



AVISO IMPORTANTE:

Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✖ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✖ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✖ Questões gabaritadas
- ✖ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da APROVAÇÃO.

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



HCPA-RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS

Técnico de Enfermagem

EDITAL Nº 05/2025

CÓD: SL-086AG-25
7908433281610

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem

1. Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico no perioperatório; Cuidados de Enfermagem ao paciente no pós-operatório em situação crítica de saúde; Processo de Enfermagem no perioperatório	7
2. Cuidados de Enfermagem em Centro Cirúrgico Ambulatorial	23
3. Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências	32
4. Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal; Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994; Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal	51
5. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde	53
6. Gestão de Enfermagem nas áreas cirúrgicas	57
7. Processamento e gestão de produtos para saúde; Legislações relacionadas ao processamento de produtos para saúde; Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde	61
8. Segurança e Saúde no Trabalho; Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	77
9. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013	79
10. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013	81
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 4 - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde	83
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)	83
13. Resolução RDC nº 6, de 10 de março de 2013. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais	83
14. Resolução RDC nº 751, de 15 de setembro de 2022. Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos	87
15. Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde	98
16. Segurança do paciente: higienização das mãos	108
17. Código de ética profissional	109
18. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem	117
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde	119
20. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas	119

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERIOPERATÓRIO; CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO EM SITUAÇÃO CRÍTICA DE SAÚDE; PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO

Há uma grande variedade de procedimentos cirúrgicos aos quais os pacientes podem ser submetidos, seja por escolha ou necessidade. As indicações para cirurgia variam amplamente, e a decisão pelo procedimento deve ser tomada pelo médico, com o consentimento do paciente ou de um representante autorizado, caso o paciente não possa dar seu consentimento diretamente.

Os profissionais de enfermagem desempenham papéis fundamentais em todas as etapas do processo cirúrgico. Na unidade de internação cirúrgica, são realizados os cuidados tanto pré-operatórios quanto pós-operatórios. No período pós-operatório imediato, os cuidados podem ser realizados na Sala de Recuperação (SR) ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dependendo da complexidade do procedimento ou das condições clínicas do paciente.

Termos Comuns da Área Cirúrgica

- **Amputação:** remoção, seja cirúrgica ou traumática, de parte ou de todo um membro ou projeção de um órgão.
- **Anastomose:** união natural ou cirúrgica de dois canais ou vasos.
- **Anestesia:** perda de sensibilidade, geral ou local, provocada por agentes anestésicos.
- **Biópsia:** retirada de fragmentos de tecido para diagnóstico.
- **Cauterização:** uso de um dispositivo ou substância para promover a coagulação sanguínea.
- **Curetagem:** raspagem ou limpeza de uma cavidade utilizando uma cureta.
- **Debridamento/desbridamento:** remoção de tecidos mortos, eliminando aderências.
- **Deiscência:** abertura espontânea de uma sutura ou falha na união de um canal ou cavidade.
- **Desinfecção:** processo de eliminação de microrganismos patogênicos de uma área.
- **Diérese:** interrupção da continuidade dos tecidos, realizada por meio mecânico (como bisturi) ou físico (como eletrocautério, crioterapia ou laser).
- **Dilatação:** aumento anormal ou patológico de uma cavidade ou canal.

- **Dissecção:** corte profundo ou detalhado de tecidos.
- **Drenagem:** remoção de líquidos de uma cavidade por meio de drenos.
- **Esterilização:** método para eliminar totalmente microrganismos e esporos de objetos.
- **Evisceração:** saída de vísceras através de uma incisão abdominal aberta.
- **Fístula:** comunicação anormal entre duas superfícies ou órgãos ocultos.
- **FO:** sigla para ferida operatória.
- **Hemostasia:** controle ou interrupção de um sangramento.
- **Incisão:** ato de cortar ou abrir.
- **PO:** sigla para pós-operatório.
- **Sutura:** união de bordas de uma incisão ou de tecidos usando fio e agulha.
- **Videocirurgia:** técnica cirúrgica realizada por pequenas incisões, com o uso de microcâmeras e instrumentos, que oferece vantagens como menor trauma, risco reduzido de infecção, recuperação mais rápida e menos desconforto, além de menores custos hospitalares.

Classificação das Cirurgias pela Urgência

- **Cirurgias eletivas:** realizadas conforme a conveniência do paciente e do cirurgião, como cirurgias plásticas estéticas.
- **Cirurgias de urgência:** necessárias dentro de 24 a 30 horas, como no caso de colecistite aguda.
- **Cirurgias de emergência:** requerem intervenção imediata, como em hemorragias cerebrais, pois a demora pode ser fatal.

Classificação das Cirurgias pela Finalidade

- **Cirurgia diagnóstica ou exploratória:** realizada para investigar a causa ou extensão de um problema.
- **Cirurgia curativa:** visa resolver o problema de forma definitiva.
- **Cirurgia paliativa:** tem como objetivo aliviar sintomas, sem curar a doença.
- **Cirurgia plástica ou restauradora:** busca restaurar ou melhorar a função ou a aparência de uma parte do corpo.

Independentemente do tipo de cirurgia, os pacientes requerem cuidados específicos antes, durante e após o procedimento. Os cuidados pré-operatórios mediatos começam logo após a internação, enquanto os cuidados imediatos são aqueles realizados nas 24 horas que antecedem a cirurgia. Além dos cuidados físicos, a equipe de enfermagem também deve garantir o bem-

Prostatectomia

A prostatectomia é a remoção parcial ou total da próstata, indicada para casos de hiperplasia benigna ou câncer.

Cuidados de Enfermagem no Pré-Operatório

- Manter cuidados gerais e garantir que a família esteja informada sobre o procedimento e o pós-operatório.

Cuidados de Enfermagem no Pós-Operatório

- Estimular a presença da família para suporte emocional.
- Medir e registrar sinais vitais, com atenção especial à temperatura, pois febre pode indicar infecção urinária.
- Administrar analgésicos conforme prescrição para controle da dor.
- Realizar controle hídrico rigoroso.
- Incentivar a ingesta hídrica para manter o fluxo urinário adequado.
- Estimular a mudança de decúbito para prevenir complicações respiratórias, circulatórias e úlceras de pressão.
- Evitar que o paciente permaneça sentado por longos períodos, para não aumentar a pressão abdominal.
- Manter o sistema de irrigação contínua:
- Manter a área do meato urinário higienizada.
- Verificar frequentemente o sistema coletor de urina, mantendo-o fechado e abaixo do nível da bexiga.
- Observar e registrar características da urina (hematúria, presença de muco, odor).
- Evitar dobras ou obstruções na extensão da sonda.
- Supervisionar o local de fixação da sonda e realizar rodízio para evitar irritação.
- Realizar trocas de curativos, utilizando técnicas assépticas e observando sinais de infecção (dor, vermelhidão, edema, secreção purulenta, mau cheiro).

Histerectomia

A histerectomia é a remoção parcial ou total do útero, indicada em casos de tumores benignos (como miomas) ou malignos (câncer). A pan-histerectomia inclui a retirada do útero, trompas e ovários.

Cuidados de Enfermagem no Pré-Operatório

- Manter cuidados gerais e garantir que a família esteja informada sobre o procedimento.

Cuidados de Enfermagem no Pós-Operatório

- Estimular a presença da família para suporte emocional.
- Incentivar a micção o mais cedo possível. Caso o paciente não urine nas primeiras 6 horas, pode ser necessário sondagem vesical.
- Cuidar da sonda vesical, se já estiver instalada:
- Registrar volume e características da urina.
- Desprezar a diurese quando a bolsa coletora estiver com dois terços da capacidade.
- Verificar se não há dobras ou obstruções no sistema de drenagem.
- Supervisionar o local de fixação da sonda e realizar rodízio para evitar irritação.
- Realizar trocas de curativos com técnica asséptica, observando sinais de complicação (dor, vermelhidão, edema, secreção purulenta, mau cheiro, necrose tecidual).

- Orientar o paciente a comunicar dificuldades para evacuar e estimular a deambulação precoce.

- Recomendar acompanhamento médico contínuo, especialmente em casos de alterações ou complicações.

Mastectomia

A mastectomia é a retirada parcial ou total da mama, sendo indicada principalmente em casos de câncer de mama. O tipo de cirurgia depende do estágio e da malignidade do câncer. Se apenas uma parte da mama for removida, o procedimento é chamado de quadrantectomia, na qual o médico retira o quadrante afetado pelo tumor.

Cuidados de Enfermagem no Pré-Operatório

- Manter cuidados gerais e garantir que a família esteja informada sobre as etapas do procedimento.
- Reforçar a importância de exercícios que devem ser ensinados antes da cirurgia para serem executados no pós-operatório, visando a recuperação funcional do braço do lado operado.

Cuidados de Enfermagem no Pós-Operatório

- Estimular a presença da família para suporte emocional e mantê-los informados sobre os cuidados pós-operatórios.
- Evitar o uso do braço do lado operado para qualquer procedimento, como:
 - Medir sinais vitais (exemplo: aferir pressão arterial).
 - Aplicar injeções intramusculares (IM), intravenosas (EV) ou qualquer infusão venosa.
- Monitorar e registrar a drenagem caso a paciente tenha dreno (como o Portovac), registrando o volume drenado.
- Manter a paciente em posição semi-Fowler, facilitando o conforto e a respiração.
- Elevar e apoiar o braço do lado operado, levemente elevado para favorecer a drenagem linfática e evitar o linfedema.
- Observar sinais de cianose ou alterações na cor da extremidade do braço operado, que podem indicar comprometimento vascular.
- Administrar analgésicos conforme prescrição, garantindo o alívio da dor.
- Realizar trocas de curativos seguindo rigorosamente as técnicas assépticas.
- Monitorar a evolução da ferida operatória (FO), observando e comunicando imediatamente sinais de:
 - Dor intensa.
 - Vermelhidão ou edema no local.
 - Sangramento.
 - Secreção purulenta ou mau cheiro.
 - Necrose tecidual (áreas de morte do tecido).
- Observar sinais de edema após a remoção do dreno.
- Usar o termo "incisão" ao se referir à cicatrização, para minimizar o impacto emocional do paciente, evitando termos mais agressivos.
- Incentivar o autocuidado e o início dos exercícios o mais cedo possível, promovendo a recuperação funcional e a autonomia do paciente.

- Observar e comunicar qualquer epistaxe (sangramento nasal).
- Realizar a higiene oral com cuidado, para evitar náuseas e manter a cavidade oral limpa.
- Aspirar secreções orais se necessário, utilizando técnica cuidadosa para não traumatizar a área operada.
- Manter dieta conforme prescrição, orientando o paciente a ingerir líquidos e alimentos frios nos primeiros dias após a alta para reduzir o risco de irritação ou sangramento.

Tireoidectomia

A tireoidectomia é a remoção parcial ou total da glândula tireoide, indicada em casos de hipertireoidismo, nódulos ou tumores malignos e benignos.

Cuidados de Enfermagem no Pré-Operatório

- Manter os cuidados gerais pré-operatórios.
- Informar a família sobre as etapas do procedimento e o que esperar no pós-operatório.
- Realizar a tricotomia do pescoço, conforme prescrição médica.
- Promover um ambiente calmo e repousante, evitando estresse desnecessário ao paciente.
- Estimular a ingestão nutricional, respeitando a dieta prescrita e evitando alimentos estimulantes (café, chás, refrigerantes à base de cola e chocolate).
- Orientar o paciente sobre a posição correta do pescoço no pós-operatório para prevenir desconforto.

Cuidados de Enfermagem no Pós-Operatório

- Movimentar o paciente com cuidado, protegendo a incisão cirúrgica para evitar tensão nas suturas.
- Posicionar o paciente em semi-Fowler (cabeça elevada e apoiada com travesseiros), posição que geralmente oferece mais conforto e facilita a respiração.
- Manter objetos ao alcance do paciente, para que ele não precise movimentar o pescoço desnecessariamente.
- Iniciar a dieta oral assim que for liberada, priorizando líquidos frios, que ajudam a aliviar o desconforto.
- Trocar os curativos com técnica asséptica, observando a ferida operatória (FO) e comunicando sinais de complicação, como:
 - Dor.
 - Vermelhidão.
 - Edema.
 - Sangramento.
 - Secreção purulenta.
 - Mau cheiro.
 - Área de necrose tecidual.
- Orientar o paciente a falar pouco nas primeiras horas após a cirurgia, para não sobrecarregar a região operada.
- Monitorar sinais de complicações, como:
 - Espasmos nas mãos e pés (descritos como câibras), que podem indicar complicações com os níveis de cálcio após a cirurgia.
 - Dispneia (falta de ar), que pode ser um sinal de obstrução ou hemorragia.
- Auxiliar o paciente a sair do leito, promovendo a mobilidade assim que ele se sentir bem o suficiente.

Cuidados de Enfermagem a Indivíduos Submetidos a Cirurgias Ortopédicas e Traumatológicas

As cirurgias ortopédicas e traumatológicas tratam de lesões ósseas, articulares e de tecidos moles resultantes de fraturas, luxações, deformidades ósseas e outras condições. A recuperação exige cuidados específicos, tanto no pré quanto no pós-operatório, para promover a cicatrização, mobilidade e prevenção de complicações.

Terminologia Específica

- **Acetábulo:** cavidade no osso do quadril onde se articula a cabeça do fêmur.
- **Artroplastia:** cirurgia para reparar ou substituir uma articulação.
- **Contusão:** lesão dos tecidos moles causada por impacto.
- **Diáfise:** corpo ou parte média de um osso longo.
- **Distensão:** estiramento ou tração excessiva de um músculo ou tendão.
- **Dor fantasma:** sensação dolorosa em uma extremidade amputada, comum após amputações.
- **Entorse:** lesão dos ligamentos de uma articulação, causada por torção ou tração violenta.
- **Epífise:** extremidade de um osso longo.
- **Escanografia:** exame radiológico para medir o comprimento dos membros.
- **Fratura:** ruptura ou solução de continuidade de um osso.
- **Hálux:** primeiro dedo do pé.
- **Luxação:** deslocamento de uma articulação, onde as superfícies articulares perdem contato.
- **Osteossíntese:** união cirúrgica de fragmentos ósseos após fratura.
- **Osteotomia:** corte cirúrgico de um osso para corrigir deformidades.
- **Redução:** reposicionamento de uma fratura ou luxação.
- **Tração cutânea:** tração aplicada à pele através de adesivos e pesos leves (2-9 kg), usada para corrigir lesões musculoesqueléticas.
- **Tração esquelética:** tração aplicada diretamente ao osso usando pinos ou fios metálicos, com pesos variando entre 7 e 12 kg, para estabilizar fraturas.

Cuidados de Enfermagem no Pré-Operatório

Para garantir o sucesso da cirurgia e minimizar complicações, alguns cuidados gerais devem ser seguidos:

1. Certificar-se de que o paciente está em NPO (Nada por Via Oral) conforme a orientação médica.
2. Verificar e garantir que todos os exames solicitados foram realizados, como radiografias, exames laboratoriais e escanografias.
3. Esclarecer dúvidas do paciente e da família sobre o procedimento, explicando sobre o processo de recuperação e o que esperar no pós-operatório.
4. Verificar sinais vitais e realizar uma avaliação física completa, com foco no sistema musculoesquelético.
5. Orientar sobre o uso de tração (se indicado) e a função dessa intervenção.
6. Realizar a higiene do local da cirurgia conforme as orientações médicas, preparando o paciente para o procedimento.

Quando for necessário mudar a posição do cliente durante a cirurgia, deve-se evitar movimentos rápidos e bruscos, porque a mudança repentina de posição pode ocasionar hipotensão arterial.

Os registros são feitos em impresso próprio, anotando-se os medicamentos, soluções, sangue, equipamentos usados, intercorrências com o cliente, nome da operação e da equipe cirúrgica, bem como início e término da cirurgia. Ao final desta, desliga-se o foco e aparelhos, afastam-se os equipamentos e aparelhos da mesa cirúrgica, removem-se os campos, pinças e outros materiais que estiverem sobre o cliente. Até que este seja transportado para a recuperação pós-anestésica ou unidade cirúrgica, não pode ser deixado sozinho, devido ao risco de quedas acidentais ou intercorrências pós-cirúrgicas.

Durante a transferência da SO para a RPA, UTI ou unidade de internação, deve-se ser cuidadoso com a mudança do cliente da mesa cirúrgica para a maca, observando a necessidade de agasalhá-lo, a manutenção do gotejamento das infusões venosas, as condições do curativo e o funcionamento de sondas e drenos.

O encaminhamento do cliente à RPA, normalmente, é feito pelo circulante da sala, junto com o anestesista.

Antes de providenciar a limpeza da sala cirúrgica, o circulante deve separar a roupa usada na cirurgia e encaminhá-la ao expurgo, após verificar se não há instrumentais misturados. Os materiais de vidro, borracha, cortantes, instrumentais e outros devem ser separados e encaminhados para limpeza e esterilização, ou jogados no saco de lixo, encaminhando-os, lacrados, para o devido setor, sempre respeitando as medidas de prevenção de acidentes com perfuro-cortantes.

Com relação a impressos, ampolas ou frascos vazios de medicamentos controlados, os mesmos devem ser encaminhados para os setores determinados.

Ao final da cirurgia, normalmente, o cirurgião ou outro profissional que tenha participado de sua realização informa os familiares sobre o ato cirúrgico e o estado geral do cliente.

Materiais e Equipamentos da Sala de Operação (SO)

Para que o processo cirúrgico transcorra sem intercorrências e de forma planejada, as salas cirúrgicas são equipadas com foco central, negatoscópio, sistema de canalização de ar e gases, prateleiras (podem estar ou não presentes), mesa cirúrgica manual ou automática com colchonete de espuma, perneiras metálicas, suporte de ombros e braços, arco para narcose, coxins e talas para auxiliar no posicionamento do cliente.

Para controlar os dados fisiológicos do cliente e evitar complicações anestésicas, a sala de cirurgia deve ser equipada com esfigmomanômetro, monitor de eletrocardiograma, material para entubação traqueal, equipamentos para ventilação e oxigenação, aspirador de secreções, oxímetro de pulso e outros aparelhos especializados.

Os equipamentos auxiliares são aqueles que podem ser movimentados pela sala, de acordo com a necessidade: suporte de hamper e bacia, mesas auxiliares, bisturi elétrico, foco auxiliar, banco giratório, escada, estrado, balde inoxidável com rodinhas ou rodízios, carros ou prateleiras para materiais estéreis, de consumo e soluções antissépticas.

Também são necessários diversos pacotes esterilizados contendo aventais, “opa” (avental com abertura para a frente), luvas de diferentes tamanhos, campos duplos, campos simples, compressas grandes e pequenas, gazes, impermeável (para forrar a mesa do instrumentador), cúpulas grandes e pequenas, cuba rim, bacia, sondas e drenos diversos, cabo com borracha para aspirador e cabo de bisturi elétrico (pode vir acondicionado em caixas).

Outros materiais esterilizados são as caixas de instrumentais, o estojo de material cortante (pode estar acondicionado dentro da caixa de instrumentais), bandeja de material para anestesia e fios de sutura de diferentes números e tipos.

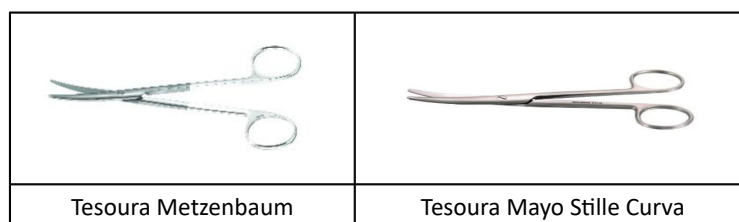
Como materiais complementares: a balança para pesar compressas e gazes, as soluções antissépticas, esparadrapo, ataduras, pomada anestésica, medicamentos anestésicos e de emergência, soluções endovenosas do tipo glicosada, fisiológica, bicarbonato de sódio, solução de álcool hexa-hídrico (Manitol®), de Ringer® e de Ringer Lactato®.

Como no CC existem materiais inflamáveis e explosivos, a equipe do CC deve tomar todas as precauções contra acidentes que possam gerar explosões e incêndio. Para preveni-los, recomenda-se evitar que alguns agentes anestésicos (óxido nítrico) e soluções como éter e/ou benzina entrem em contato com descargas elétricas; dar preferência ao uso de tecidos de algodão ao invés de sintéticos, que acumulam carga elétrica; e testar diariamente todos os equipamentos elétricos, bem como conferir a aterragem dos aparelhos elétricos através de fio-terra.

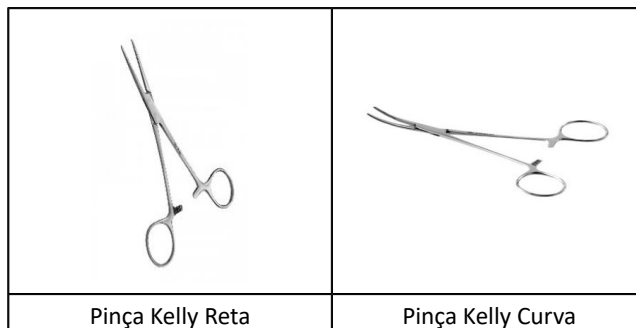
Material Cirúrgico, Procedimento Cirúrgico e Instrumentação (Tempos Cirúrgicos)

Material cirúrgico é todo o conjunto de objetos, instrumentos e equipamentos que entram em contato direto ou indireto com a região operatória, utilizados para a execução de determinado procedimento cirúrgico. Sua classificação é de acordo com a sua função ou uso principal, visto que muitos equipamentos têm mais de uma utilidade.

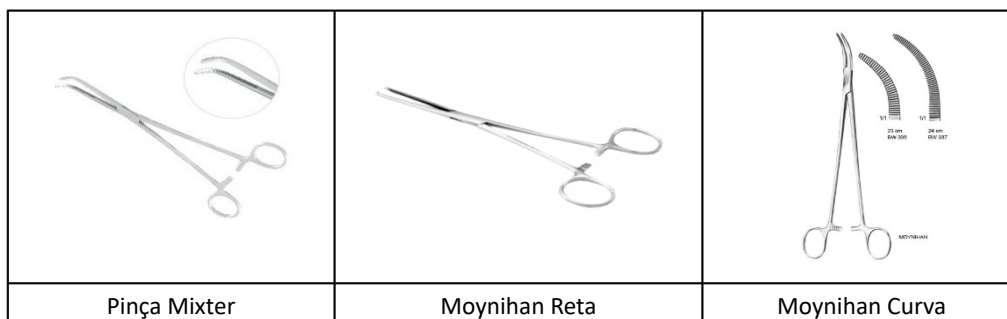
Porém basicamente, um **procedimento cirúrgico** segue **4 etapas principais ou tempos básicos e fundamentais: diérese, hemostasia, exérese e síntese**. Inicia-se pela **diérese**, que significa dividir, separar ou cortar os tecidos através do bisturi, bisturi elétrico, tesoura, serra ou laser; em seguida, faz-se a **hemostasia**, através de compressão direta com os dedos, uso de pinças, bisturi elétrico (termo cautério) ou sutura para prevenir, deter ou impedir o sangramento. Ao se atingir a área comprometida, faz-se a **exérese**, que é a cirurgia propriamente dita. A etapa final é a **síntese cirúrgica**, com a aproximação das bordas da ferida operatória através de sutura, adesivos e/ou ataduras.



Na área 3, são colocadas as **pinças hemostáticas** tipo “**Kelly**” do mesmo modo que as tesouras. De preferência curvas e no mínimo de seis a oito. Como o sentido de tomada é da direita para a esquerda por questão de economia de espaço acham-se sobrepostas, estando a da direita superiormente colocada em relação às outras e assim sucessivamente.



A área 4, também denominada de área de uso versátil; colocam-se instrumentos do tipo “*Mixter*” (2 a 4), “*Moynihan*” (2 a 4), e outros do tipo hemostático, de acordo com a cirurgia.



Na área 5 será colocada a “**Kocher**” **reta** (4).



Na área 6 serão colocadas **pinças com e sem dentes**.

Na área 7 são dispostos os **porta-agulhas** (2), sendo a única exceção na mesa da instrumentadora, que se coloca com os anéis para baixo. No caso, já segurando agulhas montadas. Note-se que a ponta da agulha aponta para cima a fim de não furar o plano da mesa e não se contaminar.