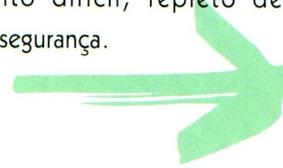
Sentimentos negativos	Nº de citações	Porcentagem (%)
Ansiedade	16	28,07
Nervosismo	14	24,56
Medo	08	14,04
Insegurança	04	7,03
Tremor	02	3,52
Susto	01	1,75
Deslocamento	01	1,75
Frio na barriga	01	1,75
Preocupação	01	1,75
Suadouro	01	1,75
Tensão	01	1,75
<b>Subtotal</b>	<b>50</b>	<b>87,72</b>
Sentimentos positivos	Nº de citações	Porcentagem (%)
Tranquilidade	04	7,03
Emoção	01	1,75
Segurança	01	1,75
Ausência de angústia	01	1,75
<b>Subtotal</b>	<b>07</b>	<b>12,28</b>
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00</b>

Acreditamos que o maior número de sentimentos negativos sobre os positivos se deu em virtude das fontes geradoras de estresse inerentes à prática da instrumentação cirúrgica, tais como ambiente desconhecido, risco para o paciente e execução de técnicas rápidas, entre outros. O aparecimento de sentimentos positivos e contraditórios em relação aos negativos, a exemplo dos de tranquilidade, calma e segurança, pode estar

associado ao tempo destinado ao treinamento antes do estágio supervisionado, uma vez que essa prática varia de acordo com o interesse do aluno.

No segundo momento, enquanto os alunos instrumentavam, também os sentimentos negativos prevaleceram, tendo sido, em sua grande maioria, de ansiedade (15 vezes), nervosismo (14 vezes) e medo (nove vezes), os mesmos

que predominaram antes de a cirurgia começar. Já os sentimentos positivos aumentaram, com 28 citações, sobretudo a tranquilidade (dez vezes) e a segurança (cinco vezes) (tabela 2, página 20). Tais resultados vêm confirmar a declaração de Farah<sup>(5)</sup>, para quem a primeira realização de uma técnica de Enfermagem é um momento muito difícil, repleto de ansiedade e insegurança.



**CisaBrasile**  
sistemas de esterilização

## Tecnologia Européia em Sistemas de Esterilização

Com a experiência de quem atua há mais de cinquenta anos no exigente mercado europeu, a CisaBrasile oferece uma gama completa de produtos destinados à centrais de esterilização, desde o projeto, softwares para controle, acessórios e equipamentos, tudo com fabricação e assistência técnica nacional. O resultado desta combinação são produtos eficientes, com qualidade e tecnologia de ponta proporcionando economia graças à alta performance, notável economia de recursos como água e eletricidade e baixíssimo índice de paradas para manutenção.

Possuímos representantes em todo o território nacional, e assistência técnica local direta sob responsabilidade da fábrica nas principais cidades.

- Qualidade
- Confiabilidade
- Segurança
- Assistência

[www.cisabrasile.com.br](http://www.cisabrasile.com.br)



Autoclaves para alta e baixa temperatura



Termodesinfectoras para lavagem, desinfecção e secagem



Projetos completos para centrais de esterilização

**Joinville - SC**  
Rua Dona Francisca, 8300 - Distrito Industrial  
Bloco C Módulo 6 - CEP 89239-270  
Joinville - SC - Brasil  
Fone: +55 47 437-9090 / 435-7592  
e-mail: [cisa@cisabrasile.com.br](mailto:cisa@cisabrasile.com.br)

**São Paulo - SP**  
Rua Capote Valente, 439 - J. América - S / 74  
São Paulo - SP - Fone: +55 11 3068-8312



Artigo Original  
**EDUCAÇÃO**

**Tabela 2 – Sentimentos vivenciados pelos alunos enquanto instrumentavam. São Paulo, 2001.**

<b>Sentimentos negativos</b>	<b>Nº de citações</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Ansiedade	15	17,24
Nervosismo	14	16,09
Medo	09	10,34
Insegurança	05	5,75
Desorganização	04	4,60
Calor	02	2,30
Preocupação	02	2,30
Tensão	02	2,30
Apreensão	01	1,15
Angústia	01	1,15
Confusão	01	1,15
Raiva	01	1,15
Incapacidade	01	1,15
Tristeza	01	1,15
<b>Subtotal</b>	<b>59</b>	<b>67,82</b>
<b>Sentimentos positivos</b>	<b>Nº de citações</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Tranqüilidade	10	11,46
Segurança	05	5,75
Autoconfiança	03	3,46
Bem-estar	03	3,46
Excitação	02	2,30
Agilidade	01	1,15
Aprendizado	01	1,15
Concentração	01	1,15
Responsabilidade	01	1,15
Satisfação	01	1,15
<b>Subtotal</b>	<b>28</b>	<b>32,18</b>
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,00</b>

No fim da cirurgia, a grande maioria dos sentimentos (47 ou 94,00%) foi positiva, com destaque para o alívio (nove vezes), a tranquilidade (nove vezes), o bem-estar (oito vezes), a felicidade (seis vezes) e a satisfação (seis vezes). Por sua vez, os sentimentos negativos diminuíram em relação aos dois períodos anteriores, com apenas três menções (6,00%) (tabela 3). Pudemos observar que, ao enfrentar a atividade de instrumentação, considerada inicialmente estressante, o aluno passa por um processo de ajustamento que o leva a concluir que a vivência lhe traz satisfação pessoal. O fato é que, quando a experiência termina, é quase unânime a sensação de alívio, tranquilidade, bem-estar, felicidade e satisfação.

**Tabela 3 – Sentimentos vivenciados pelos alunos ao término da instrumentação. São Paulo, 2001.**

Sentimentos negativos	N° de citações	Porcentagem (%)
Cansaço	01	2,00
Incapacidade	01	2,00
Preocupação	01	2,00
<b>Subtotal</b>	<b>03</b>	<b>6,00</b>
Sentimentos positivos	N° de citações	Porcentagem (%)
Alívio	09	18,00
Tranquilidade	09	18,00
Bem-estar	08	16,00
Felicidade	06	12,00
Satisfação	06	12,00
Desejo de continuar	05	10,00
Autoconfiança	02	4,00
Segurança	02	4,00
<b>Subtotal</b>	<b>47</b>	<b>94,00</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

### Expectativas diante da primeira instrumentação cirúrgica

A maioria dos alunos (24 ou 80,00%) respondeu que a instrumentação cirúrgica correspondeu às suas expectativas. Para os seis estudantes restantes (20,00%), a iniciativa satisfaz somente a uma parte do que esperavam, o que atribuíram às dificuldades com o instrumental específico, ao relacionamento com a equipe médica e à sua própria incapacidade. Convém observar que a relação interpessoal com

os profissionais que atuam na Unidade de Centro Cirúrgico pode ficar prejudicada pelo volume de atividades e pelo curto período de estágio, além de ser um aspecto que depende das características pessoais de cada indivíduo.

### Conhecimento adquirido nas aulas teóricas e práticas no LECC

A maior parte dos alunos (19 ou 63,30%) achou que tinha conhecimento suficiente para instrumentar. Para os

demais 11 (36,70%), o conteúdo recebido nas aulas foi parcialmente suficiente, uma vez que desconheciam alguns instrumentais e haviam tido pouca prática no laboratório.

Os estudos de Friedlander<sup>(16)</sup>, Miyadahira<sup>(4)</sup>, Ribeiro et al<sup>(12)</sup>, Ribeiro, Miyadahira e Bianchi<sup>(13)</sup> e Carvalho<sup>(6)</sup>, entre outros, comprovam que os alunos obtêm conhecimento e prontidão com a prática. O LECC existe para que os graduandos simulem situações e, assim,



Artigo Original  
**EDUCAÇÃO**

se sintam mais familiarizados com o que encontrarem em campo clínico. O laboratório fica disponível durante todo o período letivo para que os estudantes possam treinar sempre que sentirem necessidade.

### Facilidades e dificuldades encontradas durante a primeira instrumentação

Em relação às facilidades encontradas na atividade de instrumentar, os alunos citaram com mais frequência a interação com a equipe (13 vezes) e a identificação das pinças (dez vezes) (tabela 4).

**Tabela 4 – Facilidades encontradas pelos alunos durante a primeira instrumentação cirúrgica. São Paulo, 2001.**

Facilidades	Nº de citações	Porcentagem (%)
Interação com a equipe	13	30,95
Identificação das pinças	10	23,81
Montagem da mesa de instrumentais	5	11,91
Presença da supervisora	5	11,91
Passagem das pinças	3	7,14
Agilidade	1	2,38
Cirurgias pequenas	1	2,38
Dicas de amigos	1	2,38
Conhecimento dos tempos cirúrgicos	1	2,38
Ter frieza	1	2,38
Troca da lâmina do bisturi	1	2,38
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Quanto às dificuldades, os alunos mencionaram principalmente o nervosismo, que acarretou esquecimento do nome das pinças (nove vezes), o desconhecimento de pinças específicas e a dificuldade para organizar os instrumentais durante a cirurgia (ambos citados oito vezes) (tabela 5, página 23).

Tanto as facilidades quanto as dificuldades mais frequentemente relatadas pelos participantes deste estudo correspondem às identificadas por outros trabalhos que levantaram a opinião de alunos de graduação em Enfermagem quanto à instrumentação cirúrgica, como os de Silva, Graziano e Avelar<sup>(9)</sup>, Costa et al<sup>(10)</sup>,

Ribeiro et al<sup>(12)</sup>, Ribeiro, Miyadahira e Bianchi<sup>(13)</sup> e Carvalho<sup>(6)</sup>.

#### **Instrumentar: uma experiência positiva?**

Quase todos os alunos (29 ou 96,70%) concordaram que a primeira experiência de instrumentar foi boa – apenas um (3,30%) a considerou parcialmente boa. O fato é que a instrumentação cirúrgica é uma oportunidade para o estudante sentir-se membro da equipe cirúrgica, inerente aos procedimentos assépticos e próximo da Sistematização da Assistência Perioperatória (SAEP). Esse dado foi confirmado pelos estudos de Avelar,

Graziano e Silva<sup>(7)</sup> e Silva, Graziano e Avelar<sup>(9)</sup>, nos quais os graduandos relataram ter mais segurança nas visitas pré e pós-operatória, sabendo explicar melhor os procedimentos aos pacientes.

Outro aspecto que mostrou o caráter positivo da experiência foi o desejo, expressado por todos os alunos, de repetir a instrumentação. Mesmo com as dificuldades e os sentimentos predominantemente negativos de início, a prática encanta o estudante, despertando nele a vontade de voltar a experimentá-la e reforçando que, apesar do estresse, a atividade de instrumentar traz satisfação.

**Tabela 5 – Dificuldades encontradas pelos alunos durante a primeira instrumentação cirúrgica. São Paulo, 2001.**

Dificuldades	N° de citações	Porcentagem (%)
Nervosismo, acarretando esquecimento	9	19,57
Desconhecimento de alguns instrumentais	8	17,40
Organização dos instrumentais	8	17,40
Medo	4	8,70
Ansiedade	3	6,52
Dificuldade de ouvir, por causa da máscara	3	6,52
Nomes diferentes para o mesmo instrumental	3	6,52
Passagem do porta -agulhas	2	4,35
Desconhecimento de alguns fios de sutura	1	2,17
Diferença entre o LECC e a prática	1	2,17
Grande quantidade de instrumentais	1	2,17
Limpeza das pinças	1	2,17
Particularidades dos cirurgiões	1	2,17
Troca da lâmina do bisturi	1	2,17
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>

## CONCLUSÕES

Os dados coletados levaram-nos a várias conclusões, que relacionamos abaixo:

- Antes de começar a cirurgia, foram citados 50 (87,72%) sentimentos negativos, do meio dos quais a ansiedade e o nervosismo apareceram com mais frequência, e sete (12,28%) sentimentos positivos, com destaque para a tranquilidade.
- Durante a instrumentação, os alunos mencionaram 59 (67,82%) sentimentos negativos, especialmente a ansiedade e o nervosismo, e 28 (32,18%) sentimentos positivos, com predomínio da tranquilidade e da segurança.
- Ao término da cirurgia, os sentimentos positivos tiveram 47 (94,00%) citações, notadamente o alívio e a tranquilidade, e os negativos se resumiram a três menções (6,00%) – de cansaço, incapacidade e preocupação.
- A atividade de instrumentação cirúrgica correspondeu às expectativas de 24 alunos (80,00%).
- Dezenove alunos (63,30%) relataram que tinham conhecimento suficiente para instrumentar e os demais 11 (36,70%) disseram que o conhecimento que possuíam era suficiente apenas em parte.
- Das 42 facilidades citadas pelos estudantes, mereceram destaque a interação com a equipe e a identificação das pinças.
- Das 46 dificuldades apontadas, sobressaíram o nervosismo, acarretando esquecimento teórico, o desconhecimento de alguns instrumentais e a organização dos materiais.
- A instrumentação cirúrgica foi uma experiência positiva para 29 graduandos de Enfermagem (96,70%).
- Todos os alunos que participaram da pesquisa afirmaram que desejam repetir a experiência de instrumentar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados obtidos e nossas próprias experiências como instrumentadoras, consideramos a primeira instrumentação cirúrgica um momento tão difícil quanto o de realizar qualquer outra



Artigo Original  
**EDUCAÇÃO**

técnica de Enfermagem pela primeira vez. Para nós, trata-se de uma situação repleta de ansiedade e insegurança, devido à possibilidade de erros, porém gratificante, como foi dito pelos próprios alunos, visto que muitos aspectos positivos prevaleceram nas respostas. O presente estudo veio confirmar que a instrumentação é uma prática importante na formação do enfermeiro e que possibilita aos alunos uma visão dinâmica do ato cirúrgico.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Portaria n.º 400. Dispõe sobre critérios de construção e acabamento. Brasília; 1983.
2. Saint'Clair Centro de Educação Profissional. Instrumentação cirúrgica. Disponível em: <<http://www.hcinstrumentacao.com.br/>> (11 set 2001).
3. Ribeiro RCN. Paramentação cirúrgica: avaliação do processo ensino-aprendizagem. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.
4. Miyadahira AMK. Processo de ensino-aprendizagem de habilidades psicomotoras em procedimentos de emergência: avaliação e atendimento primário. (Livredocência). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.
5. Farah OGD. *Stress e coping* no estudante de graduação em Enfermagem: investigação e atuação. (Tese). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
6. Carvalho R. Instrumentação cirúrgica: processo ensino-aprendizagem por alunos de graduação em Enfermagem. (Tese). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
7. Avelar MCQ, Graziano KU, Silva A. A instrumentação cirúrgica na formação do enfermeiro. In: Anais da 3ª Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo; 1989; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: ABEn-Seção-SP; 1989. P. 625-38.
8. Silva MDA. A aprendizagem em Enfermagem em Centro Cirúrgico: dificuldades mais comuns expressadas pelo aluno de graduação em Enfermagem. In: Anais da 4ª Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo; 1990; São José do Rio Preto. São José do Rio Preto: ABEn-Seção-SP; 1990. P. 229-44.
9. Silva A, Graziano KU, Avelar MCQ. Opinião dos alunos do curso de graduação em Enfermagem sobre a prática de instrumentação cirúrgica. In: Anais da 4ª Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo; 1990; São José do Rio Preto. São José do Rio Preto: ABEn-Seção-SP; 1990. P. 161-79.
10. Costa ALS, Carvalho R, Amarante ST, Bianchi ERF. Parecer dos alunos quanto ao ensino da instrumentação cirúrgica no curso de graduação em Enfermagem. In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1994; São Paulo. São Paulo: SOBECC; 1994. P. 140-4.
11. Amarante ST, Costa ALS, Bianchi ERF, Ribeiro RCN, Coutinho RMC. O Laboratório de Enfermagem em Centro Cirúrgico. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1995; São Paulo. São Paulo: SOBECC; 1995. P. 121-5.
12. Ribeiro RCN, Coutinho RMC, Costa ALS, Amarante ST. Laboratório de Enfermagem em Centro Cirúrgico: opinião de alunos de graduação quanto à sua utilização. Acta Paul Enferm.; 1998; 11(1):7-13.
13. Ribeiro RCN, Miyadahira AMK, Bianchi ERF. Ensino da instrumentação cirúrgica no laboratório e no estágio: opinião dos alunos de Enfermagem. In: Programa do 5º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 2001; São Paulo. São Paulo: SOBECC; 2001. P. 20.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.º 214/1998. Dispõe sobre a instrumentação cirúrgica. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Documentos básicos de Enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo; 2001. P. 223-4.
15. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Quem deve exercer a instrumentação cirúrgica? Rev SOBECC; 1999; 4(2):6.
16. Friedlander MR. Aprendizagem do "saber-fazer" em Enfermagem: tentativa de avaliação de seus componentes e das capacidades psicomotoras. (Livredocência). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1990.

## AUTORIA

### Priscila Matheus

Enfermeira assistencial na área de Clínica Médico-Cirúrgica do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE).

Endereço para correspondência:

Avenida do Café, 175, ap.123, Jabaquara, São Paulo, SP, CEP: 04311-000

Tel.: (11) 5017-0715 (res.) / (11) 9909-7654

E-mail: [p\\_matheus@terra.com.br](mailto:p_matheus@terra.com.br)

### Rachel de Carvalho

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP); professora responsável da FEHIAE; professora titular da Universidade Paulista (UNIP).

Endereço para correspondência:

Rua Peixoto Gomide, 459, ap.12, Cerqueira César, São Paulo, SP, CEP: 01409-001

Tel.: (11) 287-7008 (res.) / (11) 3746-1001 (com.)

E-mail: [rachel@einstein.br](mailto:rachel@einstein.br)

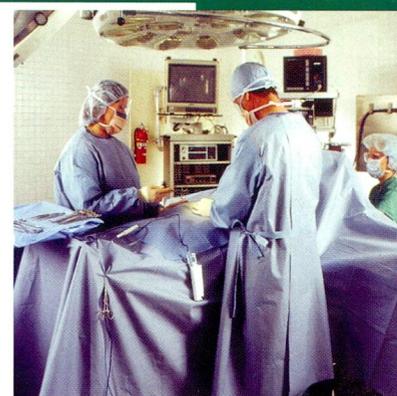


11 5564-3232

[www.lifemed.com.br](http://www.lifemed.com.br)

**A Lifemed** incorpora a Bartec e consolida-se no segmento de paramentação cirúrgica e embalagens descartáveis para esterilização.

O sucesso desta união está garantido pela diversidade da linha de produtos, cuidadosamente reestruturada, possibilitando um expressivo diferencial de mercado e proporcionando benefícios de fácil percepção por seus usuários: redução do desperdício de material, segurança para a equipe cirúrgica e, principalmente, atendimento ao desempenho de uso desejado pelo consumidor.



#### PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

- Kits cirúrgicos:  
Universal  
Básico  
Gineco-Uro-Procto
- Aventais cirúrgicos:  
SMS:  
simples e com reforço  
SPUNLACE:  
simples e com reforço
- Campo impermeável para mesa de instrumentais e superfícies:  
com reforço hidrorrepelente  
com reforço absorvente
- Campos cirúrgicos para cobertura de paciente
- Fronha de Mayo

#### EMBALAGENS PARA ESTERILIZAÇÃO

- Embalagens para esterilização em diversos tamanhos:  
SMS  
Papel crepado

#### MIX

- Produtos resultantes da combinação destas matérias-primas
- \* Outras apresentações e tamanhos sob consulta



 **LIFEMED**

 **BARTEC**  
HOSPITALAR



Artigo Original – 2º Lugar

7º CONGRESSO DA SOBECC

# SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM DIANTE DO TRABALHO EM CENTRO CIRÚRGICO

*The Work Routine of a Nursing Staff Worker at a Surgical Center*

*La Salud del Trabajador de Enfermería frente al Cotidiano del Trabajo en el Quirófano*

Rosângela Zimmermann Schwarz • Nelma Baldin

**Resumo** – Realizamos uma pesquisa qualitativa e descritiva com 15 trabalhadores de Enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, que atuavam no Centro Cirúrgico de um hospital público de Joinville (SC). O estudo teve o objetivo de conhecer o impacto do trabalho em Centro Cirúrgico sobre a saúde do profissional de Enfermagem, identificar as situações de exposição a riscos e propor medidas de cuidado. A coleta de dados ocorreu por meio da observação participante e de entrevistas individuais. Os resultados indicaram elevada ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, assim como a referência de afecções osteomusculares, obesidade, depressão, varizes e gastrite. Percebemos que os trabalhadores estavam expostos a vários riscos ocupacionais e que sua saúde sofria ainda influência da organização do trabalho. A pesquisa evidenciou a necessidade premente da promoção de ações educativas no sentido de sensibilizar as pessoas para os riscos ocupacionais e para intervenções voltadas à melhoria das condições sob as quais o profissional de Enfermagem exerce suas atividades.

**Palavras-chave** – Enfermagem; Centro Cirúrgico; saúde ocupacional.

**Abstract** – A qualitative and descriptive study was performed with fifteen nursing staff workers (nurses, technicians, and

assistant nurses) who perform their duties at the surgical center in a public hospital in Joinville/SC. The objectives of this study were to become aware of occupational impacts on the health of nursing staff; identifying hazardous conditions that they are exposed to and propose measures for their own health protection. Data collection was through observational participation and individual interviews. The outcomes displayed frequent on-the-job accidents, occupational disease, and reference of osseo-muscular diseases, obesity, depression, varicose veins, and gastritis. It could be observed that these employees are exposed to several occupational and self-created hazards. These workers' health even suffers from the influence of work organization. Based on this study, it was possible to evidence the need of promoting educational activities for the purpose of encouraging these workers to avoid self-created and occupational risks and interventions to improve the actual working conditions.

**Key words** – Nursing; occupational health; Surgical Center.

**Resumen** – Se realizó una investigación cualitativa con quince trabajadores de enfermería (enfermeros, técnico sanitario y practicantes de enfermería) que actúan en el quirófano de un hospital público de Joinville/SC. Los objetivos fueron:

conocer el impacto del trabajo en el quirófano sobre la salud del trabajador de enfermería; identificar las situaciones de riesgo a que está expuesto, y proponer medidas de auto-cuidado. La recolección de datos ocurrió por medio de observación participante y de entrevistas individuales. Los resultados indicaron elevada incidencia de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y la referencia, de enfermedades óseomusculares, obesidad, depresión, varices y gastritis. Se percibió que esos trabajadores están expuestos a varios riesgos ocupacionales. La salud de esos trabajadores sufre, además, la influencia de la organización del trabajo. Se evidenció, también, la necesidad preeminente de la promoción de actividades educativas en el sentido de sensibilizar esos trabajadores para los riesgos ocupacionales e intervenciones para la mejoría de las condiciones de trabajo vigentes.

**Palabras clave** – Enfermería; Quirófano, salud ocupacional.

## INTRODUÇÃO

Ao observarmos o cotidiano do Centro Cirúrgico, percebemos que os profissionais que ali atuam diariamente trabalham, muitas vezes, em condições desfavoráveis à sua saúde, seja quanto ao aspecto ergonômico, com sobrecarga de tensões psíquicas, físicas e emocionais, geradoras de doenças

crônicas e ocupacionais, seja quanto ao aspecto ambiental, com a negligência de exigências de segurança em situações perigosas<sup>(1)</sup>. Essas questões são passíveis de análise e têm merecido a atenção de muitos pesquisadores da saúde ocupacional.

No estudo das relações entre saúde, doença e trabalho na área de Enfermagem, notam-se prejuízos ao bem-estar físico e mental dos trabalhadores, tais como longos períodos em pé, atividades repetitivas e fragmentadas, ambiente fechado e exposição a riscos químicos, biológicos, físicos, ergonômicos e psíquicos. Além disso, o permanente contato com a dor, a morte e o sofrimento fazem com que o profissional de Centro Cirúrgico esteja invariavelmente exposto aos reflexos dessa realidade, o que se soma ao fato de trabalhar em constante atenção e concentração em um ambiente com tendência a conflitos e tensões<sup>(2)</sup>. Barboza e Soler<sup>(3)</sup> acrescentam ainda outros fatores, a exemplo de jornada prolongada, ritmo acelerado de produção, devido ao excesso de tarefas, remuneração baixa em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas.

No Brasil, a categoria de Enfermagem carece de investigações adequadas, pois ainda não se conhece o perfil de morbidade associado ao afastamento do serviço de seus profissionais, cujo número chega hoje a aproximadamente 780 mil indivíduos<sup>(4)</sup>. Os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população geral em decorrência de idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Entretanto, podem adoecer ou morrer por causas relacionadas com o trabalho, como conseqüência da profissão que exercem ou exerceram ou pelas condições adversas em que sua ocupação é ou foi realizada. Assim, seu perfil de

adoecimento e morte resultará da amalgamação desses fatores<sup>(5)</sup>.

Convém adicionar que o profissional de Enfermagem, em sua grande maioria, exerce dupla jornada de trabalho por diversas razões, entre as quais a necessidade econômica, em virtude dos baixos salários aplicados à categoria. Além disso, por se tratar de uma profissão exercida predominantemente por mulheres, associam-se a ela as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos e o companheiro ou marido. Assim sendo, a sobrecarga física e mental sobre a saúde dessa trabalhadora é ainda maior.

A observação e a vivência de tal realidade no decorrer da nossa prática em Centro Cirúrgico suscitaram inquietações e questões quanto à qualidade de vida dos trabalhadores de Enfermagem diante do impacto do trabalho sobre sua saúde e suas conseqüências nos âmbitos pessoal, institucional e social.

## OBJETIVOS

- Conhecer o impacto do trabalho em Centro Cirúrgico sobre a saúde do trabalhador de Enfermagem;
- Identificar as situações de risco a que esse profissional está exposto;
- Propor medidas de autocuidado.

## MATERIAL E MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritiva.

### Campo de estudo

O estudo foi realizado no Centro Cirúrgico de um hospital público de

atendimento geral e de assistência complexa e especializada – exceto Obstetrícia –, na cidade de Joinville (SC). Voltada para o ensino e a pesquisa, a instituição tem 272 leitos e realiza, em média, 600 cirurgias por mês.

### População e amostra

Os sujeitos da investigação foram 15 trabalhadores de Enfermagem, entre enfermeiras, técnicos e auxiliares de Enfermagem, de um total de 75. Esses profissionais, que concordaram espontaneamente em participar da iniciativa, trabalhavam no Centro Cirúrgico do hospital no período de dezembro/2003 a junho/2004, quando desenvolvemos o presente estudo.

### Procedimentos metodológicos

Os dados foram coletados por meio de um questionário, aplicado em uma entrevista individual, agendada previamente, que seguiu um roteiro semi-estruturado. Além disso, adotamos a prática de observação participante da rotina de trabalho do Centro Cirúrgico.

Vale salientar que este estudo se baseou nas exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, apresentadas na Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para tanto, cada participante assinou uma declaração de consentimento livre e esclarecido.

Procedemos à análise dos dados após a transcrição do conteúdo das fitas, gravadas com as entrevistas feitas com os profissionais que tomaram parte do projeto. Uma vez registradas, as informações foram processadas e avaliadas à luz do referencial teórico sobre qualidade de vida, Enfermagem, riscos ocupacionais em Centro Cirúrgico e saúde do traba-



Artigo Original – 2º Lugar

## 7º CONGRESSO DA SOBECC

lhador. A leitura sistemática das entrevistas e outras informações, colhidas durante a observação participante, também nos possibilitaram levantar quatro categorias analíticas, conforme a orientação metodológica de Bardin<sup>(6)</sup>: organização do trabalho, satisfação no trabalho, responsabilidade e cuidado de si.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com esta pesquisa foram agrupados segundo a caracterização da população e conforme as categorias de análise encontradas. Dos trabalhadores entrevistados, 33,3% tinham entre 5 e 10 anos de atuação no Centro Cirúrgico e 20%, entre 15 e 20 anos. Em relação ao estilo de vida, 26,6% referiram ter o hábito de fumar e 53,2% afirmaram consumir bebida alcoólica com regularidade nos fins de semana e/ou esporadicamente. Esses dados são considerados preocupantes, tendo em vista os malefícios que o consumo freqüente do álcool e o tabagismo acarretam ao organismo, à família e à sociedade.

Quanto às informações gerais sobre saúde, 33,3% dos entrevistados relataram estar com o peso acima do normal, conforme altura, peso e cálculo do índice de massa corporal (IMC). Verificamos, assim, a necessidade de promover uma investigação mais aprofundada sobre esse aspecto, estabelecendo a relação entre estilo de vida, alimentação e outros fatores. É importante considerar que a obesidade, associada a outras implicações, como o estresse, sempre presente no ambiente do Centro Cirúrgico, representa mais uma agravante para a aquisição de doenças crônicas, a exemplo de hipertensão arterial, diabetes e problemas cardiovasculares.

Dentre as enfermidades relatadas pelos profissionais ouvidos, tiveram destaque as

doenças osteomusculares, a depressão, as varizes e a gastrite. Observamos também uma elevada ocorrência de sintomas musculoesqueléticos em múltiplas regiões corporais, atingindo principalmente a região lombar, os ombros, os joelhos e a região cervical<sup>(7)</sup>.

A doença ocupacional foi a mais mencionada, tendo sido citada por 53,3% dos trabalhadores, que se referiram tanto a episódios passados quanto aos que ocorriam no momento da entrevista. Esse percentual é considerado alto e merecedor de uma investigação mais detalhada em relação às queixas de dor lombar, nos punhos, nos ombros e nos cotovelos.

Por sua vez, a depressão recebeu menção de três entrevistados, da mesma forma como um problema em curso na ocasião do levantamento ou em tempos anteriores. A pesquisa sugeriu que essa questão estivesse possivelmente subestimada pelos trabalhadores, além de pouco diagnosticada entre eles. Isso porque não apenas observamos que alguns depoimentos funcionaram como um desabafo para determinados indivíduos, como também percebemos que eles se sentiram valorizados pelo fato de haver alguém preocupado em ouvir suas queixas e seus problemas e, evidentemente, por poderem falar sobre si mesmos. Esses trabalhadores se emocionaram muito e agradeceram, no fim da entrevista, o que denotou a necessidade de eles serem ouvidos e, sobretudo, compreendidos.

Já o relato de varizes nos membros inferiores foi feito por três participantes do estudo. Estima-se que de 15% a 20% da população acabe desenvolvendo veias varicosas nas pernas, uma condição mais comum nas mulheres, devido à gravidez<sup>(8)</sup>. Essa estimativa confirma o resultado encontrado na pesquisa, o qual se justifica pelo fato

de os profissionais de Enfermagem passarem muito tempo em pé durante a jornada de trabalho diária.

Cerca de 80% dos entrevistados afirmaram já ter sofrido acidentes de trabalho. Algumas ocorrências se deram durante a realização da pesquisa de campo, em sua maioria causadas por objetos perfurocortantes. O expurgo do Centro de Material e Esterilização foi o setor mais implicado em tais acidentes, fato que igualmente corroboramos ao longo da coleta de dados, ao termos presenciado a mistura de agulhas de sutura e lâminas de bisturi com os instrumentais cirúrgicos provenientes das salas operatórias.

O percentual encontrado é expressivamente elevado e nos leva a reflexões e questionamentos a respeito das condições sob as quais os trabalhadores de Centro Cirúrgico desenvolvem seu trabalho. Investir na educação em serviço, sensibilizar as pessoas e alertá-las sobre os riscos a que estão expostas, além de fornecer equipamentos de proteção individual (EPI), orientar, supervisionar e exigir o uso desses apetrechos, constituem medidas que devem ser tomadas com urgência. Adicionalmente, é necessário aprofundar os estudos nessa área na tentativa de construir uma relação entre tais acidentes, suas causas e fatores predisponentes na busca de soluções para o problema.

Marziale e Rodrigues<sup>(9)</sup> alertam que, de acordo com a literatura analisada, a falta de sensibilização e conscientização, a inadequada supervisão contínua e sistemática da prática, a inexistência de percepção individual sobre o risco e a ausência de educação continuada são os principais fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho com material perfurocortante.

Constatamos que a exposição ocupacional ao sangue e a outras substâncias orgânicas ocorre principalmente de três maneiras: por contato cutâneo ou em pele íntegra (58%), por contato com mucosas (13%) e por contato percutâneo ou parenteral (26%). Os olhos foram a terceira região exposta mais citada pelos entrevistados, um problema que o uso dos óculos de proteção evitaria<sup>(10)</sup>.

Os resultados alcançados nas categorias de análise que emergiram desta pesquisa apontam a organização do trabalho como um interferente no processo de desgaste da saúde do profissional de Enfermagem. Nesse sentido, as respostas dadas pelos entrevistados destacaram a divisão do serviço, a sobrecarga física e mental, o relacionamento interpessoal e a comunicação, a educação e o treinamento e, por fim, as condições de trabalho, com ênfase ao ambiente físico, à ventilação, ao nível de ruído e ao calor. No que tange à responsabilidade, sobressaiu o fato de as pessoas se sentirem responsáveis por suas atividades e pela instituição de saúde, assim como o comprometimento e o trabalho em equipe.

Observamos que os participantes do presente estudo muitas vezes agiam em pequenos grupos dentro do Centro Cirúrgico, não se percebendo como uma equipe. Ou seja, havia divisões entre os que atuavam nas salas operatórias, na sala de Recuperação Anestésica e no Centro de Material e Esterilização, o que tornava as atribuições ainda mais fragmentadas, impedindo que as pessoas tivessem percepção do todo.

○ comprometimento com os colegas, com o serviço e com a instituição são elementos indispensáveis para que os profissionais possam naturalmente se comportar como um time. ○ trabalho em equipe, afinal, só terá expressão verdadeira se e quando

os membros de um grupo desenvolverem sua competência interpessoal, isto é, a habilidade de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e de acordo com as exigências da situação<sup>(11)</sup>.

## ○ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou que o profissional de Enfermagem está ciente do que é benéfico ou não para seu bem-estar. Assim sendo, toma algumas medidas de promoção de saúde e de enfrentamento, muito embora ainda necessite ampliar sua visão e conhecimento, principalmente no que se refere aos riscos autocriados e aos riscos ocupacionais aos quais está sujeito no desempenho de suas atividades no Centro Cirúrgico, tais como perigos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e outros, conforme a literatura citada neste estudo e os relatos dos entrevistados, somados aos detalhes percebidos durante a prática da observação participante.

Apesar de termos identificado aspectos intensificadores de saúde na população estudada, sua frequência não é suficiente para garantir qualidade de vida a esses futuros idosos, dada a mudança de padrão demográfico que rodeia a sociedade brasileira.

A responsabilidade e o autocuidado constituem-se em habilidades essenciais para a superação de tais entraves. É nesse sentido que a promoção da saúde e a educação funcionam como instrumentos de quem busca controlar a própria saúde e os fatores que a determinam. Parece-nos imprescindível que haja o reconhecimento do indivíduo enquanto sujeito de sua própria vida e responsável pela construção de sua saúde e pelo cuidado consigo, com o outro e com o meio ambiente que o cerca. Mas é claro que

as condições de trabalho precárias desgastam o trabalhador. Essa situação, encontrada não somente na instituição estudada, mas praticamente em todos os hospitais públicos brasileiros, decorre da política econômica, que tem provocado o sucateamento do setor de saúde.

Observamos, neste estudo, que os aspectos estruturais da organização do trabalho exercem influência sobre a saúde do profissional de Enfermagem, sobretudo quanto a seu desgaste psíquico. Esse desgaste decorre da sensação de impotência e do esgotamento físico relacionado com a sobrecarga de atribuições, gerada especialmente pelo duplo vínculo, que foi apontado por mais de 40% dos indivíduos entrevistados.

Para reverter tal quadro, é preciso haver uma articulação profissional e política dos trabalhadores de Enfermagem, visando ao enfrentamento dos aspectos estruturais que estão presentes no cotidiano do Centro Cirúrgico. Ademais, percebemos também a necessidade de capacitar essas pessoas e atualizar seu conhecimento, tendo em vista a complexidade técnico-científica de seu local de trabalho e a evolução dos métodos cirúrgicos e dos anestésicos.

○ fato é que fica nítida a fragilidade do trabalhador de Enfermagem nesse ambiente cada vez mais complexo, tanto no aspecto técnico quanto no tocante às relações interpessoais, no convívio constante com a dor, com o sofrimento humano e com a morte.

Os resultados obtidos nesta pesquisa nos remetem a várias reflexões a respeito do cotidiano profissional no Centro Cirúrgico e das medidas de promoção da saúde do trabalhador. Nossa intenção é a de que tais reflexões, individuais ou coletivas, possam levar a maneiras dignas de tratar a



Artigo Original – 2º Lugar

## 7º CONGRESSO DA SOBECC

realidade de trabalho dessas pessoas – tão dignas quanto a profissão da Enfermagem.

V, Collins T. Robbins: patologia estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marziale MHP. Segurança no trabalho de Enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem 2000; 8(2):1.
2. Capella BB. Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de Enfermagem. Pelotas: Universitária/UFPEL; 1998.
3. Barbosa DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na Enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latino-Am. Enfermagem 2003; 11(2):177-83.
4. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Lopez Bonilla IM, Navarro i Giné A, Martin M. Fatores relacionados com o absenteísmo por doença em profissionais de Enfermagem. Rev Saúde Pública 2003; 37(5):616-23.
5. Mendes R, Dias EC. Saúde dos trabalhadores. In: Rouquayrol MZ, Almeida FN. Epidemiologia & saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
7. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadoras de Enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem 2003; 11(5):608-13.
8. Schoen FJ, Cotran RS. Vasos sanguíneos. In: Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins: patologia estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
9. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de Enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem 2002; 10(4):571-7.
10. Lacerda RA. Controle de infecção em Centro Cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003.
11. Braga EM, Sangiuliano LA, Silva MVG, Silva MJP. A comunicação em grupo entre profissionais de saúde. Nursing (São Paulo) 2004; 73(7):36-41.

## AUTORIA

**Rosângela Zimmermann Schwarz**

Enfermeira, especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela PUC-PR; mestre em Saúde e Meio Ambiente pela UNIVILLE-SC; professora do curso de graduação em Enfermagem do Bom Jesus/ IELUSC, de Joinville (SC).

Endereço para correspondência:

Rua São Roque, 204, Anita Garibaldi, Joinville, SC, CEP: 89211-130  
Tel.: (47) 426-2232 (res.) / (47) 9901-4389 / (47) 433-0155, ramal 226 (com.)

E-mail: [rosangelazim@terra.com.br](mailto:rosangelazim@terra.com.br)

**Nelma Baldin**

Doutora em Educação pela PUC-SP; professora do Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente da UNIVILLE-SC.

## PREPARE-SE PARA O 5º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, EM 2006

A SOBECC já começou os preparativos da quinta edição do evento, que, desta vez, vai destacar as ações recomendadas para minimizar o risco de infecção no paciente cirúrgico. Veja só alguns dos temas que serão abordados na ocasião:

EMBALAGENS:  
AVANÇOS E ATUALIZAÇÕES

NOVAS TENDÊNCIAS NO  
PROCESSAMENTO DOS CIRCUITOS  
RESPIRATÓRIOS

NOVAS TENDÊNCIAS NO PROCESSO DE  
DESINFECÇÃO DE ARTIGOS

MATERIAIS IMPLANTÁVEIS:  
ASPECTOS TÉCNICOS E LEGAIS

O IMPACTO DO TRATAMENTO  
DOS RESÍDUOS HOSPITALARES NO  
CONTROLE AMBIENTAL

ATUALIZAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS  
PARA CONTROLE DOS PROCESSOS  
DE ESTERILIZAÇÃO

REPROCESSAMENTO DE  
MATERIAL DE USO ÚNICO, A  
DISCUSSÃO SEMPRE PRESENTE

RASTREABILIDADE DOS PROCESSOS DE  
ESTERILIZAÇÃO: GARANTIA DE  
SEGURANÇA PARA O PACIENTE

ATUALIZAÇÕES EM ESTERILIZAÇÃO:  
BAIXA TEMPERATURA

Nas próximas edições da *Revista SOBECC*, você vai encontrar outras novidades sobre o 5º Simpósio. Acompanhe e participe!

# A confiança que faz a diferença!

2005 foi um ano cheio de sucesso e realizações, onde comemoramos com orgulho nosso aniversário de 10 anos!

E tudo isso teve maior importância tendo você ao nosso lado.

Aos nossos parceiros e amigos, só temos que agradecer por toda a confiança depositada em nós do Grupo LDM.

É uma grande alegria podermos ver você satisfeito.

Quem em 2006 essa relação de confiança se aflore ainda mais, com sucesso e muita paz.

São os sinceros votos do Grupo LDM.



**Labnews**  
Indústrias químicas



**LDM**  
LDM Equipamentos Ltda.

[www.grupoldm.com.br](http://www.grupoldm.com.br)

