

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO/ENSINO TÉCNICO

Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos

Curso de Especialização em Enfermagem em Instrumentação Cirúrgica Oncológica

DENISE MARIA SANTOS DE OLIVEIRA

Tutorial para Instrumentação Cirúrgica Oncológica baseada na metodologia 5S

Rio de Janeiro

2018

DENISE MARIA SANTOS DE OLIVEIRA

Instrumentação Cirúrgica Oncológica, um diferencial?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito para a conclusão Curso de Especialização em Enfermagem em Instrumentação Cirúrgica Oncológica

Orientadora: Márcia C Aragão

Rio de Janeiro

2018

DENISE MARIA SANTOS DE OLIVEIRA

Instrumentação Cirúrgica Oncológica, um diferencial?

Avaliado e Aprovado por:

Márcia C Aragão

Ass. _____

Nome do avaliador

Ass. _____

Nome do avaliador

Ass. _____

Data: ____/____/____

Rio de Janeiro

2018

DEDICATÓRIA

As minhas filhas, Marcelli e Camilli pelo amor incondicional e forças para prosseguir.
Ao meu marido Wagner César pela cumplicidade e companheirismo ímpar. E a todos os colegas de profissão que primam pela excelência em suas práticas laborativas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à Deus por sua fidelidade. A esta academia INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A COENS/INCA Coordenação de Ensino. A supervisão do Ensino Técnico Enfermeira Rosenice Perckins, pela dedicação, eficiência e todo o carinho que sempre nos tratou. Ao coordenador do Curso de Especialização em Instrumentação Cirúrgica Vlamir de Souza Pinto pela acessibilidade, amizade e o respeito profissional. Aos Doutores e Mestres que compõe esta banca. A todo corpo docente do Ensino Técnico pelas aulas brilhantemente ministradas. A todos os preceptores de estágio, sempre atenciosos e gentis. A minha orientadora Márcia Aragão por aceitar mais este desafio. E principalmente, minhas filhas e marido por me “aturarem” durante a realização deste trabalho.

RESUMO

Trata-se de um estudo, com breve relato da história pregressa da profissão de instrumentação cirúrgica e fragmentação da mesma enquanto profissão referente aos aspectos legais. Observou-se a necessidade da qualificação e especialização deste profissional a fim de reforçar os laços da classe.

Ainda neste estudo citamos as diferenças entre cirurgia convencional e oncológica, apresentando o instrumentador cirúrgico oncológico como elo atuando com medidas assépticas e preventivas no controle do câncer.

O objetivo principal deste trabalho é compreender a organização do ato cirúrgico na perspectiva do instrumentador cirúrgico oncológico.

Para isso criou-se um tutorial com a implantação da metodologia 5S como mecanismo educativo e sistematizador para operacionalizar o ato cirúrgico.

Desde a escolha dos materiais, equipamentos e instrumentos até a organização da mesa cirúrgica, execução de práticas assépticas, ações preventivas no controle do câncer e o exercício da disciplina.

ABSTRACT

It is a study with a brief inform about the ancient history of the surgical instrumentation profession and the fragmentation oh the same as a profession referring to its legal aspects. We comprehend the need of qualification and specialization of the professional in order to reinforce the bonds of the class,

We cited the differences between conventional surgery from the oncologic surgery, presenting the oncology surgical instrumentation professional as a bridge, acting with aseptic and preventive measures in the control of the cancer.

The main objective of this presentation is to understand the organization of the surgery from the perspective of the oncology surgical instrumentation professional.

From the selection of the materials, equipments and instruments, until the organization of the surgical table, execution of the aseptic practices, of the preventive measures in the cancer control and the exercise of the discipline.

Thus, a tutorial with the implementation of the 5 s methodology as an educational and systematic mechanisms to operate the surgical act has been created.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Questão Norteadora	10
1.2 Objetivo Geral.....	10
1.3 Objetivos Específicos	10
1.4 Justificativa	10
1.5 Relevância.....	11
1.6 Contribuição.....	12
2 METODOLOGIA.....	13
3 RESULTADOS	14
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da nossa vivência como instrumentador cirúrgico podemos analisar vários pontos que fragmentam nossa prática devido a inúmeras controvérsias sobre a profissão referente aos aspectos legais a categoria de instrumentador cirúrgico.

Compreendemos que nossa função é imprescindível para o bom andamento de um processo cirúrgico, logo surgiu a necessidade de resgatarmos alguns dados históricos para argumentarmos sobre esta prática tão necessária não só para a segurança do paciente como o procedimento cirúrgico propriamente dito.

Observamos que a instrumentação cirúrgica tem sido uma prática executada por longa data. Embora seu reconhecimento como profissão ainda esteja em discussão.

Conforme a PLC 75/2014 estabelece o exercício da profissão é privativo daquele que tenham concluído curso de instrumentação cirúrgica, ministrado no Brasil por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal, ou no exterior, desde que o diploma seja revalidado no Brasil. Também aqueles que já atuam na profissão a pelo menos dois anos, contados da data em que a lei entrar em vigor.

Contudo sua execução vem se expandindo ao longo dos anos, conseqüentemente suas responsabilidades, delineando seu autoconceito e estabelecendo a instrumentação cirúrgica como especialidade da enfermagem, subordinada ao responsável técnico pela unidade.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), resolução nº 214/1998 resolve que a instrumentação cirúrgica é uma atividade de enfermagem não sendo, entretanto, ato privativo da mesma.

Analisando o contexto histórico observamos que a origem se deu devido ao crescimento do número de cirurgias, tornaram-se necessários profissionais mais qualificados. Surgem então as primeiras escolas técnicas, chamadas de Escola Técnica de Instrumental Cirúrgico em Nice, na França em 1954.

Estas escolas objetivavam o preparo dos profissionais para acompanhar a evolução no campo das cirurgias que aconteceram o início do século XX para atender a demanda crescente das mesmas.

Ministravam sobre as atividades cirúrgicas, sobre instrumentos e materiais para cada tipo de especialidade e os tempos cirúrgicos.

No Brasil a instrumentação cirúrgica é representada por nível técnico.

Segundo BRUNNER & SUDDARTH 2009, dentre as funções executadas pelo técnico de enfermagem em um centro cirúrgico, a de instrumentar é fundamental para o ato cirúrgico. Contribuindo para a diminuição do tempo cirúrgico, preparo prévio da mesa cirúrgica, técnica de entrega dos instrumentais para o uso imediato do cirurgião e auxiliares na sequência de cada tempo cirúrgico. Logo diminuindo a exposição aos agentes anestésicos, aos riscos de acidente biológico por perfuro cortantes, garantindo segurança do paciente e toda equipe cirúrgica, minimizando o trauma cirúrgico propriamente dito que o paciente cirúrgico é submetido.

Outro aspecto relevante está relacionado aos princípios éticos. O instrumentador é responsável pela preservação da assepsia do campo operatório, das mesas cirúrgicas, instrumental e materiais para garantir a integridade da saúde do paciente.

Caso ocorra qualquer contaminação acidental, o mesmo deve comunicar a equipe e realizar a substituição.

O instrumentador necessita conhecer os métodos de esterilização; conservação do instrumental cirúrgico; divisão dos tempos cirúrgicos; técnicas assépticas; fios de sutura; sutura mecânica; anatomia; microbiologia; fisiologia; posicionamentos cirúrgicos; todo instrumental cirúrgico, sua aplicabilidade conforme cada tempo cirúrgico; equipamentos e acessórios específicos de cada cirurgia.

PARRA e SAAD 2003 relata a importância de conhecer a cirurgia proposta sincronizando tempos e ações manuais com o cirurgião e os auxiliares cirúrgicos, segundo a técnica utilizada.

A instrumentação cirúrgica se define como técnica utilizada pelo instrumentador para operacionalização do ato cirúrgico.

Seu objetivo é a qualidade e segurança do procedimento cirúrgico atendendo a equipe com eficiência e eficácia.

Diante de crescentes transformações tecnológicas, assim como o advento da globalização, o construtivismo e a carência de trabalhos publicados sobre o assunto. Pensamos em pesquisar e reunir definições, conceitos, fazer um resgate histórico e apresentar novas perspectivas afim de corroborar com a construção do perfil dos profissionais do ramo. Frente ao crescimento alarmante de expectativa de novos casos de câncer no país.

Observamos a preocupação em alertar os profissionais sobre os aspectos relevantes não só para o procedimento cirúrgico, como também para prevenção de complicações imediatas ou tardias por imperícia ou imprudência.

1.1 Questão Norteadora

- Qual a relevância da especialização de instrumentação cirúrgica oncológica?
- Qual o objetivo e aplicabilidade da metodologia 5S na fase intra operatória?

1.2 Objetivo Geral

Apresentar um tutorial para instrumentação cirúrgica oncológica baseado na metodologia 5S, com vistas a sistematizar a assistência prestada pelo instrumentador cirúrgico oncológico.

1.3 Objetivos Específicos

Elencar as habilidades técnicas, na prestação da assistência do instrumentador cirúrgico nas cirurgias oncológicas.

Apresentar através da revisão bibliográfica o emprego do método 5S na sistematização da assistência no intra operatório na prática do instrumentador cirúrgico.

1.4 Justificativa

Entendemos que a cirurgia oncológica requer que além dos cuidados gerais relacionados à maioria das cirurgias, sejam observados aspectos específicos, principalmente considerando o impacto da doença, as alterações fisiológicas e mutilações que possam ocorrer.

Os avanços tecnológicos na área da saúde assim como nos procedimentos cirúrgicos oncológicos fomentam a necessidade para educação continuada e a qualificação do instrumentador cirúrgico oncológico.

Observamos que a instrumentação cirúrgica oncológica se distingue da instrumentação cirúrgica convencional. Tornando-se diferenciada por seu dinamismo, pela pluridade de instrumentais cirúrgicos, por diversas técnicas de abordagens cirúrgicas e pelo mais diferencial de todos os cuidados: atenção na prevenção e ou controle de disseminação de células tumorais malignas para células saudáveis. Poderíamos apontar esse cuidado como primordial da instrumentação cirúrgica oncológica o que se faz necessário para a sistematização da ação.

Exigindo que o instrumentador cirúrgico oncológico assuma um comportamento técnico, de pensamento crítico e reflexivo direcionado para a provisão de qualidade na prestação de seus serviços, primando pela efetividade de suas ações, considerando a complexidade das cirurgias oncológicas. Sejam nas cirurgias diagnósticas, curativas, reparadoras, reconstrutoras e ou paliativas.

Segundo PARRA e SAAD 2003, o instrumentador cirúrgico deverá conhecer a técnica cirúrgica, desde os fios de sutura até os instrumentais específicos antes do início do ato operatório e acompanhar a realização da intervenção cirúrgica para poder antecipar os instrumentos ao cirurgião.

Assim como nas convencionais, nas cirurgias oncológicas o instrumentador deve atentar-se às peças cirúrgicas. Sejam elas fragmentos tumorais, linfonodos, órgãos comprometidos com neoplasias e ampliações de margens.

Nos exames de congelação, onde a entrega da peça cirúrgica ocorre no intra operatório a atenção ao posicionamento, lateralidade, profundidade e ou a descrição dos fios de marcação são determinantes para o serviço de patologia fornecer ao cirurgião o resultado preciso, para se necessário alterar a proposta cirúrgica inicial.

1.5 Relevância

Considerando que o paciente oncológico necessita de cuidados específicos em todas as fases do tratamento. Não é diferente na fase do intra operatório, se tratando de procedimentos de alta complexidade. A cirurgia oncológica tem sido motivo das principais pesquisas científicas na área da oncologia. O enfoque nas atividades do instrumentador cirúrgico no controle da prevenção do câncer agregado ao sucesso dos procedimentos.

Frente aos avanços tecnológicos nos procedimentos cirúrgicos, emerge a necessidade de qualificar e especializar esse profissional, antes como instrumentador cirúrgico agora especialista em cirurgia oncológica.

O advento da metodologia 5S e sua aplicabilidade surge como um elemento para cumprimentos das metas e praticidade das ações do instrumentador cirúrgico oncológico.

1.6 Contribuição

Contribuir para o processo ensino aprendizagem visto a carência de trabalhos publicados sobre o presente assunto. Incentivar os demais colegas de profissão a buscarem conhecimento, qualificação e especialização.

2 METODOLOGIA

Trata -se de uma revisão de literatura para desenvolvimento de um tutorial para aplicação da metodologia 5S na atuação do instrumentador cirúrgico oncológico na fase intra operatória. O levantamento bibliográfico eletrônico ocorreu nas bases de dados: MEDLINE, LILACS e SIELO, através do portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: "Instrumentação Cirúrgica", "Cirurgia Oncológica", "Equipe Cirúrgica", "Organização" e "Sistematização". Os critérios de inclusão e exclusão foram: artigos publicados em português e ano de publicação entre 2002 a 2017. Foram excluídos os artigos que não abordavam a temática proposta. Após a exclusão, foram incluídos 3 artigos. Após leitura, foram selecionados os artigos que preenchiam os critérios propostos e a utilização da metodologia 5S.

3 RESULTADOS

Foram seguidas recomendações importantes de comissões, sociedades e regulamentos técnicos como Comissão de Assistência Técnica em Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (CATREM), Sociedade Brasileira de Enfermeiros de CC, RPA e CME (SOBECC), Regulamentos Técnicos (ANVISA), para dar embasamento teórico da sistematização e organização no intra operatório. O emprego da metodologia 5S para sistematização e organização da instrumentação cirúrgica oncológica.

A metodologia 5S é assim chamada devido a primeira letra de cinco palavras japonesas:

Seiri (utilização);

Seiton (organização);

Seisoh (limpeza);

Seiketsu (higiene);

Shitusuke (disciplina).

Esta metodologia foi criada no Japão logo após a segunda guerra mundial, em um momento de reconstrução radical do país.

Foi criada para ser utilizada em indústrias a fim de assegurar a qualidade dos processos e conseqüentemente a competitividade dos produtos japoneses que começavam a entrar no mercado.

No Brasil foi introduzido em 1991. CARVALHO 2006.

O enfoque básico desta metodologia é a qualidade de vida das pessoas no ambiente de trabalho que permitem maior produtividade com qualidade. RIBEIRO, H-2006.

Seu objetivo é motivar e conscientizar quaisquer profissionais para a qualidade nas prestações de serviços, através da organização e disciplina no exercício do trabalho. Esta metodologia possibilita desenvolver o planejamento sistemático, permitindo segurança e organização.

Quadro 1 – Denominação, conceito e objetivo da metodologia 5S.

Denominação		Conceito	Objetivo Particular
Português	Japonês		
Utilização	Seiri	Separar o necessário do desnecessário	Eliminar do espaço de trabalho o que seja inútil
Organização	Seiton	Colocar cada coisa em seu devido lugar	Organizar o espaço de trabalho de forma eficaz
Limpeza	Seisoh	Limpar e cuidar do ambiente de trabalho	Melhorar o nível de limpeza
Higiene	Seiketsu	Criar norma “standards”	Criar normas claras para triagem/arrumação/limpeza
Disciplina	Shitsuke	Todos ajudam	Incentivar a melhoria contínua/educação

Observou-se a necessidade da criação de um tutorial para instrumentação cirúrgica oncológica baseada na metodologia 5S para sistematizar e organizar a mesa cirúrgica oncológica, tendo em vista o longo período dos procedimentos cirúrgicos oncológicos, sendo também um instrumento facilitador nas substituições dos instrumentadores.

De acordo com ALEXANDER 2011, descreve a arrumação da mesa cirúrgica de forma planejada, padronizada, organizada e funcional para manter continuidade quando o instrumentador original for substituído por outro.

TUTORIAL PARA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA ONCOLÓGICA

1º S – Seiri – Utilização

Separar todo o material necessário para o procedimento cirúrgico, eliminando da sala de cirurgia o que não for usado. RDC 50-2002 / SOBECC-2013.

- Selecionar os materiais descartáveis: fios de sutura, drenos, gaze, compressas, esponjas, cotonóides, selantes, etc.
- Solicitar e checar o atendimento da solicitação de todo o material de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) evitando intercorrências pela ausência dos mesmos no momento de utilização.
- Selecionar as caixas de instrumentais cirúrgicos necessários ao procedimento cirúrgico, de acordo com o tamanho das estruturas do corpo do paciente e natureza dos órgãos envolvidos. A escolha adequada exige compreensão geral dos procedimentos cirúrgicos, abordagens e conhecimento de anatomia.

*Atenção a integridade dos invólucros de cada material quanto a lacres violados e estado de conservação.

*Atenção a validade das esterilizações.

*Atenção aos integradores biológicos.

- Solicitar previamente solução fisiológica e ou água destilada no estado físico que indicado a cirurgia: morno para lavagem de cavidade, frio/gelado para auxiliar a vaso constrição e congelado, para conservação de órgãos.
- Solicitar os instrumentais específicos conforme a necessidade da cirurgia; tais como: afastadores de cavidade, afastadores de fígado, serras, drill, craniótomos e etc.

Cirurgias com implantes

- Separar todo o material consignado, o qual deverá ser conferido e aberto na mesa antes do paciente ser solicitado ao bloco cirúrgico e antes dos demais materiais e anestésicos.

Conforme RDC 15–2012, todo material de implantes e próteses necessitam passar por teste biológico, caso ocorra violação de lacres das caixas, material molhado, ausência de integradores ou falha dos mesmos, indica que esse material está condenado para uso.

Com estas medidas de segurança do paciente, evita o desperdício dos materiais descartáveis e os medicamentos/anestésicos.

Certificar se todo o equipamento necessário a cirurgia está em ordem e em funcionamento:

- Foco principal de teto, foco acessório/auxiliar e foco frontal:
 - * Atenção quanto: lâmpadas queimadas e as baterias, que podem estar descarregadas.
- Mesa operatória:
 - * Atenção quanto ao funcionamento manual e por controle remoto, quanto a execução de todas as posições cirúrgicas.
- Bisturi elétrico monopolar: Utilizado em todas as cirurgias oncológicas, através de corrente elétrica corta e cauteriza, seu uso necessita de placa neutro (eletrodo dispersivo) para evitar queimaduras.
 - * Atenção quanto a disponibilidade de caneta descartável e placas de aterramento descartável.
- Bisturi elétrico bipolar: pode ser utilizado em todas as cirurgias oncológicas, dependendo da preferência do cirurgião. É fundamental nas cirurgias de neuro, devido trabalhar com tensões mais baixas, empregando menos energia. Sua função é de cauterizar. Não necessita de placa de neutro (eletrodo dispersivo) devido a pinça bipolar.
 - * Atenção quanto a disponibilidade do pedal, pinça bipolar e cabo.
- Bisturi de argônio: utilizado principalmente nas cirurgias cardíacas, transplantes e ressecções de fígado. Além de cirurgias de trauma, torácica e urológica. O aparelho direciona o feixe de argônio com precisão sobre o tecido sem contato com a superfície do mesmo, garantindo rápida hemostasia, diminui riscos de infecção e melhora o processo de cicatrização, tem 4 opções de uso os quais são selecionados na própria caneta: corte e coagulação convencional ou corte e coagulação por gás de argônio.
 - * Atenção quanto: ao cilindro de argônio referente a quantidade de gás; placa de neutro (eletrodo dispersivo); disponibilidade de caneta de bisturi de argônio.
- Bisturi Ultrassônico ou ultracision: Utilizado nas cirurgias oncológicas de abdômen, urológica, torácica em cirurgias de Vídeo Laparoscopia e bariátricas. É um instrumento

de corte e coagulação avançado, permite selar com segurança e rapidez vasos mais calibrosos, ele converte energia elétrica em mecânica funciona em temperaturas mais baixas, diminui o dano nos tecidos adjacentes e não altera as proteínas do tecido. maior poder de hemostasia, diminuição do tempo cirúrgico.

* Atenção quanto a disponibilidade de pinça descartável.

* Atenção quanto a disponibilidade da capa descartável para vídeo câmera (utilizado para encapar o cabo que não é esterilizado).

- Bisturi elétrico ligaSure: Com a plataforma de energia ForceTriad, controlada pela tecnologia sensora TissiereFect, usa o próprio colágeno e a elastina do corpo para criar uma zona permanente de fusão. Essa tecnologia pode unir vasos de até 7mm, inclusive, do sistema linfático. Realiza a selagem dos vasos de 2 a 4 segundos, pode ser utilizado em procedimentos laparoscópicos e ou abertos.

* Atenção a disponibilidade da pinça descartável e o modelo indicado à cirurgia.

- Aspirador permanente da sala.

* Atenção ao sistema de vácuo quanto a pressão, a disponibilidade de borracha de aspiração com ou sem ponta descartável e a disponibilidade dos frascos aspira descartável.

- Aspirador elétrico portátil: utilizado de forma sobressalente para cirurgias com risco eminente de hemorragia arterial, exemplo: clipagem de aneurisma.

* Atenção quanto a funcionabilidade.

- Aspirador ultrasônico: utilizado nas cirurgias de tumor cerebral, preferencialmente para os tumores sólidos e fibróticos, isto porque os císticos são facilmente aspirados pelo aspirador convencional.

* Atenção quanto a disponibilidade do equipo apropriado descartável, a funcionabilidade e esterilização das ponteiras e cabos (referente a integridade das embalagens, lacres e a presença de integrador biológico).

- Microscópio: é um instrumento óptico com capacidade de ampliar imagens de estruturas muito pequenas através da microscopia. Através da espectroscopia permite a identificação e informação químico e estrutural de qualquer tecido orgânico.

* Atenção quanto a disponibilidade da capa descartável, calibragem e iluminação.

- Craniótomo alimentado por gás de nitrogênio: utilizado em neurocirurgias. Tem finalidade de auxiliar o cirurgião a realiza cortes precisos, entalhes e perfurações, durante procedimentos de crânio e coluna.

* Atenção quanto a disponibilidade de manômetro (cada craniótomo tem seu correspondente), pedal e filtro; a quantidade de gás no cilindro, referente a pressão para o uso; disponibilidade das brocas, fresas e atracut descartável; a esterilização do craniótomo (referente a integridade das embalagens, lacres e a presença de integrador biológico).

- Craniótomo elétrico: utilizado em neurocirurgias. Tem finalidade de auxiliar o cirurgião a realiza cortes precisos, entalhes e perfurações, durante procedimentos de crânio e coluna.

* Atenção quanto a fonte elétrica; ao pedal; ao filtro; disponibilidade das brocas, fresas e atracut descartável; a esterilização do craniótomo (referente a integridade das embalagens, lacres e a presença de integrador biológico).

- Serras e drill elétricos, utilizados nas cirurgias: ortopédica, cabeça e pescoço, tecido ósseo conectivo e buco maxilo.

* Atenção quanto a disponibilidade das brocas, fresas e lâminas descartáveis; fonte elétrica; a esterilização da serra e drill (referente a integridade das embalagens, lacres e a presença de integrador biológico).

- Serras alimentadas por nitrogênio, utilizadas nas cirurgias: ortopédica, tecido ósseo conectivo e buco maxilo.

* Atenção quanto ao manômetro para o cilindro; a quantidade de gás no cilindro, referente a pressão para o uso; a esterilização da serra (referente a integridade das embalagens, lacres e a presença de integrador biológico); a disponibilidade da lâmina de corte indicada a cirurgia.

- Equipamentos de vídeo cirurgia (monitor, vídeo câmera, insuflador, cabo de fibra óptica, ótica, impressora e cilindro de dióxido de carbono), utilizados nas cirurgias vídeo laparoscópicas.
- Aparelho gama probe: utilizado comumente nas mastectomias com biópsia de linfonodo sentinela e nas cirurgias de tecido ósseo conectivo (TOC) na cirurgia de linfadenectomia com pesquisa do linfonodo sentinela. O gama probe direciona através

de emissão sonora a localização exata do linfonodo sentinela, o que recebe a maior quantidade de radiotraçador através do registro digital podendo realizar a contagem *in-vivo* e *ex-vivo* se o linfonodo for ressecado.

* Atenção quanto a disponibilidade de capa de vídeo câmera descartável (utilizada para encapar o probe).

Neuronavegador: utilizado na neurocirurgia, auxilia na remoção de tumores cerebrais através do sistema de GPS, auxiliando o cirurgião na localização de lesões, tumores no intra operatório.

* Atenção a esterilização da estrela e pointer (referente a integridade das embalagens, lacres e a presença de integrador biológico); a disponibilidade das esferas reflexivas descartáveis.

Planejamento da disposição dos equipamentos e mesa operatória.

- Cirurgias que necessitam do intensificador de imagens, microscópio e outros equipamentos.

* Atenção quanto a circulação; a disposição das mesas cirúrgicas; a lateralidade da cirurgia; ao posicionamento do cirurgião em relação a cirurgia (caso a disposição dos equipamentos, mesa operatória, mesas cirúrgicas e mobiliário da sala não foram adequadas a cirurgia proposta, realizar as modificações dos mesmos antes do paciente entrar na sala antes do material estéril ser aberto).

2º S – Seiton – Organização

Todas as atividades em qualquer tipo de cirurgia devem ser executadas de forma ordenada, segura e harmônica por todo os integrantes da equipe cirúrgica. Portanto é imprescindível a execução do trabalho sistematizado pelos membros da equipe, assim como o instrumentador cirúrgico oncológico, o qual deve preparar previamente a montagem de todos os materiais cirúrgicos e instrumentais para que a intervenção cirúrgica ocorra. ALEXANDER 2011.

Vivenciamos em nossa prática que as cirurgias se distinguem de várias formas conforme o órgão a ser tratado, lateralidade, técnicas de abordagem e os tempos cirúrgicos peculiares de cada uma delas. Nessa ótica entendemos que a mesa organizada, com disposição dos

instrumentais obedecendo ao tempo cirúrgico, será de total valia para o bom andamento do procedimento cirúrgico assim como o conhecimento do instrumental e manuseio.

- Conhecer todo instrumental por nome, gestos, apelidos, função e manuseio.

* Atenção quanto ao mal-uso do instrumental.

- O instrumental deve ser usado somente para a finalidade para qual foi feito.

* Prolongam sua vida útil e protegem sua qualidade.

Contagem do instrumental.

- Como rotina para todas as cirurgias.

* Atenção a quantidade de instrumental disposto em cada caixa de instrumental utilizado antes e no final do procedimento.

* Conhecer o valor total da contagem com o valor total descrito na identificação das caixas. ALEXANDER 2011.

Organizar a mesa cirúrgica de forma eficaz e sequencial aos tempos cirúrgicos e especializações da cirurgia proposta.

Montagem das mesas de mayo e auxiliares.

- Na mesa de mayo é disposto o instrumental comum obedecendo a ordem dos tempos cirúrgicos.
- Na mesa auxiliar serão dispostos os instrumentais especiais.

* os que serão utilizados.

* os que talvez sejam utilizados.

* os específicos a cirurgia.

* compressas, gazes, cuba com soro, cuba para peças, cuba para água destilada para limpeza, cuba para os perfuro cortantes.

Alguns autores classificam a divisão dos instrumentos em: comuns e especiais, onde os comuns seriam, o material básico (hastend, kelly, allis, kocher, porta agulha de mayo hegar, farabeufs, anatômica dissecação, anatômica dente de rato, tesoura de mestzenbaum curva e reta) e os especiais afastadores de cavidade, afastador de fígado, o auto-estático, babcock, clamps

vasculares, clamps intestinais, goivas, lambottes, mixer, ruginas e etc. Os específicos para abertura de outras cavidades como crânio, tórax e pelve.

ALEXANDER 2011, divide os instrumentais em quatro categorias: de dissecação, de pinçamento, afastadores e instrumentos acessórios/auxiliares.

Montar previamente, mesa livre de manipulação das áreas comprometidas por neoplasias.

- Esta mesa será utilizada após a ressecção tumoral.
- * Atenção a troca de luvas, antes de manipular a mesa.
- * Atenção a troca de campos cirúrgicos se forem necessários.

Passagem do instrumental.

- Os instrumentos devem ser passados com presteza e agilidade, colocados firmemente sobre a palma da mão do cirurgião de forma precisa para o uso imediato.
- * Atenção quanto ao risco de acidente com material perfuro cortante para segurança do paciente e toda equipe.
- * Atenção quanto ao descarte adequado RDC 306-2004.

- Obrigatoriamente manter o campo cirúrgico estéril.
- * Atenção quanto a contaminação.

Definir o lugar de cada instrumental e material:

- Mantendo o retorno para o lugar inicial após utilização, possibilitando maior agilidade na entrega do instrumental.
- * Atenção quanto o instrumental utilizado nas áreas comprometidas por neoplasias evitando o contato do mesmo com os campos cirúrgicos.

3º S – Seisoh – Limpeza

Temos visto que em nossa prática, tudo começa com a limpeza, sendo o primeiro mais simples, porém não menos valorizado a higienização das mãos. A limpeza sempre esteve presente em nosso dia a dia. Uma mesa limpa, remete segurança a equipe cirúrgica, além de contribuir para a exatidão no uso dos instrumentais.

Durante o procedimento o instrumental usado deve ser limpo com compressa umedecida em água destilada ALEXANDER 2011.

- Para proporcionar melhor funcionamento.
- Diminuição do crescimento de microrganismos patogênicos.
- Aumento da vida útil.

Soluções salinas nunca devem ser utilizadas para limpeza do instrumental cirúrgico.

- O sódio pode ser corrosivo ao instrumental;
 - Aumentam o surgimento de ferrugem; diminui a vida útil do instrumento.

A limpeza prévia do instrumental cirúrgico é essencial para a eficácia de qualquer método de esterilização. RDC nº 8 – 27/02/2009.

Ao final da cirurgia o instrumentador deve apresentar a mesa tão limpa e organizada quanto estava no início da cirurgia.

4º S – Seiketsu – Higiene (asepsia e antisepsia)

Segundo GRAZIANO 2008 “é inegável gravidade de extensão da ocorrência de micro bacteriose por cepas atípicas no panorama da saúde”.

Neste contexto utilizar técnicas que tem como objetivo reduzir a microbiota sobre a pele e mucosa. É obrigatório antes da realização da cirurgia. E o preparo prévio da área a ser operada de forma ampla e abrangente do campo operatório (antisepsia). BRUNNER & SUDDARTH 2009.

Assim como a execução de técnicas que objetivam evitar a presença de microrganismos em locais que não os contenha (asepsia). BRUNNER & SUDDARTH 2009.

A portaria nº 629 – 08/06/2009 (CAFREM), relata o aumento progressivo e global da resistência dos microrganismos patogênicos aos antibióticos em ambiente hospitalar, como problema de saúde pública e ressalta a necessidade de medidas de monitoramento, prevenção e controle desses microrganismos.

- Higienização das mãos antes e depois de cada cuidado.
 - Medidas de prevenção antissépticas.
- Degermação mecânicas das mãos.

- Medidas de prevenção assépticas.

- Paramentação adequada.

* Atenção quanto a técnica de paramentação.

* Atenção quanto ao uso dos EPI's. RDC 15-2012.

Assepsia e antisepsia.

- Preparar mesa estéril para assepsia e antisepsia.

- Essa mesa deverá ser estéril com cubas distintas para cada solução degermante e asséptica.

- As luvas devem ser estéreis.

- Ao término da degermação a luva cirúrgica deve ser trocada para realiza a assepsia.

- Realizar a contagem de todo instrumental cirúrgico como descrito anteriormente.

* Atenção quanto a presença de instrumental na cavidade cirúrgica por falha humana.

* Atenção quanto a perda dos instrumentais que caem da mesa no intra operatório.

- Conferência de gases e cotonóides.

- Conferência de compressas.

* Atenção quanto o registro prévio da quantidade de compressas abertas no início da cirurgia.

* Atenção quanto o acréscimo das compressas solicitadas a cirurgia no total das compressas quantificadas no início da cirurgia.

* Atenção a contagem final de compressas antes do fechamento da cavidade cirúrgica (esta contagem é realizada pelo instrumentador e circulante de sala. O circulante deve descrever esta conferência nos relatórios de enfermagem e ou checklist da cirurgia segura).

Importância da técnica asséptica na contagem de instrumentais, gases, compressas e cotonóides.

* Prevenir que os mesmos fiquem retidos no sítio cirúrgico. SOBECC 2007.

- Usar medidas preventivas para evitar contaminação e integridade dos campos cirúrgicos.

* Atenção quanto a contaminação acidental, realizando a substituição dos mesmos.

* Atenção quanto ao instrumental utilizado nas áreas acometidas por neoplasia, (deverá retornar para seu lugar de origem na mesa cirúrgica após utilização para não contaminar os campos cirúrgicos com fragmentos neoplásicos).

5° S – Shitsuke – Disciplina

Observamos que uma postura profissional assertiva e disciplinada contribuem muito para o sucesso de nossas ações no exercício de nossa prática.

Quando correlacionamos disciplina, educação continuada e comunicação efetiva, prevenimos os erros e conseguimos cumprir nossas metas.

Reason, J - 2000, descreve como erro, " circunstâncias em que as ações planejadas foram incapazes de alcançar o resultado desejado."

- Manter comunicação efetiva com toda equipe.
- Capacitação e treinamento efetivo.

Reason, J - 2000 diz que: "Carência de sistemas e back-ups para evitar ou detectar erros antes que eles possam causar danos".

- Participar de cursos de aperfeiçoamento, Workshop e treinamento com a equipe de sala, reforçando o entrosamento do Instrumentador e o Circulante.

Reason, J - 2000 " Nós não podemos mudar a condição humana, mais podemos mudar as condições em que o homem trabalha"

- Encorajar a participação dos profissionais nos programas de educação continuada para efetivar a assistência resolutiva referente eventos adversos que possam ocorrer no intra operatório com medidas de proteção à segurança do paciente e toda equipe.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

O ato de instrumentar não consiste somente em entregar instrumentos cirúrgicos, envolve disciplina e conhecimentos científicos inerentes ao processo de trabalho.

O instrumentador deve ter conhecimento de anatomia, fisiologia, microbiologia, ética profissional, paramentação cirúrgica, técnica de esterilização, dentre outras, além das técnicas de instrumentação.

O artigo nº 186/2002 do Código Civil diz: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência violar direitos ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

O instrumentar cirúrgico oncológico deve buscar a qualidade e segurança na assistência a saúde do paciente cirúrgico oncológico, evitando que danos e intercorrências ocorra pela ignorância.

Outro ponto crítico é a questão legal, conforme citamos anteriormente. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em sua resolução nº 214 de 1998 resolve que a instrumentação cirúrgica é uma atividade de enfermagem não sendo, entretanto, ato privativo da mesma.

Ainda observamos no mercado cursos técnicos de instrumentação cirúrgica com reconhecimento de órgãos estaduais, onde o aluno não necessita de formação prévia de técnico de enfermagem, somente ter cursado o ensino médio completo.

Neste processo de autoconceito observamos outros pontos críticos em relação a legislação vigente no reconhecimento da instrumentação cirúrgica como profissão.

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS), projeto de lei do deputado George Hilton (PRB-MG) que regulamenta a profissão de instrumentador cirúrgico, PLC 75/2014 estabelece que o exercício da profissão é privativo daqueles que tenham concluído curso de instrumentação cirúrgica, ministrada no Brasil, por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal, ou no exterior, desde que o diploma seja reconhecido no Brasil. Também aqueles que já atuam na profissão há pelo menos dois anos, contados da data em que a lei entrar em vigor.

Observa-se, ao analisarmos a legislação, que existe um certo conformismo dos profissionais técnicos de enfermagem com formação de instrumentação cirúrgica relacionado ao pleiteio de lei sancionada que regulamenta a profissão e dê disposição seus fins.

Tornou-se necessário o resgate histórico da profissão, definir que pode exercer a profissão buscar os pares para reforçar os laços da classe, compreender a necessidade de uma representação técnica. Estes são fatores importantes para construção da identidade profissional da instrumentação cirúrgica.

E ainda elevar o nível técnico dos profissionais já qualificados, como especialistas em cirurgia robótica, cirurgia oncológica, em endocirurgia e outros. Elevando o nível técnico dos profissionais, definindo princípios e conceitos no domínio da profissão de acordo com o progresso técnico da mesma, resultando na valorização de suas ações enquanto profissão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho emergiu da necessidade de prestar esclarecimentos sobre a instrumentação cirúrgica convencional e a instrumentação cirúrgica oncológica.

Devido a falta de regulamentação da profissão referente aos aspectos legais, observamos a necessidade de construção da identidade profissional, compreender que os processos de construção se realizam através da percepção da multiplicidade de fatores que relacionam neste processo histórico desta forma poderemos compreender os desafios cotidianos da profissão onde todos possam atuar de forma preconizada.

Percebemos a instrumentação cirúrgica oncológica como um diferencial, não só no que tange a pluralidade de instrumentais, mais sim, o cuidado na prevenção e o controle na disseminação das células neoplásicas para células sadias se torna o clímax do cuidado nas cirurgias oncológicas. A confecção da mesa para ressecar o tumor, outra mesa limpa para fechar após ressecção, a troca de lâminas de bisturi, luvas, campos cirúrgicos e instrumentos que entraram em contato com órgãos afetados por malignidade é de total relevância e fator determinante para distinguir das cirurgias convencionais.

Daí surge a importância do pensamento crítico e reflexivo resultante da qualificação profissional do instrumentador cirúrgico oncológico.

Neste estudo, relatamos como se deu a implantação da metodologia 5S como instrumento facilitador para sistematização, organização e fins educativos aplicado a execução do trabalho. Com a finalidade de aumentar a percepção dos colegas de profissão quanto aos benefícios de um trabalho sistematizado, diminuindo os eventos adversos por falhas técnicas, maior agilidade no exercício profissional e conseqüentemente a confiabilidade da equipe cirúrgica e prestação de assistência de qualidade.

Acreditamos que o instrumentador cirúrgico oncológico funcione como um elo estando presente em toda fase intra operatória atuando com medidas assépticas, provendo o processo cirúrgico oncológico com todos os recursos necessários para o procedimento, operacionalizando o ato cirúrgico com eficiência e eficácia, promovendo a segurança do paciente oncológico e toda a equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigo nº 186 /2002 Código Civil

BRUNNER & SUDDARTH – Tratado de enfermagem médico cirúrgico, Ed Guanabara Koogan, 2009.

CARVALHO PC – O programa 5S e a qualidade total, 4ª edição, Ed Campinas, Ed Alínea, 2006.

Comissão de Assistência Técnica em Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (CATREM) – Portaria nº 629-08/06/2009

Conselho Federal de Enfermagem (COFEM), Resolução nº 214/98. Dispõe SOBECC Instrumentação Cirúrgica, Brasília, 1998. Disponível em <http://www.portalcofem.gov.br>

HAROLDO RIBEIRO – A bíblia do 5S, da implantação à excelência, Ed Quality House, 2006.

Ministério da Saúde, Agência de Vigilância Sanitária. Regulamentos Técnicos ANVISA -RDC 15-2012, RDC 306-2004 e RDC 08-2009

NR 32/2005 Norma Regulamentadora que dispõe Segurança e Saúde do Trabalhador em Serviços de Saúde.

PARRA OM, SAAD WA. Instrumentação Cirúrgica, São Paulo, Ed Atheneu, 2003.

PLC 75/2014 - PROJETO DE LEI DA CÂMARA nº 75/2014.

REASON, J – Erro humano modelos e gerenciamento, 2000

RIBEIRO, H – A certificação 5s, como formar cultura e atingir a excelência. São Caetano do Sul, Ed PDCA, 2006.

ROTHROCK, Jane C. - Alexander cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico, 13ª edição, Ed Saraiva, 2011.

SOBECC – Práticas recomendadas – Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós anestésica e Cento de Material e Esterilização, 6ª edição, 2013.